

## 6. Tinnitus-Fortbildungstagung an der Universität Zürich-Irchel

von PD Dr. med. Dr. h. c. Andreas Schapowal

**Die kontinuierliche Fortbildung der STL und von pro audito schweiz für Fachpersonen wurde am 29./30. August 2008 mit der 6. Tagung an der Universität Zürich-Irchel fortgesetzt. Neben Vorträgen zur Musik- und Psychotherapie bei Tinnitus wurde diesmal ein Schwerpunkt auf den somatoformen Tinnitus sowie Aggravation und Simulation gelegt.**

**Dr. Eberhard Biesinger**, HNO-Arzt aus Traunstein und Präsident der European Federation of Tinnitus Associations (EUTI), stellte in seinem Vortrag „Somatoformer Tinnitus – Diagnose und Therapie“ die Verknüpfung des Tinnitus mit dem muskulo-skelettalen System der Halswirbelsäule und dem stomatognathen Apparat dar. Bei den von ihm betreuten Patienten lassen sich Modulationen des Tinnitus durch Bewegungen oder auch Druckpunkte an der HWS und des Kiefergelenkes bei 60 % aller Tinnitus-Patienten nachweisen. Voraussetzung hierfür ist die Untersuchung in einem stillen Raum wie z. B. der Kabine für die Hörprüfung. Die neuronale Grundlage für diese Verknüpfungen sind afferente Verbindungen zum Nucleus cochlearis dorsalis. Dieses Kerngebiet integriert die somatischen Einflüsse in das Hörzentrum. Die zuständigen peripheren Nerven sind der Nervus trigeminus und aus der HWS insbesondere die Spinalnerven aus dem Segment C 2/3. Die manuellen Untersuchungstechniken zur Suche nach einem somatosensorischen Tinnitus wurden anschaulich dargestellt. Als Therapie der Wahl zeigte Dr. Biesinger die Injektionstechniken der therapeutischen Lokalanästhesie der als relevant erkannten Triggerpunkte, Nerven und Ganglien. In der Diskussion wurde klar gestellt, dass neben der therapeutischen Lokalanästhesie weitere gute Therapieoptionen durch manualmedizinische Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie und medizinischer Trainingstherapie bestehen. Bei pathologischen Befunden an der Halswirbelsäule sollte die gesamte Wirbelsäule einschliesslich der Kreuz-Darmbein-Gelenke untersucht und ggfls. therapiert werden.

Das „heisse Eisen“ der Problematik der Aggravation und Simulation bei Tinnitus packte **Prof. Dr. med. Gerhard Goebel**, Chefarzt an der Klinik Roseneck in Prien und Vizepräsident der DTL, in seinem Vortrag an. Tinnitus ist ein Symptom, das sich nicht so leicht „demonstrieren“ lässt wie z. B. eine Schwerhörigkeit oder Schwindel. Problematisch ist, dass es keine „Objektivierung“ einer Simulation gibt, es sei denn, der Simulant „gesteht“. Aus diesem Grunde ist die Dunkelziffer hoch. Häufiger ist eine Aggravation, d. h. es besteht ein Tinnitus, der in seinem Ausmass bewusst überbewertet und übertrieben dargestellt wird. Bei Simulation werden Beschwerden geschildert, die so nicht erlebt werden – im Gegensatz zur psychogenen Störung, die so geschildert und erlebt wird. Differenzialdiagnostisch ist an ein Münchhausen-Syndrom, eine Hypochondrie, eine Konversionsstörung sowie eine Somatisierungsstörung zu denken. Eine Simulation ist eher wahrscheinlich, wenn 1) ein medikolegaler Zusammenhang der Symptom-Entstehung diskutiert wird (z. B. vom Anwalt geschickt), 2) wenn erhebliche Diskrepanzen zwischen den angegebenen Symptomen, dem angegebenen Stress und der Behinderung zu den objektiven Befunden bzw. Verhaltensbeobachtung besteht, 3) wenn mangelnde Kooperation während Diagnostik und mangelnde Compliance bei der verordneten Behandlung auffällt - Simulanten wollen nicht geheilt werden, sie wollen eher beweisen, dass keine Behandlung hilft - und schliesslich 4) das Vorhandensein einer „Antisozialen Persönlichkeitsstörung“ besteht. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Simulation und Aggravation steigt, wenn ein eindeutiger Krankheitsgewinn als Motivation für die Vortäuschung möglich ist, wenn ein externaler Ansporn für eine Übertreibung oder Fabrikation von Tinnitus anzunehmen ist, Streitigkeiten nach einer Verletzung durch eine andere Person angegeben werden, ein Rentenwunsch besteht oder der Betroffene sich einer Strafverfolgung oder dem Militärdienst entziehen möchte. Da Simulation im Verlauf der Zeit meist zur sekundärer Entwicklung einer tatsächlichen psychischen Fehlhaltung führt, kann auch Simulation tatsächlich invalidisierend sein. Es kann soweit kommen, dass sich ein Tinnitus einstellt, der willentlich nicht mehr beeinflussbar ist. Manchmal kann es für die Sozialversicherung kostengünstiger sein, die

begehrte Sozialleistung zu gewähren als kontinuierliche diagnostische oder therapeutische Bemühungen zu finanzieren. In der Regel lässt sich der Verdacht auf eine Simulation von Tinnitus dann, wenn auch eine Aggravation/Simulation beim Ton- und Sprachaudiogramm auffällt. Die diskutierte Problematik im Verlauf von mehreren Jahren wurde an einem exemplarischen Fallbericht dargestellt.

**Dipl. Musikerin Elisabeth Sigrone Krause**, Hör- und Musiktherapeutin an der Klinik Waldhaus in Chur ([www.tinnitusklinik.ch](http://www.tinnitusklinik.ch)), referierte über „Musikhören als Teil musik- und hörtherapeutischer Behandlung bei Tinnitus und Hyperakusis“. Das bewusste und wiederholte Hören ausgewählter Musikstücke ist ein wichtiger Baustein der erlebnis- und übungszentrierten Therapie. Neben dem Training der Wahrnehmung geht es darum, das Zuhören und die Empfänglichkeit des Hörers für tinnitusferne Hörreize zu fördern und sich über die Musik zugleich auf das eigene Erleben einzulassen. Bewusstes Hören ist somit auch immer ein aktiver Vorgang bei welchem die Musik ihre Wirkung erst im Umgang des Menschen mit ihr entfalten kann und weit mehr als nur ein Mittel zum Training gelenkter Aufmerksamkeit darstellt. Grosse Philosophen, Musiker und Theologen gaben ihrer Überzeugung Ausdruck, dass besonders die grosse abendländische Musik den Menschen geistig fördern und heilen, ihn erlösen und zu Erkenntnis führen könne, vielleicht sogar dem Göttlichen an sich gleich komme. Zunächst geht es darum, mit dem Patienten über die Musik einen Ort zu finden, an den er sich gern begibt, der für ihn mit angenehmen Bildern und Empfindungen, vielleicht auch konkreten Erinnerungen verbunden ist und den er selbst ausgesucht hat. Musik kann uns auf emotional- seelischer Ebene nähren, Stabilität, Geborgenheit, Unbeschwertheit vermitteln, Bestätigung geben. Mit ihr kann Neues, mitunter Unerwartetes entdeckt werden. Probleme könne einer Lösung zugeführt werden. Das wiederholte, bewusste Hinhören auf ein- und dieselbe Musik fördert zugleich das Vertrautwerden mit den Klängen und ermöglicht das Erproben verschiedener Arten des Hörens. Mitunter berichten Patienten, dass die Fähigkeit, die Musik innerlich vorzuhören, ihren Hörgenuss erhöhe. Patienten, die sich neben Ohrgeräuschen auch durch Höreindrücke ihrer Umgebung beeinträchtigt fühlen, zeigen häufig einen ausgeprägten Hörrückzug, meiden neben geräuschvolleren Umgebungen zunehmend auch ganz alltägliche Situationen, mitunter auch Musik. Häufig leiden sie unter Konzentrationsminderung, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Ziel des Musikhörens ist es, diese Patienten über die Musik wieder zu einem genussvollen Hören zu locken, ihren Hörrückzug schrittweise umzukehren. Mitunter gehen Patienten mit Musik auch sehr exzessiv, kaum bewusst um. Ein Radiokonsum, zum Teil rund um die Uhr führt zu Überreizung. Ziel ist es hier, zu bewussterem, genuss- und massvollere Umgang mit Musik zu ermuntern und inzwischen „überlagerte“ Höreindrücke der Umgebung neu zu entdecken und zu geniessen. Mögliche Vorgehens- und Wirkungsweisen bei der Rezeption von Musik in der musik- und hörtherapeutischen Behandlung von Tinnitus und Hyperakusis wurden an einem Fallbericht verdeutlicht.

**Dr. med. Svjetlana Vinkovic**, Co-Chefärztin der Klinik Waldhaus, zeigte die Ergebnisse einer Untersuchung über die „Wirksamkeit der stationären Therapie bei Tinnitus und Hyperakusis“. Im Zeitraum von 2006 bis 2008 wurden über 80 Tinnitus-Patienten stationär in Tinnitusklinik behandelt, die unter schwergradigem Tinnitus unterschiedlicher Genese litten. Die Patienten wurden zum grössten Teil von HNO-Ärzten aus der ganzen Schweiz aber auch niedergelassenen Psychiatern/Psychotherapeuten in die Tinnitusklinik eingewiesen. Die Untersuchung umfasste 60 Tinnitus-Patienten, 18 Frauen und 42 Männer, deren Zufriedenheit mit der Therapie mit einem speziellen Fragebogen gemessen wurde. Die Patienten litten zwischen 6 Monaten und 10 Jahren unter dem Tinnitus. Das durchschnittliche Alter betrug 49,5 Jahre (22 - 78 Jahre). Signifikante Reduktionen der Symptomatik wurden in den Tinnitus-spezifischen Bereichen der emotionalen, kognitiven und psychischen Belastung, bei der Penetranz des Tinnitus und im Gesamtscore des Tinnitus-Fragebogens nach Goebel und Hiller erzielt. Die psychische Symptomatik verbesserte sich signifikant in den Bereichen Depressivität, Somatisierung, psychosomatische Symptome, Aggressivität, Zwanghaftigkeit und globale psychische Belastung. Diese Untersuchung ist eine Bestätigung für die positive Wirkung des stationären Behandlungskonzeptes der Tinnitusklinik in Chur. Die Untersuchung wird im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle fortgesetzt.

**Franz N. Brander lic. phil.**, Fachpsychologe für Psychotherapie aus Zürich, sprach über „Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie“. Die durch den Tinnitus erzwungene Lautbelästigung, für welche es kaum eine vernünftige Erklärung gibt, schafft in der psychotherapeutischen Praxis eine Situation, in der auf die geäußerten Ängste eines sich verschlimmernden Verlaufes reagiert werden muss. Das drängende Verlangen nach Klärung der Lautbelästigung ohne entsprechende Hilfestellung löst Unverständnis und Ärger aus. Fokussiert sich der Tinnitus-Betroffene auf diese eine Störung und nimmt sie als unaushaltbare Qual wahr, verhindert dies ein gemeinsames Gespräch. Das psychotherapeutische Interesse an der Lebensgestaltung solcher Betroffenen wird als Zumutung empfunden. Es besteht einzig das Verlangen, den Tinnitus wieder zu verlieren. Eine verärgerte Stimmung, weil dem nicht entsprochen wird, zusammen mit einem Unwillen, über die eigene Lebensgestaltung nachzudenken, verlangen vom Psychotherapeuten entgegen den sich einstellenden Gefühlen von Distanz und Zurechtweisung Verständnis für die qualvolle Belästigung des Betroffenen. Die karussellartigen Pattsituationen, - helfen zu müssen, aber nicht helfen können, Opfer von Umständen zu sein, aber nichts dagegen unternehmen zu können -, bieten Gelegenheit, Beziehungen so gestalten zu lernen, dass nicht Ärger und Wut bzw. Ohnmacht und Hilflosigkeit die Verhältnisse belasten, sondern Interesse an Lebensalternativen entsteht. Veränderte Beziehungsgestaltungen bleiben nicht ohne Einfluss auf die Tinnituserfahrung.

Traditionell endete der erste Tag der Tagung mit einem philosophischen Vortrag. **Dipl.-Ing. Helmut Gassner**, buddhistischer Mönch aus Feldkirch ([www.letzehof.at](http://www.letzehof.at)) referierte zum Thema „Der Geist und seine Funktionen“. Was ist der 'Geist'? Was ist 'denken'? Sind diese Ausdrücke lediglich Bezeichnungen für funktionelle Abläufe im Gehirn eines Menschen? In unserem zeitgenössischen westlichen Denken wird die Auffassung, alles 'Geistige' als gänzlich physischen Vorgang verstehen zu wollen, immer stärker. Die Erklärungen des Buddha enthalten äusserst genaue und detaillierte Beschreibungen des Geistes in seinem Zusammenwirken mit dem Körper. Zweifellos spielt der Körper eine entscheidende Grundlage für die Vorgänge des Geistes - aber der Körper, oder Teile des Körpers, sind nicht der Geist. In den Beschreibungen des Geistes werden zwei essentielle Eigenschaften festgehalten: 1. Der Geist ist kein materielles Phänomen. 2. Jeder Zustand von Geist erfasst ein Objekt. Eine andere Definition von Geist ist „klar und erkennend“. Daraus ergibt sich eine entscheidende Frage: Wie kann das nicht-materielle Objekt Geist mit dem materiellen Objekt Körper zusammenwirken? Wann tritt der erste Moment von 'Geist' im entstehenden Körper eines Menschen auf? Wann ist der letzte Moment von 'Geist' im Körper eines sterbenden Menschen vorhanden? Es schloss sich eine hochinteressante Diskussion über diese und andere Fragen an. Wer Interesse hat, dieses Thema zu vertiefen, dem sei das Buch von Geshe Rabten „Der Geist und seine Funktionen“, erschienen in der Edition Rabten (ISBN 3-905497-46-8) empfohlen.

Der zweite Tagungstag wurde von **Anita Schär lic. phil.**, Fachpsychologin für Psychotherapie aus Baden ([www.schaer-psychologie.ch](http://www.schaer-psychologie.ch)) und Vorstandsmitglied der STL, gestaltet. Am Morgen lernten wir von ihr die acht Brokat-Übungen des Qi-Gong. Das chinesische „Qi“ ist dem hinduistischen „Prana“ vergleichbar und bedeutet Lebensenergie verstanden als die Verbindung von Körper und Geist. Qi-Gong soll das Qi ungehindert fließen lassen und so die Gesundheit erhalten oder durch Aktivierung der Selbstheilungskräfte wiederherstellen. „Ba Duan Yin“, wörtlich übersetzt „acht Stücke aus Brokat“ sollen vom Marschall Yü Fei (1103 – 1142) für den chinesischen Kaiser zusammengestellt worden sein. Den Namen bekamen die Übungen wegen ihrer Kostbarkeit vergleichbar mit Brokat. Die Namen der Übungen regen die eigene Vorstellungskraft an: Mit beiden Beinen den Himmel halten; den Bogen spannen und auf die Wildgans zielen; Himmel und Erde halten, nach hinten schauen – 5 Krankheiten und 7 Leiden vertreiben; mit dem Kopf nicken und mit dem Schwanz wedeln – Feuer im Herzen vertreiben; Fersen hinter dem Rücken hochheben und den Rücken fallen lassen – 100 Krankheiten vertreiben; Fäuste schliessen – Augen funkeln – so werden die Kräfte vermehrt; mit beiden Händen Füsse fassen.

Danach konnten wir mit angeregten Sinne und gestärkter Konzentration das Finale dieser interessanten Tagung geniessen. Anita Schär führte uns in ihrem Vortrag „Die

Utilisationstechnik in der Psychotherapie“ in die Hypnotherapie ein. Der Begriff „Utilisation“ geht auf Milton H. Erickson (1901 – 1980), den Vater der Hypnotherapie zurück. Utilisation bedeutet die Nutzbarmachung vorhandener Ressourcen, der Lebens- und Leidenserfahrung des Patienten, auch seinen Widerständen. Wie stark die eigenen Ressourcen sind, hatte Erickson durch das Handicap einer schweren Legasthenie und durch eine schwere Kinderlähmung erfahren. Als 18jähriger fiel er wegen der Kinderlähmung ins Koma und wachte vollkommen gelähmt wieder auf. Durch Motivation und unermüdliches Üben erreichte er seine körperliche Stärke zurück, paddelte z. B. im Kanu 1.200 Meilen auf dem Mississippi, schloss sein Psychologie- und Medizinstudium ab. Später lehrte er als Professor für Psychiatrie in Detroit. Das Rezidiv der Kinderlähmung 1953 mit zunehmender Muskeldystrophie hielt ihn viele weitere Jahre nicht von seiner Lehr- und Praxistätigkeit ab. Vor Erickson war die Lehrmeinung, dass Psychotherapie die Kooperation des Klienten voraussetze. Milton Erickson überraschte die damaligen Psychotherapeuten mit seiner Arbeitsweise. Er kehrte diesen Grundsatz mit der Utilisationstechnik nämlich um: Utilisation setzt die Kooperation des Therapeuten voraus. *Der Therapeut muss sich auf den Klienten einstellen.* Man muss davon ausgehen, dass die Kooperation des Klienten in irgendeiner Form gegeben ist, andernfalls hätte er den Therapeuten nicht aufgesucht. Utilisation bedeutet Erickson zufolge, „des Patienten eigene mentale Prozesse in einer Art zu nutzen, die ausserhalb des üblichen Bereiches seiner Absichten und seiner willkürlichen Kontrolle liegt“ . Die Utilisationstechnik ist das Herzstück der Hypnotherapie nach Erickson. Sie ist eine Art Türöffner. In einer psychotherapeutischen Arbeit nach diesem Prinzip der Utilisation fühlt sich der Klient „zu Hause“, hat weniger Angst und akzeptiert den Therapeuten als Begleiter. Der Therapeut begleitet seinen Klienten in ein Gebiet, wo eine sonst nicht übliche Art des Denkens und Vorstellens möglich wird. Die üblichen Denkmuster, welche kreative Lösungen meist verunmöglichen, weil sie einschränken, können verlassen werden. Der Klient sagt Ja zur neuen Erfahrung, welche nicht vom Verstand vorstrukturiert ist. Die psychotherapeutische Arbeit hat damit schon begonnen. Die verschiedenen Formen der Utilisation wurden in filmischen Ausschnitten aus der eigenen psychotherapeutischen Arbeit und in Fallberichten von Milton Erickson vorgestellt. Wir sahen, wie alle Sinne in der Hypnotherapie angesprochen und angeregt werden und mit Metaphern Verbindungen zu Erinnerungen, Erlebtem und Erlittenem des Patienten geschaffen, aber auch Brücken zu möglichen Lösungen gebaut werden. Der Therapeut bietet Möglichkeiten an, das eigene Reaktionsrepertoire zu aktivieren. Das Unbewusste des Patienten wählt das, was es nutzen kann. Gelernte Beschränkungen können so verlernt werden. Die Schweizerische Tinnitus-Liga und pro audito schweiz werden auch in den kommenden Jahren ihre Bemühungen um die kontinuierliche Fortbildung im Bereich von Tinnitus und Hyperakusis fortsetzen. Wir werden uns dabei um die Kooperation mit den Schweizer Universitäten bemühen. 2010 soll das 20jährige Jubiläum der STL mit einem internationalen Symposium gefeiert werden.