

Medizinische und psychologische Behandlung von Tinnitus

Axel Schildt und Sven Tönnies

Psychologisches Institut III der Universität Hamburg

TEIL I.

Dieser zweiteilige Beitrag gibt Ihnen im ersten Teil einen Überblick über das Störungsbild 'Tinnitus' (Ohrgeräusche) und den medizinisch-körperbezogenen Behandlungsansätzen. Außerdem geht er auf die in der letzten Zeit sich durchsetzenden psychologischen Behandlungsmöglichkeiten ein. Ferner wird auf Begleitstörungen, Hintergrundprobleme und psychische Vorgänge eingegangen, die einen auslösenden oder aufrechterhaltenden Zusammenhang mit dem Tinnitus haben können. Vertiefend hierzu werden im zweiten Teil eigene psychotherapeutische Erfahrungen mit dem Behandlungsansatz des „Ambulanten Selbst-Managements bei Tinnitus“ vorgestellt und Ihnen psychologische Wirkmechanismen aufgezeigt, die eine Eigenbewältigung der Ohrgeräusche fördern.

Diagnosen

Tinnitus ist keine Krankheitsbezeichnung, sondern steht für eine Störung des Hörsystems bzw. für ein Symptom unterschiedlicher ursächlicher Erkrankungen. In sehr vielen Fällen ist jedoch kein organischer Befund feststellbar. „Tinnitus“ leitet sich aus dem Lateinischen ab und bedeutet „Klingen, Geklingel“. Dieses meist rein subjektive Phänomen beschreibt Ohrgeräusche, die von den Betroffenen z.B. als „Klingeln, Rauschen, Zischen, Pfeifen, Surren, Brummen oder Sausen“ geschildert werden. Auf dem Tinnitus-Kongreß in London wurde 1981 eine allgemeine Umschreibung festgelegt: *„Tinnitus ist definiert als eine Tonempfindung, die nicht hervorgerufen ist durch ein simultanes mechano-akustisches oder elektrisches Signal.“*

Die Ohrgeräusche können zusätzlich unterschieden werden: Z. B. besteht der „akute Tinnitus“ erst seit kurzem im Gegensatz zum „chronischen Tinnitus“, der längerfristig andauert (in der Regel mindestens 3 bis 6 Monate). Als „komplexer

chronischer`` (früher „dekompensierter chronischer``) Tinnitus werden die Geräusche bezeichnet, die bei den Betroffenen zu einem erheblichen Leidensdruck führen und ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen. Die Hörstörung wirkt sich dann nicht nur belastend auf die innere Erlebniswelt der Betroffenen aus, sondern erfaßt auch unterschiedliche Bereiche des mitmenschlichen Lebens. Man spricht dann von einem „Tinnitus-Syndrom``, das u.a. zu persönlicher Abkapselung, verstärkten Sorgen und Ängsten, Schlafstörungen, Depression und in seltenen Fällen zur Selbsttötung führen kann. Bei Betroffenen mit einem derartigen „komplexen chronischen Tinnitus`` wird als Therapieziel ein „kompensierter Tinnitus" angestrebt. Dies ist eine Bezeichnung für bleibende Ohrgeräusche, mit denen die Betroffenen ohne größere Beeinträchtigung ein sinnerfülltes Leben führen können.

Schätzungen zur Häufigkeit

Es wird angenommen, daß ca. 8 Millionen Bundesbürger von Ohrgeräuschen betroffen sind und mehr als 1/3 zusätzlich hörgeschädigt (schwerhörig oder ertaubt) sind. Eine schriftliche nicht repräsentative Umfrage von Tönnies (1992) stellte bei 82 HNO-Ärzten in Köln, München und Hamburg fest, daß im Mittel 16 Tinnitus-Patienten pro Woche die jeweiligen Praxen aufsuchen, obgleich die Heilungsmöglichkeiten nur sehr begrenzt sind. Insbesondere die chronisch und stark beeinträchtigten Tinnitusbetroffenen (bis zu 700.000 Menschen) könnten eher von psychologischen Behandlungen profitieren.

Ursachen

In der genannten Studie gab jeder 2. HNO-Arzt offen an, daß sich die Ursachen der Ohrgeräusche selten oder nie eindeutig feststellen lassen. Es können somit oft Verdachtsdiagnosen für vermutete Entstehungshintergründe gestellt werden: Die HNO-Ärzte nannten zu 59% Durchblutungsstörungen, 51% degenerative

zentralnervöse Altersprozesse, 44% allgemeinen Streß und zu 41% das Zervikal- oder Halswirbelsyndrom.

Gemäß medizinischer Lehrmeinung wird Tinnitus durch eine Vielzahl von Erkrankungen und körperlichen Funktionsstörungen verursacht u.a. auch durch Knall- und Explosionstraumata, nächtlichem Zähneknirschen (Bruxismus), Zahnerkrankungen, Allergene, Intoxikationen durch bestimmte Medikamente, Drogen, Infektionen und nur in extrem seltenen Fällen durch Tumore. Durch die Psyche des Menschen kann eine gedankliche und emotionale Beeinflussung auf die Aufrechterhaltung des Tinnitus und seine Verschlechterung im Sinne eines Teufelskreises (s. zweiter Teil) stattfinden. Unter Streßbedingungen wird eine ungünstige psychische Bewältigungsfähigkeit sogar als Tinnitus-Auslöser oder als eine von mehreren zusammenwirkenden Ursachen angenommen.

Medizinische körperbezogene Behandlung

Die folgenden Behandlungsansätze werden nach der vorangehenden (Ausschluß-)Diagnostik (u.a. Elektro-Encephalogramm, Kernspin-Tomographie, evozierte Potentiale, Doppler-Sonographie) angewendet: Als erste Akutbehandlung zunächst durchblutungsfördernde oral verabreichte Mittel und zusätzlich Infusionstherapien insbesondere bei einem ursächlichem Hörsturz oder einer entsprechenden Verdachtsdiagnose. Zudem werden häufiger Lokalanästhetika (örtliche Betäubungsmittel), antidepressive und Beruhigungsmittel verabreicht. In letzter Zeit wird auch wieder die Hyperbare Sauerstofftherapie ('HBO', erhöhte Sauerstoffzufuhr in einer Überdruckkammer zur bis zu 900%igen Sauerstoffsättigung im Blut) genutzt. In manchen Fällen können auch operative Maßnahmen insbesondere bei der Otosklerose oder einem sehr seltenen Akustikusneurinom notwendig sein. Eine Hörnervdurchtrennung mit der Folge der einseitigen Ertaubung ist fast immer aussichtslos, weil ein im Ohr verursachter Tinnitus nach gewisser Zeit sich in Bereichen des Gehirns (u.a. im Hörzentrum) verselbständigt.

Für die Akutphase und geraume Zeit danach werden noch die Intravenöse Sauerstofftherapie, Sauerstoffmehrschnitt-Therapie nach Ardenne, Ozon-Sauerstofftherapie und Hämatogene Oxidationstherapie von einigen alternativmedizinisch orientierten Ärzten empfohlen.

Physio- und Manualtherapie bzw. Chiropraktik können bei einem ursächlichen Halswirbelsyndrom oder Bruxismus sinnvoll sein, wobei andererseits von intensiven Massagen häufig medizinisch abgeraten wird.

Die Physikalische Behandlung wird u.a. durch Hörgeräte praktiziert, welche die normalen Außengeräusche verstärken und den Tinnitus dadurch übertönen, bzw. es erleichtern, die Aufmerksamkeit auf andere, als weniger belastend erlebte akustische Reize zu lenken. Selbst bei einer Schwerhörigkeit in bestimmtem Frequenzbereich kann ein spezielles Hörgerät genau diesen Bereich verstärken und dadurch ein in dieser Senke liegendes Ohrgeräusch überdecken. Zudem können Tinnitus-Masker sinnvoll sein, die äußerlich den Hörgeräten ähneln und durch einen Rauschgenerator den Tinnitus akustisch überdecken. Es kann selbst bei einseitiger Hörschädigung (Ertaubung) mit Ohrgeräuschen hilfreich sein, das nicht betroffene Ohr zu maskieren. Speziell bei Schwerhörigkeit kann ein Tinnitus-Instrument Linderung verschaffen, das eine Zusammenfügung eines Maskers und eines Hörgeräts ist.

Sehr häufig werden von den Tinnitusbetroffenen auf ihrer langen Suche nach der ersehnten Heilung auch alternativmedizinische bzw. andere naturheilkundliche Methoden ausprobiert, wie z. B. Akupunktur, Homöopathie, Fußreflexzonenmassage, Akupressur, Kinesiologie, Bioresonanztherapie, Phytotherapie, Klangtherapien, Regeneresen, Amalgamentsorgung/Quecksilber-Ausschwemmung, Ernährungsumstellung, Laser-Ginkgo-Therapie, Johanniskrautinfusionen und Schlafmohn. Anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich der Wirksamkeit in der Tinnitustherapie gibt es hier kaum. Allerdings können diese Methoden bei einer individuellen Behandlung eines Betroffenen für eine Verbesserung des Gesundheitszustands sorgen, was zu einem positiveren Allgemeinbefinden und größerer

Tinnitusakzeptanz führen kann. Wichtig ist darauf zu achten, daß alternativ orientierte Behandler kompetent und verantwortungsbewußt sind. Leider müssen viele Patienten in ihrem "Diagnostisch-Therapeutischen-Tourismus" die Erfahrung machen, daß hier von unseriöser Seite nicht einhaltbare aber sehr teure Heilsversprechen bezüglich der Ohrgeräuschbeseitigung gegeben werden. Wenn dann die „aufgeflamnte“ neue Hoffnung „erlischt“, ist das darauf folgende seelische Tief um so stärker.

Sehr viele der körperlich orientierten Behandlungsverfahren unterdrücken leider - wenn überhaupt - zumeist nur kurzweilig den Tinnitus. Die Chance für eine vollständige Genesung nach einer Behandlung ist gering und besteht zumeist nur beim akuten Tinnitus. Fachkundige Ärzte empfehlen beim ersten Auftreten von Ohrgeräuschen ebenso wie beim Hörsturz die sofortige durchblutungsfördernde Infusionsbehandlung und neuerdings auch die Hyperbare Sauerstofftherapie. Bei der stationären Behandlung ist zu berücksichtigen, daß nicht allein die Medikation die Besserung der Tinnitus- oder Hörsturzproblematik verursachen sondern durch den „Millieuwechsel“. Indem der Betroffene aus seinem ihm belastenden Arbeits-, Familien- oder sonstigen Lebensumfeld genommen wird und für 10 bis 14 Tage im Krankenhaus in die Krankenrolle schlüpfen kann, werden keine belastenden Ansprüche an ihn gestellt werden, und der Patient kann körperlich und psychisch regenerieren. Eine andere Alternative wird in den USA praktiziert, indem man Betroffene für zwei Wochen mit gutem Erfolg in den Urlaub schickt. Allgemein ist davon auszugehen, daß ein ursächlicher Hörsturz auch ohne Behandlung in über 60% spontan heilt. Es ist dennoch in jedem Falle wichtig, die anerkannten medizinischen Diagnose- und Behandlungsverfahren anzuwenden, auch wenn nicht in jedem Fall ein direkter Erfolg erzielt werden kann. So können einerseits schwerwiegende Ursachen erkannt und ausgeschlossen werden und zum anderen müssen sich die Betroffenen später keine Vorwürfe machen, in der Behandlung etwas versäumt zu haben.

Für die chronischen Tinnituspatienten reichen die körpermedizinischen Behandlungsformen in sehr vielen Fällen nicht aus. Viele ärztliche und psychologische fachkundige Therapeuten bestätigen dieses und verweisen auf die in letzter Zeit für die Tinnitustherapie entwickelte psychologische Behandlung und Bewältigungsmöglichkeiten.

Psychologische Behandlung

Die Behandlung von Hörsturz und Tinnitus besteht bei schweren und chronischen Formen in einer Kombination medizinischer und psychologischer Therapie. Nach den wesentlichen diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen sollte bei Mißerfolg bzw. gebliebenen Leidensdruck die Behandlung zunehmend ganzheitlich ausgerichtet werden. Dabei muß der Patient eigenverantwortlich in das praktische psychologische Vorgehen einbezogen werden und lernen, Einfluß auf seinen Tinnitus zu gewinnen und zu seiner Lebensqualität (zurück?!) zu finden. Die Behauptung, es gäbe eine "Tinnitus-Persönlichkeit", die zur Ausbildung eines Tinnitus neigt, ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen und wäre auch durch den etikettierenden und Schuld zuweisenden Charakter nicht gerade nützlich für die betroffenen Menschen. Die eigenverantwortliche Einbeziehung des Betroffenen in den therapeutischen Prozeß meint vielmehr, daß nicht der Therapeut den Patienten „repariert“, sondern, daß der Betroffene „Hilfe zur Selbsthilfe“ erhält. Am Anfang der psychologischen Behandlung unterstützt der Therapeut etwas mehr, um eine Überforderung des Patienten zu vermeiden. Im Laufe der weiteren Sitzungen lernt der Betroffene aber immer mehr „sich selbst am Zopf aus dem Sumpf zu ziehen“.

Im Allgemeinen bedeutet 'Psychotherapie' nicht die ausschließliche Behandlung der Psyche, sondern sie übt ebenso positive Einflüsse direkt auf körperliche Vorgänge aus. Das heißt im besonderen für die Tinnitusbetroffenen, die eine Psychotherapie machen, daß sie zum einen mit psychischen Mitteln die Krankheitsbewältigung oder zumindest ein selbstverantwortlicheres aktives Bewälti-

gungsbestreben erreichen können. So ist es beispielsweise für einige wichtig zu lernen, Ablenkungsstrategien zu entwickeln oder ihre Ängste und depressiven Reaktionen infolge des Tinnitusauftretens abzubauen. Zum anderen können sie mit psychischen Mitteln aber auch sehr wirksame und direkt auf das Krankheitsgeschehen oder das Symptom bezogene Effekte erreichen. Mit Entspannungsverfahren und Selbsthypnosen kann genesender Einfluß auf die Durchblutung, Muskelverspannung, nervliche Überreaktionen oder Immunabwehr erreicht werden. Oft wird durch die beginnenden erfolgreichen Behandlungsschritte in der Psychotherapie von den Betroffenen erstmals wieder das Gefühl der eigenen Kontrolle über sich und die Ohrgeräusche erlebt. Denn sowohl die Einschätzung des Erlebens (Grad der Belastung) als auch der Wahrnehmung (Grad der Lautheit) der Ohrgeräusche sind in starkem Maße von der Psyche beeinflussbar.

In der Psychotherapie gilt es neben dem direkten Ansetzen der Behandlung am Ohrgeräusch also auch die möglichen psychischen Begleitstörungen entweder zu verhindern oder sie mit zum Gegenstand der Behandlung zu machen. Am häufigsten leiden die Betroffenen unter Depressionen, gefolgt von Angststörungen und Mißbrauch von Drogen (Alkohol, Beruhigungstabletten usw.). Dabei muß davon ausgegangen werden, daß ein Teil der Störungen und schädigenden Verhaltensweisen bereits vor dem Einsetzen des Tinnitus vorlag und zum Teil zur Entstehung der Ohrgeräusche beigetragen haben. Die weiteren Störungen sind als Reaktion auf den Tinnitus beziehungsweise als dessen Folgeerscheinung aufzufassen.

Auch Probleme im Umgang mit 'Streß' (Belastung, hier vor allem im Sinne belastender Gefühle gemeint) zu haben, wird als eine mögliche Tinnitus-Ursache angenommen. Da Tinnitusbetroffene Streßsituationen und Belastungen häufig schlecht bewältigen können, ist es sehr wichtig, ein weitgefaßtes „Streß-Management“ in die Therapie mit einzubeziehen. Bei Schwerhörigen und Ertaubten kommen noch häufig eine ungenügende psychische Verarbeitung der Hörbehinderung und weitere Streßfaktoren belastend hinzu, wie z. B. erschwerte Kommunikation mit den Mitmenschen, höherer Konzentrationsaufwand, geringe Chancen auf dem

Arbeitsmarkt u.a. Der dauerhafte Streß führt allgemein zu körperlichen Fehlfunktionen, wie beispielsweise muskuläre Verspannungen insbesondere im Kiefer- und Nackenbereich, überhöhtes nervliches Erregungsniveau oder hoher Blutdruck. Diese wiederum können zu den unterschiedlichsten psychosomatischen Erkrankungen führen, wie dem Halswirbelsäulensyndrom, Bruxismus (nächtliches Zähneknirschen im Schlaf) oder dem Hörsturz. Tinnitus tritt infolge dessen häufig als Symptom für diese und andere Erkrankungen auf (s.o.).

Weltweit haben sich bisher nur wenige Forschergruppen mit Psychotherapie beim komplexen chronischen Tinnitus befaßt. Die auf ihre Wirksamkeit überprüften einzelnen Therapieverfahren, wie u.a. Progressive Relaxation, Hypnose oder Biofeedback, Verhaltenstherapie, Kognitive Therapie, , zeigten nur begrenzten Wert. Dagegen haben integrative Therapieansätze eine relativ hohe Erfolgsquote bei ca. 2/3 der Tinnitusbetroffenen.

Die Patienten durchlaufen in Kliniken mit diesem integrativen Therapieansatz erst eine Tinnitus-Informationsphase und erlernen danach ein Entspannungsverfahren. Verhaltenstherapeutische und kognitive Therapieverfahren werden integriert mit emotionsorientierter Therapie und nichtsprachlichen Verfahren, wie Gestaltungstherapie und körperwahrnehmungsbezogenen Übungen. Es gibt sowohl einzel- als auch gruppentherapeutische Vorgehensweisen, in denen speziell auf die individuellen Belange des einzelnen Patienten eingegangen wird. Das integrative Vorgehen führt im stärkeren Maße zur dauerhaften Abnahme der Lautheit und Unannehmlichkeit von Ohrgeräuschen und einer Steigerung der eigenen Kontrolle und Beeinflussung des Tinnitus. Auch psychische Begleit- und Folgestörungen wie Depressionen und Ängste nehmen infolge der integrativen Psychotherapie merklich ab.

Bisher dauert es allerdings durchschnittlich 8 Jahre (!), bis die psychosomatischen Anteile des Tinnitus erkannt werden. Die Betroffenen haben häufig eine hohe Hemmschwelle, eine psychosomatische Klinik oder einen niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten aufzusuchen. Dabei haben

unsere Mitarbeiter und wir in einer eigenen laufenden Studie in einer HNO-Abteilung eines Hamburger Krankenhauses die Erfahrung gemacht, daß bereits während der medizinischen Akutbehandlung eine psychologische Unterstützung als hilfreich sowohl für die Betroffenen als auch für die behandelnden Ärzte erlebt wird.

Die psychotherapeutischen Praxiserfahrungen zeigen, daß viele Betroffene, die sich zur psychologischen Behandlung entschlossen haben, anfangs ausschließlich über den Tinnitus klagen und bekunden, andere Probleme gäbe es „eigentlich“ überhaupt nicht. „Wenn nur das Geräusch nicht wäre, wäre ich der glücklichste Mensch der Welt!“ wird sehr oft geäußert. Woran mag das liegen? Bekommen nur glückliche Leute einen Tinnitus oder werden die Hintergrundprobleme, welche die körperlichen Streßreaktionen auslösen, vielleicht gar nicht erst wahrgenommen oder auch ignoriert? Dies mag sich vielleicht für den einen oder anderen Betroffenen provokant anhören. Aber möglicherweise kann er oder sie gerade hierdurch beginnen, dem Tinnitus aus einer neuen Sichtweise heraus einen gewissen Sinn abzugewinnen. Dabei veranlaßt der Tinnitus den Betroffenen, sich näher mit sich selbst, den Gedanken, Gefühlen, der Biographie, dem Lebensstil und dem menschlichen Miteinander auseinanderzusetzen. Im Laufe dieses therapeutischen Prozesses wird der Tinnitus dann sehr häufig sogar rückwirkend als ein sinnvoller Anlaß dafür betrachtet, längst notwendige Probleme zu lösen, wichtige Entscheidungen zu treffen und zukünftig besser für sich zu sorgen. Früher oder später können die allermeisten Patienten diesem häufig ständigen Begleiter auch positive Seiten abgewinnen und ihn durch diese veränderte Einstellung mehr akzeptieren. Einige Betroffene sprechen am Ende einer Psychotherapie sogar von einem bewußteren und erfüllenderen Leben mit dem Tinnitus als vor dem Tinnitus. Die Psychologen nennen dieses Behandlungsziel „Kognitive Umstrukturierung“. Der Tinnitus ist nun nicht mehr der „große Feind“, den man „ohne Rücksicht auf Verluste bekämpfen“ will, sondern eher eine „nützliche Alarmanlage“, die sich einerseits bei Gefahren (z. B.

Überforderung, unbeachtete Probleme und Konflikte) hörbar bemerklich macht und andererseits nach Wiedererlangung einer gesteigerten Lebensqualität in den Hintergrund tritt.

Weiterführende Literatur:

- 1) Goebel G (Hrsg.): Ohrgeräusche. Psychosomatische Aspekte des komplexen chronischen Tinnitus. Quintessenz, 1992.
- 2) Schildt A: Tinnitus - Belastende Ohrgeräusche. Ursachen und Behandlung. Erfolgreiche Strategien zur Selbsthilfe. Falken, ab Juni 1997.
- 3) Tönnies S: Leben mit Ohrgeräuschen. Asanger, 1995.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Psych. Axel Schildt / PD Dr. Sven Tönnies
Universität Hamburg, Psychologisches Institut III,
Von-Melle-Park 5, D-20146 Hamburg

Medizinische und psychologische Behandlung von Tinnitus

Axel Schildt und Sven Tönnies

Psychologisches Institut III der Universität Hamburg

TEIL II.

Die in TEIL I. erwähnte integrative Psychotherapie findet in eigens dafür eingerichteten Abteilungen psychosomatischer Kliniken statt. Das ist dann besonders vorteilhaft, wenn für den Tinnitusbetroffenen eine Abschirmung vom belastenden Alltag dringend notwendig geworden ist. Hier kann er losgelöst vom Streß durch die Arbeits- oder Familienwelt zu sich finden und dabei ständig therapeutische Unterstützung bekommen. Zudem trifft er auf Mitpatienten, mit denen er sein Problem teilen kann. Von schon länger anwesenden Mitpatienten kann er möglicherweise profitieren, indem er von deren Erfahrungen mit ersten Bewältigungsschritten lernt. Zusätzlich wird eine ambulante psychologische Nachbehandlung häufig auch nach längerem Aufenthalt in solchen Kliniken empfohlen. Denn es bleibt zu bedenken, daß eine Heilung der tinnitusbegleitenden psychischen Beeinträchtigungen selten nach 4 - 12 Wochen stationärer Behandlung erreicht werden kann. Außerdem muß die Übertragung der Lernerfahrungen in den Lebensalltag erst noch erfolgen. Dies fällt ohne therapeutische Begleitung meist recht schwer, weil nicht nur Patienten dazu neigen, in das jahrelang gewohnte Verhalten zurückzufallen. Ein Großteil der Hörsturz- und Tinnitusbetroffenen entscheidet sich bereits von vornherein für eine ambulante Psychotherapie bei einem niedergelassenen Psychologen. Ein psychologischer Behandlungsansatz, der sich gezielt dieser ambulanten Tinnitustherapie und der Vermittlung von Selbsthilfe-Strategien widmet, wird nun im folgenden dargestellt.

Das "Ambulante Selbst-Management bei Tinnitus"

In dieser integrativen Therapie wendet der Erstautor einige Aspekte des oben erwähnten Ansatzes zur stationären Tinnitusbehandlung nach Goebel verbunden mit zwei weiteren Psychotherapieverfahren an. Zum einen wird die "Selbstmanagement-Therapie" nach Kanfer einbezogen, eine humanistisch stark beeinflusste Form der Kognitiven (gedankenbezogenen) Verhaltenstherapie, die u.a. viele Aspekte der Gesprächspsychotherapie nach Rogers einbezieht. Zum anderen finden insbesondere

Methoden der Klinischen Hypnose nach Erickson ihre Anwendung, eine moderne und nicht autoritär angewandte Suggestionstherapie.

Warum gerade Hypnose?

Viele Menschen verbinden mit dem Begriff „Hypnose“ nur unseriöse Machenschaften von Show-Hypnotiseuren und wissen gar nicht, daß die 'Klinische Hypnose' oder 'Hypnosetherapie' eine der am besten erforschten Psychotherapiemethoden ist und ihre Effektivität zahlreich dokumentiert wurde. Daher will ich exemplarisch auf dieses eine der in diesem Behandlungsansatz integrierten Verfahren hier näher eingehen. Die Hypnose stellt eine Art „Gebrauchsanweisung“ dar, um eine Trance zu entwickeln. Dieser Trancezustand ermöglicht dem Unbewußten des Betroffenen, übliche Vermittlungsprozesse des bewußten Denkens zu umgehen und Hirnbereiche mit in den Problemlösungsvorgang einzubeziehen, die vom Normalbewußtsein nicht oder nur ungenügend genutzt werden. Somit haben die Patienten im Trancezustand die Möglichkeit, leichter ihre eigenen Lösungen der Stress erzeugenden Probleme zu finden, weil sie ihren Emotionen, Bedürfnissen und Befürchtungen näher kommen können, als dieses im Normalbewußtsein gelingt. Zudem setzt der Trancezustand allein schon Tendenzen zur körperlichen und seelischen Selbstheilung in Gang. Die Klinische Hypnose ist gegenüber anderen Therapieverfahren zum einen besonders gut geeignet für Veränderungen auf der Ebene des autonomen Nervensystems (z. B. Durchblutung, Muskelgrundspannung, Immunsystem, Magensäure). So kann sie für viele Betroffene einen gewissen Wandel in der Intensität und Qualität der Tinnituswahrnehmung leisten. Zum anderen vermag die Klinische Hypnose in der inneren Vorstellung auf kreative Art und Weise zu Veränderungen auf der Ebene des eigenen Erlebens verhelfen. So können beispielsweise Betroffene ihre gedanklich den Tinnitus betreffenden unerträglichen Einstellungen erleichtert hinterfragen und eine zunehmend akzeptierende Haltung gegenüber dem Tinnitus aufbauen lernen.

Von welchen Ursachen geht dieser Behandlungsansatz aus?

Dem "Ambulanten Selbst-Management bei Tinnitus" liegt ein bio-psycho-soziales Erklärungsmodell des komplexen chronischen Tinnitus zugrunde. D. h. in der Therapie wird davon ausgegangen, daß bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Tinnitusproblematik sowohl biologische Veranlagungen (z. B. durch besonders schnell durch Streß auslösbare Körperreaktionen, körperliche Schwachstellen, die erst bei Überbeanspruchung eine Störung aufweisen oder Erbanlagen), psychische Anteile (s. u.) als auch mitmenschliche oder gesellschaftliche Beziehungsgefüge mitwirken (z. B. hohe Arbeitslosigkeit, Anonymität in der Großstadt oder allgemein überhöhte Leistungsansprüche durch unrealistische Vorbilder aus Werbung und Spielfilmen). Das "Ambulante Selbst-Management bei Tinnitus" ist im Besonderen für Menschen mit komplexem chronischen Tinnitus, also stark oder mehrfach (Tinnitus und Schwerhörigkeit) Betroffene entwickelt worden, kann aber auch anderen und akut Betroffenen bei der Bewältigung der Tinnitusproblematik helfen.

Wie läßt sich der 'komplexe chronische Tinnitus' psychologisch erklären?

Wie im ersten Teil erwähnt, entwickeln von der Vielzahl an Menschen, die einen Tinnitus haben, nur ein kleiner Teil einen komplexen chronischen Tinnitus. In der Lautheit und Frequenz des Tinnitus unterscheiden letztere sich jedoch nicht wesentlich von den Betroffenen, die keine nennenswerten Belastungen durch die Ohrgeräusche beklagen. Warum der Tinnitus für einige Betroffene scheinbar unerträglich wird, könnte für viele zutreffend durch das folgende Sinnbild des „überlaufenden Fasses“ verdeutlicht werden: Der Tinnitus ist nur der Liter (nicht ein Tropfen!), der "das Faß zum Überlaufen bringt". Aber der Wasserstand im Faß (Hintergrundprobleme) muß schon sehr hoch gewesen sein. So können z. B. ungelöste Partnerkonflikte, Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz, ungenügende Streßbewältigungsfähigkeiten, Ängste, Unsicherheiten vor anderen Menschen, verdeckte Depressionen, Selbstwertprobleme oder unbewältigte

Lebenserfahrungen vorliegen. Vielleicht steht das Faß aber auch auf schiefem Untergrund (Umwelt) und muß eine bessere Standmöglichkeit finden. So können z. B. Schichtdienst, Lärm am Arbeitsplatz oder am Wohnraum vorliegen. An diesen drei Ebenen setzen die Selbst-Management-Verfahren - wenn notwendig - an:

- "Liter reduzieren": Verringerung der Belastung durch den Tinnitus mit Hilfe von psychologischen Strategien, die das Symptom beeinflussen
- "Wasserstand senken": Abbau von Hintergrundproblemen mit Hilfe von psychologischen Gesprächen und dem Üben von Verfahren, die dem Betroffenen ermöglichen, heutige und zukünftige Belastungen, Konflikte oder Probleme besser zu bewältigen bzw. leichter zu lösen
- "Untergrund begradigen": Veränderung äußerer ungünstiger Umstände

Durch das eigenständige Eingreifen auf diesen Ebenen kann der Betroffene erreichen, daß „das Faß nicht mehr überläuft“, so wie bei den Tinnitusbetroffenen, die durch die Ohrgeräusche nicht überlastet sind.

Wie sieht das näher betrachtet aus?

Ein einmal entstandener Tinnitus kann sich im Sinne eines „Teufelskreises“ selbstverstärken: Wirken sich die Ohrgeräusche belastend auf das psychische Befinden aus, so entwickeln sich hieraus Begleitstörungen wie z. B. Ängste, depressive Reaktionen, öfter auch Ein- und Durchschlafstörungen. Zudem wird dieser Streß (im Sinne belastender Gefühle) noch "gespeist" von aktuellen und chronischen Belastungen sowohl durch Alltagsstreß als auch durch Hintergrundprobleme. Bei häufig auftretendem oder aber bei chronischem Streß kommt es zur körperlichen und psychischen Daueranspannung, die wiederum bei einer Organschwäche zu dessen Überbeanspruchung führt. Eine Schwachstelle kann unter anderem ein vorgeschädigtes Innenohr sein (Fehlentwicklungen und Infektionskrankheiten in der Kindheit, häufige Lärmeinwirkung). Ebenso kann die Daueranspannung beispielsweise je nach biologischer Veranlagung zu einer ständigen Muskelanspannung im Nacken- oder Kiefergelenksbereich führen, was den

Tinnitus auslöst oder ihn verstärkt. Dieser "Teufelskreis" des komplexen Tinnitus führt nicht nur in eine Richtung, sondern es ist denkbar, daß er sich gegenseitig in beide Richtungen aufschaukelt. Zudem wird in diesem Kreislauf deutlich, daß auch eine direkt tinnitusauslösende Wirkung des Stresses möglich wäre. Um aus diesem "Teufelskreis" herauszugelangen, muß die Behandlung und die Selbsthilfe die Wirkungszusammenhänge bewußt machen, unterbrechen und positiv verändern, damit dieser sich aufschaukelnde Teufelskreislauf unterbunden wird. Ein Grund warum die Hintergrundprobleme und Begleitstörungen häufig aber nicht von den Betroffenen selbst in ausreichendem Maße wahr- oder ernstgenommen werden, ist neben möglichen Verdrängungsprozessen sicherlich vor allem auch ein Informationsmangel. Die Begriffe "Stress", "Depression" und "Angst" sind sicherlich den meisten Menschen nur klischeehaft geläufig. Was sie genau bedeuten und wie man sie erkennt, ist den meisten unbekannt. Das zeigt wiederum, wie wichtig es ist, daß die Therapeuten die Patienten eingehend aber auf leicht verständliche Weise über die wesentlichen Zusammenhänge informieren. Aus eigener Praxiserfahrung soll hierzu ergänzend folgende wiederholte Beobachtung bei einem Teil der Betroffenen nähere Erwähnung finden: Zeigen verschiedene Entspannungsverfahren und Hypnosen auch bei unterschiedlichen Anleitern keine Wirkung oder scheint es sogar nahezu unmöglich, sich zu entspannen, könnte das ein Hinweis darauf sein, daß bestehende aber verdrängte Hintergrundprobleme übersehen wurden oder diesbezügliche Veränderungsschritte noch nicht eingeleitet wurden. Erst nach der Aufarbeitung der Hintergrundprobleme ist der positivere Umgang mit der Gesamtsymptomatik wirkungsvoll zu lernen. In diesem Zusammenhang möchte der Erstautor gerade auf ein in der Tinnitusforschung bisher weithin unbeachtetes Störungsgebiet hinweisen, das nach eingehenden Erfahrungen bei einem Großteil der chronisch von Tinnitus, Hörstürzen (bei Wiederholungsfällen) und/oder Schmerzen betroffenen Menschen vorzukommen scheint, die überhaupt nicht auf Entspannung und andere symptomreduzierende Anwendungen ansprechen: die

"Posttraumatische Belastungsstörung" (PTSD: 'Posttraumatic stress disorder') und besonders deren chronische Verlaufsform. Ein 'Trauma' ist ein Erlebnis außerhalb des Rahmens normaler menschlicher Erfahrungen und für fast jeden Menschen seelisch sehr belastend und qualvoll (z. B. Vergewaltigung, Geiselnahme, sehr starker Unfall, Folter, Naturkatastrophe, Mißhandlung oder sexueller Mißbrauch in Ehe/Familie selbst erlebt oder als Zeuge miterlebt). Unbewußt werden bei diesem Störungsbild durch ein anhaltendes hohes nervliches Erregungsniveau und eine damit verbundene Daueranspannung (Stressreaktionen) belastende Gefühle und Erinnerungen an das Trauma unterdrückt. Daher treten als typische Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung neben blitzartig auftretende und sich aufdrängende Erinnerungen ('flashbacks'), dauerhaftes Gefühl von Betäubung, emotionale Gleichgültigkeit anderen Menschen gegenüber und Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern, eben auch innerliches Abspalten von den belastenden Gefühlen, nervliche Übererregung, Überwachheit, übermäßige Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen, Ängste, Depression und Drogenmißbrauch auf. Bei der chronischen Verlaufsform sind folgende Symptome vorhanden: zwischenmenschliche Abkapselung, Gefühle von Leere, Hoffnungslosigkeit, Nervosität, Bedrohtsein und Entfremdung, mißtrauische oder sogar feindliche Haltung der Welt gegenüber sowie unflexibles, unangepaßtes Verhalten, das zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen und beruflichen Beziehungen führt. Bei sexuellem Mißbrauch in weiter Vergangenheit besteht häufig eine langanhaltende Gedächtnislücke ('Amnesie') oft über viele Jahre oder fast die gesamte Kindheit. Sind Traumata bekannt, werden sie häufig nach langer Zeit durch die gefühlsmäßige Abspaltung als unwesentlich in der eigenen Biographie bewertet. Zudem wird eine therapeutische Aufarbeitung dadurch erschwert, daß eine Auseinandersetzung mit diesen Themen sowohl zum Großteil seitens der Patienten als auch der deutschen Forschung und deutschen Psychotherapeuten außerordentlich vermieden wird.

Die traumatisch betroffenen Tinnitus- und Hörsturz-Patienten gewinnen infolge der therapeutischen Verarbeitung des Traumas neben der erhöhten Selbstkontrolle auch - durch die wiedergewonnene Fähigkeit zur Entspannung - eine vermehrte Beeinflußbarkeit des Tinnitus und eine Vermeidung weiterer Hörstürze.

Ohrgeräusche und Hörstürze können als Streßfolge auch nach weniger extremen "einschneidenden Lebensereignissen" (Live-event-Forschung: Verlust eines nahen Angehörigen oder eines Arbeitsplatzes, Scheidung u. s. w.) binnen eines halben bis zwei Jahren bei ungenügender psychischer Verarbeitung oder Widerstandskraft auftreten.

Es sollten also in der Psychodiagnostik und -therapie des komplexen chronischen Tinnitus und des Hörsturzes bei damit im Zusammenhang stehenden anhaltenden Streßreaktionen unter allen anderen Aspekten auch das Thema 'Trauma' oder 'einschneidendes Lebensereignis' in Betracht gezogen werden. Bei der Abklärung durch den Behandler sind aber diesbezügliche Suggestiveffekte zu vermeiden.

Wie wirkt das „Ambulante Selbst-Management bei Tinnitus“ ?

Das gesamte therapeutische Vorgehen, eingeschlossen die Psychodiagnostik zu Beginn der Therapie, findet in offener Zusammenarbeit mit den Betroffenen statt. Damit wird erreicht, daß die Betroffenen nicht nur *durch* den therapeutischen Prozeß lernen, ihre Probleme zu lösen, sondern auch *den* Prozeß an sich in groben Zügen im Sinne einer Rückfallvorsorge vermittelt bekommen. Auf den psychischen Leidensdruck durch die Ohrgeräusche, Hörminderung sowie weiteren Belastungen und Probleme wird in einfühlsamen therapeutischen Gesprächen eingegangen. Gemeinsam werden Bewältigungsschritte und Lösungsstrategien erarbeitet. Das selbständige Verstehen und Lösen der Probleme steht hierbei im Vordergrund und wird auch für die Zukunft gelernt. Zudem werden die Patienten über die wichtigsten Sachverhalte bezüglich des Störungsbildes informiert, was nachweislich schon für viele Betroffene eine entspannende Wirkung hat.

Das Gewicht des "Ambulanten Selbst-Managements bei Tinnitus" liegt vorzugsweise auf dem Erlernen von Fähigkeiten zur erhöhten Selbstbeeinflussung und Tinnitusveränderung wie beispielsweise durch genau von Fall zu Fall angepasste Entspannungsverfahren und Selbsthypnosen, die speziell auf die Tinnitussymptomatik abgestimmt sind. Erst wird an das Thema Entspannung herangeführt, dann ein "maßgeschneidertes" Entspannungsverfahren und individuell wirksame Selbsthypnosen mit dem jeweiligen Betroffenen aus einem zahlreichen Angebot entwickelt und geübt sowie in dessen Alltag integriert. Die darauf häufig schon folgende Verbesserung des psychischen Zustandes und die erste Erfahrung, einen gewissen Einfluß auf die Ohrgeräusche ausüben zu können, motivieren dann den Betroffenen, die weiteren psychotherapeutischen Schritte in Angriff zu nehmen. Schon die folgende verminderte Erregung des Nervensystems und somit der Dauerangespanntheit führen dazu, daß sich der Tinnitusbetroffene allgemein seelisch wohler fühlt. Er entwickelt wieder positivere Gefühle, mehr innerer Ruhe und wird ausgeglichener. Auch in belastenden Situationen kann er gelassener bleiben. Die Gedanken sind geordneter und klarer. Die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit läßt sich gezielter lenken und kontrollieren. Die Aufmerksamkeit kann konzentriert somit leichter weg vom Tinnitus auf neutralere oder sogar positivere Inhalte oder Dinge gelenkt werden. Zudem ist hierdurch lernbar, wie belastende Inhalte des Bewußtseins (z. B. Gedanken, Erinnerungen, Erwartungen, unerfüllbare Wünsche oder Bedürfnisse) losgelassen werden können. Auch das Verhalten wird entspannter und kontrollierbarer. Zudem steigt die geistige Kreativität und Flexibilität, wodurch auch unausweichbare Unwegsamkeiten des Lebens leichter akzeptiert und das Beste daraus gemacht werden kann. Problemlösungen lassen sich in diesem Zustand leichter selbst entwickeln und anwenden.

Als ein wichtiger Bestandteil der Streßbewältigung wird neben Entspannungsverfahren u. a. auch die Abhängigkeit der Gefühle und der Streßreaktionen von den vorausgegangenen z. B. angst- und depressionsauslösenden

Gedankenstrukturen aufgezeigt. Die eigenen Gedanken werden dafür selbst beobachtet und zunächst mit therapeutischer Hilfe und dann selbständig positiv verändert. Es wird trainiert, pessimistische oder unsachliche Gedankenstrukturen und Selbstgespräche ab- und realistisch-optimistischere aufzubauen. Auf den Tinnitus bezogen könnte das heißen: Statt bei intensiver werdendem Ohrgeräusch „Oh Gott, der Tinnitus ist lauter! Vielleicht geht der nie wieder zurück!“ zu denken und die Streßreaktionen zu verstärken, die wiederum den Tinnitus dann wirklich lauter werden läßt, lernen zu sagen „Aha, der Tinnitus ist nun lauter. Ich kann mich aber entspannen, denn durch die Informationen weiß ich, daß er in nur sehr seltenen Fällen lauter bleibt. Also wird er auch wieder leiser werden. Ich habe das ja schon öfter erlebt. Aber was kann ich nun aus dieser Situation lernen, auf die mich der Tinnitus durch sein Lauterwerden hinweist?“. Ein anderes Beispiel: Ein Vater erwartet um 23.00 Uhr seinen 15jährigen Sohn zurück. Um 23.30 Uhr ist er immer noch nicht da. Der Vater steigert sich durch seine Gedanken in den Streß hinein, indem er denkt: „Ihm ist etwas schreckliches zugestoßen!“ und er sich Horrorszenarien von Unfällen, Schlägereien u. ä. innerlich vorstellt. Er bekommt Angst, sein Ohrgeräusch wird immer unerträglicher. Dem kann er realistisch-optimistisch gedanklich entgegen: „Es gibt auch 1000 andere Gründe warum er nicht kommt. Vielleicht hat er die Bahn verpaßt oder er hat einfach die Zeit übersehen. Außerdem ist er in einem Alter - wie ich damals auch -, in dem er seine Grenzen gegenüber den Eltern austestet. Selbst wenn ihm etwas passiert wäre, was würde es nützen, wenn ich mich hier zermartere? Ich bleibe am Telefon aber lenke mich etwas ab bis er kommt.“ Der Vater schafft es somit, seinen Streß zu verringern und den Tinnitus etwas erträglicher werden zu lassen.

Die genauere Diagnostik des individuellen Problemverhaltens wird durch Methoden der Selbstbeobachtung (Protokolle) und mit Hilfe kreativer Hypnosen, die unbewußte Inhalte durch innere und mitunter symbolhafte Vorstellungsbilder zugänglich machen, unterstützt. Die Betroffenen können hierdurch mögliche

vorausgehende Bedingungen ihres Problemverhaltens erkennen, die einen ungünstigen Einfluß auf die Symptomatik haben. So führen z. B. pessimistische Einstellungen bezüglich einer Prüfung, wie z. B. „Ich schaffe das niemals. Wenn ich hier versage, ist alles vorbei.“ zu Ängsten, die das Ohrgeräusch verstärken. Wird die Prüfung eher als „Herausforderung“ betrachtet, die „ich nach besten Kräften bewältigen will. Ich habe mich schließlich vorbereitet. `Mal sehen, wie gut ich sie schaffe.“, werden weniger Streßreaktionen entwickelt und der Tinnitus erschwert nicht noch durch höhere Intensität die Zielerreichung. Ebenso werden die eventuell nachfolgenden Bedingungen des Problemverhaltens betrachtet, die mit der Symptomatik einher gehen und sie aufrechterhalten können. Dies ermöglicht häufig völlig unbewußte Vorteile des Problemverhaltens beziehungsweise der Symptomatik zu erkennen. So kann beispielsweise der Tinnitus immer dann quälender werden und zum Rückzug motivieren, wenn unbewußt eine Auseinandersetzung mit dem Partner vermieden werden soll. Oder das Ohrgeräusch ist beispielsweise deshalb unbewußt so belastend, weil der Betroffene dadurch die Möglichkeit hat, wegen eines Leidens seine berufliche Stellung zu verlassen und nicht wegen einer Überforderung, die er sich oder anderen sonst eingestehen müßte, was dann sein Selbstwertgefühl stark beeinträchtigen würde. In der Therapie werden die Gründe für diese unbewußten Vermeidungsstrategien verständnisvoll herausgefunden und dann alternative Möglichkeiten zur günstigeren Bewältigung dieser Hintergrundprobleme besprochen und manchmal auch im Rollenspiel geübt.

Oftmals werden erst in dieser Verhaltensdiagnostik vorher unerkannte Problem- oder Streßthemen deutlich. Die Ohrgeräusche oder eintretenden Hörstürze könnte man in vielen Fällen so verstehen, daß sie sozusagen unbewußt wie ein Signal nützliche Hinweise auf die Lebensbereiche geben, in denen möglicherweise ein Verhalten durch ein günstigeres ersetzt werden sollte. Damit ist jedoch nicht gemeint, der Betroffene habe selbst Schuld an seinem Symptom, sondern sein heutiges Problemverhalten hat er in der Vergangenheit als Verhaltensstrategie

entwickelt, um damit eine für damals optimale Problemlösung zu erreichen. Heute erreicht dieses Verhalten mittlerweile aber vielleicht mehr Nach- als Vorteile und es stellt möglicherweise nur noch die „zweitbeste Lösungsalternative“ dar. Nun bietet die Auseinandersetzung mit der Hörschädigung und seinen Auftritts- und Veränderungsbedingungen die Chance, eine optimalere Verhaltensweise im Umgang mit dem heutigen Problemthema bzw. dem Hintergrundproblem herauszufinden. Wenn die Betroffenen diese Erfahrung in der Selbstauseinandersetzung oder in der Therapie machen, schaffen sie es auch, ihr Symptom in einem anderen Licht zu betrachten. Wie im ersten Teil dieses Artikels schon erwähnt, ist das Symptom für den Betroffenen dann nicht mehr nur eine „unerträgliche Geißel des Schicksals“, sondern er kann durch das Abgewinnen von durchaus auch positiven Seiten eine akzeptierendere Haltung dem Symptom gegenüber einnehmen. Diese ‚kognitive Umstrukturierung‘ des Symptoms zu einer Art hilfreicher „Alarmanlage“ kann für viele Betroffene einen wesentlichen psychologischen Vorgang auf dem Wege zur Bewältigung des Tinnitus und Hörsturzes darstellen.

Welche Ziele sind durch das "Ambulante Selbst-Management bei Tinnitus" erreichbar?

Zusammenfassend ist das Hauptziel des "Ambulanten Selbst-Managements bei Tinnitus" im Allgemeinen zu lernen, dem Tinnitus nicht mehr so hilflos ausgeliefert zu sein, sondern mehr Kontrolle über sich und ihn zu erlangen. Im Besonderen wird damit angeregt, statt zu resignieren oder extrem kämpferisch gegen den "großen Feind Tinnitus hochzurüsten", langsam eine mehr tolerierende oder akzeptierende Haltung gegenüber den Ohrgeräuschen zu entwickeln.

Natürlich sind dem "Ambulanten Selbst-Management bei Tinnitus" auch seine Grenzen gesetzt. Zum einen können bestimmte äußere Streßfaktoren wie z.B. Unfall eines Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes o. ä. m. selbstverständlich nicht abgeschafft werden. Zum anderen können hiermit auch nicht körperliche

Schädigungen rückgängig gemacht oder Hörschädigungen allgemein "abgeschaltet" werden.

Die Verfahren führen in häuslicher Umgebung aber nach der individuell kombinierten Anwendung bei den allermeisten Patienten dazu, daß die Ohrgeräusche als weniger belastend empfunden werden. Viele geben sogar an, daß der Tinnitus in seiner Intensität - seiner Lautheit - abnahm, andere empfanden das Ohrgeräusch angenehm veränderbar: als entfernter, gedämpfter, wie hinter einer Wand, in einer anderen Klangfarbe oder Tonhöhe. Diese Methoden versprechen nicht, den Tinnitus zum Verschwinden zu bringen, jedoch sorgen sie durch ihre vermuteten Wirkungen auf Innenohr und Gehirn in den meisten Fällen für eine gezielte Verminderung des mit den Ohrgeräuschen verbundenen Leidensdrucks. Viele Patienten äußern dazu, daß sie das Gefühl hätten, ihren Ohrgeräuschen nicht so ausgeliefert zu sein. Sie bemerken, daß der Tinnitus doch in gewissem Maße durch sie selbst günstig veränderbar ist. Darüber hinaus erreichen Sie durch die psychologischen Methoden eine generelle Stabilisierung des Nervensystems. Dadurch entsteht zusätzlich eine Dämpfung körperlicher Streßreaktionen, ein angemessenerer Kontakt zur eigenen Gefühlswelt und eine Stärkung der körperlichen und psychischen Widerstandskräfte gegen Streß und somit kann u. a. auch eine Art Hörsturz-Vorsorge angenommen werden. Durch die Fähigkeit zur selbständigen Problem- und Konfliktlösung, die optimistischere Lebenseinstellung sowie die Einschätzung einer erhöhten allgemeinen Selbstwirksamkeit erleben sich die Betroffenen durch die Ohrgeräusche zukünftig weniger belastet und genießen eine gesteigerte Lebensqualität.

Weiterführende Literatur:

- 1) Goebel G (Hrsg.): Ohrgeräusche. Psychosomatische Aspekte des komplexen chronischen Tinnitus. Quintessenz, 1992.
- 2) Schildt A: Tinnitus - Belastende Ohrgeräusche. Ursachen und Behandlung. Erfolgreiche Strategien zur Selbsthilfe. Falken, ab Juni 1997.

3) Tönnies S: Leben mit Ohrgeräuschen. Asanger, 1996.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Psych. Axel Schildt / PD Dr. Sven Tönnies

Universität Hamburg, Psychologisches Institut III,

Von-Melle-Park 5, D-20146 Hamburg