

10Jahre stationäre Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewicht

Newsletter 2019

Rückblick auf 2018

Hinter uns liegt nun das 10. Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee 50 regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreuen.

Diesmal blicken wir auf die Behandlung von 81 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 40 Tagen (5,7 Wochen) zurück.

Darüber hinaus konnten wir in diesem Jahr ein 10 Jähriges feiern.

Das Besondere an der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse ist der Ansatz, Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen auf einer sicheren neurootologischen Grundlage zu untersuchen und zu behandeln.

Das Besondere ist aber auch, nicht „bei den Ohren“ zu bleiben, sondern die **Ohren-Patienten** auch - psychosomatisch bzw. somato-psychisch in ihrem „stets individuellen biographischen Drama“ „hören“ und „erhören“ zu können.

So kann das körperlich – ausdrückte - Symptom genauso ernst genommen werden wie die Lebensgeschichte der „Personen“, also deren, bei und in denen es „zum Klingeln“ gekommen ist.

Dazu braucht es Zeit und Personal.

Nur so kann gewährleistet werden, dass auf dem Papier angekündigte Maßnahmen und Therapieinhalte auch tatsächlich umgesetzt werden:



Das Team der Tinnitus-Klinik mit und um Prof. Hesse

Die in der Tinnitus Klinik Dr. Hesse durchgeführten Behandlungselemente sind:

1. Morgendliche Aktivierung mit Bewegung
2. Tägliches neurootologisches Counselling und Psychoedukation in der Gruppe
3. Hörtherapie
4. Entspannungstraining (PMR)
5. Befunderhebung und Verlaufskontrolle mit für den Patienten verstehbarer Besprechung
7. Mindestens zweimal Einzeltherapie und dreimal Gruppenpsychotherapie pro Woche beim selben Psychotherapeuten mit
8. wenn nötig: auch eine medikamentöse antidepressive Behandlung

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus

Dazu braucht es Fachpersonal, das kompetent ist und gerne!!! mit Patienten arbeitet, die am Tinnitus leiden. Dazu gehören:

- Ärzte, die neurootologisch fit sind und *gerne* somato-psychisch handeln
- Arzt-Helferinnen, die *gerne* audiologisch und neurootologisch arbeiten
- Psychotherapeuten, die auch neurootologisch zugewandt sind
- Hörtherapeuten, die auch Entspannungstraining (PMR) machen
- Eine „schlanke“ Verwaltung
- Ein Chef und eine Geschäftsleitung, die das strukturell und inhaltlich ermöglichen

Für die Patienten entscheidend ist letztlich, was sie persönlich für ihre Verbesserung mitnehmen und möglichst zu Hause auch umsetzen.

Gleichzeitig ist der Therapieerfolg aber auch durchaus „messbar“.

Die Abbildung. 1 zeigt den Verlauf sowohl zum Symptom (Tinnitus-Fragebogen) als auch zur Angst und Depressionskomponente (HADS A und D) (Psychoanteile) in der Tinnitus Klinik Dr. Hesse.

Bei allen Schwankungen und manchen „Herausforderungen“ zeigen sich sowohl für die Symptom bezogenen Ergebnisse (Tinnitus-Leiden), wie auch für die psychische Belastung (HADS) Effektstärken, die Werte zeigen, die deutlich über die Marke: „Starke Effektstärke“ hinausgehen.

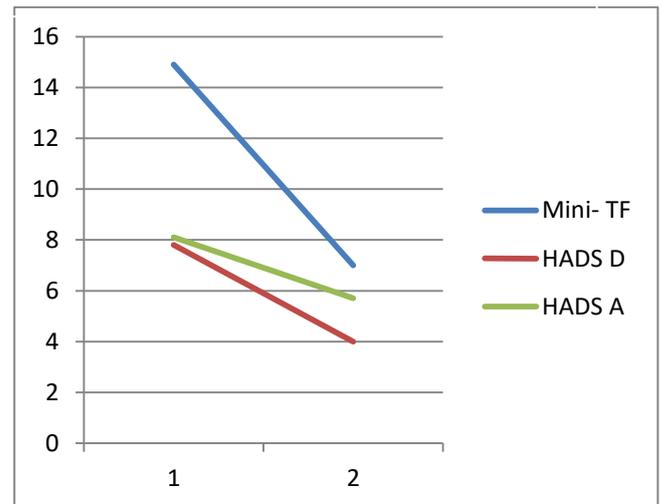


Abb. 1: Entwicklung der Tinnitus- Belastung (Mini- TF) sowie der Depressions- (HADS-D)- und Angstanteile (HADS-A) bei Aufnahme (1) und Entlassung (2).

Was hat aus Sicht der Patienten während des stationären Aufenthaltes geholfen?

Als hoher Wirkfaktor in der Therapie wird von unseren Patienten die – stationär sicher sehr viel intensiver als ambulant mögliche – **neurootologische Aufklärung** angegeben.

Obwohl die überwiegende Anzahl der bei uns aufgenommenen Tinnitus-Patienten bei Beginn der Therapie vermutete, dass der – organisch empfundene – Tinnitus die Ursache ihrer psychischen Beeinträchtigungen sei, schätzten 88 Prozent die Wirksamkeit der **Psychotherapie**.

Zudem haben wir die Möglichkeit, mit einer frühzeitigen **Hörgeräte-Versorgung** zu beginnen und diese durch eine intensive Hörtherapie zu unterstützen. Damit können nicht nur die Kommunikationsmöglichkeiten verbessert werden, sondern es ist auch zusätzlich möglich, über eine Verstärkung und Vergrößerung des akustischen Angebotes den Tinnitus in den Hintergrund treten zu lassen und damit die Habituation zu fördern.

Kompetenz auch bei Gleichgewichtsstörungen

Die Situation von Patienten mit innenohrbedingtem Tinnitus und Schwindel war bei Eröffnung der Tinnitus Klinik 1992 überwiegend unbefriedigend. Deswegen traf es sich gut, dass die Möglichkeit und die Bereitschaft bestanden, diese Komponente mit zu berücksichtigen. Das ist leider nicht selbstverständlich: Zwar gehört das Gleichgewichtsorgan zum Innen-Ohr – bzw. umgekehrt: der Höranteil des Labyrinths ist evolutionär erst sehr spät aus dem Gleichgewichtsorgan hervorgegangen. Dennoch ist es die Ausnahme, dass dem diagnostisch und therapeutisch Rechnung getragen wird. Das war der Ansporn,

- sowohl die Diagnostik Stück für Stück auszubauen,
- im Klinikteam immer mehr dazu zu lernen
- und somit die Behandlungsmöglichkeiten Stück für Stück zu erweitern.

So können wir inzwischen sehr viel mehr als nur einen (1) Anteil des Gleichgewichtsorgans mit kaltem und warmem Wasser zu reizen („die Kalorik“) – um zu glauben, das wäre repräsentativ für das gesamte Organ.

Wir können darüber hinaus mit Hilfe des Video-gestützten Kopf-Impuls-Testes, der Vestibulär Evozierten Potentiale und u.a. einem Drehstuhl ganz gut einschätzen, welche Einzel-Anteile des Labyrinth betroffen sind und welche noch zur weiteren Bewältigung genutzt werden können.

Zudem ist uns - auch infrastrukturell - gewollt und ermöglicht, die Krankengeschichte zu hören, die den Weg zur Diagnose und Therapie weist.



So haben wir gelernt:

- Die wenigstens Menière Patienten haben überwiegend Menière Schwindel
- Wie sich ein reaktiver Schwindel entwickelt
- nicht jede wiederholte Hörschwankung ist die Vorstufe eines M. Menière, sondern kommt als eine häufige, eigenständige Symptomatik des „Endolymphatischen Geschehens in der Hörschnecke“ vor
- Schwindel kann sehr oft vom „Gutartigen Lagerungsschwindel“ herrühren
- Migräne kann ähnliche Symptome wie ein M. Menière aufweisen
- psychogene Komponenten können nicht nur die Bewältigung erschweren, sondern auch selbst eine häufige Ursache für Schwindelempfindungen werden.

2015 konnten wir in einer Nachuntersuchung auch belegen, dass auch Patienten mit länger anhaltendem Schwindel **nachhaltig** von der stationären Behandlung profitieren können.

Schaaf, H und G. Hesse (2015): Patients with long-lasting dizziness. A follow-up after neurotological and psychotherapeutic inpatient treatment after a period of at least one year. Eur Arch Otol 272: 1529-1535, .

Publikationen 2018 aus der Klinik (Auswahl)

Abgeschlossene Dissertation: an der Uni Witten

Sonja Weiß: Katamnese - Ergebnisse einer stationären neurootologisch fundierten und psychosomatischen Tinnitus Therapie – mindestens 1 Jahr nach Entlassung.

Hesse, G (2018) Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus. HNO Update 2018 – Med update

Beyrau, D, Schaaf, H, Hesse, G (2018): Neurootologisches Counselling bei chronischem Tinnitus. Laryngo-Rhino-Otologie; 702-710.

DOI: 10.1055/a-0648-4856

Hesse G, Kastellis G, Beyrau D, Schaaf H (2018) Synaptopathy Following Noise Trauma A Case Report. Ann Otolaryngol Rhinol 5(1): 1203

Hesse G (2018) Wissenschaftliches Referat zur Entstehung und zum Verlauf von Tinnituserkrankungen.

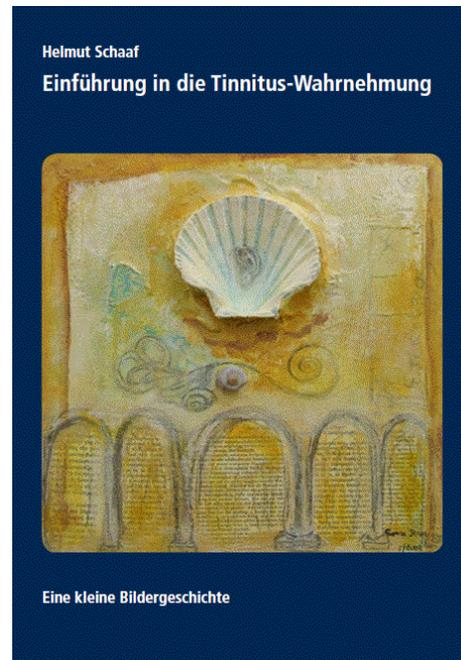
Berufsgenossenschaft Holz und Metall

Hesse G (2018) Leserbrief zu Prof. Gerd Antes: Publikationen in Räuberzeitschriften: Verharmlost und heruntergespielt Dt. Ärzteblatt; 115 (40): A-1746

Hesse G. (2018) Smartphone-App-gestützte Ansätze in der Tinnitusbehandlung. HNO.:350-357.

Hesse, G (2018) Klang im Ohr: Tinnitus. in Martius, von Sprei und Henningsen (2018) Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen. Urban &Fischer. S, 415-420

Schaaf, H. (2018): [Erster Kommentar](#) zur Bimodalen Stimulation bei Tinnitus. Tinnitus Forum. Heft 2. S. 25-27



Schaaf, H. (2018) Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung. Eine kleine Bildergeschichte. Eine Broschüre der DTL-Wuppertal. 40 S.

Schaaf, H. (2018): Fehlende Rückanpassung als Grundlage von chronischem Schwindel. [Wenn der Schwindel die Akutphase überdauert](#) HNO Nachrichten

Schaaf, H (2018) Der Einfluss von Stress auf das Erleben von M.-Menière-Symptomen. [Kommentar zu der Untersuchung von Yeo et al. fuer Mediziner](#) Forum HNO. 175-182

Schaaf, H (2018) Bekommen gestresste M.-Menière-Patienten mehr Schwindel? [Kommentar zu der Untersuchung aus England fuer Betroffene Mediziner](#) Tinnitus-Forum 27f.

Schaaf in Lamparter und Schmidt (2018): Wirklich psychisch bedingt? Somatische Differentialdiagnosen in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie: Schwindel, BPLS, M. Meniere, vestibuläre Migräne, Tinnitus, Hörstörungen... . Schattauer, Stuttgart

Das Gleichgewichtsinstitut Hesse(n) - eine neurootologische und psychosomatische Spezialambulanz

Das Gleichgewicht zu halten, kann in schwierigen Zeiten und raschen Veränderungen ein schwieriges Unterfangen und mehr als ein organisches Problem sein.

Wir versuchen bei Patienten mit dem Leidsymptom Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, aussagekräftige neurootologische Untersuchungen und Befunde mit der ganz persönlichen Lebensgeschichte (und dem Werdegang) des Patienten zu verknüpfen.

Ziel ist es, die veränderbaren Faktoren für die Verbesserung der Gleichgewichtssituation herauszuarbeiten, um dann mit Hilfe einer besseren Kenntnis auch der aufrechterhaltenden Faktoren Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten und aufzuzeigen. Wenn ein stimmiges Wirkmuster erarbeitet werden kann, dann können therapeutische, häufig langfristig angelegte Schritte entwickelt werden.

Unsere diagnostischen Möglichkeiten beinhalten (Auswahl)

- Eine psychosomatisch ausgerichtete biographische Anamnese
- Klinische Untersuchungen einschließlich des Lagerungsmanövers
- Posturographie
- Tonschwellenaudiometrie
- Kalorische Spülung **mit** Wendetest zur Überprüfung der Utrikulusfunktion
- Vestibulär Evozierte Potentiale zur Überprüfung der Sacculusfunktion
- Vestibulär Evozierte Potentiale zur Überprüfung der Utrikulusfunktion
- Ermittlung der Subjektiven Visuellen Vertikalen (Verlauf der Utrikulusfunktion)
- Rotatorische Tests – Pendel und Trapez
- Optokinetische Tests

Anmeldung: Ambulanzsekretariat

Frau Wagner 05691/800 339



Bücher aus der Tinnitus Klinik Dr. Hesse (Auswahl)

Hesse, G.(2016)

Tinnitus. 2. Aufl. Thieme Verlag

Das Fachbuch für die HNO Ärzte und Psychotherapeuten aus einem Guss.

Schaaf, H und G. Hesse (2011)

Tinnitus- Leiden und Chance, 3. Auflage

3. aktualisierte und ergänzte Auflage mit einem Exkurs zur Geräuschüberempfindlichkeit

Das verständlich geschriebene und schon über viele Jahre bewährte Buch werden zum einen die Grundlagen für die Tinnitus Entstehung und auch die Tinnitus Verarbeitung als Voraussetzung für ein mögliches Leiden am Tinnitus beschrieben, ebenso viel Raum nehmen aber auch die Möglichkeiten der Bewältigung ein.

G. Hesse und H. Schaaf

Manual der Hörtherapie. Schwerhörigkeit, Tinnitus und Hyperakusis.

Thieme, Stuttgart, New York 2012, 128 Seiten, gebunden, 99,99 Euro

Die gleichen Mechanismen, die aus einer Tinnitus-Wahrnehmung ein Tinnitus-Leiden, aus gutem Hören eine Hyperakusis und aus einer Schwerhörigkeit eine Behinderung entstehen lassen, können auch für eine erfolgreiche Therapie genutzt werden. Auf der beigefügten CD-Rom finden sich Audiodateien mit Geräuschen und Hörbeispielen, Vorträge und Musterübungsstunden als Podcasts.

Hesse, G.

Innenohrschwerhörigkeiten. Thieme Verlag 2015

Das Fachbuch für die HNO Ärzte.

Hesse, G (2017)

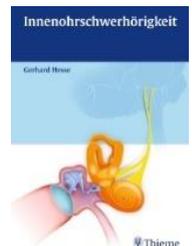
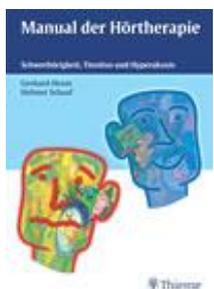
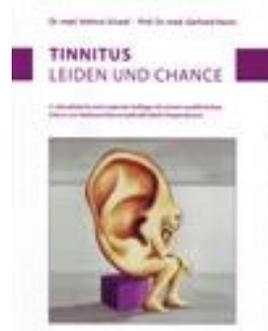
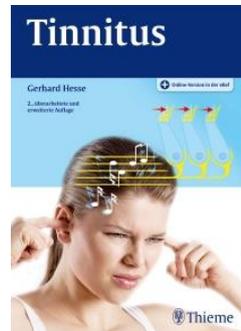
Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen Kohlhammer Verlag

Höreinschränkungen gehören zu den häufigsten Behinderungen. Dabei sind es vor allem externe Schädigungen wie besonders Lärmbelastungen, die das Hörvermögen mit zunehmender Dauer der Einwirkung und damit auch mit zunehmendem Alter beeinträchtigen. Das Buch erklärt diese Zusammenhänge und zeigt dabei die Verknüpfung von Schwerhörigkeit und kognitiven Defiziten auf und vermittelt Möglichkeiten einer sinnvollen, frühzeitigen und adäquaten Rehabilitation der Schwerhörigkeit. Fallbeispiele beantworten praxisnah konkrete Fragen der Versorgung älterer Schwerhöriger

Kranz, Detlef (2017).

Hypnotherapie bei Tinnitus. hogrefe. Göttingen. S. 27 - 40

Die Hypnotherapie stellt eine Reihe von Herangehensweisen und Techniken zur Verfügung, mit denen ein angemessener und hilfreicher Umgang mit dem Leiden am Tinnitus möglich werden kann. Von der Gestaltung des Rappports zum Patienten über hypnotische Strategien des Zugangs zum Problem mithilfe von direkten Suggestionen bis hin zu indirekten und symbolischen Suggestionen wird in das symptom- und problemorientierte hypnotherapeutische Vorgehen der Hypnotherapie eingeführt. Die beiliegende CD-ROM stellt umfangreiches Arbeitsmaterial wie Induktionstexte, Informationsmaterialien zur Psychoedukation zur Verfügung,



Schaaf, H (2017)

Gleichgewicht und Schwindel . 7. Auflage

Kröning, Asanger Verlag, über 100 Abb.; S. 161; 19,80 Eur,

Das Gleich-Gewicht zu halten, kann ein schwieriges Unterfangen sein. Was nun dieses Buch von den schon vielen vor ihm (anderen) unterscheidet, ist die Ansprache an Betroffene, die ihre Gleichgewichtsstörung verstehen und vor allem angehen wollen.

Schaaf, H (2017)

Morbus Menière: Schwindel - Hörverlust - Tinnitus.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 8. akt. Ausgabe. Springer 2012

Was sollte man über die Krankheit wissen? Welche Behandlungskonzepte gibt es? Die neu bearbeitete 7. Auflage informiert über aktuelle medizinische Möglichkeiten und Grenzen und weist auf verfeinerte psychosomatische Vorgehensweisen im Umgang mit der Krankheit hin.

Schaaf, H. (2016)

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, 4. Auflage

Kröning, Asanger. 178 S. 19,5 €

Auch anhaltender Schwindel weist in aller Regel ein Verbesserungspotential auf. Dieses Buch - speziell für Therapeuten geschrieben, hat viele neue Aspekte berücksichtigt und der therapeutische Teil wurde sowohl hinsichtlich verhaltenstherapeutischer wie auch tiefenpsychologischer Aspekte für die Einzelarbeit deutlich erweitert.

Schaaf, H.

Erbarmen mit den Lehrern. Asanger Verlag 2008. 109 S.

Die, die auszogen, das Lernen zu lehren, mussten oft erfahren, dass sie auch das Fürchten kennen lernen mussten.

Schaaf, H. und Hesse, G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und im Gleichgewichtsorgan

im DTL Shop für Mitglieder kostenfrei gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Innerhalb der Tinnitus- und Schwindelerkrankungen existieren mit den Endolymphschwankungen und dem M. Menière zwei Sonderformen, die der besonderen Beachtung bedürfen. Bei beiden spielt ein Stau der Innenohrflüssigkeit (Endolympe) eine ganz wichtige Rolle. In diesem Heft wird versucht, diese beiden besonderen Krankheitsbilder zu beleuchten und dabei sowohl medizinische wie auch psychosomatische Aspekte vorzustellen.

Schaaf H. und G. Hesse

Hyperakusis Wenn alles zu laut ist.

im DTL Shop für Mitglieder kostenfrei gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Wenn Menschen überempfindlich gegen für andere „normale“ - Geräusche sind, könnten auch sie von einer Geräuschüberempfindlichkeit, medizinisch Hyperakusis, betroffen sein. In der Folge werden dann zunehmend mehr - und vor allem auch immer leisere - Geräusche gemieden.

Hesse, G./ Schaaf, H. **Schwerhörigkeit und Tinnitus, 2. Auflage**

München/Wien, Profil-Verlag, 2005, 67 S.,

bei uns gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Schwerhörigkeit ist meistens ein deutlicher Bestandteil eines Leidens am Tinnitus und oft auch dessen direkte Ursache. Häufig ist dann erst der Tinnitus das erste Zeichen, das so störend wahrgenommen wird, dass ein Besuch beim HNO-Arzt erfolgt

Redaktion: Dr. Schaaf, Prof Dr. Hesse (V.i.S.d

