

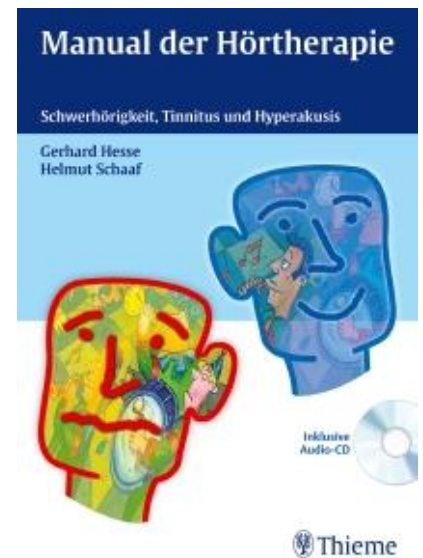
Rückblick auf 2012 und Perspektiven

Hinter uns liegt nun das vierte Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee 50 regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreuen konnten. Diesmal können wir auf die Behandlung von 112 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 39,3 Tagen (5,6 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 „Psychiatrisierung“ der Tinnitus-therapie 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 gegen den Trend, Tinnitus als eben eine von vielen Möglichkeiten der „Komorbidität“ zu betrachten, die nur eben weiter psychiatrisch behandelt werden muss – und das erschöpft sich dann oft in der Verordnung von Medikamenten – oder „moderner“ – Magnetresonanzstimulation.

Aus unserer Sicht kommt es wesentlich darauf an, dass ein Arzt die seelische Anfrage, die hinter den Beschwerden stehen kann, angemessen versteht und die zugleich 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 Lebensgeschichte verstanden und zumindest in den veränderbaren Teilen fachgerecht, d.h oft auch psychotherapeutisch – angegangen werden.



ENTWICKLUNG DER BELASTUNG beim TINNITUS – Leiden

	Schweregrad I 0-7	Schweregrad II 8-12	Schweregrad III 12-18	Schweregrad IV 19-24
Mini TF bei Aufnahme	15,8			
Mini TF bei Entlassung	6,8			
	unauffällig		Stationär behandlungsbedürftig	

TINNITUS EFFEKTSTÄRKEN

	0-0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	2,0	2,5
Mini TF	2,5							
HADS-A	1,56							
HADS-D	1,58							
Effektstärke:		Kleiner Effekt 0,3 -0,5	Klinisch relevanter Effekt 0,5- 0,8	Hoher Effekt > 0,8				

Mini Tinnitus-Fragebogen nach Hiller Goebel (Mini TF)
Hamilton Angst (A) und Depressions (D) Skala

Als hochgradig effektiv hat sich das konkrete 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.

Unser **Manual zur Hörtherapie** ist 2012 im Thieme Verlag erschienen, das Buch **„Gleichgewicht und Schwindel“** inzwischen in der 7. Auflage im Asanger Verlag.

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus



Wir freuen uns, dass die Patienten darüber hinaus 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.

Bei den Tinnitus-Patienten geben der Mini-Tinnitus-Fragebogen nach Goebel zusammen mit dem HADS gute Auskünfte über die Symptomreduktion und über die oft zugrunde liegenden Angst- und Depressionsanteile.

In der Testauswertung findet sich für 2012 wieder ein sehr gutes und uns hoch motivierendes Ergebnis. Von den 112 Patienten konnten wir bei 88 Tinnitus Patienten eine symptomorientierte und psychologische Diagnostik am Anfang und am Ende durchführen.

Im **Mini-Tinnitusfragebogen** nach Hiller Goebel zeigte sich bei Therapiebeginn ein Durchschnittswert von 15,8 (Schweregrad III), der sich bei Therapieabschluss im Durchschnitt auf 6,8 (Schweregrad I = leichte Belastung) vermindern ließ.

Ähnlich waren die Werte in der Angst-Skala der **Hamilton Angst- und Depressionsskala**. In der Kategorie Angst ließen sich die Werte von 10,3 auf 6, und in der Kategorie Depression von 9 auf 4,4 mindern.



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

Die **Effektstärken** liegen auch im Vergleich mit Tinnituskliniken, die diese Parameter erfassen und auswerten können, deutlich über der Norm. Beim

- Mini-TF eine Effektstärke von 2,56 ($t(87)=17.008$, $p<.001$).
- HADS-Angstanteil eine Effektstärke von 1.56 ($t(87)=10.388$, $p<.001$).
- HADS-Depressionsanteil eine Effektstärke von 1,58 ($t(87)=10.549$, $p<.001$).

Dafür verantwortlich sind die Mitarbeitsfähigkeit der behandelten Patienten, aber sicher auch die besonders vorteilhaften und intensiven Behandlungsmöglichkeiten, die wahrscheinlich nur in einem sehr speziellen Rahmen erbringbar sind. Dazu gehört die Kompetenz unserer Therapeuten, die alle bereits lange mit Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen arbeiten, und die Freude an der Arbeit - auch im miteinander arbeitenden Team - bei guten Arbeitsbedingungen und ausreichender Ausstattung auszeichnet.

Forschung unter professoraler Leitung

Geblichen ist das wissenschaftliche Interesse unter Leitung des Chefarztes Prof. Dr. Hesse (außerplanmäßiger Professor der Universität Hagen/Witten-Herdecke).

Prof. Dr. Hesse leitet die Klinik mit HNO-ärztlichem Sachverstand und setzt weiter Impulse bei der Behandlung von Hörstörungen und Tinnitus. Daraus sind viele Veröffentlichungen erwachsenen, auch im letzten Jahr

Publikationen 2012 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G. und Schaaf, H. Wie entstehen Tinnitus und Hyperakusis. Sprache, Stimme, Gehör. 36

Schaaf, H. und Hesse, G.
Endolymphschwankungen: Stau im Höranteil -
Turbulenzen im Gleichgewichtsorgan. 50 S.
aktualisierte Broschüre - erhältlich bei DTL

Hesse, G. Pro & Kontra: Einsatz von Kortison bei
akutem Hörsturz mit Tinnitus ZKM, 2012;6:1-3

Schaaf, H. und Hesse, G. Hyperakusis.
Wenn alles zu laut ist. Geräuschüberempfindlich-
keit erkennen und angehen. 48 S.
aktualisierte Broschüre - erhältlich bei der [DTL](#)

Schaaf, H. und Hesse, G.
Diagnostik und Verlauf einer
Schwindelerkrankung im Kindesalter. prax. 79,
421- 429 und Schwindeldiagnostik im Kindesalter.
pädiat. prax. 79, 253-265

Schaaf, H. und Hesse, G. Persistierende
Otolithenfunktionsstörung mit BPLS und
Polyneuropathie. LRO 2012; 91: 641 - 643

Eghlimi, B., Schaaf, H., Hesse, G. Bestimmung der
Subjektiven Visuellen Vertikale (SVV) mit einem
portablen System HNO 60: 330-6

Schaaf, H., Kranz, D. Hesse, G. Riechstörung als
psychosomatisches Syndrom. HNO Nachrichten 4:
26-27

Schaaf, H. und Hesse, G. Hörtherapie nach dem
Modell der Tinnitus Klinik in Bad Arolsen.
Sprache, Stimme, Gehör. 36

Schaaf, H. Supervision und Balintgruppen für
Hörtherapeuten. Sprache, Stimme, Gehör. 36

Hesse, G. 2. Kommentar zu:TRT plus kognitive
Verhaltenstherapie - ein Therapieansatz mit
Potenzial Laryngo-Rhino-Otologie, 2012; 91:

Hesse, G. Überlegenheit für Alprazolam plus
intratympanale Steroidinjektionen - Kommentar
Laryngo-Rhino-Otol. 2012; 91:348-349

Hesse, G.2. Kommentar zu: Kann Melatonin
Ohrgeräusche lindern? Ann Otol Rhin ol Laryngol
2011;120:433-440. LRO 2012;91



Einladung zum Nachsorgetreffen

**am Samstag, den 9.03.2013 in der
Tinnitus-Klinik Dr. Hesse, Große Allee 50**

Das Treffen ist ein Angebot an unsere ehemaligen,
aktuellen und zukünftigen Patienten als Nachsorge,
Auffrischung und Orientierung.

Programm:

In der Tinnitus Klinik 4. Stock:

9.00 bis 12.00 Uhr: Workshops
(Bitte anmelden im Chefsekretariat)

12.00 bis 14.00 Uhr: Mittagspause

Im Steinernen Saal des Residenzschlusses Bad Arolsen:

14.00-15.00: Prof. Dr. G. Hesse:

„Neuromodulation bei Tinnitus:
Kann die Hörrinde direkt beeinflusst werden und wirkt
das gegen Tinnitus?“

15.00-15.45: Kaffeepause

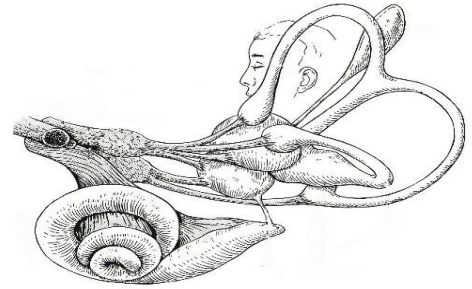
15.45-16.30: Dr. H. Schaaf: „Gleichgewichtsstörungen
erkennen,
umfassend untersuchen und wirksam behandeln“

16.35-17.00: „Ein musikalischer Leckerbissen“

17.00: Abschlussdiskussion

Das Gleichgewichtsinstitut Hesse(n)

**eine neurootologische
und psychosomatische Spezialambulanz**
zur Diagnostik und Behandlung von
Gleichgewichtsstörungen.



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

Gut entwickelt hat sich auch das ambulante Angebot für Patienten mit dem Leidsymptom Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Wir versuchen, 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.

Insgesamt konnten letztes Jahr 98 Patienten untersucht und in vielen Fällen ausreichend Klarheit gewonnen werden, so dass wir mit den meisten Patienten die nächsten wichtigen Schritte für ein verbessertes Gleichgewicht erarbeiten konnten.

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 (c-VEMPs)
- Vestibulär evozierte Potentiale zur Überprüfung der Utrikulusfunktion (o-VEMPs)
- Ermittlung der Subjektiven Visuellen Vertikalen (Verlauf der Utrikulusfunktion)
- Rotatorische Tests – Pendel und Trapez
- Optokinetische Tests
- Testdiagnostik zur Schwindelbelastung

Tinnitus Klinik Dr. Hesse
Gleichgewichtsinstitut,
Ohr und Hörinstitut Hesse(n) im Krankenhaus Bad Arolsen
Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Ambulanzsekretariat: Frau Wagner: 05691/ 800 339 - Fax: 05691/800-329

email: info@tinnitus-klinik.net

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

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

Bücher aus der Tinnitus Klinik Dr. Hesse (Auswahl)

Hesse, G.

Tinnitus

Thieme Verlag

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

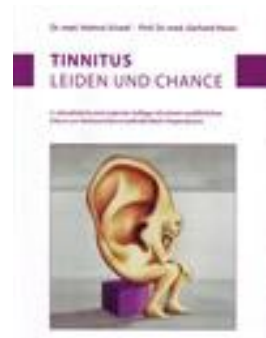


Schaaf, H und G. Hesse (2011)

Tinnitus- Leiden und Chance, 3. Auflage

3. aktualisierte und ergänzte Auflage mit einem Exkurs zur Geräuschüberempfindlichkeit

Das in verständlichem deutsch geschriebene und schon über viele Jahre bewährte Buch werden zum einen die Grundlagen für die Tinnitusentstehung und auch die die Tinnitusverarbeitung 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.



Schaaf, H (2012)

Gleichgewicht und Schwindel

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 (2012)

Morbus Menière: Schwindel - Hörverlust - Tinnitus.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 7. 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. (2011)

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, 3. 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.

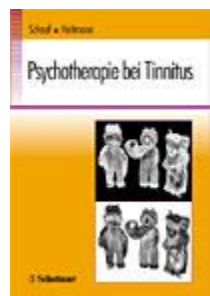


Schaaf, H./Holtmann, H.

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 Tinnitusgeschehens 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.

