

Psychologische Wege aus der „Tinnitus-Falle“

Psychological ways to cope with tinnitus

Harald Hornich und Beate Handler

Zusammenfassung

Dieser Artikel beschreibt ein Hörphänomen, welches „Tinnitus“ genannt wird, sowie seine Bedeutung für betroffene Personen, als auch wie unterschiedliche theoretische Ansätze mit diesem Hörproblem umgehen. Es besteht berechnete Hoffnung, dass der Einsatz psychologischer Programme Patienten vor einem Anstieg des Tinnitus beschützt und sie womöglich dazu befähigt, den Tinnitus langfristig auch zu reduzieren. Trotz der positiven Ergebnisse mancher Programme, besteht jedoch allgemeine Übereinstimmung, dass die Effektivität der verfügbaren Ansätze und die Entwicklung neuer Präventionsmöglichkeiten und Interventionen weiter verbessert werden müssen.

Abstract

This article describes a hearing phenomenon named “tinnitus”, as well as its meaning for patients and discusses how theoretical concepts deal with this hearing problem. It is hoped that the application of psychological programs may protect patients from an increase of the tinnitus, as well as maybe empower them to reduce the tinnitus long-term. Despite the positive findings reported for some treatment programs, it is generally agreed that the efficacy of psychological treatments for tinnitus need further improvement and new prevention and intervention strategies need to be developed.

1. Definition und Beschreibung des Störungsbildes

Der Hörsinn ist ein 24-Stundensinn, der durch ständige Lernprozesse mit unserem akustischen Gedächtnis verbunden ist. Dadurch lernen wir im Verlauf unserer Entwicklung neue akustische Wahrnehmungen mit den bisherigen Hörerfahrungen zu kombinieren und sie zu integrieren. Diese Adaptation nehmen wir nur in manchen Situationen als „anstrengend“ wahr, ansonsten entspricht dies einem für uns gewohnten und in der Regel auch nicht wahrgenommenen Prozess.

Der Begriff Tinnitus wird vom lateinischen Wort „tinnire“, was „klingeln“ bedeutet, abgeleitet. Tinnitus-Betroffene leiden unter Hörwahrnehmungen einer außergewöhnlichen Art. Dabei hören sie z.B. ein Klingeln, Rauschen, Brummen, Pfeifen, Sausen, Summen und ähnliche Geräusche. Im medizinischen Sinne bezeichnet Tinnitus eine Hörwahrnehmung ohne vorhandene Schallquelle in der Umgebung. Daher wird der Tinnitus auch als „Phantomgeräusch“ beschrieben.

Nur selten gleichen sich die Tinnitus-Merkmale verschiedener Betroffener in der Geräuschzusammensetzung, der wahrgenommenen Intensität, der subjektiven Lautstärke, des Frequenzbereichs und der Lokalisierung. 1953 zeigten Heller und Bergmann in Rahmen eines Experiments, dass 90% hörgesunder Menschen in einem schallisolierten Raum einen Tinnitus wahrnehmen, und sie schlossen daraus, dass diese Ohrgeräusche teilweise als „normales Hörgeschehen“ interpretiert werden können, gleichzeitig stellten sie fest, dass der Tinnitus durch ein Fokussieren in das Zentrum der Wahrnehmung rücken kann.

2. Einteilung des Tinnitus

Von besonderer Wichtigkeit für die Behandlung des Tinnitus ist der Schweregrad der Beeinträchtigung, welche sich in der Ausprägung des Symptoms und im Umgang damit zeigt:

- Kompensiert: PatientInnen nehmen das Ohrgeräusch zwar wahr, fühlen sich dadurch jedoch nicht beeinträchtigt. Es besteht zumeist keine Sekundärsymptomatik.
 - Grad I: Es besteht kein Leidensdruck seitens der Betroffenen;
 - Grad II: Die Ohrgeräusche treten vor allem in Momenten der Stille auf, oder sie werden aufgrund von Stress oder psychischen Belastungen verstärkt.
- Dekompensiert: Der Tinnitus führt in vielen individuellen Bereichen zu Belastungen bei den Betroffenen, und die Entwicklung einer Sekundärsymptomatik, welche auch mit hohem Leidensdruck verbunden sein kann, bleibt selten aus.
 - Grad III: Das wahrgenommene Geräusch hat andauernde emotionale, kognitive und körperliche Beeinträchtigungen in beruflichen und privaten Bereichen zur Folge.