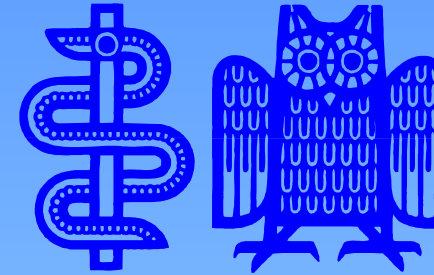


Interdisziplinäre Tinnitus- Ambulanz

Universitätsklinikum des Saarlandes
D – 66421 Homburg/Saar



Wie kann ich meine Patienten darin unterstützen, besser mit Tinnitus zu leben?

Störungsspezifische Psychotherapie bei Tinnitus

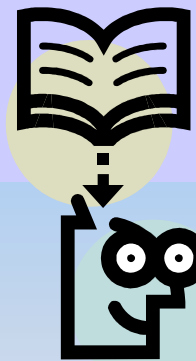
Dipl. Psych. R. D'Amelio

email: roberto.d.amelio@uks.eu

Gliederung



- **Auffrischung des Grundlagenwissen**
- **Staging der Belastung durch Tinnitus**
- **Modellvorstellungen der psychischen Dekompensation**
- **Psychotherapeutische Optionen**
- **Hilfe zur Selbsthilfe**

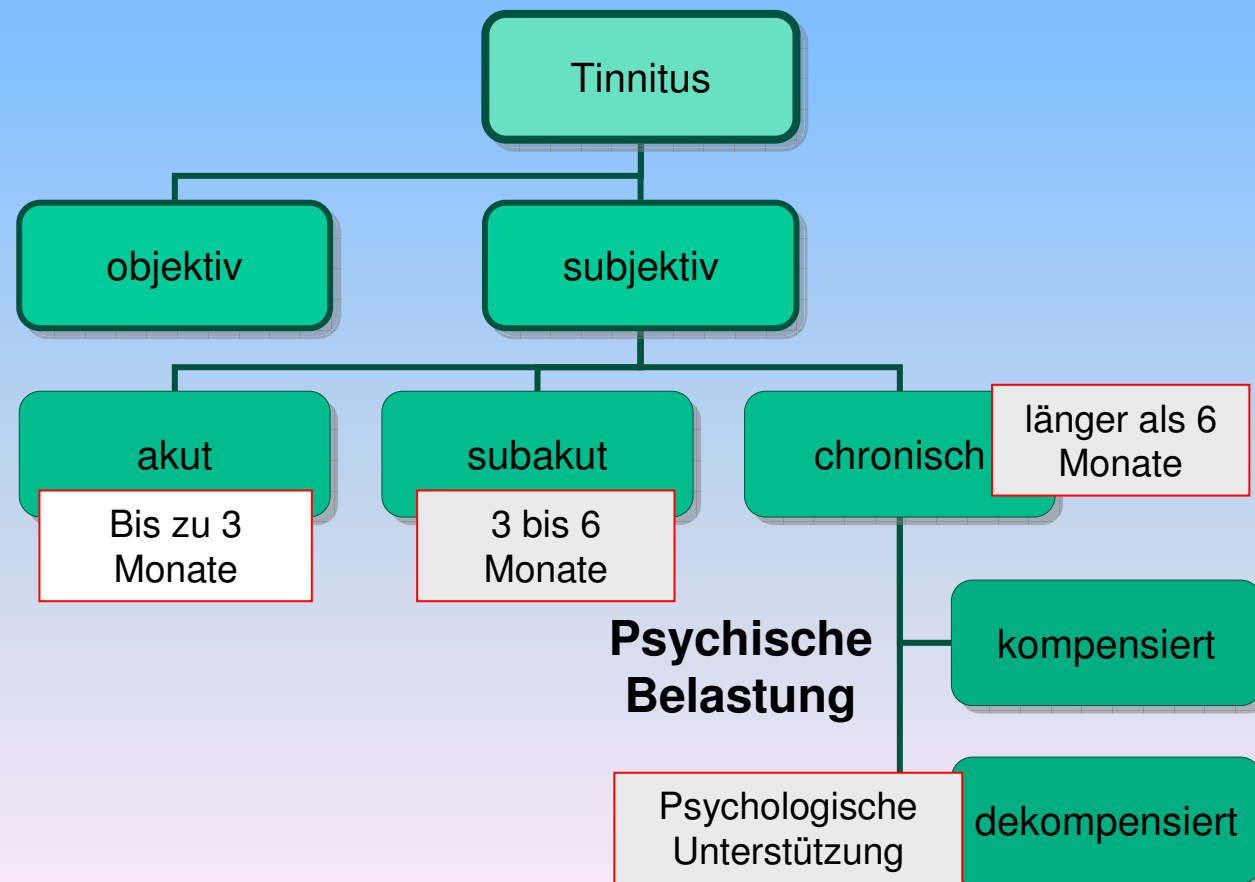


Grundlagenwissen

Einteilung des Tinnitus

**Nachweisbarkeit/
Verursachung**

Zeitliche Dauer



Graduierung der psychischen Belastung durch Tinnitus

Kompensiert

- **Grad I:** Kein Leidensdruck (TF-GS: 0-30)
- **Grad II:** Geringer Leidensdruck. Der Tinnitus tritt hauptsächlich bei Stille in Erscheinung und wirkt störend bei Stress und Belastungen (TF-GS: 31-46)

Prävention einer Dekompensation

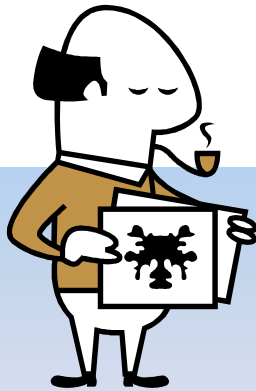
Dekompensiert:

- **Grad III:** Der Tinnitus führt zu einer andauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich (TF-GS: 47-59)
- **Grad IV:** Der Tinnitus führt zur völligen Dekompensation im privaten Bereich und zur Berufsunfähigkeit (TF-GS: 60-84)

Behandlung psychiatrischer Komorbidität

Störungsspezifische Psychotherapie

„Praxistaugliche“ Psychologische Diagnostik



Ziele psychologischer Diagnostik

- ☑ Staging der Belastung durch Tinnitus
- ☑ Schwankungen in Tinnitus Lautheit und Belastung durch Tinnitus
- ☑ Art und Ausmaß der Symptome und komorbiden psychischen Störungen
- ▶ Insb.: Depression; Angsterkrankungen; Suizidalität

Psychometrische Tests

- Staging der Belastung durch Tinnitus (z.B. mittels):

- ▶ *Tinnitus-Fragebogen* (**TF**, nach Goebel & Hiller 1998/ Hogrefe-Verlag)

- ▶ *Tinnitus-Questionnaire 12* (**TQ-12**, nach Goebel & Hiller 2004)

- ☺ Der TQ-12 steht als „Tinnitustest“ der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL, Wuppertal) auf der Homepage der DTL **kostenlos** für den Anwender zur Verfügung (<http://www.tinnitusliga.de>)

- Staging der Depressivität (z.B. mittels):

- ▶ *Beck-Depression-Inventary* (**BDI**, nach Aron T. Beck 1987 - Verlag Hans Huber)

Ziel der folgenden Fragen ist es herauszufinden, ob Ihre Ohr- oder Kopfgeräusche Einflüsse auf Ihre Gefühle, Verhaltensweisen oder Einstellungen haben.

Kreuzen sie bitte für jede Aussage die zutreffende Antwort an; es ist für jede Frage nur eine Antwort möglich.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Datum: _____

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| | stimmt
teilweise
stimmt | stimmt nicht |
| 1. Manchmal kann ich die Ohrgeräusche ignorieren, auch wenn sie da sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich kann keine Musik genießen wegen der Ohrgeräusche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es ist unfair, daß ich unter meinen Ohrgeräuschen zu leiden habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich wache in der Nacht wegen meinen Ohrgeräuschen häufiger auf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich bin mir der Ohrgeräusche vom Aufwachen bis zum Schlafengehen bewußt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Meinung und Einstellung zu den Ohrgeräuschen beeinflussen nicht das Quälende daran | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Meistens sind die Ohrgeräusche ziemlich leise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ich mache mir Sorgen, daß mich die Ohrgeräusche in einen Nervenzusammenbruch treiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wegen der Ohrgeräusche habe ich Schwierigkeiten zu sagen, woher andere Töne kommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Art, wie die Ohrgeräusche klingen, ist wirklich unangenehm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich habe den Eindruck, daß ich den Ohrgeräuschen nie entkommen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Wegen der Ohrgeräusche wache ich morgens früher auf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | |
|--|-------------------------------------|
| | stimmt
teilweise
stimmt nicht |
| 13. Ich mache mir Sorgen, ob ich jemals in der Lage sein werde, mit diesem Problem fertigzuwerden | <input type="checkbox"/> |
| 14. Wegen der Ohrgeräusche ist es für mich schwieriger, mehreren Menschen gleichzeitig zuzuhören | <input type="checkbox"/> |
| 15. Die Ohrgeräusche sind die meiste Zeit laut | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich mache mir wegen der Ohrgeräusche Sorgen, ob mit meinem Körper ernstlich etwas nicht in Ordnung ist | <input type="checkbox"/> |
| 17. Wenn die Ohrgeräusche andauern, wird mein Leben nicht mehr lebenswert sein | <input type="checkbox"/> |
| 18. Aufgrund der Ohrgeräusche habe ich etwas von meinem Selbstvertrauen verloren | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ich wünsche mir, jemand würde verstehen, was das überhaupt für ein Problem ist | <input type="checkbox"/> |
| 20. Egal was ich tue, die Ohrgeräusche lenken mich ab | <input type="checkbox"/> |
| 21. Es gibt nur ganz wenig, was man tun kann, um mit den Ohrgeräuschen fertig zu werden | <input type="checkbox"/> |
| 22. Die Geräusche machen mir manchmal Ohren- und Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> |
| 23. Wenn ich mich niedergeschlagen oder pessimistisch fühle, scheint das Ohrgeräusch schlimmer zu sein | <input type="checkbox"/> |

Der TF umfasst 6 Faktoren:

- **Emotionale Belastung:** *„Es ist unfair, dass ich unter meinen Ohrgeräuschen zu leiden habe.“*
- **Kognitive Belastung:** *„Ich denke oft darüber nach, ob die Ohrgeräusche jemals weggehen werden.“*
- **Penetranz des Tinnitus:** *„Die Ohrgeräusche sind die meiste Zeit laut.“*
- **Hörprobleme:** *„Wegen der Ohrgeräusche ist es für mich schwieriger, einer Unterhaltung zu folgen.“*
- **Schlafstörungen:** *„Ich wache in der Nacht wegen meiner Ohrgeräusche häufiger auf.“*
- **Somatische Beschwerden:** *„Aufgrund der Ohrgeräusche habe ich Muskelverspannungen an Kopf und Nacken“*

- | | <i>stimmt</i> | <i>stimmt teilweise</i> | <i>stimmt nicht</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. Aufgrund der Ohrgeräusche bin ich mit meiner Familie und meinen Freunden gereizter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Aufgrund der Ohrgeräusche habe ich Muskelverspannungen an Kopf und Nacken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Aufgrund der Ohrgeräusche erscheinen mir die Stimmen anderer Menschen verzerrt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Es wird fürchterlich sein, wenn diese Ohrgeräusche nie weggingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ich Sorge mich, daß die Ohrgeräusche meine körperliche Gesundheit schädigen könnten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Das Ohrgeräusch scheint direkt durch meinen Kopf zu gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Fast alle meine Probleme sind durch diese Ohrgeräusche bedingt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Mein Hauptproblem ist der Schlaf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Was mir zu schaffen macht, ist die Art und Weise darüber zu denken, – NICHT das Geräusch selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Wegen der Ohrgeräusche ist es für mich schwieriger, einer Unterhaltung zu folgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Wegen der Ohrgeräusche fällt es mir schwerer, mich zu entspannen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Oft sind meine Ohrgeräusche so schlimm, daß ich sie nicht ignorieren kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Wegen der Ohrgeräusche brauche ich länger zum einschlafen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Wenn ich über die Ohrgeräusche nachdenke, werde ich manchmal sehr ärgerlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | <i>stimmt</i> | <i>stimmt teilweise</i> | <i>stimmt nicht</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. Wegen der Ohrgeräusche fällt es mir schwerer zu telefonieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Wegen der Ohrgeräusche bin ich leichter niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Wenn ich etwas Interessantes tue, kann ich die Ohrgeräusche vergessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Wegen der Ohrgeräusche scheint mir das Leben über den Kopf zu wachsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ohrenbeschwerden haben mir schon immer Sorgen bereitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Ich denke oft darüber nach, ob die Ohrgeräusche jemals weggehen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ich kann mir vorstellen zu lernen, mit den Ohrgeräuschen fertigzuwerden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Die Ohrgeräusche lassen nie nach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Eine stabilere Persönlichkeit würde dieses Problem vielleicht besser akzeptieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Ich bin ein Opfer meiner Ohrgeräusche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Die Ohrgeräusche haben meine Konzentration beeinträchtigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Die Ohrgeräusche sind eines der Probleme im Leben, mit denen man zu leben hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Aufgrund der Ohrgeräusche bin ich unfähig, Radio oder Fernsehen zu genießen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Manchmal verursachen die Ohrgeräusche starke Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Ich hatte schon immer einen leichten Schlaf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der TQ-12

[Quelle: <http://www.tinnitus-liga.de/testbg.htm>]



**Deutsche
Tinnitus-Liga e.V. (DTL)**
Gemeinnützige Selbsthilforganisation
gegen Tinnitus, Herztz und Morbus Meniere

Orientierung

[DTL](#)

[Mitglied werden](#)

[Für Mitglieder](#)

[Spenden](#)

[Presse & News](#)

[Kontakt](#)

[Tinnitus](#)

[Hörgeräte](#)

[Hyperakusis](#)

[Ebenhöre-Misdiagnose](#)

[Hörtest](#)

[Beitrag über Hörschulung](#)

[Veranstaltungen](#)

Newsletter abonnieren

E-Mail:

Wie stark sind Sie belastet? Der Tinnitus Test

Füllen Sie jetzt einfach jede der zwölf Fragen aus. Nur eine Antwort pro Frage ist möglich. Klicken Sie dann auf "Auswerten".

Ich bin mir der Ohrgeräusche vom Aufwachen bis zum Schlafengehen bewusst.

Stimmgr
Stimmgr
teilweise
Stimmgr
nicht

Ich mache mir wegen der Ohrgeräusche Sorgen, ob mit meinem Körper ernstlich etwas nicht in Ordnung ist.

Wenn die Ohrgeräusche andauern, wird mein Leben nicht mehr lebenswert sein.

Auf Grund der Ohrgeräusche bin ich mit meiner Familie und meinen Freunden gereizter.

Ich Sorge mich, dass die Ohrgeräusche meine körperliche Gesundheit schädigen könnten.

Wegen der Ohrgeräusche fällt es mir schwer, mich zu entspannen.

Oft sind meine Ohrgeräusche so schlimm, dass ich sie nicht ignorieren kann.

Wegen der Ohrgeräusche brauche ich länger zum Einschlafen.

Wegen der Ohrgeräusche bin ich leichter niedergeschlagen.

Ich denke oft darüber nach, ob die Ohrgeräusche jemals weggehen werden.

Ich bin Opfer meiner Ohrgeräusche.

Die Ohrgeräusche haben meine Konzentration beeinträchtigt.

Auswertung TQ 12

Quelle: Goebel G, Biesinger E, Hiller W, Greimel KV (2005) Der Schweregrad des Tinnitus.
In: Biesinger E, Iro H (Hrsg.) HNO-Praxis heute.
Berlin: Springer, Band 25, 19-42

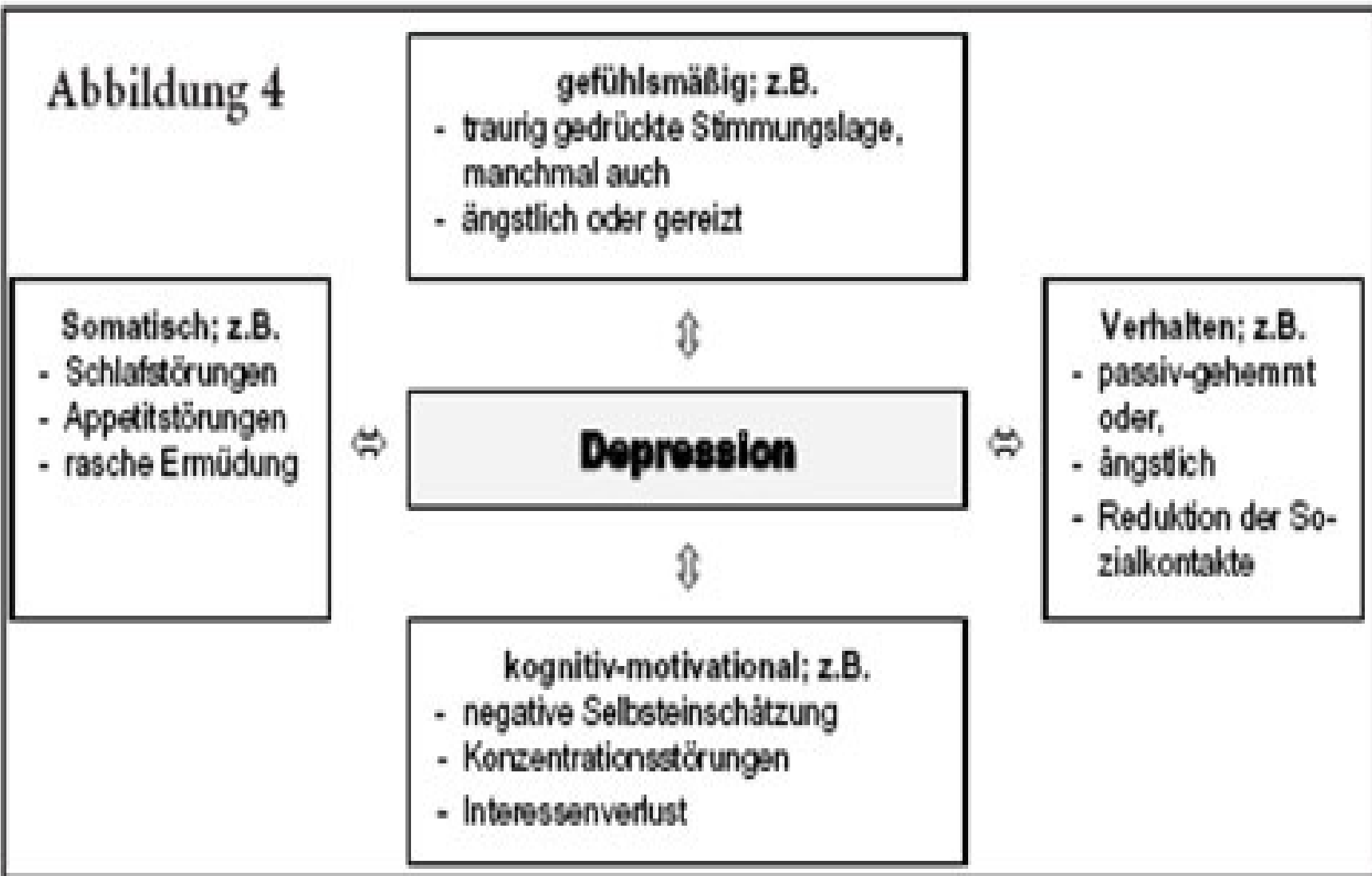
Schweregrad der Belastung durch Tinnitus entsprechend der Gesamtpunktzahl im TQ-12:

- **GRAD 1** = Leichtgradige Belastung: ► 0 bis 5
 - **GRAD 2** = Mittelgradige Belastung: ► 6 bis 10
 - **GRAD 3** = Schwergradige Belastung: ► 11 bis 15
 - **GRAD 4** = Schwerstgradige Belastung: ► 16 bis 24
- „Stimmt“ = 2 Punkte
 - „Stimmt teilweise“ = 1 Punkt
 - „Stimmt nicht“ = 0 Punkte

Symptome einer Depression

[Lieb 2008, S. 304]

Abbildung 4



Tab. 5-2 Selbsttest auf das evtl. Vorliegen einer depressiven Störung mit dem WHO-5 Well-Being Index (WHO, 1998)

Anleitung zum Ausfüllen des WHO-5 Well-Being Index: Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, welche Rubrik am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten beiden Wochen gefühlt haben. Beispiel: wenn Sie in den letzten beiden Wochen mehr als die Hälfte der Zeit guter Laune waren, kreuzen Sie bitte in der ersten Reihe die dritte Rubrik von links an.

In den letzten beiden Wochen	Die ganze Zeit	Meistens	Über die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
1. Ich war froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
2. Ich habe mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
3. Ich habe mich aktiv und energisch gefühlt	5	4	3	2	1	0
4. Beim Aufwachen habe ich mich frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
5. Mein Alltag war voller Dinge, die mich interessierten	5	4	3	2	1	0

Die Punktzahl wird durch Zusammenzählen der Zahlen in den angekreuzten Kästchen ermittelt. Je größer der Gesamtpunktwert, desto größer das Wohlbefinden. Ein Punktwert < 13 bedeutet, dass eine weitere Depressionsabklärung erforderlich ist.

„Bed side Test-Depressivität“

- **Diagnostische Sensitivität > 90% durch folgende 2 Fragen:**
 - Haben Sie in letzter Zeit bemerkt, dass Sie weniger Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten haben?“
 - Fühlten sie sich in der letzten Zeit niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos?“

BDI

Name: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Ausfülldatum: _____

Dieser Fragebogen enthält 21 Gruppen von Aussagen. Bitte lesen Sie jede Gruppe sorgfältig durch. Suchen Sie dann die eine Aussage in jeder Gruppe heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschließlich heute gefühlt haben und kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer (0, 1, 2 oder 3) an. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermaßen zutreffen, können Sie auch mehrere Ziffern markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

- A**
- 0 Ich bin nicht traurig.
 - 1 Ich bin traurig.
 - 2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
 - 3 Ich bin so traurig oder unglücklich, daß ich es kaum noch ertrage.

- B**
- 0 Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft.
 - 1 Ich sehe mutlos in die Zukunft.
 - 2 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.
 - 3 Ich habe das Gefühl, daß die Zukunft hoffnungslos ist, und daß die Situation nicht besser werden kann.

- C**
- 0 Ich fühle mich nicht als Versager.
 - 1 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt,
 - 2 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge.
 - 3 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.

- D**
- 0 Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher.
 - 1 Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher.
 - 2 Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen.
 - 3 Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt.

- E**
- 0 Ich habe keine Schuldgefühle.
 - 1 Ich habe häufig Schuldgefühle.
 - 2 Ich habe fast immer Schuldgefühle.
 - 3 Ich habe immer Schuldgefühle.

- F**
- 0 Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.
 - 1 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden.
 - 2 Ich erwarte, bestraft zu werden.
 - 3 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.

- G**
- 0 Ich bin nicht von mir enttäuscht.
 - 1 Ich bin von mir enttäuscht.
 - 2 Ich finde mich fürchterlich.
 - 3 Ich hasse mich.

- H**
- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.
 - 1 Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler und Schwächen.
 - 2 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.
 - 3 Ich gebe mir für alles die Schuld, was schiefgeht.

- I**
- 0 Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun.
 - 1 Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun.
 - 2 Ich möchte mich am liebsten umbringen.
 - 3 Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit hätte.

- J**
- 0 Ich weine nicht öfter als früher.
 - 1 Ich weine jetzt mehr als früher.
 - 2 Ich weine jetzt die ganze Zeit.
 - 3 Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte.

_____ Subtotal Seite 1

Auswertung/ Interpretation des Beck-Depressions-Inventar

Quelle: Aron T. Beck 1987 - Verlag Hans Huber)

BDI II Summenwerte	Bezeichnung
0-8	Keine Depression
9-13	Minimale Depression
14-19	Leichte Depression
20-28	Mittelschwere Depression
29-63	Schwere Depression

Erweiterte Tinnitus bezogene Psychologische Diagnostik

Bedingungen erfragen, unter denen die Belästigung durch Tinnitus ZUNIMMT:

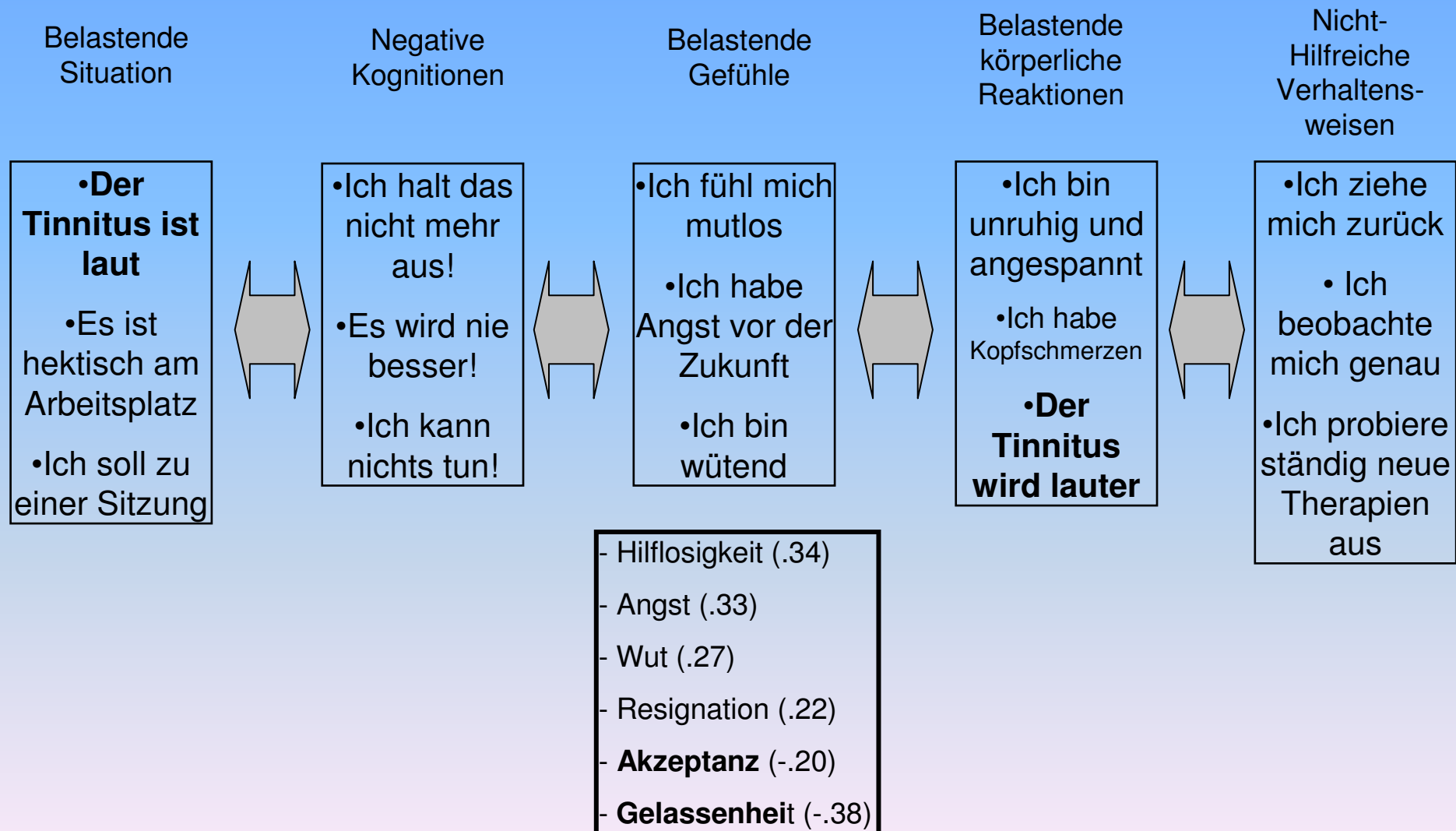
- Wann und Wo nehmen Sie das Ohrgeräusch verstärkt (lauter, quälender, prägnanter) war?
- Was geht Ihnen dann durch den Kopf? Wie geht es Ihnen dann gefühlsmäßig? Welche körperlichen Reaktionen treten dann aus? Wie verhalten Sie sich dann?
- Die assoziierte Belästigung kann mittels folgender Skala eingeschätzt werden:
 - 0= *nicht wahrnehmbar*
 - 5= *tolerierbar*
 - 10= *zu laut, nicht auszuhalten*

Bedingungen erfragen, unter denen die Belästigung durch Tinnitus ABNIMMT:

- Wann und wo erleben Sie den Tinnitus leiser, überdeckt, im Hintergrund, weniger störend?
- Welche Gedanken gehen Ihnen dann durch den Kopf? Wie fühlen Sie sich dann? Was tun Sie dann?
- Können Sie solche Momente genießen?

Situationen und Aktivitäten und Zunahme der Belästigung durch Tinnitus

[Erweiterte Tinnitus bezogene Psychologische Diagnostik]



Lautheits-Schwankungen in der Hörbarkeit des Tinnitus

Dies alles herstellen/
aufsuchen

Bedingungen unter denen der Tinnitus als „leiser“ und „lauter“ wahrgenommen wird

- Mäßige, diskrete und permanent umgebende Geräuschkulisse („Klangteppich“)
- Als sinnvoll erlebte Aktivität/ Beschäftigung
- emotionale und körperliche Ausgeglichenheit

- Eine umgebende Stille
- Inaktivität
- „Stress“, negative Gefühle wie bspw. Langeweile, Angst, Überforderung, Wut, Schuld

Dies alles nach Möglichkeit meiden

**Es kommt auf
die Dosis an!**

Thema: „Stille meiden“

***Wie kann man sich an
etwas gewöhnen, dass man
nicht wahrnimmt?***

Dekompensation

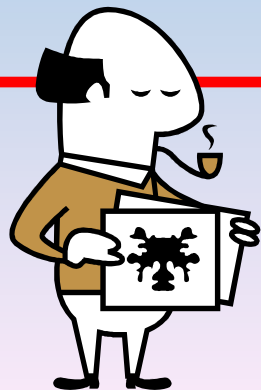


Bitte vermeiden:

- „*Sie haben offensichtlich einen DEKOMPENSIERTEN Tinnitus*“

Besser:

- „*Sie leiden (anscheinend) sehr unter ihrem Tinnitus – dies bezeichnet man in der Fachsprache als dekompenziert*“



Dekompensierte Patienten mit chronischem subjektiven Tinnitus

- 2,4% bis 5% [10%] der Erwachsenen **leiden** unter ihrem **chronischen Tinnitus** (Grad III und IV nach TF) [DTL 2002]
- Dies bedeutet, dass ca. 90% der Betroffenen nicht in großem Ausmaß darunter leiden
- **“confidence talk”**:
Dies bedeutet, auch Sie können lernen, ihren Tinnitus besser “wegzustecken” und ich kann Sie bei diesem Prozess unterstützen und begleiten

kompensierte und dekompenzierte Patienten mit chronischem Tinnitus

→ lassen sich **nicht** anhand medizinischer bzw. audiologischer Daten voneinander unterscheiden

unterscheiden sich in:

- ✓ Ihrer **psychiatrischen Komorbidität**
- ✓ Ihren **psychosozialen Bewältigungsstrategien**
- ✓ in ihrer **Krankheitsverarbeitung**
- ✓ In ihrer **Aufmerksamkeitsfokussierung** auf den Tinnitus
- ✓ in der **Funktion**, die dem Tinnitus zugewiesen wird
- ✓ in **neurophysiologischen** und **neurobiologischen** Funktionen

Psychiatrische Komorbidität bei Patienten mit chronischem Tinnitus

- bei **62%** aller Patienten mit dekompenziertem Tinnitus und einer komorbiden psychischen Störung lag die Manifestation **vor** Beginn oder **zeitgleich** mit dem Auftreten der Ohrgeräusche

Svitak 1998

- **Affektive Störungen LZP (79%)**
[14% bei Patienten mit kompensiertem Tinnitus]
- **Somatisierungsstörungen LZP(48%)**
[0% bei Patienten mit kompensiertem Tinnitus]
- **Angststörungen LZP(64%)** [14% bei Patienten mit kompensiertem Tinnitus]

Interaktion von Tinnitus und psychischer Störung

Psychische Störung und Tinnitus interagieren auf negative und **bidirektionale** Art und Weise:

- Der Tinnitus kann eine bestehende psychische Problematik bzw. Störung **verstärken**
- Gleichermaßen kann der Tinnitus bei prädisponierten Personen eine psychische Störung **auslösen**
- Eine bestehende oder latente psychische Störung **vermindert** bzw. **verhindert** die Fertigkeit **adaptiv** mit dem Tinnitus umzugehen

Vulnerabilitätsmodell

(Hiller & Goebel 1992)

Dekompensationsgrenze

Belastung durch
Tinnitus

Konflikte bei der
Arbeit

Ungünstige
Lebensumstände

Mangelnde
soziale
Unterstützung

Externale
Kontroll-
Überzeugung

Komorbidität

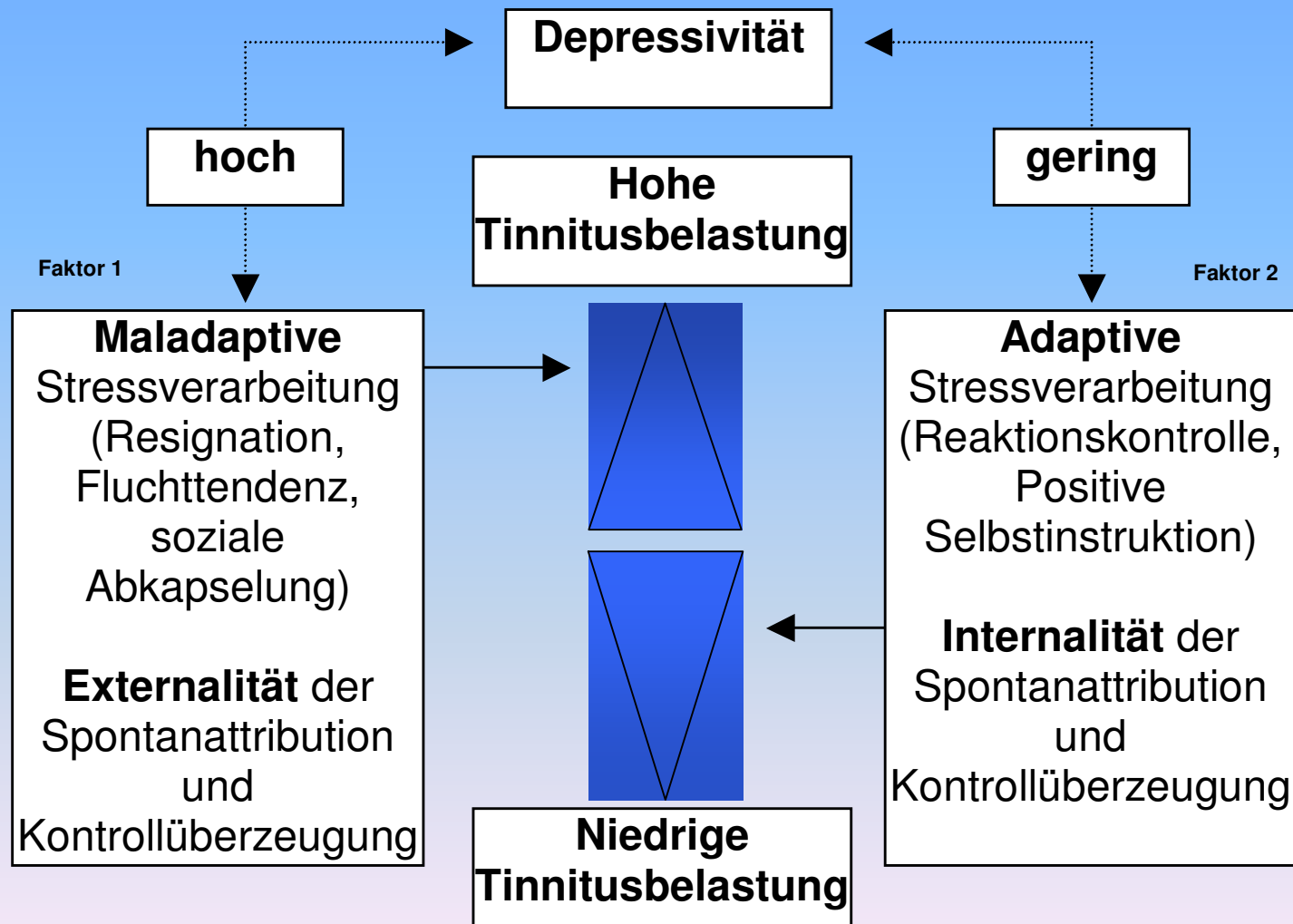
Zusammenhang zwischen Krankheitsverarbeitung und Tinnitusbelastung

- Patienten mit dekompenziertem Tinnitus neigen zu **externalen Kontrollüberzeugungen** und wenden mehr passive und **maladaptive, vermeidende Bewältigungsstrategien** an

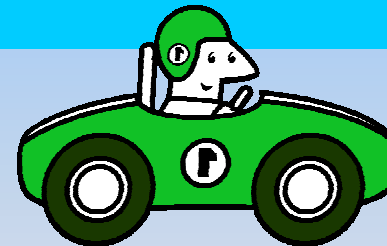
(Delb et al. 1999: Multifaktorielles Modell der Tinnitusbelastung)

3-Faktoren-Modell hoher und niedriger Tinnitusbelastung

(Delb W, D'Amelio R, Archonti C 1999)



Tinnitus und (Non-) Habituation



Zusammenhang zwischen Fokus der Aufmerksamkeit und Tinnitusbelastung

- Patienten mit dekompenziertem Tinnitus **fokussieren** Ihre **Aufmerksamkeit dysfunktional** auf die „inneren“ Geräusche

(Hallam et al. 1984: Modell der Mangelnden Toleranzentwicklung)

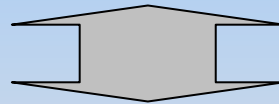
Ausbleibende Habituation

- Irrationale und/oder katastrophisierende Annahmen in Bezug auf den Tinnitus
- Bewertung des Tinnitus als bedrohlich, belästigend, einschränkend und damit als handlungsrelevant
- Aufmerksamkeitsfokus bleibt auf den Tinnitus gerichtet
- fehlende Habituation der Orientierungsreaktion an den Tinnitus

Gegenwart und Zukunft mit Tinnitus werden negativ eingeschätzt



- Grübeln/ Katastrophendenken
- Hilflosigkeit/ Trauer/ Ärger/ Wut
- Ruhelosigkeit/ Schlafstörungen/ Anspannung
- Sozialer Rückzug und Verlust positiver Verstärker



„Negativer Merkwortel“: Aufmerksamkeit wird verstärkt auf den Tinnitus gerichtet und das Leben wird mehr und mehr vom Tinnitus beherrscht- ausbleibende Habituation

Negativer „kognitiv-emotionaler Merzzettel“

Mein Tinnitus...

- macht mich ganz hilflos und schwach
- wird mich noch verrückt machen
- führt wahrscheinlich zur kompletten Ertaubung
- bleibt für immer und wird sicher noch lauter werden
- wird von einem lebensbedrohlichen Hirntumor verursacht
- wird mich in meiner Berufsausübung beeinträchtigen
- ist ungerecht und boshaft

Was uns Menschen bewegt, sind nicht die Dinge selbst, sondern die Ansichten die wir davon haben

„**Negativer emotional-kognitiver Merkfzettel**“



Aufmerksamkeit bleibt auf den Tinnitus fixiert



Fehlende Habituation

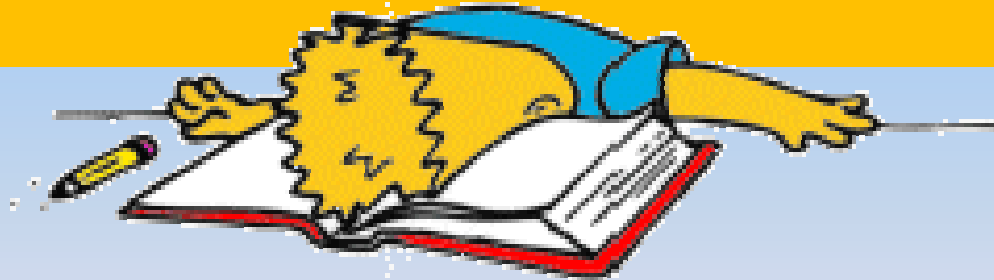
- Tinnitus ist bedrohlich!
- Tinnitus ist lästig!
- Deshalb muss ich immer wieder überprüfen, ob er noch da ist!

Tinnitus

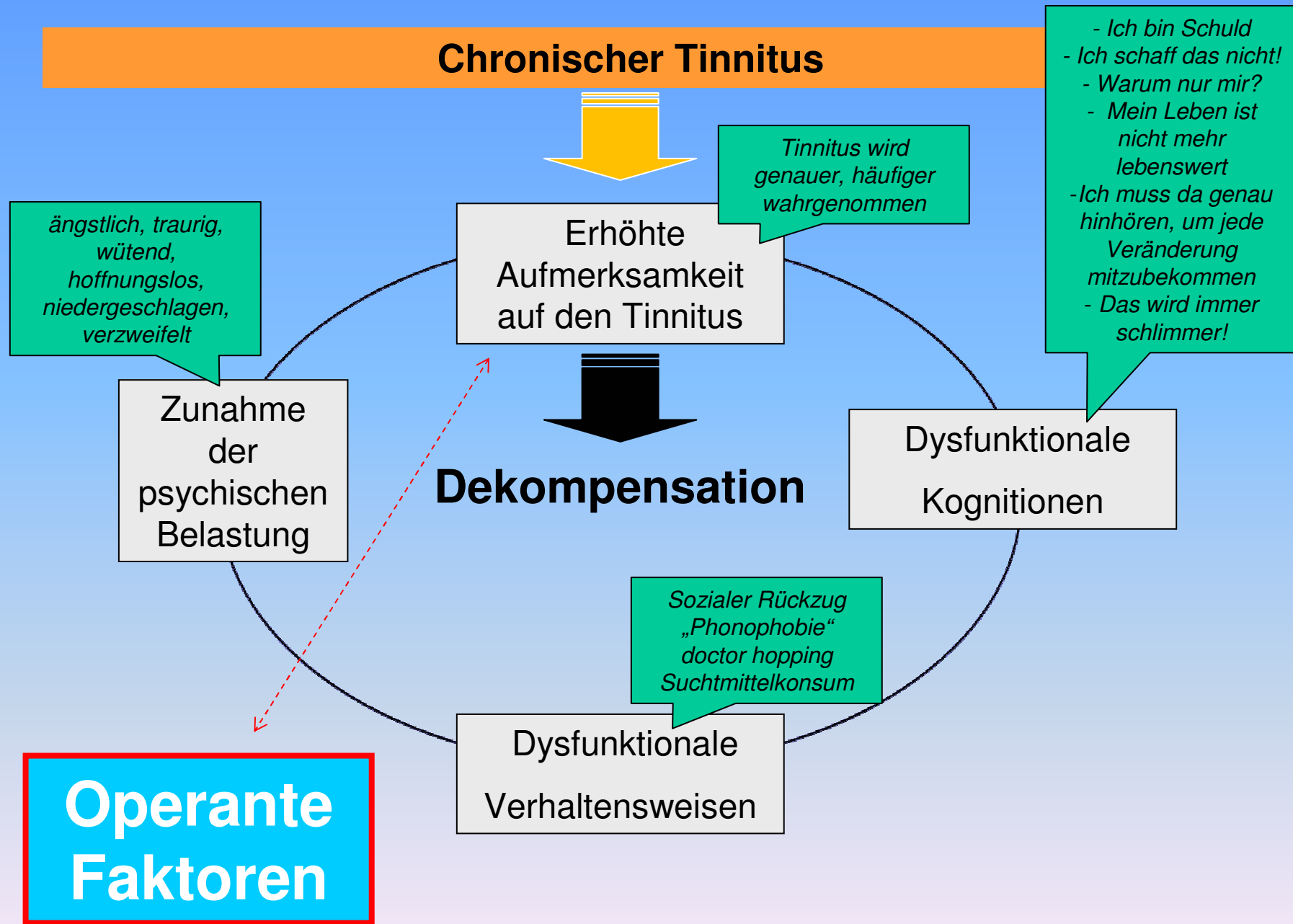


- Hilflosigkeit (.34)
- Angst (.33)
- Wut (.27)
- Resignation (.22)
- **Akzeptanz (-.20)**
- **Gelassenheit (-.38)**

Eine erste Zusammenfassung...



Chronischer Tinnitus



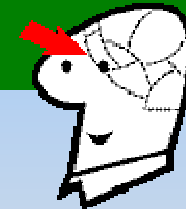
Operante Faktoren

- Funktionalisierung des Tinnitus als „Sündenbock“ (.91)
- Funktionalisierung des Tinnitus für die Vermeidung anstehender Probleme (.68)
- Funktionalisierung des Tinnitus zur Erlangung von Aufmerksamkeit und Zuwendung (.52)
- Funktionalisierung des Tinnitus als „Mahner“ bzw. „Ratgeber“ (.22)

[Gefken & Kurth 1992]

- ***Tinnitus kann als positiver oder negativer Verstärker wirken und mit einem „sekundären“ Krankheitsgewinn einhergehen***

Neurobiologische und Neurophysiologische Korrelate



Neurophysiologische und Neurobiologische Befunde bei chronischem Tinnitus

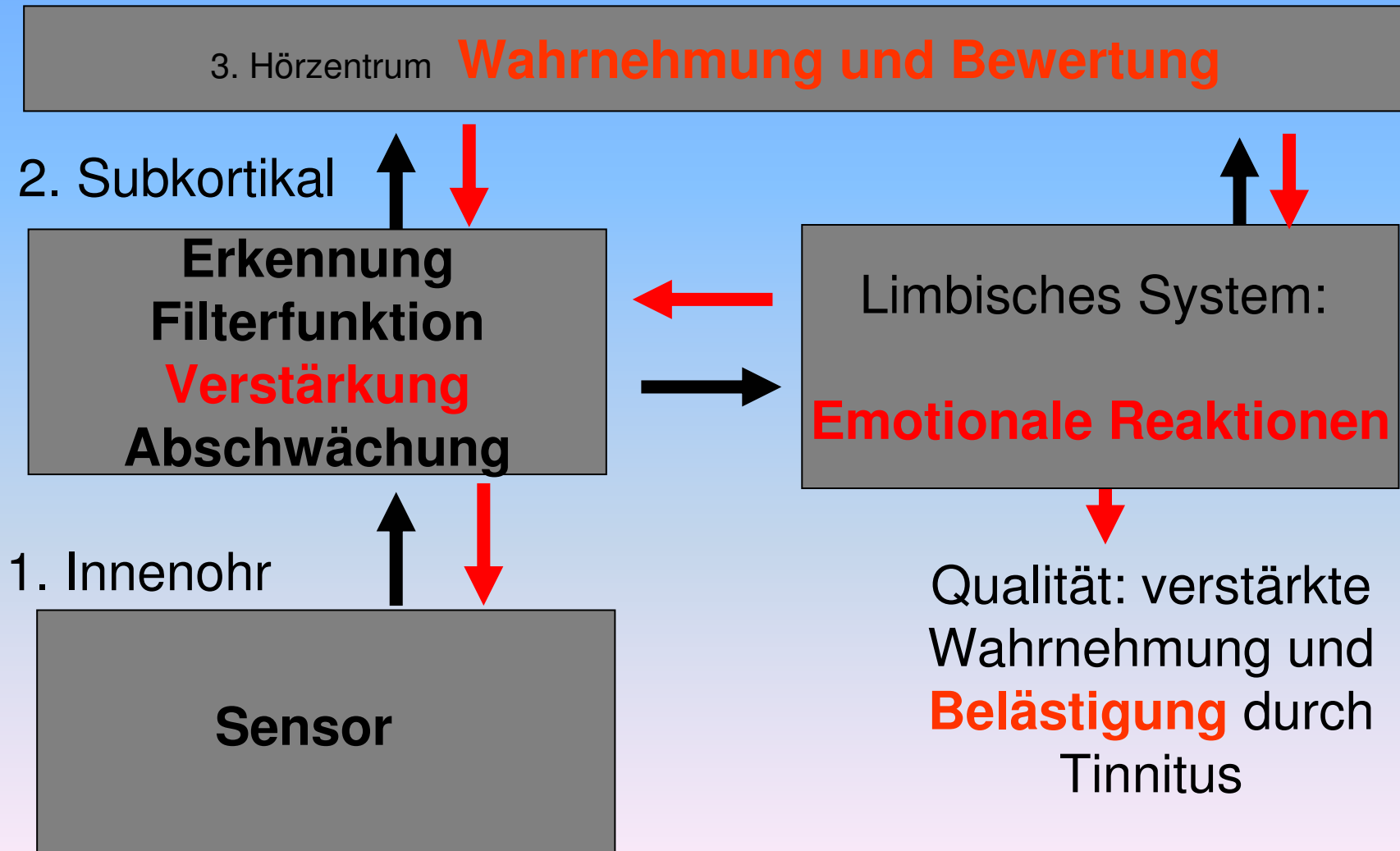
.(Chronischer) Tinnitus kann als Folge einer dysfunktionalen kortikalen Reorganisation des zentralen auditorischen Systems nach periphererer Hörschädigung, aufgefasst werden (Elbert & Heim 2001).

•**PET:** signifikante Erhöhungen der metabolischen Aktivität im auditorischen Kortex (Hoke et al. 1989, Arnold 1995, Lockwood et al. 1998, Mirz et al. 1999, Oestereicher et al. 1999, Salvi et al. 1999, Hoke et al. 1998, Pantev et al. 1989, Janssen & Arnold 1995, Janssen et al. 1998, Norena et al. 1999).

•Parallel zu diesen Befunden im Bereich des primären und sekundärem Hörkortex ließ sich auch eine Aktivierung des limbischen und retikulärem Systems, sowie des Frontallappens nachweisen (Lockwood et al. 1998, Wallhäuser-Franke & Langner 1999, Andersson et al. 2000, Gardner et al. 2002).

„tinnitus complainer“ und „non complainer“ unterscheiden sich in der Fähigkeit zur **Habituation auf akustische Reize** (ausgedrückt als die N100- Amplitude nach Tone- burst- stimulation (Walpurger et al. 2003)

Neurophysiologisches Tinnitusmodell (Jastreboff 1990)



Adaptive Resonanz Theorie (ART)

(S. Grossberg 1976)

- Bei der auditiven Verarbeitung spielen einerseits Prozesse mit einem Informationsfluss von peripher nach zentral = „**bottom up**“ (Cochlea zum Hörcortex) eine Rolle, die unter anderem die akustische Stimulation, Detektion und Klassifikation umfassen.
- Andererseits beeinflussen gleichzeitig höhere mentale Funktionen wie Motivation und Erfahrungen auf umgekehrten Wege = „**top down**“ das Ergebnis der Wahrnehmung.
- Die selektive Aufmerksamkeit für einen bestimmten Reiz beinhaltet, dass ein Teil der Information weitergeleitet wird zur Verarbeitung. Diese Weiterleitung erfordert ein **synchronisiertes Feuern** der relevanten neuronalen Bahnen, was sich anhand der **Amplitudenhöhe** abbilden lässt.

Verknüpfung der Modelle

Jastreboff/ Hallam & ART

Einfluss des limbischen und autonomen Nervensystem ↔ top-down Prozesse und neuronale Modulation

Psychisch dekompenzierte Tinnitus Patienten

Der Aufmerksamkeitsfokus liegt bei dem Tinnitus Signal
(Das Tinnitus Signal wird erwartet)

- subcorticale und cortico-corticale top-down Projektionen unterdrücken andere auditorische Informationen welche sich vom Tinnitus Signal unterscheiden
- Synchronisation und Amplifikation der Aktivität der Zellen im Aufmerksamkeits-Fokus "Tinnitus"

Studien zum akuten Tinnitus



Studien zum psychischen Befindlichkeit bei akuten Tinnitus

- Langenbach M (2002) Psychosocial predictors of decompensation of acute tinnitus aurium. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 401
- Linke R, Mazurek B, Matschke RG (2003) Subjektive Einschätzung akuter Ohrgeräusche und Vorschlag für einen Tinnitus-Score. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 82: 620-625
- D'Amelio R, Archonti C, Scholz S, Falkai P, Plinkert PK, Delb W (2004) Psychologische Korrelate und Ausmaß der Belastung bei Patienten mit akutem Tinnitus. *HNO*, 52 (7), 599-603
- D'Amelio R, Strauss D, Bloching M, Delb W (2007) Effekte einer störungsspezifischen kognitiv-behavioralen Kurzintervention bei Patienten mit akutem Tinnitus. In: Bullinger M, Koch U (Hrsg.) *Medizinische Psychologie: Von der Grundlagenforschung bis zur Versorgungsforschung. Abstracts zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie*. Lengerich: Pabst Science Publishers, 38

- Bereits im akuten Stadium gibt es dekompenzierte Tinnitusgrade
- Eine initiale hohe bzw. niedrige Tinnitusbelastung bleibt bestehen (Katamnesezeitraum 3 Jahre)
- Die Tinnitusbelastung korreliert hoch mit dem Ausmaß der globalen psychischen Belastung, der Ausprägung der Somatisierungstendenz, Ängstlichkeit und Depressivität
- Dekompenzierte Patienten im akuten und chronischem Stadium weisen eine vergleichbare maladaptive Stressverarbeitung auf (Fluchttendenz“, „soziale Abkapselung“, „gedankliche Weiterbeschäftigung“, „Resignation“, „Selbstbeschuldigung“ und Selbstbemitleidung)
- Es finden sich aktuell keine Prädiktoren für die Chronifizierung, allerdings psychische Prädiktoren für die Dekompensation („Ängstlichkeit“, „Lebenszufriedenheit“ und „auf Tinnitus attribuierte Schlafstörungen“)
- **Dekompenzierte Patienten im akuten Stadium profitieren von kürzeren therapeutische Interventionen**

Grundlagen der Psychotherapie bei dekompenzierten Patienten mit chronischem Tinnitus



Bisherige Behandlungsprinzipien

→ **akut** → **chronisch** →

Medizin – „cure“

Therapie auf Heilung der Störung
ausgerichtet

Patientenrolle: passiv

**Identifikation &
Psychotherapie von
psychisch belasteten
Patienten**

Psychologie - „manage“

Psychologische Therapie auf
funktionalen Umgang mit dem
Tinnitus ausgerichtet

Patientenrolle: aktiv

Behandlung entsprechend dem individuellen Belastungsgrad

[Empfehlungen nach den Prinzipien der ADANO]

Kompensiert

- **Grad I:** Kein Leidensdruck (TF-GS: 0-30)
- **Grad II:** Geringer Leidensdruck. Der Tinnitus tritt hauptsächlich bei Stille in Erscheinung und wirkt störend bei Stress und Belastungen (TF-GS: 31-46)

Dekompensiert:

- **Grad III:** Der Tinnitus führt zu einer andauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich (TF-GS: 47-59)
- **Grad IV:** Der Tinnitus führt zur völligen Dekompensation im privaten Bereich und zur Berufsunfähigkeit (TF-GS: 60-84)

Kompensiert

- **Grad 1:** Counseling, „Geräuschtherapie“, [Versorgung mit Hörgerät und/ oder Noiser]
- **Grad 2:** Zusätzlich zu Grad 1 wird eine **Analyse** der **aktuellen Stressoren** durchgeführt und **Maßnahmen zur Stressreduktion** (Umdeutung, Positive Selbstverbalisation, Entspannung, Bewegung) erarbeitet

Dekompensiert:

- **Grad 3:** Counseling, „Geräuschtherapie“, [Versorgung mit Hörgerät, Noiser], **ambulante tinnituspezifische Psychotherapie**, Mitbehandlung der komorbiden Störungen
- **Grad 4:** I.d.R. **stationäre tinnituspezifische Psychotherapie**, anschliessend ambulante Fortführung der Behandlung entsprechend Grad

Übergeordnete Ziele einer multimodalen Therapie

Counseling:

- dem Patienten eine fundierte Erklärung des Krankheitsgeschehen zu geben und ihn über geeignete Therapien aufzuklären, um damit den Abbau ungünstiger Befürchtungen zu fördern

Coping:

- dem Patienten zu helfen die Belastung durch Tinnitus zu bewältigen durch Aktivierung eigener Ressourcen und mittels Veränderung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien

Habituation:

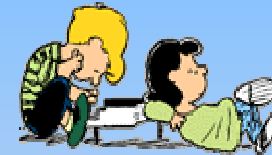
- Den Patienten zu unterstützen, sich an den Tinnitus zu gewöhnen um die psychophysiologische Reaktion auf das Symptom wieder auf ein normales Niveau zu bringen

Retraining:

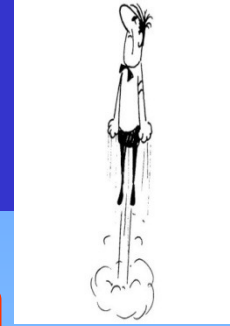
- um den Tinnitus periodisch oder dauerhaft zu überhören

Elemente einer multimodalen Therapie

- „Geräuschtherapie“: Apparative Versorgung (mit Hörgerät und/ oder Noiser) und Ausnützung von Umgebungsgeräuschen
- Nicht-direktives Counseling
- Störungsspezifische Psychologische Intervention bzw. Psychotherapie (entsprechend dem staging der Tinnitusbelastung)



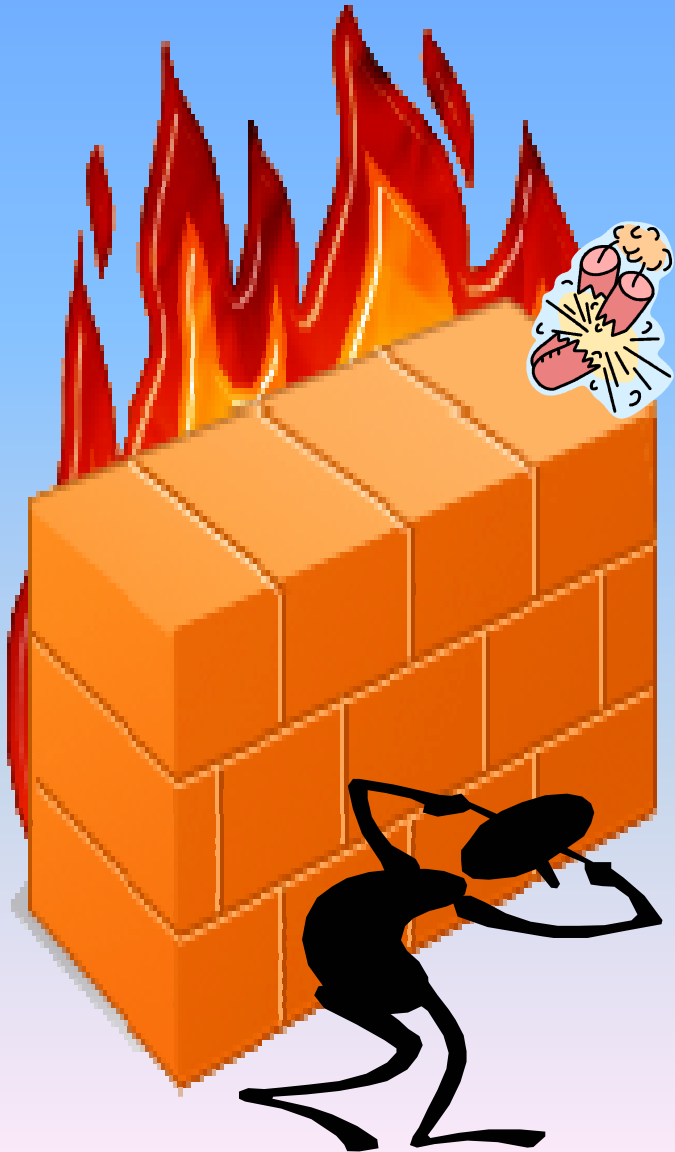
„negatives Counseling“



- Th.: Sie müssen ab jetzt damit leben
- KL.: *Ich weiß aber nicht wie*
- Th.: Sie werden das schon schaffen – viel Glück

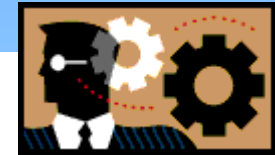
- Th.: Sie müssen ab jetzt damit leben
- KL.: *Ich kann mich nicht damit abfinden*
- Th.: Dann kann ich Ihnen auch nicht weiterhelfen

Negatives Counseling: Gut*gemeintes* & Rat*schläge*



- Alles nicht so schlimm
- Da kann man nichts mehr machen
- Da kann ich Ihnen nicht (mehr) weiterhelfen
- Da müssen Sie jetzt mit leben
- Da haben Sie aber Glück gehabt – da hätte Sie was Schlimmeres treffen können
- Sie hatten einen Infarkt im Ohr

Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen



Grundannahme

Neubewertung als Voraussetzung für die Gewöhnung an den Tinnitus:

- Die zeitweise Ausblendung des Ohrgeräusches (**Habituation der Perzeption**) kann **erst** gelingen, wenn der Patient in der Lage ist, seinen Tinnitus in seiner Bedeutung zu **relativieren**, ihn als **unbedeutsam** und **ungefährlich** einzuschätzen und ihn damit zu **akzeptieren** (**Habituation der emotionalen Reaktion**)

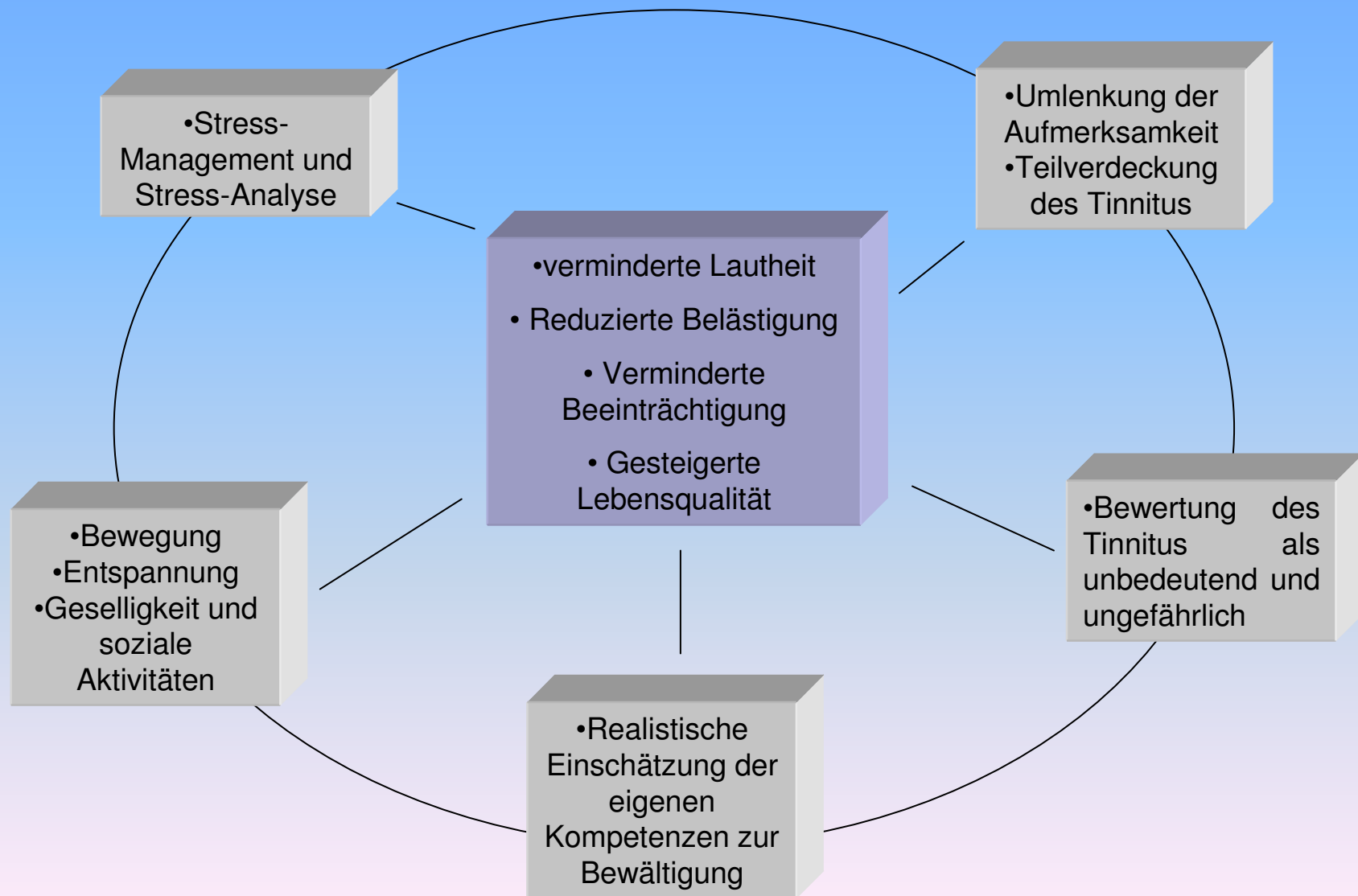
Jastreboff 1995

Therapeutische „Bausteine“ der kognitiv-behavioralen Therapie

- Adäquate Krankheitsaufklärung
- Modifikation dysfunktionaler Kognitionen zum Tinnitus
- Vermittlung von Strategien zur Aufmerksamkeitslenkung mit dem Zweck der Tinnitus-Defokussierung
- Einüben von Entspannungstechniken und Genusstraining
- Stressmanagement und Problemlösetraining
- Aktivierung
- Veränderung von operanten Faktoren

Haerkotter 2001, Archonti 2002, Zachriat 2003

Modell zur Krankheitsbewältigung bei dekompenziertem Tinnitus



Cognitive behavioural therapy for tinnitus (Review)

Martinez-Devesa P, Waddell A, Perera R, Theodoulou M. Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD005233. DOI: 10.1002/14651858.CD005233.pub2.

subjective tinnitus loudness:

- CBT compared to a waiting list control group: we found no significant difference (Standardised Mean Difference (SMD) 0.06 (95% CI -0.25 to 0.37)).
- CBT compared to another intervention (Yoga, Education, Minimal Contact - Education and Education): we found no significant difference (SMD 0.1 (95% CI -0.22 to 0.42)).

Quality of life:

- CBT compared to a waiting list control group: we found a significant difference in favour of CBT versus the waiting list group (SMD 0.7 (95% CI 0.33 to 1.08)).
- CBT compared to another intervention (Education, Minimal Contact - Education and Education): we also found a significant difference between CBT and the other intervention control group (SMD 0.64 (95% CI 0.29 to 1.00)).

Cognitive behavioural therapy for tinnitus (Review)

Martinez-Devesa P, Waddell A, Perera R, Theodoulou M. Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD005233. DOI: 10.1002/14651858.CD005233.pub2.

- „We did not find a significant difference in the subjective loudness of tinnitus, or in the associated depression.
- However we found a significant improvement in the **quality of life (decrease of global tinnitus severity)** of the participants, thus suggesting that cognitive behavioural therapy has an effect on the qualitative aspects of tinnitus and contributes positively to the management of tinnitus.
- There is a lack of available evidence of the effect of this intervention on subjective loudness of tinnitus or on the depression associated with it.“
- There were no adverse/side effects reported in any trial.
- Six trials comprising 285 participants were included.

Überblick über die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Interventionen

- Die durchgeführten Therapiestudien belegen eindrucksvoll die Wirksamkeit von kognitiv-behavioraler Therapie bei der Reduktion tinnitusbezogener Beeinträchtigung und psychosozialer Belastung [Dobie 1999, Haerkotter & Hiller 1999, Kroener-Herwig et al. 1999, Olderogge 1999, Haerkotter 2001]
- Hinsichtlich der Wirksamkeit der einzelnen therapeutischen Elementen konnte kein Unterschied zwischen eher behavioralen und eher kognitiv orientierten Verfahren festgestellt werden [Lindberg et al. 1989, Archonti 2002]
- Die besten Erfolge lassen sich bei kombinierten Einsatz von verhaltensbezogenen und kognitiven Methoden nachweisen [Sweetow 1984, Anderson et al. 1995, Dineen et al. 1997, Haerkotter 2001]
- Die therapeutisch wirksamste Elemente liegen in der Kombination von kognitiver Umstrukturierung, Aufmerksamkeitslenkung und Entspannungstraining [Wilson et al. 1992, Archonti 2002]
- Für psychisch nicht stark belastete Patienten sind psychotherapeutische Kurzinterventionen“ ausreichend [Kröner-Herwig et al. 1999, Gerhards & Eitzkorn 2000, D'Amelio et al. 2006]
- Psychisch stark belastete Patienten mit dekompenziertem Tinnitus können effektiv in einem ambulanten Setting behandelt werden [Fritsche & Mertin 1997, Rübler et al. 1999, D'Amelio et al. 2003]
- Einzel- und Gruppentherapie sind vergleichbar effektiv [Jacobs 1996]

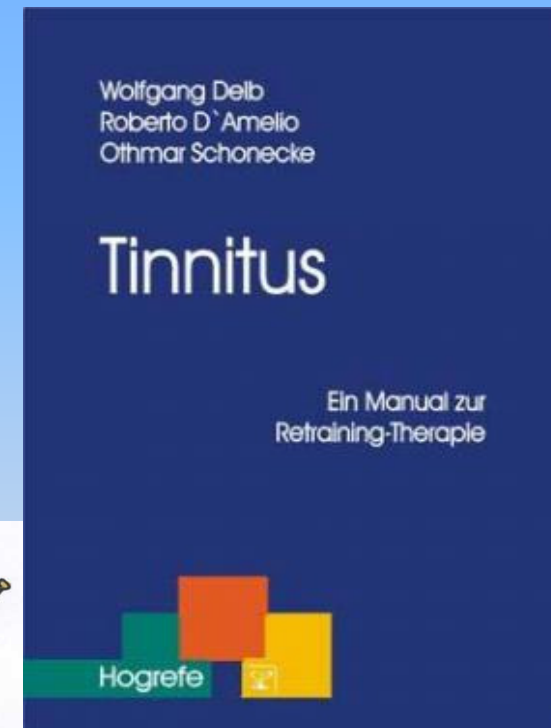
Bedingungen des Therapieerfolgs

- Speziell geschulte Therapeuten
- **Strukturiertes störungsspezifisches Therapiemanual**
 - Kröner-Herwig B (Hrsg.) (1997) Psychologische Behandlung des chronischen Tinnitus. Weinheim: PVU Verlag
 - Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke O (2002) Tinnitus. Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie. Göttingen: Hogrefe
- Das Durchführen von Hausaufgaben und das Austeilen von Informations- und Arbeitsmaterialien zur Vertiefung des Erlernten
- Die Stabilität der Therapie-Ergebnisse ist abhängig von der selbständigen Durch- und Weiterführung der erlernten Kontrolltechniken
- Eine zusätzliche Rückfallprophylaxe führt nicht zu einer weiteren Verbesserung des initial erreichten Therapieerfolges

Differentielle Indikation?

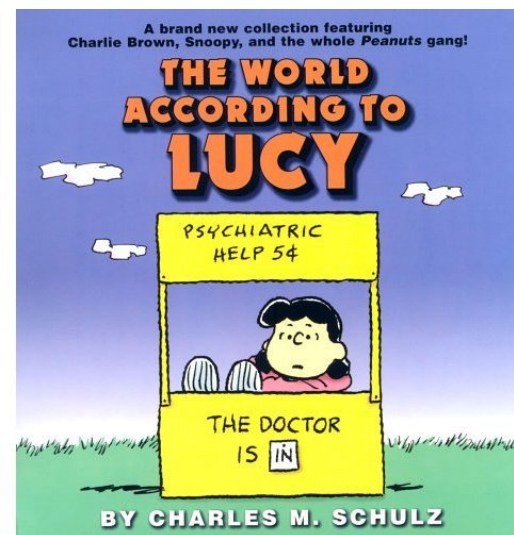
- Ambulant / (Teil-) Stationär/ Einzel vs. Gruppe
- Psychiatrische Komorbidität – Suizidalität!
- Pharmakotherapie

Deutschsprachige Therapiemanuale



Die hier dargestellten Materialien stammen aus diesem Manual

Das Homburger Modell

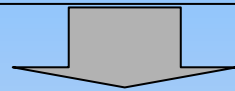


Das Homburger Modell

•Chronischer Tinnitus:

Interdisziplinäre Tinnitus-Sprechstunde

[HNO-Arzt, Psychotherapeut; Frequenz 1x pro Woche] mit medizinischer + psychologischer Diagnostik]



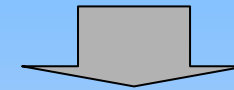
Therapieempfehlung entsprechend dem klinischen Eindruck und dem **staging** der Tinnitusbelastung

Bei dekompenziertem Tinnitus:

- Counseling, Versorgung mit Hörgerät und/oder Noiser
- 12 Sitzungen Psychologische Tinnitus-Therapie (PTT), Frequenz 1x pro Woche

•Akuter Tinnitus:

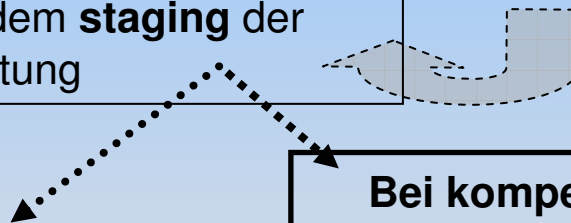
4 Sitzungen standardisierte Tinnituspezifische Psychologische Kurzpsychotherapie (TKP)



Staging der Tinnitusbelastung im subakuten Stadium

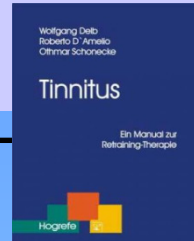
Bei kompensiertem Tinnitus mit der Gefahr einer Dekompensation:

- Counseling, Versorgung mit Hörgerät und/oder Noiser
- 4 Sitzungen Tinnituspezifische Psychologischer Kurzpsychotherapie (TKP), Frequenz 1x pro Woche



Überblick über die 12 Sitzungen Psychologischen Tinnitus-Therapie

D'Amelio R (2002) In: Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke: Tinnitus.
Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie. Göttingen: Hogrefe



Stunde 1:

- Subjektive Krankheits- und Genesungstheorie

Stunde 2:

- Krankheitsinformation durch HNO-Arzt

Stunde 3:

- Analyse der situativen Faktoren von Zu- und Abnahme der Belästigung durch Tinnitus

Stunde 4:

- Die Rolle der Gedanken bei der empfundenen Belästigung durch Tinnitus

Stunde 5:

- Unterstützende Gedanken+ermutigende Selbstverbalisationen

Stunde 6:

- Die Rolle der Aufmerksamkeit

Stunde 7:

- Grundlagen von Stress und Stressbewältigung

Stunde 8:

- Wiederkehrende Stressoren und Zunahme der Belästigung durch Tinnitus

Stunde 9:

- Kognitive + imaginative Methoden des Problemmanagements

Stunde 10:

- Genusstraining mit allen Sinnen

Stunde 11:

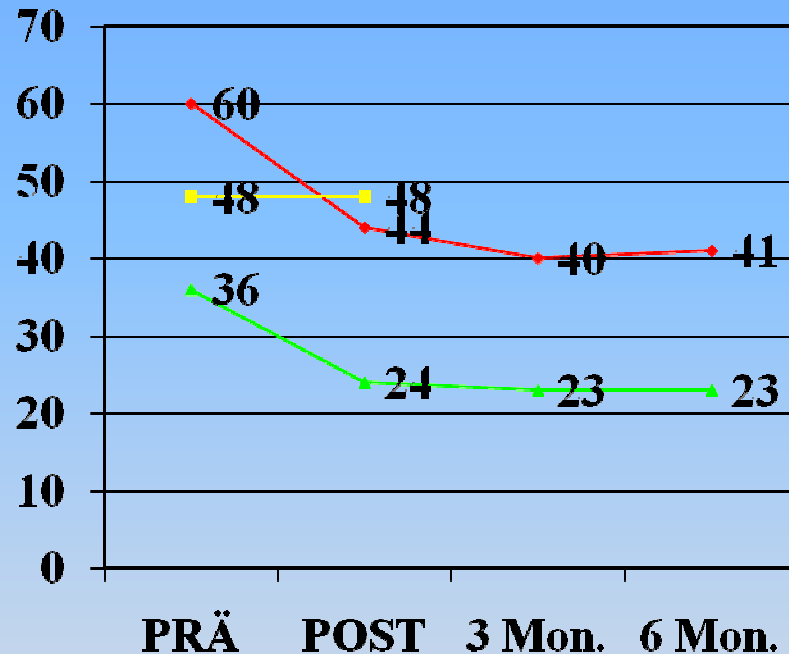
- Den Tinnitus in einen neuen Rahmen setzen und diesem eine „hilfreiche“ Rolle zuschreiben

Stunde 12:

- Rückblick, Würdigung und Blick in die Zukunft

Evaluation

[Subgruppe der Patienten mit chronischen dekompensierten Tinnitus, D'Amelio et al. 2002]



—●— **HOM-EG** *p= 0.001

—■— **HOM-WKG** *ns

—▲— **Kröner-Herwig et al. 1999**

- Untersucht wurden 42 Patienten der Tinnitusambulanz an der Universitäts-HNO-Klinik Homburg/Saar, die seit mindestens drei Monaten (\bar{x} 42,34) an einem chronischen dekompensierten Tinnitus (\bar{x} TF = 60,0; SD= 12,4) litten

- Die Tinnitusbelastung wurde anhand der Gesamtbelastung im Tinnitusfragebogen (TF; Goebel & Hiller 1998) erhoben

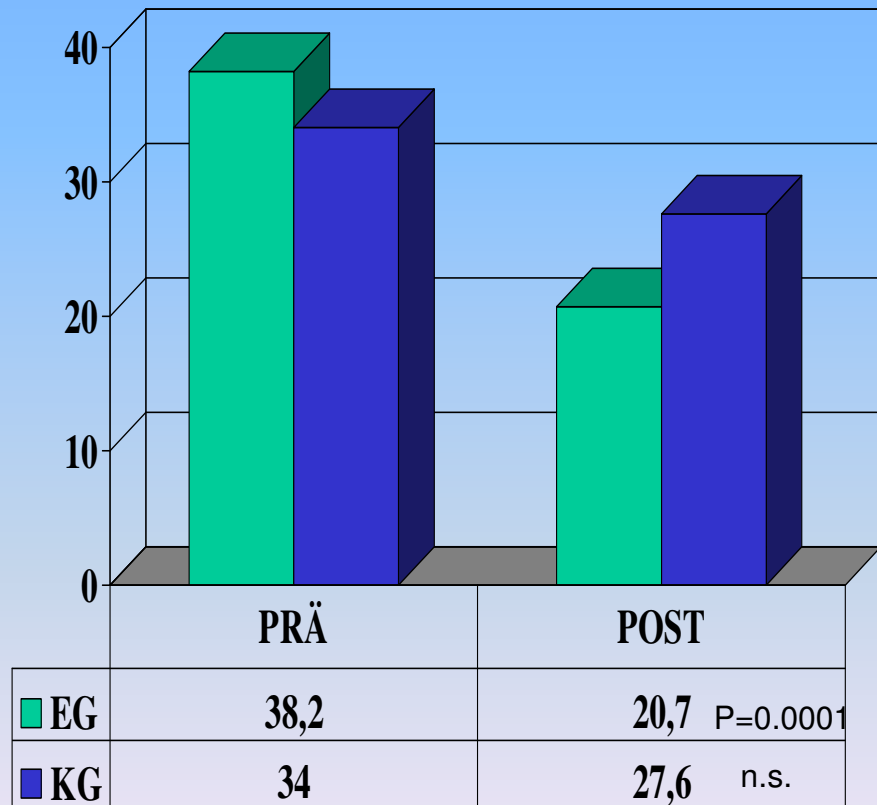
- Der Therapieerfolg wurde mittels TF (Goebel & Hiller 1998) unmittelbar nach Therapieende sowie katamnestisch nach 3 und 6 Monaten gemessen.

- Die therapeutische Intervention bestand aus 12 Sitzungen einer standardisierten psychoedukativer Gruppentherapie (PTT, D'Amelio 2002) mit der Frequenz von 1x pro Woche

Übersicht über die psychologische Intervention bei akutem und subakutem Tinnitus [D'Amelio et al. 2007]

Stunde 1	<ul style="list-style-type: none">▪ Counseling: Information zum Tinnitus▪ Entspannungsverfahren, Einführung▪ Negative Selbstverbalisationen und Tinnitus bezogene Befürchtungen
Stunde 2	<ul style="list-style-type: none">▪ Counseling: Aufmerksamkeitsfokus, Ablenkung und Wahrnehmung des Tinnitus, Teil I▪ Positive Selbstverbalisationen und weitere unterstützende Maßnahmen zur Verringerung der tinnitusbezogenen Belästigung [A-B-C- Modell der kognitiv-behavioralen Psychotherapie]▪ Entspannungsverfahren, Vertiefung Teil I
Stunde 3	<ul style="list-style-type: none">▪ Persönliche Stressanalyse und Maßnahmen zur Stressbewältigung▪ Counseling: Aufmerksamkeitsfokus, Ablenkung und Wahrnehmung des Tinnitus, Teil II▪ Entspannungsverfahren, Vertiefung Teil II
Stunde 4	<ul style="list-style-type: none">▪ Schnürung des persönlichen „Selbsthilfe-Koffers“

Psychologische Intervention bei akutem Tinnitus –Evaluation [D'Amelio et al. 2007]



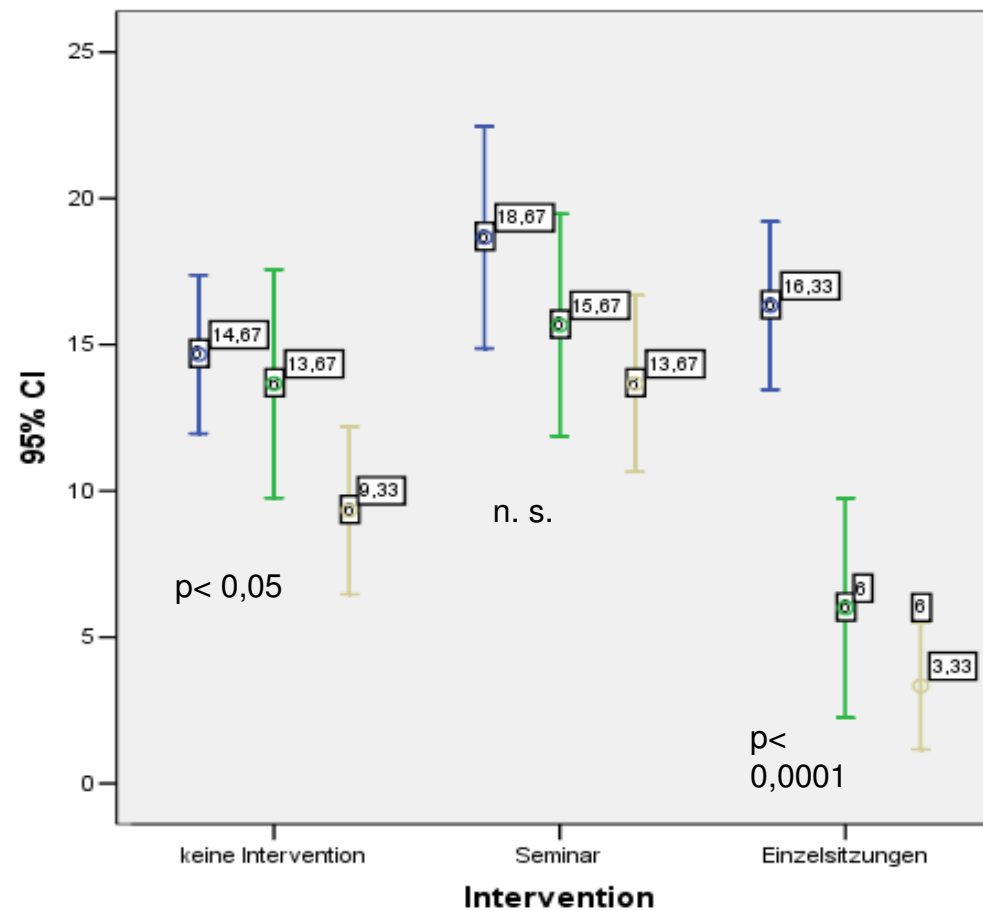
- N= 20 Patienten (jeweils 10 Frauen und Männer) mit einem Altersdurchschnitt von M= 42 LJ (SD = 10,97)
- mit akutem Tinnitus seit **max. 1 Woche** und ohne vorherige medizinische bzw. psychologische Behandlung
- Befragung hinsichtlich der subjektiven Tinnitusbelastung und weiterer psychologischer Parameter bei **Aufnahme** in die Klinik und nach **Beendigung** aller therapeutischen Maßnahmen (8 bis 10 Tage nach Aufnahme)
- EG = 4 Sitzungen Psychologischer Intervention zusätzlich zur medizinischen Standard-Behandlung + Infusionstherapie

Verlauf der Belastung bei Patienten mit subakutem Tinnitus Grad III und Grad IV laut Mini-TF [D'Amelio et al. 2007]

Patienten:

- **N= 42** (22 männliche und 20 weibliche Patienten)
- **Alter** 52 ± 12 Jahre
- **Zeit seit Entstehung des Tinnitus** $3,4 \pm 1,7$ Monate

- 0-7 = Grad 1
- 8-12 = Grad 2
- 13-18 = Grad 3
- +19 = Grad 4



| MiniTFPrä
| MiniTFPost1
| MiniTFPost2

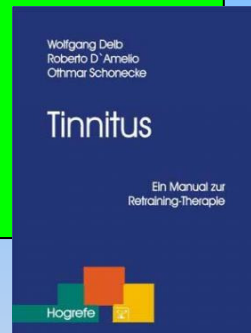
Gruppe 1:
 keine
 Intervention
 (41%)

Gruppe 2:
 Informations-
 Veranstaltung
 (14%)

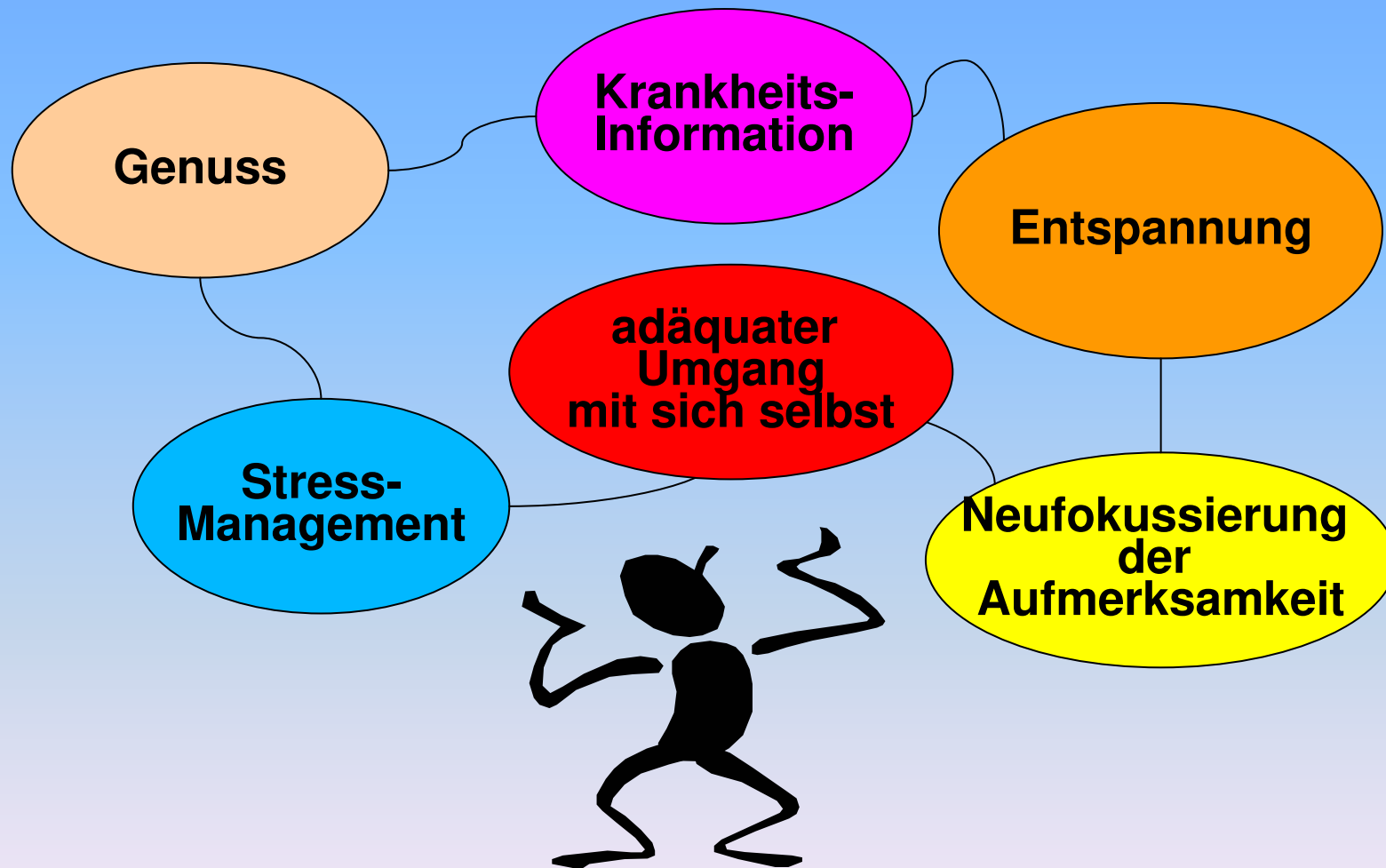
Gruppe 3:
 psychotherape-
 utische
 Kurzinterventi-
 on (45%)
 (D'Amelio et al.
 2007)

Störungsspezifische Psychotherapie bei Tinnitus

- Inhalte & Module -



Therapiemodule



„Selbst-Management“

*dancing
ODER
wrestling?*

Zielanalyse und Zielvereinbarung als „Aushandlungs-Prozess“



Individuelle Ziele

Häufige Antworten von Patienten

- Besserung im Umgang mit dem Tinnitus
- Verschwinden des Tinnitus
- den Tinnitus unter Kontrolle bringen
- Erfahrungsaustausch mit Betroffenen
- letzte Alternative

- Das Ohrgeräusch könnte stärker werden
- ein noch größeres Beachten des Tinnitus durch den Kurs
- Nutzlose vertane Zeit
- dass man als Simulant oder „Psycho“ abgestempelt wird

- Selbstunterstützung - Adäquater Umgang mit sich selbst



Mein Tinnitus...



Negativer kognitiv-emotionaler Merkszettel

Mein Tinnitus...

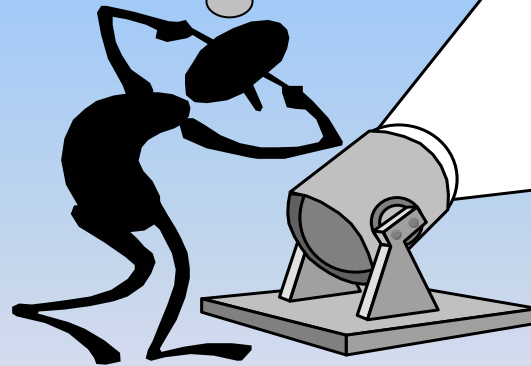
- macht mich ganz hilflos und schwach
- wird mich noch verrückt machen
- führt wahrscheinlich zur kompletten Ertaubung
- bleibt für immer und wird sicher noch lauter werden
- wird von einem lebensbedrohlichen Hirntumor verursacht
- wird mich in meiner Berufsausübung beeinträchtigen
- ist ungerecht und boshaft

Tinnitus ist bedrohlich! Ich kann nichts tun und hoffe so sehr, dass er wieder weggeht!

Hoffentlich wird er nicht schlimmer!!

Ich sollte ihn deshalb aufmerksam beobachten!!!

Tinnitus



Gegenwart und Zukunft mit Tinnitus werden negativ eingeschätzt

„**Negativer Merkfzettel**“:
Aufmerksamkeit richtet sich mehr und mehr auf den Tinnitus

Tinnitus wird verstärkt wahrgenommen
Keine Gewöhnung an den Tinnitus

Negative Gedankenlawine



Selbstverbalisationen und Belästigung durch den Tinnitus [Stunde 3]

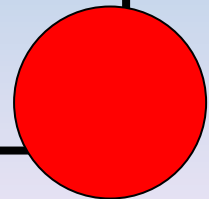
- *Welcher dieser **schädigenden** Gedanken kennen Sie?*
- Der Tinnitus macht mich verrückt! Ich halt das nicht aus!
- Warum nur mir?!
- Keiner kann das verstehen!
- Es wird immer schlimmer!
- Ich kann nichts tun!
- Niemand kann mir helfen

- *Welcher dieser **unterstützenden** Gedanken kennen Sie?*
- Es gibt mehr zu hören als den Tinnitus!
- Ich schaff das!!
- Die Ohrgeräusche sind ein Teil von mir!
- Morgen ist auch noch ein Tag!
- Das wird auch wieder besser!
- Ich hab schon schlimmeres durchgestanden!



Liste *unterstützender* Gedanken [Stunde 4]

- Ich lass mich nicht unterkriegen
- Ich werde das schon in den Griff bekommen
- Jetzt erst mal Pause machen
- Es gibt mehr zu hören als den Tinnitus
- Der Tinnitus wird nicht den ganzen Tag beherrschen
- Ich hab schon schlimmeres durchgestanden
- Jetzt nehme ich mir erst mal etwas angenehmes vor

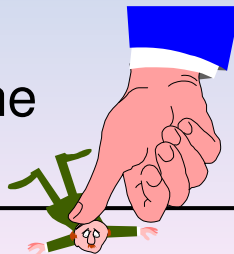


Der Innere Trainer

- Überlegen Sie sich, wie sich Ihr „*Innere Trainer*“ verhält -

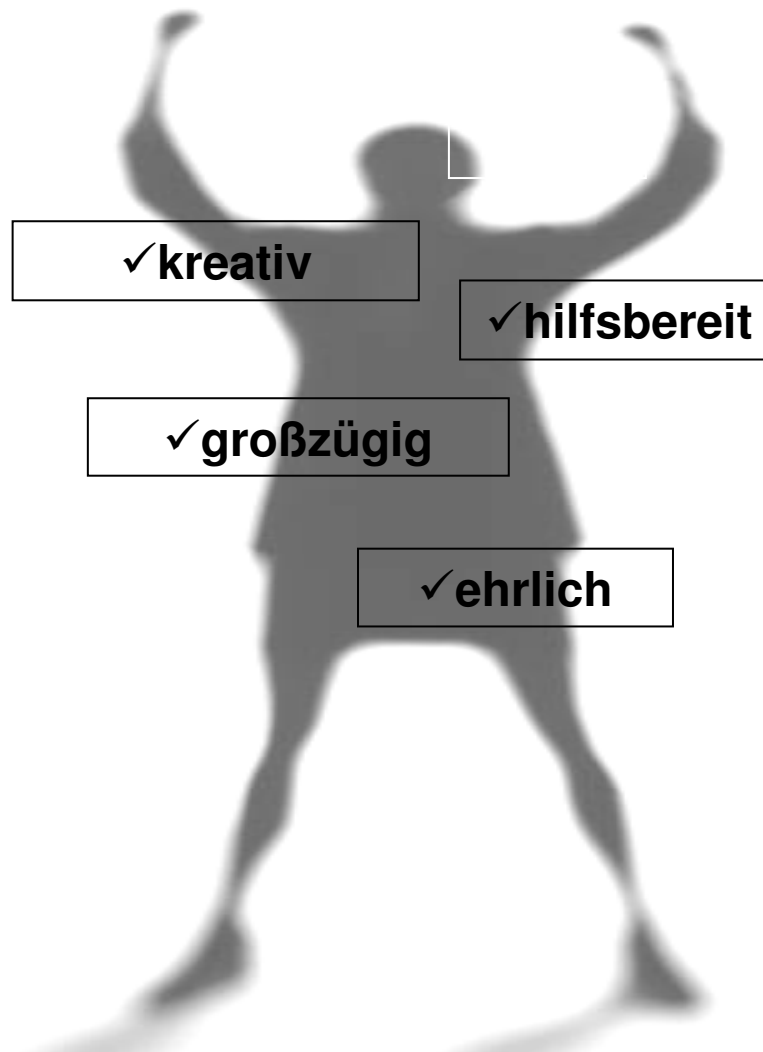


- Macht er Ihnen keinerlei Hoffnung?
- Schimpft er in schwierigen Momenten mit Ihnen?
- Traut er Ihnen nichts zu?
- Befürchtet er immer das Schlimmste?
- Erwartet er Misserfolg?
- Bewertet er Erfolge als „Zufall“ oder „Glück“?
- Duldet er keine Ausnahmen?
- Gönnt er Ihnen keine „Auszeit“?



- Glaubte er an Sie?
- Ermutigt er Sie? Gerade und besonders auch in schwierigen Momenten?
- Macht Ihnen Hoffnung?
- Gönnt Ihnen Ruhepausen und Entspannung?
- Bewertet Erfolg als persönliche Leistung und „verdient“?
- Lässt auch mal Fünfe gerade sein?
- Legt Wert auf Ablenkung und Geselligkeit?

Meine GUTEN Eigenschaften



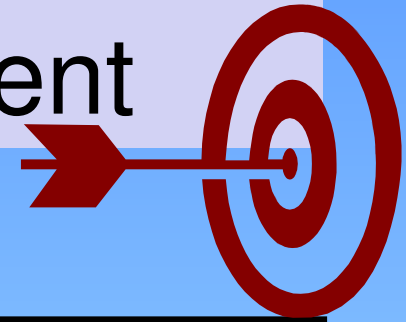
✓ kreativ

✓ hilfsbereit

✓ großzügig

✓ ehrlich

Mentales Zielmanagement



Bitte wählen Sie aus den folgenden Beispielen das Bild aus, welches Sie am meisten anspricht:

- Im Ziel ankommen und die Arme hochreißen
- Einen Aufschlag beim Tennis ruhig und gelassen verwandeln
- Ein Berg erfolgreich besteigen und am Gipfel ankommen
- Ein Knoten immer lösen, bis dieser schließlich aufgeht
- Eine Tür öffnen und durchgehen
- Ihr Auto erfolgreich und sicher um ein Hindernis herumfahren
- Einen Elfmeter souverän ins Tor schießen
- Ein straff gespanntes Seil, das allmählich lockerer wird

Trotz aller Maßnahmen...

**Gewöhnung an Tinnitus setzt
Neubewertung voraus**

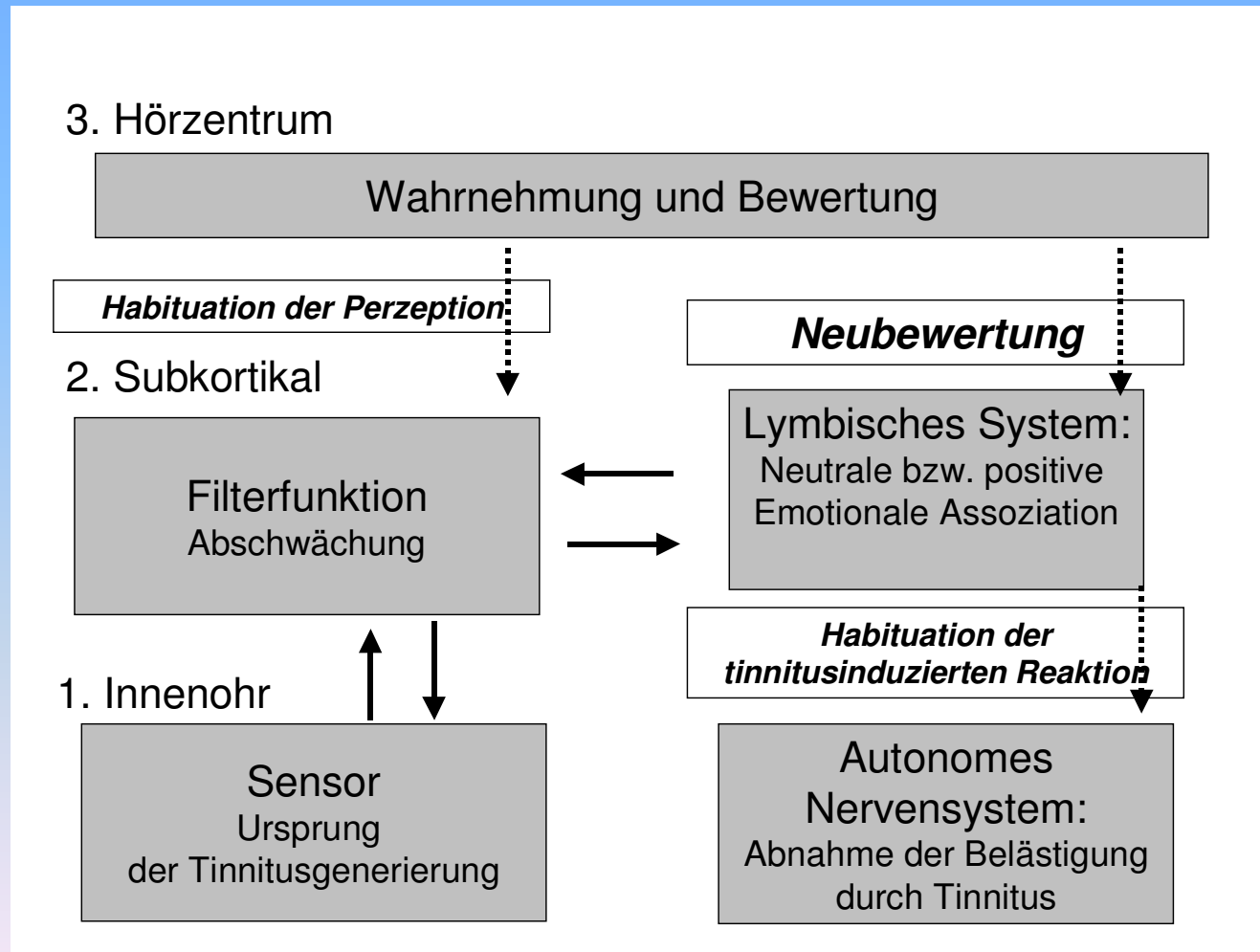


***Neubewertung* als Voraussetzung für die Gewöhnung an den Tinnitus:**

- Die zeitweise Ausblendung des Ohrgeräusches (**Habituation der Perzeption**) kann **erst** gelingen, wenn der Patient in der Lage ist, seinen Tinnitus in seiner Bedeutung zu **relativieren**, ihn als **unbedeutsam** und **ungefährlich** einzuschätzen und ihn damit zu **akzeptieren** (**Habituation der emotionalen Reaktion**)

„übersetzt“ auf das neurophysiologische Modell bedeutet dies...

(in Anlehnung an Jastreboff & Hazell 1993)



Das Transaktionale Stress-Modell

EREIGNIS

▪ **Primäre Bewertung:**

Einschätzung des Ereignis

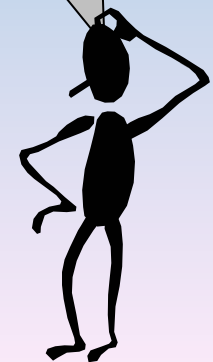
▪ **Sekundäre Bewertung:**

Einschätzung der zur Verfügung stehenden persönlichen – materiellen – sozialen Ressourcen

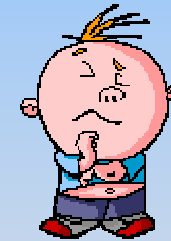
- *Betrifft es mich?*
- *Ist es wichtig?*
- *Ist es gefährlich?*
- *Muss ich was tun?*

- *Kann ich was tun?*
- *Kann mich jemand dabei unterstützen?*
 - *Werde ich es schaffen?*

Stress-Reaktion



*Was uns
Menschen
bewegt sind
nicht die
Dinge selbst,
sondern die
Ansicht die
wir darüber
haben*



[nach Epiktet]

Ableitung aus dem transaktionalen Stress-Modell

- den Tinnitus als **weniger** bedrohlich – ärgerlich – gefährlich – einschätzen
 - ▶ [primäre Bewertung]



UND/ ODER

- die eigenen Fertigkeiten, adaptiv mit Tinnitus umzugehen, **optimistischer** einschätzen
 - ▶ [sekundäre Bewertung]

Ableitung aus dem transaktionalen Modell

Was müssten Sie über sich selbst denken, um besser mit Tinnitus zu leben?

sekundäre Bewertung verändern

Wie müssten Sie über (ihr Leben mit) Tinnitus denken, um besser damit zu recht zu kommen?

Primäre Bewertung verändern



GUT Leben mit Tinnitus bedeutet

...sich nach Strategien und Haltungen umzusehen, die aus einem Tinnitus, der Ihnen das Leben schwer macht, einen Tinnitus machen, mit dem Sie leben können

- Wunschzettel – *Mein Tinnitus...*

✓ ...



- Wunschzettel – *Mein Tinnitus...*



- Wie möchte sie in Zukunft (über ihr Leben) mit Tinnitus denken?

✓
✓

- Welche Überzeugungen, Ansichten, Einstellungen, müssen Sie dafür verändern/ aufgeben?

✓
✓

Exkurs:

Stress & Stressreaktion



Stress und Stress-Reaktion

- **Stressor** = alles was mir Stress bereitet
- **Stress** = unspezifische Körperreaktion auf jede Art von Beanspruchung

Wahrnehmung eines Stressors

Alarmreaktion 

Bewertung des Stressors als Handlungsrelevant, d.h. als
Gefahr oder **Herausforderung** ▶ „*ich muss was tun!*“



„**Kampf**“

Widerstandsphase

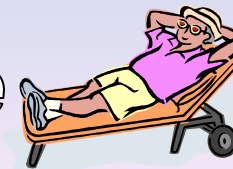
Stressreaktion = wie ich auf den Stressor reagiere



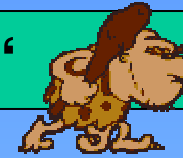
„**Flucht**“

Erschöpfungsphase

Regenerationsphase



Stress = „Neandertaler-Reaktion“



➤ **Stress** = unspezifische Körperreaktion auf jede Art von **Beanspruchung**, mit dem

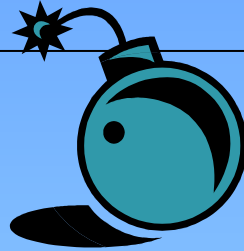
Ziel: Schnelle **Mobilisierung von „Energie“**, um eine Anforderung zu bewältigen

Zielorgan	Was passiert bei „Stress“ <u>kurzfristig</u>?
Herz, Blut & Blutkreislauf	Herzminutenvolumen ⬆️, Puls ⬆️, Blutdruck ⬆️, Blutgerinnung ⬆️, „Zentralisierung“ der Durchblutung
Haut	Schwitzen ⬆️
Bronchien	Sauerstoff-Versorgung ⬆️, Atemfrequenz ⬆️
Leber	Blutzucker ⬆️
Muskel	Muskelspannung ⬆️, Milchsäure ⬆️
Fettgewebe	Freie Fettsäuren ⬆️
Gehirn	Durchblutung und Stoffwechsel ⬆️
Magen-Darm Trakt	Verdauungstätigkeit ⬇️

Externe und Interne Stressoren

Externer Stressor:

- Zeitdruck bzw. zu lange Arbeitszeiten
- zu viele Termine
- Spannungen und Streit
- zu viele Anforderungen auf einmal, denen man nicht gleichzeitig gerecht werden kann
- unklare und mehrdeutige Situationen
- Zuviel oder zuwenig menschliche Kontakte
- Veränderungen in wichtigen Lebensbereichen
- Langeweile und Unterforderung



Interner Stressor:

- Negatives Denken
- Starke Selbstzweifel
- Selbstabwertung
- Schuldgefühle
- Resignation
- Perfektionismus
- Erwartungs- und Versagensangst
- Unterdrückte Gefühle



Stressreaktion

▪ **körperlich:**

- Anspannung
- Verspannung
- Unruhe

▪ **emotional:**

- Wut
- Angst
- Depression

▪ **gedanklich:**

- Grübeln
- Katastrophisieren
- Schwarz-Weiß-Denken

▪ **Verhalten:**

- Angriff
- Flucht
- Sich "Tot stellen"



Dysfunktionale Überzeugungen

- Dass man von jedem geliebt bzw. freundlich und zuvorkommend behandelt werden muss
- Dass man perfekt sein muss
- Dass um anderen Menschen zu gefallen, auf eigene Bedürfnisse verzichten muss
- Dass wenn man die Hilfe anderer Menschen braucht, das ein Zeichen von Schwäche ist
- Dass man nur wertvoll ist, wenn man in jeder Hinsicht tüchtig und leistungsfähig ist
- Dass man wenig Einfluss auf seine Probleme nehmen kann und auf Hilfe angewiesen ist
- Dass wenn man etwas nicht richtig gut machen kann, dann es besser ist, es erst gar nicht zu versuchen
- Dass etwas was früher einmal auf unser Leben Einfluss hatte, dies auch weiterhin tut
- Dass alles so sein muss, wie man es will, weil man es sonst nicht ertragen kann
- Dass wenn man immer wieder Fehler macht, man als Mensch weniger wert ist
- Dass man seinen Ärger besser nicht zeigen sollte, weil man sonst nur abgewiesen oder benachteiligt wird
- Dass man um gemocht zu werden, man sich anpassen muss
- Dass man wenn man von Menschen, die einem etwas bedeuten, nicht immer anerkannt werde, das dann schrecklich ist
- Dass wenn jemand anderes meine schwachen Seiten entdeckt, ich als Versager betrachtet werde

[„irrational believes“, A. Ellis, 1975]

Zurück zum Thema Tinnitus



Tinnitus ist dann ein starker Stressor wenn man:

- *Ständig* an Tinnitus denkt
- sich eine negative Zukunft *wegen* Tinnitus ausmalt
- *Wegen* Tinnitus Kontakte und liebgewonnene Beschäftigungen aufgibt
- *immer* neue Behandlungsmöglichkeiten ausprobiert

Stress und Stress-Reaktion

➤ **Stressor** = alles was mir Stress bereitet

➤ **Stress** = unspezifische Körperreaktion auf jede Art von Beanspruchung

Wahrnehmung eines Stressors

Alarmreaktion



Bewertung des Stressors als Handlungsrelevant, d.h. als

Gefahr oder Herausforderung ▶ „*ich muss was tun!*“



Widerstandsphase

Stressreaktion = wie ich auf den Stressor reagiere



„**Kampf**“

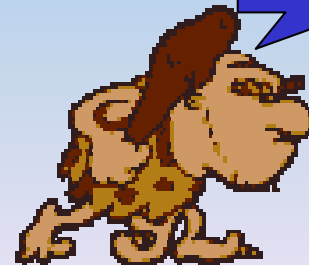
„**Flucht**“

Erschöpfungsphase

*Dekompensierte Patienten mit
Tinnitus bleiben im:
„Schreck – Kampf – Flucht Modus“*

**Bringen Sie ihren
„Neandertaler“
in Bewegung!**

*Dampf
abbauen*



**Abbau von Belastungen, die
zusätzlich zum Tinnitus
bestehen**



„Rucksack“ Metapher



Welche Stressoren bestehen neben dem Tinnitus?

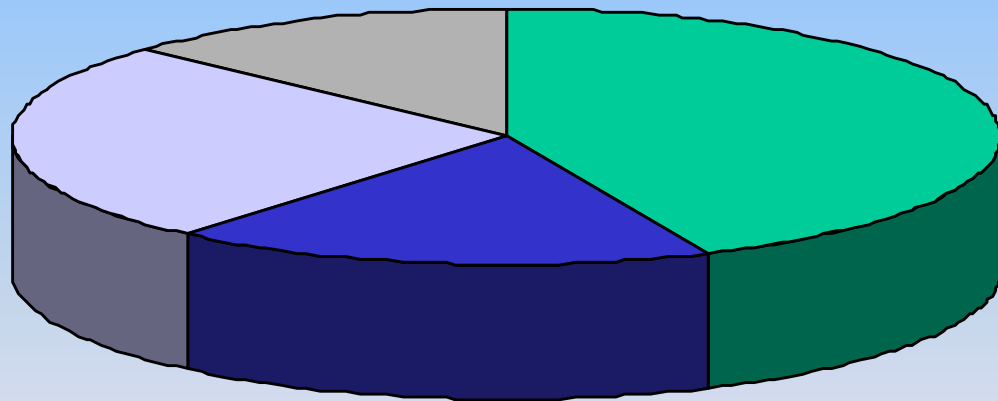
Welche Belastung zusätzlich zum Tinnitus tragen Sie noch mit sich herum?

Was (noch) können Sie nicht mehr hören?

- ✓ die verschiedenen aktuellen (Lebens-) Belastungen identifizieren + benennen
- ✓ in eine Rangreihe bringen
- ✓ nach „Gewichtigkeit“ nach Veränderbarkeit ordnen

- *Wie würde es Ihnen (mit Tinnitus) gehen, wenn Sie die anderen Lasten aus ihrem Rucksack entfernen könnten?*
- *Wie schnell würden Sie vorankommen, wenn der Rucksack, den Sie mit sich tragen, um einiges leichter ist?*
- *Wer könnte Sie beim Tragen des Rucksacks unterstützen? Wer könnte Ihnen ab und an den Rucksack bzw. Lasten aus dem Rucksack abnehmen?*
- *Wie würde es Ihnen gehen, wenn Sie ab und zu mal Pause machen und den Rucksack dabei abnehmen könnten?*

Mein „Stresskuchen“



- Tinnitus
- Streit in der Familie
- Zu wenig Freizeit
- Negative Gedanken

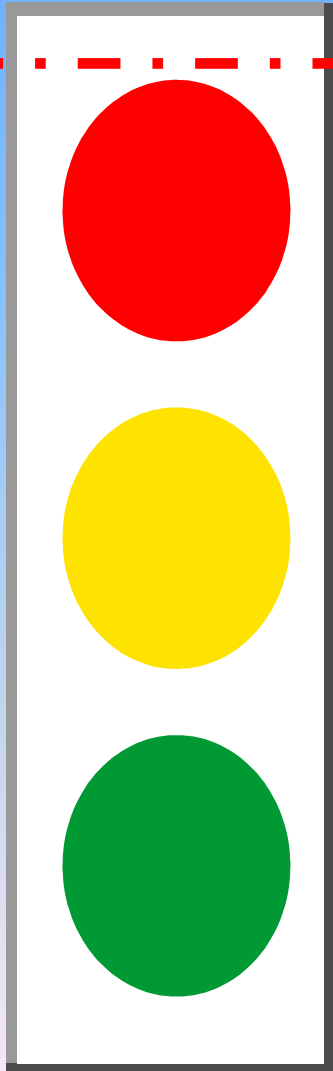
Sinnvolle Fragen bei wiederkehrenden Stressbelastungen



- Kann ich den Stress ursächlich „beseitigen“?
- Kann ich diesem Stress aus dem Weg gehen bzw. weniger lang/ intensiv ausgesetzt sein?
- Kann ich anders darüber denken, so dass mir das Ganze weniger ausmacht?
- Kann ich mich mental unterstützen, es besser auszuhalten bzw. wegzustecken?
- Was ist mein Ausgleich?
- Wie kann ich mir etwas Gutes tun? Wie werde ich mich davon erholen? Wann?

- Stress -

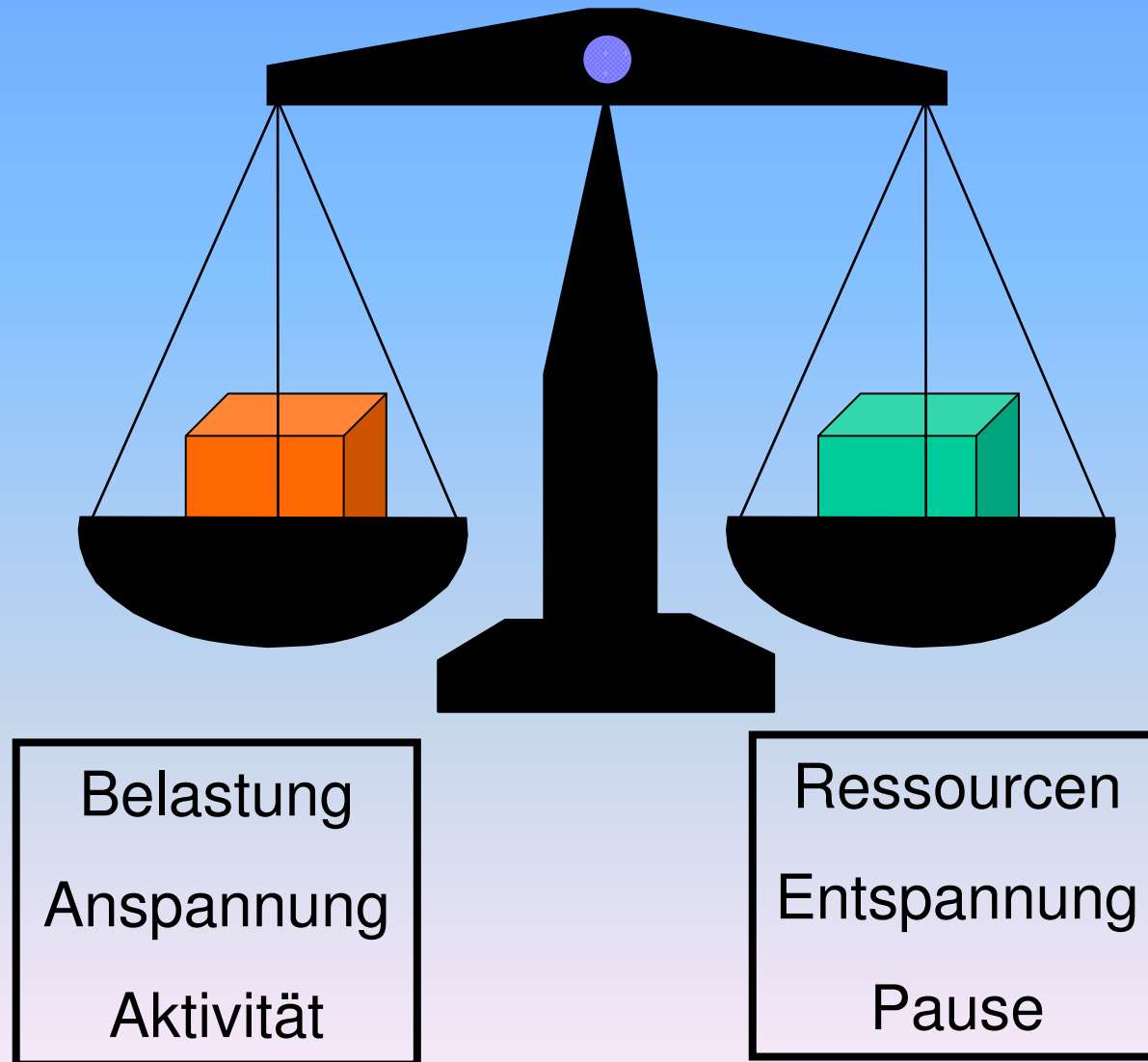
Warnsignale und Gegenmaßnahmen



- **ROTE Zone:** „*Stopp! Sofort gegensteuern!*“ = alle Maßnahmen ergreifen, die verhindern, dass ich die Kontrolle verliere und mir helfen, wieder in die GRÜNE Zone zu kommen
- **GELBE Zone:** „*Sofort runter regulieren!*“ = alle Maßnahmen, die eine Spannungszunahme verhindern und mich wieder in die GRÜNE Zone bringen
- **GRÜNE Zone:** „*Weiter so! ALLES was mir GUT tut!*“ = alle Maßnahmen weiterführen/ ergreifen, die verhindern können, dass ich in die GELBE oder sogar ROTE Zone komme

Die Balance wahren

[Stressmanagement]



Entspannung kann den Prozess
der Habituation unterstützen



In die Ruhe gehen und sich trotz
allem entspannen

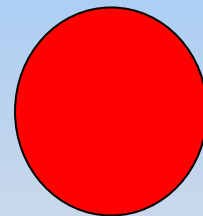
Woran merken Sie
dass Sie entspannt
sind?



Entspannung trotz/ mit Tinnitus

Atementspannung

Progressive Muskelrelaxation



„*Atem-Entspannung*“ ist der Name einer Übung, die Ihnen helfen kann, etwas abzuschalten und mehr innere Ruhe zu finden.

☑ Um Übung durchzuführen, gehen Sie bitte folgendermaßen vor:

1. Vorbereitung:

- Wählen Sie einen Zeitpunkt und einen Ort, an dem Sie ungestört sind
- Nehmen Sie eine angenehme Position ein, im Sitzen oder Liegen
- Legen Sie die eine Hand auf den Bauch und die andere auf die Brust
- Konzentrieren sie sich dann auf Ihre Atmung
- **Spüren Sie, wie sich Ihre Hände beim Einatmen auf und ab bewegen**
- Wenn Sie wollen, können Sie dabei auch die Augen schließen

2. Durchführung der Atementspannung

- ▶ Beginnen Sie von 10 abwärts zu zählen; je nachdem wie viel Zeit Sie für diese Übung haben, können Sie später auch von 100, 75 oder 50 abwärts zählen
- ▶ Zählen Sie jedes mal mit, wenn Sie ausatmen
- ▶ Achten Sie darauf, eine kleine Pause bis zum nächsten Einatmen zu machen. Sie können sich ruhig einige Sekunden ausruhen (bei manchen Leuten dauert diese Pause zwischen ein- und ausatmen bis zu zwanzig Sekunden)

- Es macht nichts, aus dem Tritt zu kommen. Sie können ruhig vergessen, bei welcher Zahl sie angekommen waren. Zählen Sie einfach bei der letzten Zahl weiter, an die Sie sich erinnern können
- Bitte wenden Sie diese Übung möglichst 3x täglich an, am besten vor den Mahlzeiten - und zwischendurch, nach Lust und Laune!

Neufokussierung der Aufmerksamkeit



Neuausrichtung der Aufmerksamkeit - Mit allen Sinnen -

- Was sehen Sie gern?
- Was riechen Sie gerne?
- Was Hören Sie gerne?
- Was schmecken Sie gerne?
- Was spüren Sie gerne?

„Übergangsrituale“

Wie starten Sie in den Tag?

- **Dysfunktional: als erstes auf den Tinnitus „hören“**

Wie lassen Sie den Tag
„ausklingen“?

- **Dysfunktional: katastrophisierende Gedanken zum Thema Schlaflosigkeit & Tinnitus**

Woran merken Sie
dass Feierabend ist?

Genuss



Kein Genuss ist vorübergehend, denn der Eindruck den er hinterlässt ist bleibend

[W. Goethe]

Vergnügungen

Der erste Blick aus dem Fenster am Morgen
Das wiedergefundene alte Buch
Begeisterte Gesichter
Schnee, der Wechsel der Jahreszeit
Die Zeitung
Der Hund
Die Dialektik
Duschen, Schwimmen
Alte Musik
Bequeme Schuhe
Begreifen
Neue Musik
Schreiben, Pflanzen
Reisen
Singen
Freundlich sein

[B. Brecht]

Kein Genuss ist vorübergehend, denn der Eindruck den er hinterlässt ist bleibend

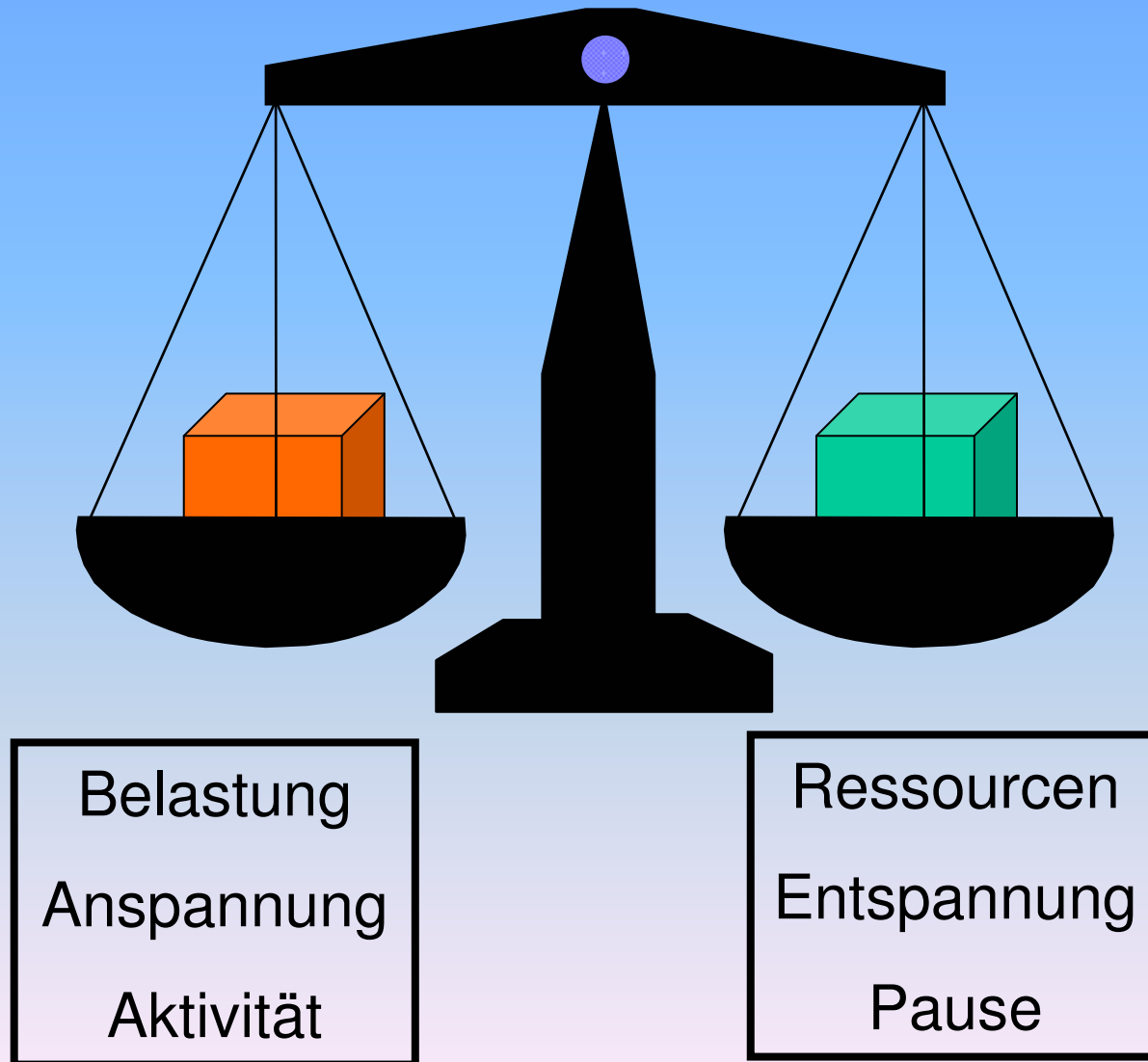
[W. Goethe]

- Was haben Sie während der letzten 24 Stunden genossen?
- Was genießen Sie prinzipiell?
- Auf was freuen Sie sich heute noch?

Kleine Schule des Genießens: 7 Empfehlungen

- Genehmige und gönne dir Genuss
- Genieße bewusst
- Genieße auf deine eigene Art
- Weniger ist oft mehr
- Übe deine Sinne im Genießen
- Nimm dir Zeit zum Genießen
- Genuss liegt im Alltäglichen

Die Balance wahren



Abbau von Funktionalisierungen des
Tinnitus, die seinen Status verfestigen
und Reframing des Tinnitus



Operante Faktoren

Tinnitus:

- Bietet eine Möglichkeit um Aufmerksamkeit und Zuwendung einzufordern
- Bietet eine Möglichkeit um sich zu schonen
- Bietet eine Möglichkeit um sich aus belastenden bzw. unbeliebten Situationen, Verpflichtungen und Interaktionen zurückzuziehen
- Bietet eine Möglichkeit um leistungsbezogene Schwierigkeiten bzw. ein „Versagen“ zu externalisieren
- Bietet eine Möglichkeit um ein Rentenbegehren zu unterstützen

***Reframing:* den Tinnitus in einen neuen Rahmen stellen**

- Wenn es etwas gebe in Ihrem Leben, was Sie nicht mehr hören können oder dem Sie nicht mehr zuhören wollen, was wäre das?
- Wenn der Tinnitus Ihnen etwas **Wichtiges zu sagen** oder mitzuteilen hätte, für bestimmte Momente oder in bestimmten Momenten Ihres Leben, was würde das sein?

Kreative Antwort eines Betroffenen...

„Gedankenexperiment“: Stellen Sie sich vor, bei Ihnen klingelt es an der Tür. Sie gehen runter und das steht jemand, der ganz aufgeregt ist. Er möchte Ihnen etwas wichtiges mitteilen, Sie vielleicht auf etwas bedeutsames hinweisen. Solange Sie ihm nicht aufmachen, wird er wahrscheinlich weiter an Ihrer Tür klingen. Immer wenn der Anlass eintritt, wird er wieder bei Ihnen vorbeischaun. Solange Sie ihn nicht verstehen, wird er weiter auf Sie einreden. Denn er hat Ihnen etwas wichtiges mitzuteilen und er möchte etwas Gutes für Sie. Was könnte das sein?

*Als Sie diese Geschichte erzählt haben, ist mir spontan "Sturmklingeln" eingefallen, was ja ein beliebter Scherz in meiner Kindheit war. Und ich hab mich an unseren Freundeskreis erinnert und daran, dass einige Erwachsene unseren Streich recht gelassen hingenommen haben und andere sich fürchterlich darüber aufgeregt haben. Aber trotz der ganzen Schelte haben wir damit nicht aufgehört, das hat uns nur noch viel mehr Spaß gemacht. Und so habe ich mir gedacht, wenn ich mich weiter aufrege, dann klingelt der Tinnitus einfach weiter Sturm, aber wenn ich mich möglichst gelassen verhalte, dann verliert er wahrscheinlich bald das Interesse. Und jedes mal wenn der Tinnitus wieder lauter wird, denke ich mir jetzt: **Klingelstreich, geht vorbei.***

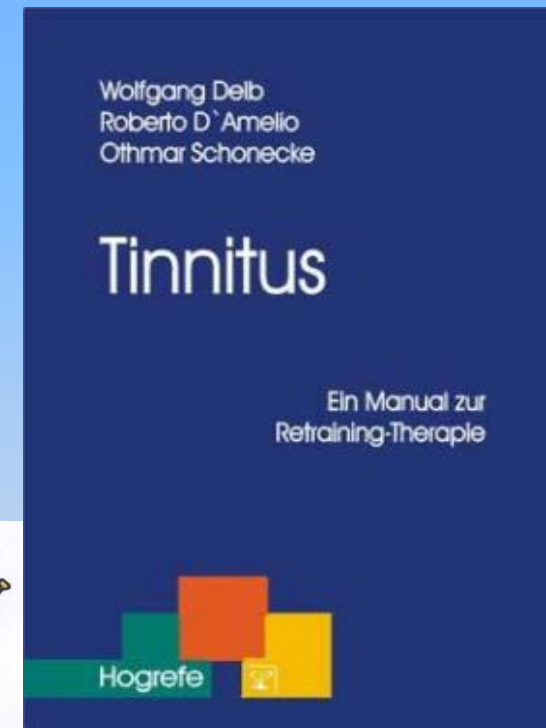
Aus: D'Amelio R (2002) Die Psychologische Tinnitus-Therapie (PTT). In: Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke O: Tinnitus. Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie. Göttingen: Hogrefe, Reihe: Therapeutische Praxis, Band 13, S. 151

Zum Nachlesen...

Materialien für die Praxis



Deutschsprachige Therapiemanuale



Die hier dargestellten Materialien stammen aus diesem Manual

Überblick über die 12 Sitzungen Psychologischen Tinnitus-Therapie (D'Amelio 2002)

In: Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke O (2002) Tinnitus.
Ein Manual zur Tinnitus-Retraining-Therapie. Göttingen: Hogrefe



Stunde 1:

- Subjektive Krankheits- und Genesungstheorie

Stunde 2:

- Krankheitsinformation durch HNO-Arzt

Stunde 3:

- Analyse der situativen Faktoren von Zu- und Abnahme der Belästigung durch Tinnitus

Stunde 4:

- Die Rolle der Gedanken bei der empfundenen Belästigung durch Tinnitus

Stunde 5:

- Unterstützende Gedanken+ermutigende Selbstverbalisationen

Stunde 6:

- Die Rolle der Aufmerksamkeit

Stunde 7:

- Grundlagen von Stress und Stressbewältigung

Stunde 8:

- Wiederkehrende Stressoren und Zunahme der Belästigung durch Tinnitus

Stunde 9:

- Kognitive + imaginative Methoden des Problemmanagements

Stunde 10:

- Genusstraining mit allen Sinnen

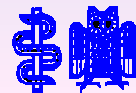
Stunde 11:

- Den Tinnitus in einen neuen Rahmen setzen und diesem eine „hilfreiche“ Rolle zuschreiben

Stunde 12:

- Rückblick, Würdigung und Blick in die Zukunft

Zu guter letzt...



Akzeptanz & „Trauerarbeit“



*„Der Tod ist ein scharfes Schwert, dass
den Blick auf das Leben lenkt“*

(Kurasawe, Japan, 17 Jhd.)

Akzeptanz als Voraussetzung der Habituation an Tinnitus

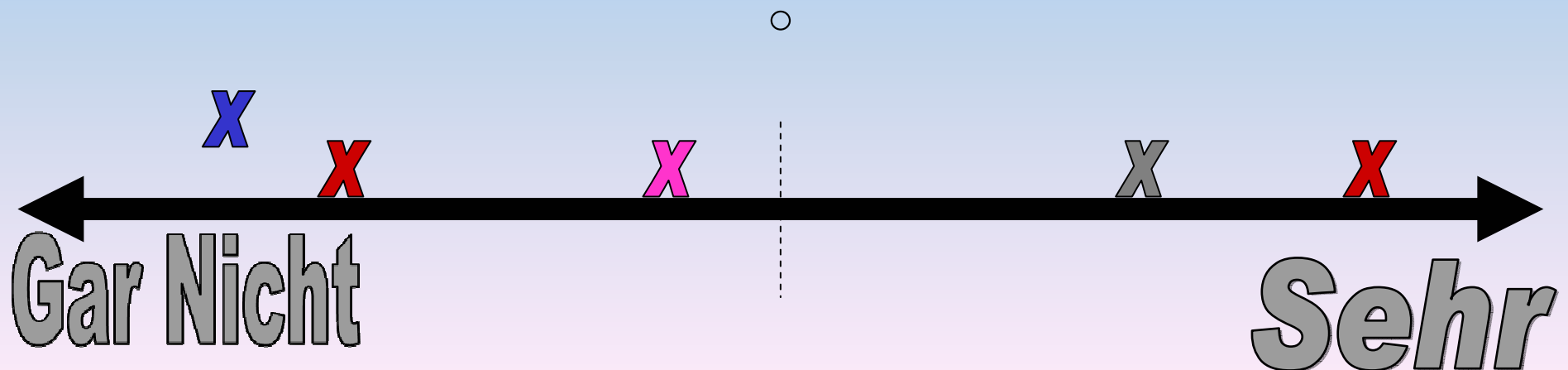
- ✓ Akzeptanz der „Unwiderruflichkeit“ ist ein Prozess in der Zeit
- ✓ Setzt voraus, dass man es sich „zutraut“, mit den neuen Gegebenheiten klar zu kommen

☒ Trauerphasen:

- Schock und Verleugnung -
- Phase der aufbrechenden Gefühle
- Neuorientierung & -Organisation
- Neues Gleichgewicht

Wie sehr...

- können Sie bereits **glauben**, dass der Tinnitus bleiben wird?
- können Sie bereits **akzeptieren**, dass der Tinnitus bleiben wird?
- sind Sie denn schon bereit, zu **lernen mit Tinnitus zu leben**?
- **trauen** Sie sich zu, (gut) mit ihrem Tinnitus zu leben?
- möchten Sie **lernen**, ihren **Tinnitus** zu **akzeptieren**?

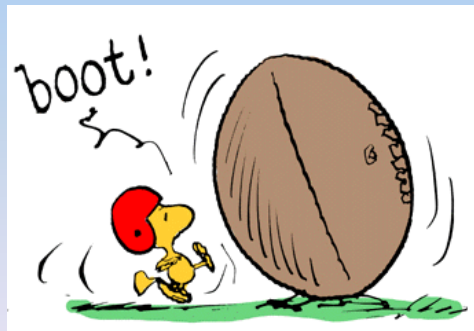


Zusammenfassung



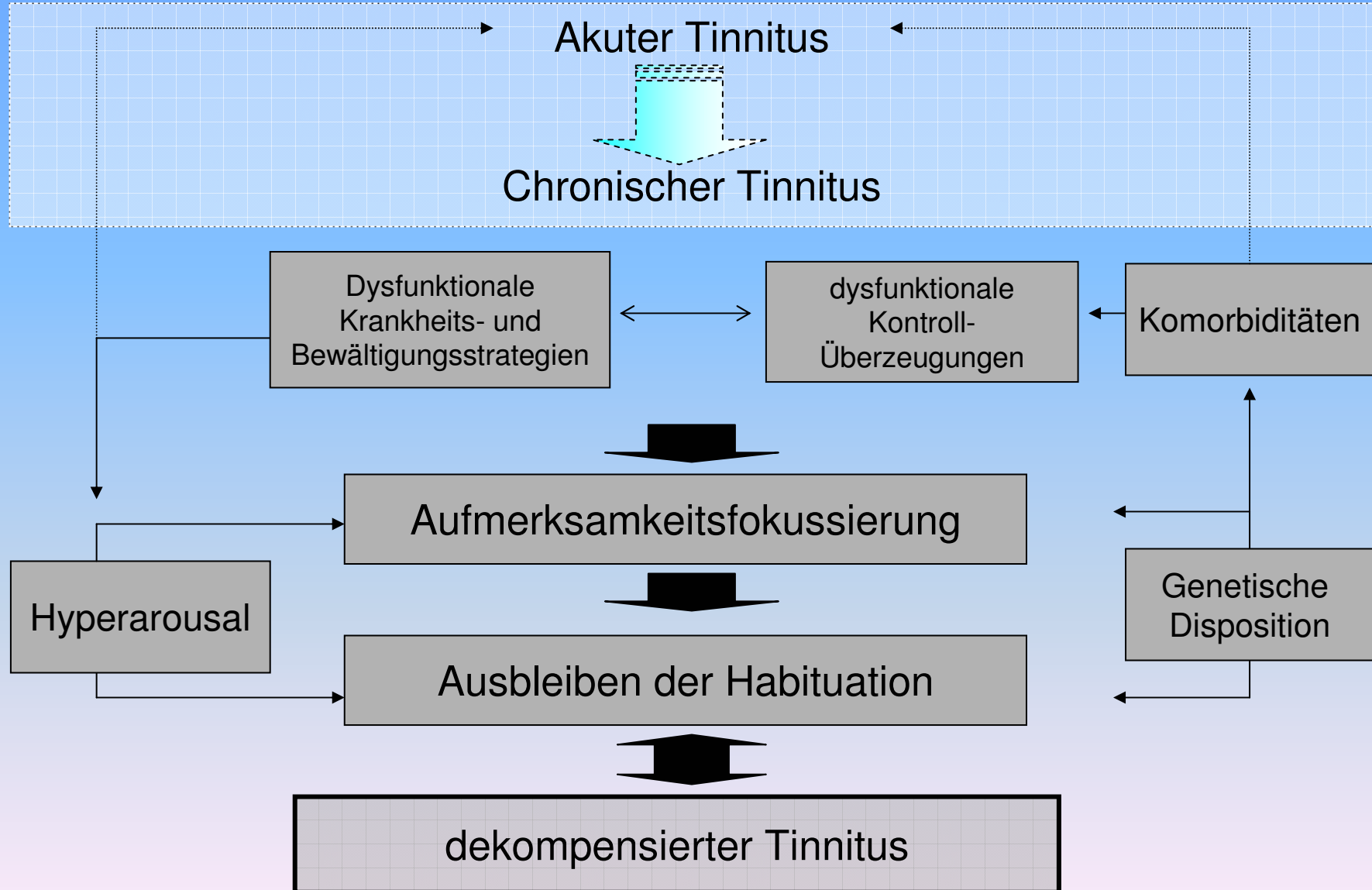
„Tinnitus:

***Nothing is as loud as a sound
you are trying not to hear“***



Hypothetisches Bedingungsmodell der Genese einer Dekompensation bei chronischem Tinnitus

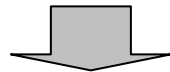
[Dipl. Psych. R. D'Amelio & PD Dr. W. Delb, in press]



Zusammenfassung

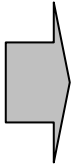
- Dekompensierte Patienten mit einem chronischen Tinnitus können durch eine tinnituszentrierte kognitiv-behaviorale Therapie effizient behandelt und **in einen kompensierten Grad überführt** werden.
- Bereits im Stadium des akuten Tinnitus lässt sich durch ein kombiniert medizinisch-psychologisches Vorgehen die psychische **Belastung deutlich senken** und dadurch *möglicherweise* Dekompensation im chronischen Stadium verhindern.
- Die Bewältigung der Belästigung durch Tinnitus erfordert die aktive Mitarbeit und Gestaltung durch den Patienten:
 - ✓ dieser muss therapierrelevante Veränderungen auf der Ebene der Einstellungen, Gedanken, Gefühle und des Verhaltens durchführen

- Bewertung des Tinnitus als nebensächlich bzw. unbedeutend
- Realistische Einschätzung der verfügbaren Strategien zur Bewältigung

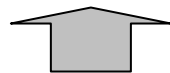
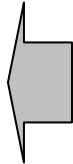


**Abnahme
der
Belastung
durch
Tinnitus**

- Positive Selbstverbalisationen
- Entspannung
- Bewegung
- Soziale Aktivitäten/ Geselligkeit



- Abbau von Funktionalisierungen des Tinnitus
- positive Verstärkung der Abwendung vom Tinnitus



- Umlenkung der Aufmerksamkeit
- Stimulierung des Hörorgans

Ausblick



„*Rebalancing*“ - Ein Prozessmodell der psychologischen Begleitung/ Unterstützung von dekompenzierten Patienten mit Tinnitus

[R. D'Amelio, in press]

- Validierung der Belastung durch Tinnitus [„*Offentlich haben Sie es gerade wirklich schwer*“]
*“Trauerarbeit“
- Kompensatorische bzw. unterstützende Psychotherapie [„*Lassen Sie uns zusammen überlegen, welche Maßnahmen Ihnen helfen können, den Tinnitus insgesamt besser auszuhalten*“]
- Abbau von Demoralisierung & Induktion von Glauben an den Erfolg [confidence talk: „*Ich kann es schaffen!*“]
* Allgemeine Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Ursächliche Veränderung der Einstellung zum Tinnitus [change talk, primäre & sekundäre Bewertung/ transaktionales Stressmodell: „*Mein Tinnitus*“ – positiver Merckzettel]
- Stabilisierung der vollzogenen Veränderungen [„*Was ist zu tun, damit alles weiter so gut bleibt, wie es jetzt ist?*“]

Was ist wichtig? Atemzug- Besenstrich. Das Geheimnis des alten Straßenkehrers Beppo [Michael Ende: *Momo*]

Es ist so:

Manchmal hat man eine sehr lange Straße vor sich.

Man denkt, die ist so schrecklich lang; das kann man niemals schaffen, denkt man.

Und dann fängt man an, sich zu eilen. Und man eilt sich immer mehr.

Jedes Mal, wenn man aufblickt, sieht man, dass es gar nicht weniger wird, was noch vor einem liegt.

Und man strengt sich noch mehr an, man kriegt es mit der Angst, und zum Schluss ist man ganz außer Puste und kann nicht mehr.

Und die Straße liegt immer noch vor einem.

So darf man es nicht machen.

Man darf nie an die ganze Straße auf einmal denken, verstehst du?

Man muss immer nur an den nächsten Schritt denken, an den nächsten Atemzug, an den nächsten Besenstrich.

Und immer wieder nur an den nächsten.

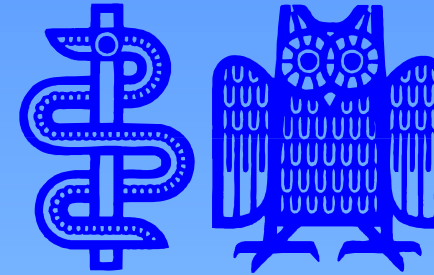
Dann macht es Freude; das ist wichtig, dann macht man seine Sache gut. Und so soll es sein.

Auf einmal merkt man, dass man Schritt für Schritt die ganze Straße gemacht hat.

Man hat es gar nicht gemerkt wie, und man ist nicht außer Puste. Das ist wichtig.

Interdisziplinäre Tinnitus- Ambulanz

**Universitätsklinikum des Saarlandes
D – 66421 Homburg/Saar**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dipl. Psych. R. D'Amelio

email: roberto.d.amelio@uks.eu