

## **Tinnitus**

In Deutschland leiden circa 4 Prozent der Bevölkerung an einem chronischen Tinnitus, davon 25 Prozent bereits länger als 10 Jahren. Circa 80 Prozent der verschiedenen chronischen Formen der Tinnitus sind kompensiert (= nicht störend).

Der Tinnitus wird meist als hoher Ton wahrgenommen, häufig dauerhaft präsent und kann oft auf eine organische Ursache zurückgeführt werden. Die Folgen eines chronisch dekompenzierten (=störenden) Tinnitus können unter anderem Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Muskelanspannung und Schwindel sein. Hierbei existiert ein Geschlechtereffekt, wobei Frauen häufig an Schwindel erkranken und Männern mit Hyperakusie (Geräuschüberempfindlichkeit) und Konzentrationsstörungen reagieren. Zudem weisen 85% der chronisch Betroffenen eine affektive Störung und 47% der Betroffenen eine Angststörung oder somatoforme Störung auf.

### **Ursachen eines dekompenzierten Tinnitus**

Bei einem dekompenzierten Tinnitus findet keine Habituation (=Gewöhnung) an den Dauerreiz statt. Einflussfaktoren auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines dekompenzierten Tinnitus können sein:

Physiologische Faktoren: Entzündungsbedingte Störung der Schalleitung, Hörsturz, zerebrale Durchblutungsstörung, Funktionsstörung der Halswirbelsäule sowie des Kiefergelenks, Knalltrauma, chronische Lärmbelästigung, Schädelhirntrauma, Schwindel, Otosklerose, Akustikusneurinom, zentralnervöse Erkrankung, ototoxische Schädigung, erbliche Belastung, Mittelohrentzündung.

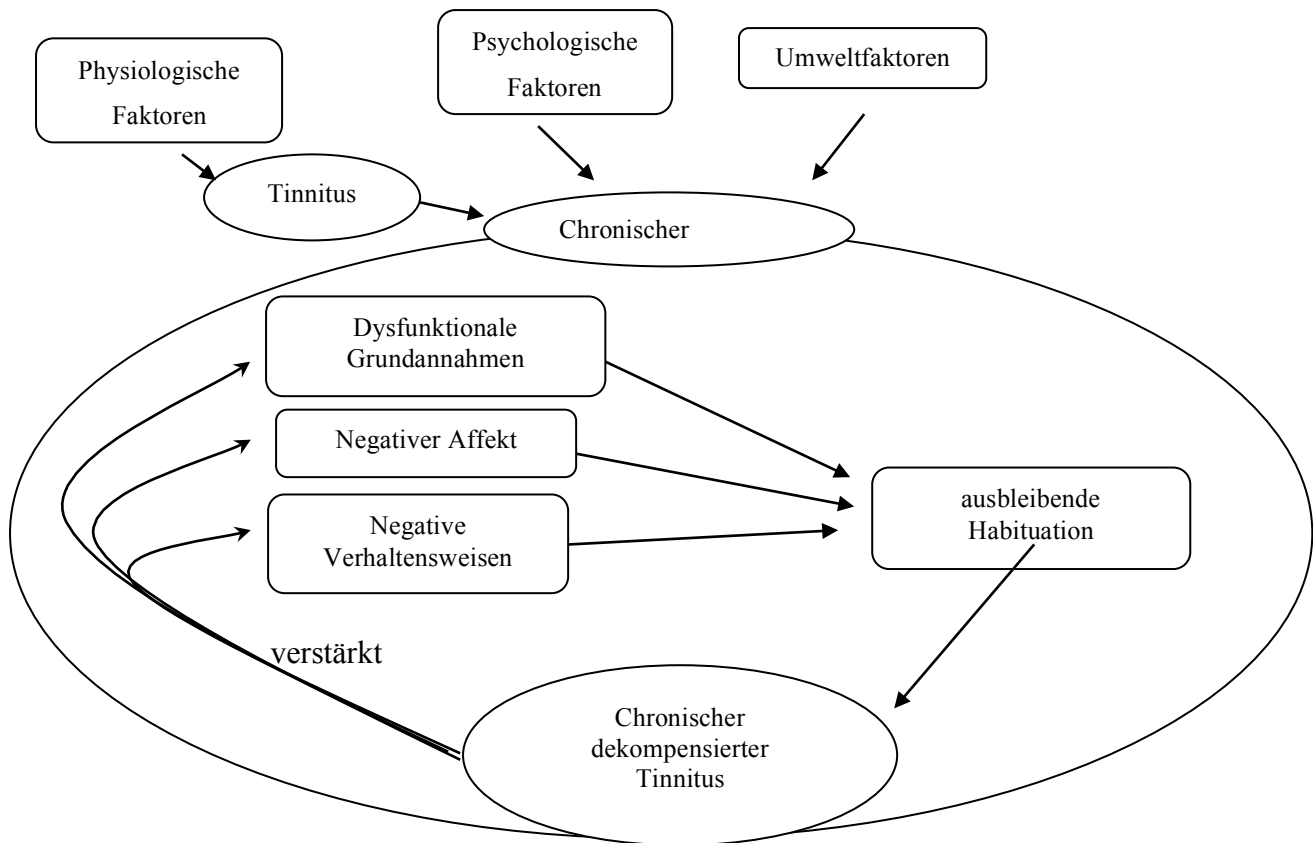
Umweltfaktoren: dauerhafte Stressbelastung, unzureichende Aufklärung durch Ärzte, unklare Entstehungserklärung, negative Darstellung in den Medien, negative Behandlungsergebnisse, wenig soziale Unterstützung und negative Einstellung von Bezugspersonen.

Dysfunktionale Grundannahmen: geringe Kontrollüberzeugung, Katastrophisieren, Resignation, negative Interpretation des Tinnitus, überhöhte Selbstansprüche.

Negativer Affekt: Depression, Angst, Panik.

Negative Verhaltensweisen: hohe Selbstaufmerksamkeit, Überempfindlichkeit bezüglich körperlicher Signale.

Es kann folgendes Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodell gestaltet werden.



(Quelle: nach Goebel, 2003)

## Therapie

In der psychologischen Therapie des chronisch dekompenzierten Tinnitus werden emotional-kognitive und problemorientierte Bewältigungsstrategien vermittelt. Es findet eine Informationsvermittlung statt, in der die physiologischen Grundlagen des Hörorgans sowie die Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Maßnahmen aufgezeigt werden. Anhand von Entspannungsverfahren werden muskuläre Verspannungen und deren Auswirkungen auf den Tinnitus vermindert. Durch die kognitive Umstrukturierung ergibt sich eine veränderte Bewertung und Einstellung zum Tinnitus und seinen Folgen. Sowie eine Erweiterung der Coping-Strategien und eine Reduktion von dysfunktionalen automatischen Gedanken.

Die allgemeinen Ziele der Therapie sind:

- Stressreduktion und Förderung der Entspannung.
- Verringerung der Selbstaufmerksamkeit und Abbau des Schon- und Vermeidungsverhaltens.
- Akzeptanz des Tinnitus und Habituation, bis der Tinnitus als nicht mehr belästigend wahrgenommen wird.