

Kompetenz aus Arolsen

Acht Jahre stationäre Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichts - Therapie

Newsletter 2017

Rückblick auf 2016 und Perspektiven

Hinter uns liegt nun das achte Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee 50 regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreut haben. Diesmal können wir auf die Behandlung von 105 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 34 Tagen (4,85 Wochen) zurückblicken.

Bewährt hat sich dabei der Ansatz, Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen auf einer sicheren neurootologischen Grundlage zu untersuchen und zu behandeln. Wir halten dies trotz einer zunehmenden „Psychiatriesierung“ der Tinnitustherapie für ebenso notwendig wie die Verbindung mit einer psychosomatischen Sichtweise, die das körperliche Symptom genauso ernst nimmt wie die Psyche der Betroffenen.

Damit stellen wir uns weiter gegen den Trend, Tinnitus als eine (1) von vielen Möglichkeiten der „Komorbidität“ zu betrachten, die weiter psychiatrisch behandelt werden muss. Gerade dieser Ansatz erschöpft sich dann oft in der Verordnung von Medikamenten und immer neuen Versuchen, den Tinnitus mit technischen Mitteln „auszulöschen.“

Aus unserer Sicht kommt es wesentlich darauf an, dass ein Therapeut die seelische Anfrage, die hinter den Beschwerden stehen kann, angemessen versteht und zugleich die Möglichkeiten der Hörverbesserung einleitet.

Der Schlüssel zum Verständnis des Leidens am Tinnitus im Umgang der Ausgestaltung des „stets individuellen Dramas“ des Patienten bei seinem derzeitigen Problem kann dann meist über die



Das Klinikteam, vorne Mitte Frau D. Beyrau

Lebensgeschichte verstanden und zumindest in den veränderbaren Teilen fachgerecht, d. h oft auch psychotherapeutisch – angegangen werden.

Als effektiv hat sich das Bearbeiten wichtiger, ganz konkreter Situationen in der Hör- und Gleichgewichtstherapie erwiesen. Dabei wird erfahren, wie die auslösenden Situationen anders als mit der Verstärkung des Symptoms bewältigt werden können.

Gleichzeitig freuen wir uns, eine neue Kollegin Frau D. Beyrau vorstellen zu können, die neben ihre psychotherapeutische Kompetenz auch ein fachärztliches psychiatrisches Wissen mitbringt, was uns insbesondere in Grenzgebieten und bei der Abwägung der manchmal sinnvollen antidepressiven Medikation unterstützt.

Wir freuen uns, dass die Patienten darüber hinaus auch mit den sicher guten Zimmern, dem Essen und der Kompetenz der Behandler zufrieden sind. Wichtiger als alle Zufriedenheitsfragebögen sind uns aber die - manchmal auch mühsam - erarbeiteten Erfolge der Patienten.

weiter S. 2

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus

Gesamt -Nachuntersuchung zu den bei uns behandelten Tinnitus – Patienten bis 2014

Nachdem wir schon letztes Jahr eine „Vorher-Nachher“ Untersuchung zu unseren Behandlungsergebnissen veröffentlicht hatten, haben wir - darauf aufbauend - „nachgefragt“,

- ob sich die dabei erfahrenen Behandlungserfolge auch langfristig stabil blieben
- was aus Sicht der Patienten geholfen hat
- was sie zu hause weitergemacht haben

Anstoß zu dieser Untersuchung waren Ausführungen in der 2015 publizierte Leitlinie Tinnitus. Dort wurde die therapeutische Wirksamkeit eines stationären Aufenthalts auf den Leidensdruck „nur als schwach bis mäßig und mittels randomisierter Studien bisher nicht ausreichend nachgewiesen“ eingeschätzt. Zudem sollte das stationäre Vorgehen auf ein bestimmtes manualisiertes Vorgehen, de facto der kognitiven Verhaltenstherapie, festgelegt sein.

So haben wir im November 2015 327 Patienten angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen sowie den Mini-TF12 und HADS ausgefüllt zurückzuschicken.

Ergebnisse und Diskussion

Bei einer mit 52 Prozent akzeptablen Rücklaufquote ließ sich im Durchschnitt eine anhaltende Verbesserung der Tinnitus-Belastung sowie der Angst- und Depressionskomponente ermitteln. Dies blieb weit über den stationären Aufenthalt hinaus stabil, Dabei profitieren die schwerer belasteten Tinnitus-Patienten noch besser als „der Durchschnitt“.

Individueller „pro Patient“ ausgewertet unterscheidet Goebel (2006) zwischen starker

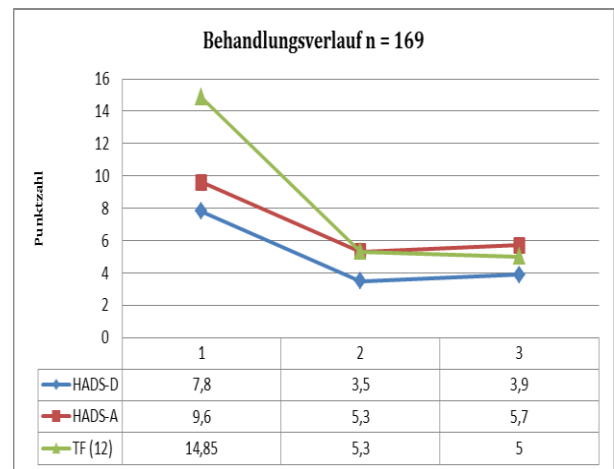


Abb. 1: Mini-TF, HADS-A und HADS-D zu Therapiebeginn(1), Therapieende(2) und Nachuntersuchung(3).

Verbesserung, leichte Verbesserung, kaum Verbesserung und Verschlechterung auf Grundlage der Veränderungen des von ihm etablierten Tinnitus-Fragebogens. Nach Übertragung auf den von uns benutzten Mini-Tinnitus-Fragebogen (Mini-TF12) blieb der Anteil der „stark Verbesserten“ mit 84 Prozent und der „Verbesserten“ mit weiteren zehn Prozent – auch zum Nachuntersuchungszeitpunkt – stabil.

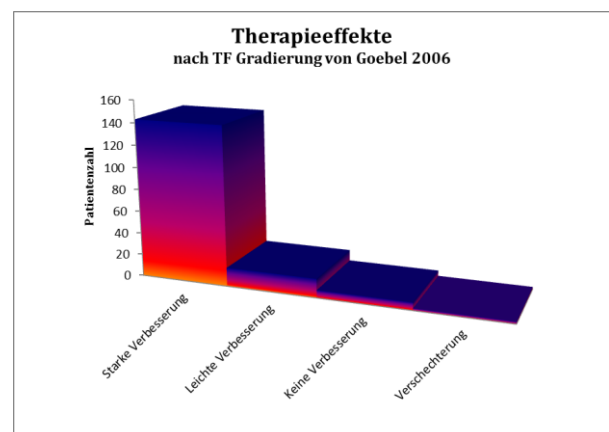


Abb. 2: Therapieeffekte nach der Klassifikation von Goebel, umgerechnet auf den Mini-TF.

Die Zahl der kaum Verbesserten blieb mit 4,1 Prozent niedrig und lediglich zwei Patienten haben sich verschlechtert. Zum Vergleich berichtet Goebel über 27,5 Prozent „Winner“ und 11,8 Prozent „Responder“.

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**.

37 Prozent empfanden die Wirksamkeit der **Antidepressiva** als bedeutend. Tatsächlich machen antidepressive Medikamente Sinn, wenn sich bei oder durch den Tinnitus eine ernsthafte, auch die Habituation behindernde Depression oder Angsterkrankung einstellt. Auf der Modellebene der Hörverarbeitung ist dabei durchaus vorstellbar, dass durch das erhöhte Serotoninangebot die überwiegend hemmenden Synapsen (Hörfilter) in der Hörbahn verstärkt werden können. Dann kann – auch deswegen – der Tinnitus in seiner Lautheit abnehmen. Die größten Erfolge können erzielt werden, wenn Psychotherapie und Antidepressiva aufeinander abgestimmt eingesetzt werden können.

Wir haben 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.

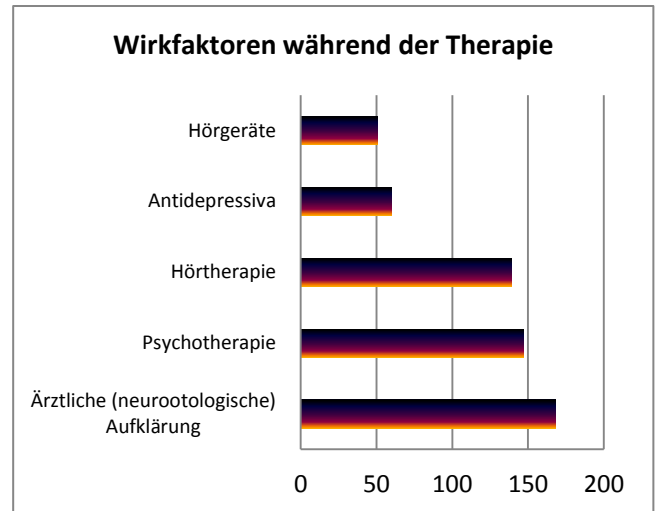


Abb. 3.: Wirkfaktoren während der Therapie (N=169) (Mehrfachnennungen, daher >100%)

42 Prozent der Patienten, die einen bedeutenden Hörverlust aufwiesen, gaben an, schon wesentlich von der Versorgung mit Hörgeräten profitiert zu haben.

Als hilfreich erlebt wurde zudem von 82 Prozent das konkrete Bearbeiten wichtiger, ganz konkreter Situationen in der **Hörtherapie**. Dabei wird erfahren, wie die den Tinnitus auslösenden oder verstärkenden Situationen besser bewältigt werden können.

Was wurde nach der stationären Therapie ambulant umgesetzt?

In Bezug auf eine Rückfallprophylaxe ist es sinnvoll, dass die in der Therapie als hilfreich empfundenen Ansätze ambulant weitergeführt werden. Sowohl zur Reduktion der Tinnitus-Wahrnehmung, des Gefühls der Selbstwirksamkeit als auch zur Vorsorge von erneut ungünstigen Verhaltensweisen haben wir während der Therapie sehr auf die **Progressive Muskelrelaxation** nach Jacobson gesetzt. Diese wurde von 54 Prozent der Patienten in der Nachbefragung weitergeführt.

Da die psychische Komponente beim Tinnitus-Leiden – anders als von den Patienten zu Beginn eingeschätzt – eine überragende Rolle spielt, werten wir es schon als Erfolg, dass die **Psychotherapie** während der Therapie als wirksam erlebt wurde. Noch günstiger ist, dass 47 Prozent auch ambulant psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch genommen haben (Abb. 4).

Nach unserer Kenntnis hat bisher nur Graul laut einer persönlichen Mitteilung im Anschluss an die von ihm untersuchte stationäre Rehabilitationsbehandlung nachgefragt, ob und welche therapeutischen Elemente weitergeführt wurden. Von 120 angeschriebenen Personen nach 13 Monaten antworteten 42. Davon gab nur ein Drittel (14) an, überhaupt etwas weitergeführt zu haben.

Dass auch unsere Patienten die Hörtherapie nur in elf Prozent weitergeführt haben, ist sicherlich vor allem dem Umstand geschuldet, dass diese kaum ambulant angeboten wird.

Kann eine stationäre Tinnitus-Therapie wirksam sein?

Es ist ein Qualitätsmerkmal der aktuellen (S3) Leitlinie Tinnitus, wirksame Faktoren in der Therapie benannt zu haben. So ist in den vielen, sehr unterschiedlich ausgerüsteten Kliniken ein manualisiertes Vorgehen sicher günstiger als eine Behandlung „wie bei anderen psychosomatischen Krankheiten“.

Unzutreffend ist, dass die therapeutische Wirksamkeit eines stationären Aufenthalts „schwach bis mäßig“ sei.

Da eine „Doppelblindgruppe“ (weder Patienten noch behandelnde Mediziner wissen, wer welche Therapie erhält) während einer stationären Therapie zum Wirknachweis weder vertretbar noch möglich ist, sollte hier die belegte, über Jahre anhaltende Wirksamkeit als Nachweis gelten.

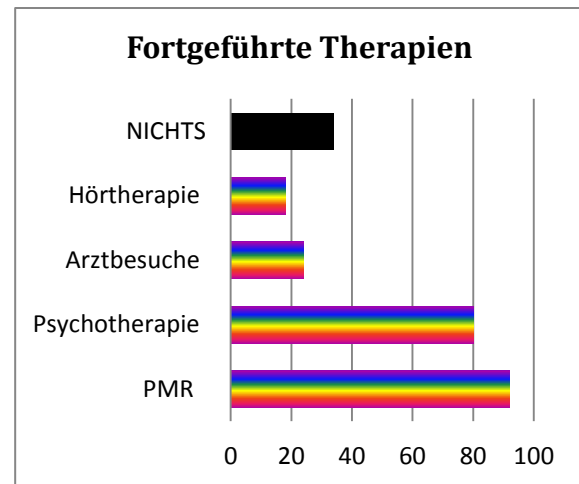


Abb. 4: Was haben Sie „zu Hause“ weiter durchgeführt und was machen Sie jetzt noch? (Mehrfachnennungen, daher >100 Prozent).

Liegt der Erfolg (allein) im Manual?

Ungünstig und nicht sachgerecht ist, sich bei aller Sinnhaftigkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Vorgehensweisen (KVT) und daraus nutzbarer Elemente alleine und ausschließlich auf die manualisierte KVT als das (einzig mögliche) Vorgehen festzulegen.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass es auch anders geht und speziell für unsere Patientenzusammensetzung auch noch bessere Ergebnisse ermöglicht werden.

Bei aller Diskussion um Therapieansätze darf man nicht vergessen, dass an erster Stelle des Erfolges die Ausgangssituation des Patienten steht, der sicher nur in Anteilen über den Tinnitus-Fragebogen und etwa den HADS zu erfassen und im Verlauf „zu messen“ ist. In der Psychotherapieforschung ist Konsens, dass an zweiter Stelle das Beziehungsverhältnis zwischen Therapeuten und Patienten den Erfolg ermöglicht. Man muss also auch „Lust haben“, mit Tinnitus-Patienten zu arbeiten und zumindest basale Kenntnisse haben – dabei kann ein Manual Hilfestellung geben.

Erst an dritter Stelle steht das (erlernte) Verfahren, bei dem die kognitive Verhaltenstherapie gezeigt hat, dass ihre Elemente wirksam sind, weswegen sie

störungsspezifisch auch in anderen Verfahren genutzt werden können und sollten.

Zusammenfassung

Beim komplexen Tinnitus-Leiden kann eine Therapie, die auf neurootologischer und psychotherapeutischer Kompetenz im Verstehen und im Handeln aufbauen kann, nachhaltig erfolgreich sein. Die dafür notwendige und sehr individuell ausgerichtete Therapie ist strukturell und personell aufwendig, aber lohnend.

Will man darüber hinaus die Patienten nicht in einen „Höranteil“ (für die überwiegend HNO-geführten Rehakliniken) und einen „Psychoanteil“ (für die überwiegend verhaltenstherapeutisch arbeitenden Psychotherapeuten) aufteilen, sollte an die neurootologische Arbeit eine störungsspezifische und auf den Betroffenen abgestimmte Psychotherapie ansetzen.

Die Festlegung auf ein Therapiemanual kann einengend wirken, auch wenn sie in der Ausbildung und als Grundlage in nicht spezialisierten psychotherapeutischen Kliniken sinnvoll sein kann.

Ein Alleinvertretungsanspruch ist aber nicht gerechtfertigt.

Veröffentlicht wurden diese Ergebnisse in den Fachzeitschriften:

Schaaf, H., Weiß, S., Hesse, G.:

Catamnesis results of an inpatient neuro-otologic and psychosomatic tinnitus therapy 1-5 years after discharge. Eur Arch Otorhinolaryngol. Online: 2016

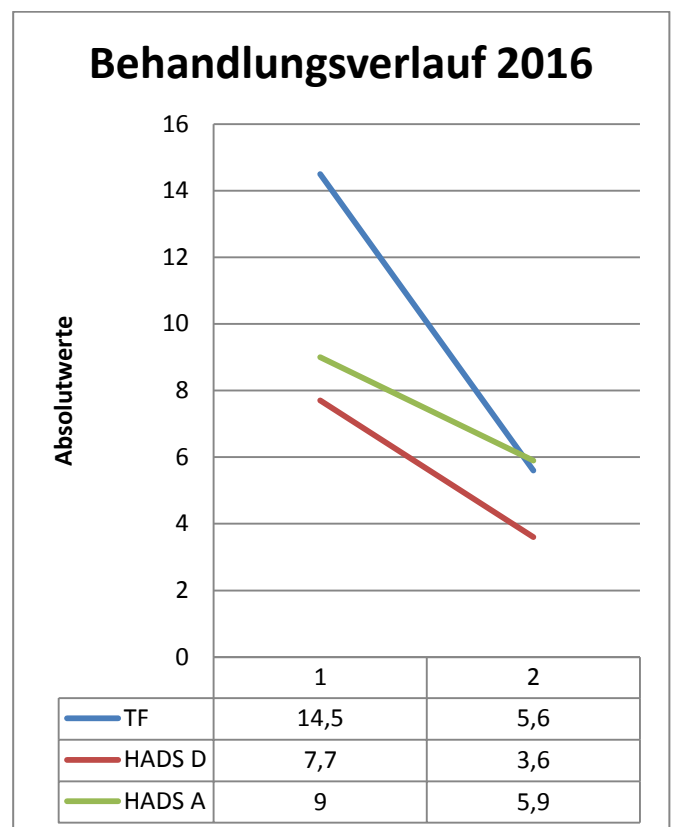
Schaaf, H., Gieler, U. Hesse, G.: Evaluation einer stationären neurootologisch-psychosomatischen Tinnitus Therapie. (Im Druck) Der Psychotherapeut

Schaaf u. Hesse (2017): Die Leitlinie Tinnitus und die leidige Frage nach dem geeigneten Vorgehen.

Nachuntersuchungs-Ergebnisse einer stationären, neurootologisch fundierten und psychosomatischen Tinnitus-Therapie. Tinnitus Forum 1 2017:

Und 2016?

In der Testauswertung findet sich auch für 2016 wieder ein gutes Ergebnis. Von den 105 Patienten konnten wir bei 76 Tinnitus-Patienten eine symptomorientierte und psychologische Diagnostik am Anfang und am Ende durchführen. Bei den anderen Patienten stand entweder der Schwindel oder eine Hyperakusis im Vordergrund.



Dabei ließen sich bei allen Aspekten Effektstärken im „sehr stark wirksamen“ Bereich dokumentieren.

Im Tinnitus-Fragebogen war das eine Effektstärke von 2,4, bei der Depressionskomponente des HADS 1,3 und bei der Angstkomponente 1,5.

Publikationen 2016 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G (2016): Tinnitus.

2.überarb. und erweiterte Auflage.

Thieme. Stuttgart

Schaaf, H., Weiss, S., Hesse, G. Catamnesis results of an inpatient neuro-otologic based and psychosomatic tinnitus therapy at least one year after discharge. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.

DOI 10.1007/s00405-016-4316-7

Schaaf, H. und G. Hesse (2016) Morbus Menière. Betahistin nicht wirksamer als Placebo. HNO Nachrichten. 46 (2). S 16-17 und Tinnitus-Forum 2. 26 - 27

Hesse G (2016) Evidenz- und Evidenzlücken der Tinnitustherapie. Laryngo-Rhino-Otol 2016;95: S155-S191

Schaaf, H.; Hesse, G.(2016) Patienten mit anhaltendem Schwindel - ein Jahr nach einer stationären neurootologisch – psychosomatischen Behandlung. Forum HNO

Hesse G (2016) Innenohrschwerhörigkeit. Teil I: Prävalenz, Diagnostik und Ätiologie. Laryngo-Rhino-Otol 2016;95:383-391

Schaaf, H : "Der arme Heinrich". Eine Schwindelgeschichte. Balint Journal

Hesse G (2016) Innenohrschwerhörigkeit Teil II: Plötzliche Hörminderung (Hörsturz) – Therapeutische Optionen. Laryngo- Rhino-Otol 2016; 95: 461-469

Schaaf, H.(2016) Die Menièresche Erkrankung: Schwindel, Hörverlust und Tinnitus. . Eine unvollständige Übersicht Tinnitus-Forum 3 2016, S. 26- 30

Schaaf, H. (2016) Der Menière Erkrankte und seine Interaktion mit dem HNO Arzt. Forum HNO. 134-139

Schaaf, H (2017): Gleichgewicht und Schwindel 7. erweiterte und akt. Auflage. Kröning, Asanger Verlag, S. 179

Schaaf, H. (2016) Das Patienten-Arzt Verhältnis beim M. Menière - Wechselwirkungen auf schwindelerregender Grundlage. KIMM aktuell. S.46-51

Schaaf, H (2016) Seelische Gesundheit und subjektives Wohlbefinden von Menschen mit M. Menière Tinnitus-Form 2, 28-29

Schaaf, H (2016) Psychopathologie (des Leidens am Tinnitus) in Hesse, G (2016): Tinnitus. 2.überarb. und erweiterte Auflage. Thieme. Stuttgart 57- 73

Schaaf, H und G Goebel (2016) Psychodiagnostik inkl. Testverfahren (beim Leidens am Tinnitus) in Hesse, G (2016): Tinnitus. 2.überarb. und erweiterte Auflage. Thieme. Stuttgart. 93-107

Schaaf, H (2016) Psychosomatik (beim Leiden am Tinnitus) in Hesse, G (2016): Tinnitus. 2.überarb. und erweiterte Auflage. Thieme. Stuttgart. 147-179

Gieler, U, Flohre, S, Schaaf, H (2016) Chronischer Stress als Einflussgröße bei Psoriasis. DERM. 330-341

Schaaf, H. (2016) Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen. 4. Überarb. und erw. Auflage. Asanger, Kröning. 169 S.

Das Gleichgewichtsinstitut Hesse(n) eine neurootologische und psychosomatische Spezialambulanz

Das Gleich-Gewicht 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 Untersuchung 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

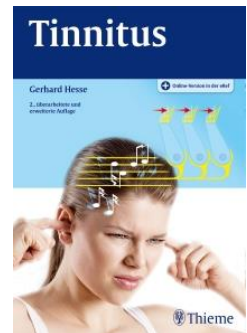
Frau Wagner 05691/800 339



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.



Gerhard Hesse, Helmut 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.

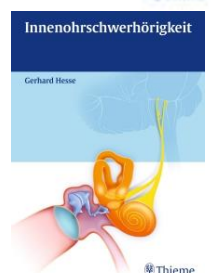


Hesse, G.

Innenohrschwerhörigkeit

Thieme Verlag 2015

Das Fachbuch für die HNO Ärzte.



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./ 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 (Endolymphe) 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. 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.

Schaaf, H./Holtmann, H.

Psychotherapie bei Tinnitus

Schattauer-Verlag, 2002, 144 S.

Das Erkrankungsbild "Tinnitus" erzeugt nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei den Behandelnden oft Ratlosigkeit. Besonders ist davon die Schnittstelle zwischen ärztlichem und psychologischem Behandler betroffen: Während bei den Psychotherapeuten die Befürchtung entstehen kann, dem somatischen Anteil des Tinnitus Geschehens nicht gerecht werden zu können, bleibt den behandelnden Ärzten oft die psychische Dimension der Tinnitus-Ursache verborgen. Als Ausweg aus diesem Dilemma bietet dieses Buch einen breit gefächerten Verständnisansatz des Krankheitsgeschehens

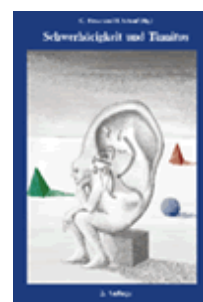
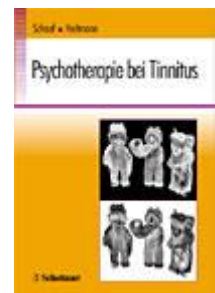
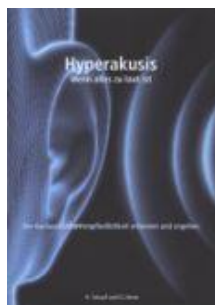
Hesse, G./ Schaaf, H.

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.P)

www.tinnitus-klinik.net * www.ohrinstitut.de