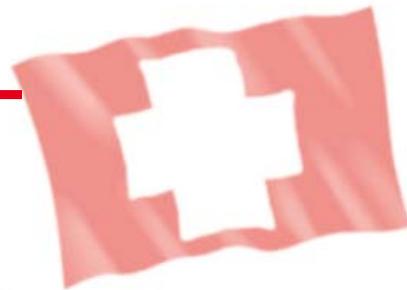


Tinnitus und Hyperakusis – ein Fallbeispiel



von Dr. phil. Katharina Ledermann, Oberassistentin und Lehrbeauftragte, Lehrstuhl für Klinische und Gesundheitspsychologie, Department für Psychologie, Universität Fribourg, Schweiz

Tinnitus betrifft ungefähr 15 Prozent der Bevölkerung und wird definiert als die Wahrnehmung von Geräuschen wie Rauschen, Pfeifen, Summen oder anderen Klängen im Ohr oder Kopf, ohne dass eine äußere Geräuschquelle vorhanden ist. Unter Hyperakusis versteht man eine überempfindliche Reaktion auf Umgebungsgeräusche, die als unangenehm laut oder sogar schmerzhaft empfunden werden können. Auf den ersten Blick scheinen diese beiden Phänomene gegensätzlich zu sein, treten jedoch oft gemeinsam auf.

Aktuellere Studien zeigen, dass etwa die Hälfte der Menschen mit Tinnitus auch an Hyperakusis leidet. Umgekehrt leiden die meisten Hyperakusis-Patienten auch an Tinnitus. Ein Hörverlust ist ein Risikofaktor sowohl für Tinnitus als auch für Hyperakusis. Die Definition des Hörverlustes wurde kürzlich um einen sogenannten „versteckten“ Hörverlust im Hochtonbereich erweitert, der mit herkömmlichen Hörtests schwer nachzuweisen ist. Studien deuten darauf hin, dass dieser „versteckte“ Hörverlust das Risiko für die Entstehung von Tinnitus und Hyperakusis erhöht, indem das Gehirn versucht, fehlende Reize aus dem Gehör zu kompensieren oder überzukompensieren und so ein „Phantomgeräusch“ erzeugt. Die genauen neuronalen Prozesse sind immer noch weitgehend unbekannt, es finden jedoch Umstrukturierungen und neue Verschaltungen in den betroffenen Hirnbereichen statt, die zu Tinnitus oder Hyperakusis führen können.

Neben diesen Prozessen im Bereich des Gehörs spielen auch „höhere“ kognitive Funktionen eine Rolle bei der Entstehung von Tinnitus und Hyperakusis. Dazu gehören unter anderem unsere Aufmerksamkeit, Emotionsregulation, Gedächtnis sowie unsere Wahrnehmung und Interpretation.

Ein wichtiger Teil der Therapie für Hyperakusis besteht darin, das Gehirn wieder an Geräusche zu gewöhnen.

Oft führt die Vermeidung von Orten und Aktivitäten, die Lärmexposition mit sich bringen, zu einer Zunahme der Lärmempfindlichkeit. Dies kann in manchen Fällen so weit gehen, dass Menschen eine ausgeprägte Angst vor bestimmten Geräuschen entwickeln, die sogar mit Panikattacken und intensiver Angst bei Geräuschexposition einhergeht. Dies kann wiederum das Risiko für die Entwicklung von Depressionen oder Angststörungen erhöhen und im schlimmsten Fall zu sozialer Isolation führen.

Um dies zu verhindern, sollten von Anfang an einige Maßnahmen beachtet werden. Es ist daher wichtig, das Gehör bei Geräuschüberempfindlichkeit nicht mehr als nötig zu schützen. Betroffene sollten daher ihre Ohrstöpsel in der Tasche lassen (es sei denn, sie besuchen eine laute Musikveranstaltung oder sind auf der Arbeit Lärm ausgesetzt etc.) und versuchen, sich nicht vor Umgebungsgeräuschen zu isolieren. Oft besteht die Angst, dass die Geräuschexposition das Gehör verschlechtern und zu lauterem Tinnitus führen könnte, jedoch ist dies in den meisten Fällen unbegründet. Das Gehirn benötigt Stimulation über den auditorischen Kortex, den Bereich des Gehirns, der für das Hören verantwortlich ist, um die Hörempfindung zu integrieren.

Praxisbeispiel

Im Folgenden soll anhand eines Praxisbeispiels erläutert werden, wie eine psychologische Therapie bei Tinnitus mit Hyperakusis aussehen kann. Herr G. ist ein 38-jähriger Patient, der von seinem Hausarzt zur psychologischen Abklärung und Mitbetreuung überwiesen wird. Er präsentiert sich als hochgewachsener, schlanker Mann, der leicht unsicher und angespannt wirkt. Der 38-jährige Vater zweier Kinder im Alter von einem und drei Jahren gibt an, seit einigen Jahren unter beidseitigem Tinnitus in Form

eines hochfrequenten Pfeifens zu leiden. Im Großen und Ganzen kommt er mit dem Pfeifen relativ gut zurecht, da bereits eine Gewöhnung eingetreten ist. Nur in Momenten großer Anspannung nimmt er das Geräusch stärker wahr. Er beschreibt eine vermehrte innere Anspannung, Nervosität und Konzentrationsstörungen, wenn das Geräusch sehr laut ist.

Sein Hauptgrund für den Besuch ist jedoch weniger das Ohrgeräusch, sondern seine gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen, die seit ungefähr drei Jahren besteht und die während der Schwangerschaft seiner Frau mit dem zweiten Kind zugenommen hat. Er war schon immer empfindlich gegenüber Geräuschen, aber mittlerweile sind bestimmte Geräusche für ihn schmerzhaft. Besonders hochfrequente Geräusche sind problematisch. Dies führt dazu, dass er oft Ohrstöpsel trägt und seine Frau im Haushalt sehr leise sein muss, da Geräusche wie Geschirrkloppern oder andere Haushaltsgeräusche für ihn sehr unangenehm sind. Auch das Weinen seines Kindes empfindet er als unerträglich.

Zudem bemerkt er vermehrte Verspannungen im Hals- und Nackenbereich sowie häufige Gedanken an potenziell gefährliche oder unangenehme Geräusche. Er berichtet zudem auch über ein ausgeprägtes Zähnepressen tagsüber, welches bei emotionaler Anspannung zunimmt. Er hört zudem das Knacken in beiden Kiefergelenken, was aber keine Schmerzen verursacht. In der Vergangenheit war er bereits wegen einer generalisierten Angststörung in psychotherapeutischer Behandlung, ist jedoch seit mehreren Jahren nicht mehr in Therapie, da er die Symptome der Angststörung kennt und weiß, wie er damit umgehen kann.

Nach einer ausführlichen Erklärung des Ablaufs einer Psychotherapie für Hyperakusis werden regelmäßige Sitzungen im Abstand

von zwei bis drei Wochen mit dem Patienten vereinbart. Das Ziel der Therapie ist es, den Patienten wieder an eine normale Geräuschwahrnehmung zu gewöhnen und eine Reduktion der unangenehmen Empfindungen bei Geräuschexposition (Schmerz, Anspannung, Nervosität) zu erreichen.

Initial erfolgte eine ausführliche Information bezüglich möglicher Hintergründe und Zusammenhänge der aktuellen Beschwerden und der Patient wurde zur Selbstbeobachtung instruiert. Nach einer gründlichen Analyse der Zusammenhänge zwischen körperlichen und psychischen Reaktionen auf Geräuschexposition bei diesem Patienten wird ein individueller Behandlungsplan erstellt.

Zusätzlich erhält der Patient physiotherapeutische Unterstützung für die Verspannungen in Kau-, Hals- und Nackenmuskulatur. In der Psychotherapie erlernt der Patient zudem Selbstentspannungstechniken und wird schrittweise der Geräuschexposition ausge-

setzt, während er seine angstauslösenden Gedanken verändert.

Nach sechs Monaten zeigt sich eine deutliche Reduktion der Hyperakusis. Die meisten Geräusche werden wieder toleriert und die Schmerzempfindung in den Ohren ist rückläufig. Der Patient hat gelernt, dysfunktionale Denkmuster in Bezug auf Geräusche zu erkennen und die damit verbundene körperliche Anspannung zu regulieren. Nach sechs Monaten äußert der Patient den Wunsch, die Therapie zu beenden, da er das Gefühl hat, mit dem aktuellen Zustand gut klarzukommen.

Dieses Beispiel sollte verdeutlichen, wie ein ganzheitlicher Ansatz, der Psychotherapie, Physiotherapie und Entspannungsmethoden vereint, hilfreich bei der Behandlung von Hyperakusis sein kann. Es sollte jedoch angemerkt werden, dass bei diesem Patienten aufgrund früherer Psychotherapien und einer damit einhergehenden guten Introspektions-

fähigkeit vergleichsweise schnellere Erfolge verbucht werden konnten.

Die Autorin:



*Dr. phil. Katharina Ledermann
Oberassistentin und Lehrbeauftragte
Lehrstuhl für Klinische und
Gesundheitspsychologie
Department für Psychologie
Universität Fribourg
Schweiz
E-Mail: info@tinnitus-liga.ch*

Der wissenschaftliche Beirat der Schweizerischen Tinnitus-Liga

Im Herbst 2021 wurde nach dem Vorbild der Deutschen Tinnitus-Liga ein Beirat zur wissenschaftlichen Beratung der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL) ins Leben gerufen. Dieser Beirat agiert ehrenamtlich und setzt sich aus Mitgliedern verschiedener fachlicher Disziplinen zusammen, die über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Diagnostik und Therapie von Tinnitus, Hyperakusis, Misophonie, Phonophobie oder Morbus Menière verfügen.

Die Hauptaufgaben des Beirats bestehen in der wissenschaftlichen und fachlichen Beratung des Vorstands der STL. Dies schließt die Unterstützung bei der Vergabe von Forschungsprojekten und Forschungspreisen ein. Zusätzlich übernehmen die Beiratsmitglieder in Absprache mit der STL die Durchführung von Fortbildungen für die Mitglieder oder beraten den Vorstand in diesem Bereich.

Als Mitglieder für den wissenschaftlichen Beirat konnten initial Prof. Dr. med. Tobias Kleinjung, Leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich, Prof. Dr. Martin Meyer, Titularprofessor am Institut für vergleichende Sprachwissenschaften der Universität Zürich, Prof. Dr. med. Antje Welge-Lüssen, Leitende Ärztin der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Universitätsspital Basel, und PD Dr. Wilhelm Wimmer, ehemals Gruppenleiter des ARTORG Zentrum für Biomedizintechnische Forschung an der Universität Bern gewonnen werden.

Später wurden Dr. phil. Katharina Ledermann, Psychotherapeutin am Universitätsspital Zürich und Forscherin an der Universität Freiburg (CH), sowie Prof. Dr. Winfried Schlee, Professor am Institut für Informations- und Prozessmanagement an der Ostschweizer Fachhochschule in St. Gallen, in den Beirat

gewählt. Last but not least wurde PD Dr. med. Dr. h. c. Andreas Schapowal nach seinem Ausscheiden aus dem Vorstand der STL vom Vorstand als neues Mitglied des wissenschaftlichen Beirats vorgeschlagen und von der Generalversammlung berufen. Somit besteht der wissenschaftliche Beirat aus insgesamt acht Mitgliedern. Als Sprecher des wissenschaftlichen Beirats wurde Dr. Dominik Güntensperger, Vorstandsmitglied der STL, gewählt. Die Treffen des Beirats finden ein- bis zweimal im Jahr statt und Protokolle werden regelmäßig im *Tinnitus-Forum* veröffentlicht.

*Der Autor:
Dr. phil. Dominik Güntensperger*