

Indikationen: Tinnitus

1. Kennzeichnung des Störungsbildes

Mit Tinnitus werden chronische Ohrgeräusche bezeichnet, die keiner objektiven äußeren Schallquelle zuzuordnen sind. Die Geräusche werden von dem Betroffenen oft als Rauschen, Pfeifen, Zischen oder Brummen wahrgenommen und schwanken zum Teil erheblich hinsichtlich Intensität und Dauer. Häufig wird das Auftreten des Tinnitus durch akute Erkrankungen des Gehörs (z.B. Hörsturz) ausgelöst.



Bei einem großen Teil der Betroffenen kann der Tinnitus als wenig belastend akzeptiert werden; man spricht in diesem Zusammenhang auch von einem **kompensierten** Tinnitus. Bei der anderen Gruppe der Betroffenen jedoch beeinträchtigen die chronischen Ohrgeräusche die Lebensqualität im allgemeinen und die Konzentrationsfähigkeit im besonderen so stark, dass eine ganze Reihe von Sekundärsymptomen, bis hin zu schweren depressiven Entwicklungen, auftreten. In solchen Fällen spricht man von einem **dekompensierten** Tinnitus.

Tinnitus tritt sehr häufig auf. Nach Schätzungen der **Deutschen Tinnitus-Liga e.V. (DTL)**, einer gemeinnützigen Selbsthilfeorganisation, fühlen sich etwa 3 Millionen Deutsche durch chronische Ohrgeräusche beeinträchtigt. Epidemiologische Studien in anderen westlichen Industrienationen haben ähnliche Ergebnisse erbracht: Etwa 1 - 2,5 Prozent der Gesamtbevölkerung leiden unter den Symptomen des Tinnitus.

Tinnitus kann sehr viele Ursachen haben. Dazu zählen insbesondere Schädigungen im Bereich des Innenohrs, die ihrerseits auf vielfältige Ursachen zurückgeführt werden können. In etwa 30 Prozent der Fälle sind chronische Lärmbelastungen oder akute Knallverletzungen der Auslöser einer Hörschädigung. Bei einer Untergruppe der Betroffenen können psychogene Verspannungen im Bereich der Hals-, Nacken- und Kiefermuskulatur für die Entstehung der Symptomatik verantwortlich sein.

Solche Muskelverspannungen können aber auch bei einem anderweitig verursachten Tinnitus als sekundäre Symptome auftreten und zur Aufrechterhaltung der Problematik beitragen. Als maßgebend für die Chronifizierung der Ohrgeräusche werden noch weitere Faktoren diskutiert. Hierzu gehören in erster Linie Veränderungen kortikaler Verarbeitungsmechanismen.

In diesem Zusammenhang wird z.B. diskutiert, inwieweit Defizite in der Filterung sensorischer Reize auf kortikaler Ebene eine Rolle spielen. Dass sich die sensorische Repräsentation im Gehirn durch chronische Ohrgeräusche tatsächlich strukturell verändern kann, ist in neueren Studien anhand von bildgebenden Verfahren (MR) eindrucksvoll belegt worden. Darüber hinaus wirken sich aber auch psychosoziale Faktoren auf die Schwere der Symptomatik aus.

Viele Betroffene schildern eine deutliche Zunahme der Intensität des Tinnitus in bestimmten Situationen. Hierzu gehören neben der sensorischen Umgebung (Stille kann z.B. zu einer verstärkten Wahrnehmung der Ohrgeräusche führen) und Aspekten der subjektiven Aufmerksamkeitslenkung v.a. Stress und alltägliche Belastungssituationen.

2. Grundlagen der Tinnitusbehandlung mit Biofeedback

Nicht zuletzt aufgrund der intensiven Tätigkeit der 1986 gegründeten DTL werden in Deutschland Hörsturz und beginnender Tinnitus zum Anlass einer Akutbehandlung genommen. Diese findet zumeist in Form einer Infusionsbehandlung und - bei Gehörschäden - durch die „*Hyperbare Sauerstofftherapie*“ in einer Überdruckkammer statt. Diese Akuttherapie schlägt jedoch in sehr vielen Fällen nicht an und es kommt zu einer Chronifizierung des Tinnitus. Erst in letzter Zeit wird in einigen Zentren auch eine psychotherapeutische Krisenintervention für besonders schwer dekompenzierte Betroffene angeboten. Der Ausbau eines flächendeckenden Netzes ist hier dringend erforderlich.

Die Aussichten einer vollständigen „Heilung“ bei chronisch-dekompenziertem Tinnitus sind nach heutigem Kenntnisstand eher gering. Es bestehen aber sehr gute Aussichten, durch individuelle edukative und psychotherapeutische Methoden eine Kompensierung der Problematik und eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen zu bewirken.

Zu den edukativen Maßnahmen gehören in erster Linie die Wissensvermittlung der anatomischen und sinnesphysiologischen Grundlagen des auditiven Systems, sowie der Entstehungsbedingungen des chronischen Tinnitus. Zudem spielt die Vermittlung eines psychosomatischen Krankheitsmodells mit dem Ziel der Veränderung des Krankheitsverhaltens in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Im therapeutischen Kontext werden zunächst individuell symptomverstärkende und entlastende Bedingungen herausgearbeitet. Vor diesem Hintergrund werden dann verschiedene Techniken wie Entspannung, Ablenkung, kognitive Umstrukturierung und Expositionstraining angewandt.

Biofeedback ist integraler Bestandteil fast aller im deutschen Sprachraum veröffentlichten Tinnitus-Behandlungskonzepte. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Biofeedback (a) sich einer außergewöhnlich hohen Patientenakzeptanz erfreut, (b) mit hoher Augenscheinvalidität die edukative Arbeit (v.a. Modifizierung des Krankheitsmodells) unterstützt, (c) die Diagnose von Verspannungen bestimmter Muskelgruppen, die den bestehenden Tinnitus verstärken, ermöglicht und mit dem EMG-Entspannungstraining eine spezifische Interventionstechnik bereitstellt, (d) bei der die aktive Rolle des Patienten im therapeutischen Prozess bestärkt wird: Der Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartung und internaler Kontrollüberzeugung wird durch Biofeedbacktechniken gezielt gefördert.

Bei einem relativ neuen Behandlungsansatz erlernen Tinnituspatienten mit Hilfe von EEG-Biofeedback Kontrolle über hirnpysiologische Prozesse. Ziel dieser Methode ist es, die EEG-Aktivität in Richtung langsamerer Frequenzen im Alpha-Band, die häufig mit einem allgemeinen Entspannungszustand einhergehen, zu beeinflussen. In bezug auf die theoretischen Grundlagen und die klinische Wirksamkeit dieses Ansatzes sind jedoch noch weitere Forschungsaktivitäten notwendig.