

Kompetenz aus Arolsen

Fünf Jahre stationärer Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichts - Therapie

Newsletter 1/2014

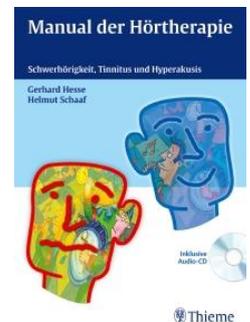
Rückblick auf 2013 und Perspektiven

Hinter uns liegt nun das fünfte 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 110 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 34,1 Tagen (4,8 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 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 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 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 2013

TinnitusKlinik
Dr. Hesse

	Schweregrad I 0-7	Schweregrad II 8-12	Schweregrad III 12-18	Schweregrad IV 19-24
Mini TF bei Aufnahme	14,5			
Mini TF bei Entlassung	5,6			
	unauffällig		Stationär behandlungsbedürftig	

TAB EFFEKTSTÄRKEN

	0-0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	2,0	2,5
Mini TF	2,2							
HADS-D	1,6							
HADS-A	1,7							
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.

Dies kann nun in die zweite Auflage des von Prof. Dr. Hesse bei Thieme verlegten Buches: „Tinnitus“ einfließen, nachdem 2012 unser **Manual zur Hörtherapie** erschienen ist

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

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus



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 auch für 2013 wieder ein sehr gutes Ergebnis. Von den 110 Patienten konnten wir bei 93 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 14,5 (Schweregrad III), der sich bei Therapieabschluss im Durchschnitt auf 5,6 (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 7,5 auf 3,4, und in der Kategorie Depression von 9,2 auf 5,1 mindern.

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

- Mini-TF eine Effektstärke von 2,25 ($t(92)=15.402$, $p<.001$).
- HADS-Depressionsanteil eine Effektstärke von 1,6 ($t(92)=11.755$, $p<.001$).
- HADS-Angstanteil eine Effektstärke von 1,7 ($t(92)= 11.022$, $p<.001$).

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 - bei guten Arbeitsbedingungen und ausreichender Ausstattung.

Forschung unter professoraler Leitung

Weiter beteiligt sich die Klinik an wissenschaftlichen Untersuchungen unter Leitung des Chefarztes Prof. Dr. Hesse (außerplanmäßiger Professor der Universität Hagen/Witten-Herdecke).

Publikationen 2013 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G (2013) Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus. HNO Update 2013 – Medupdate

Schaaf, H. und G. Kastellis (2013) [M. Menière](#). Schwindelattacken mit wechselnden Verläufen. Tinnitus-Forum 2/13. S. 9-15

Schaaf, H. , Flohre, S., Hesse, G. , Gieler, U.: Chronischer Stress als Einflussgröße bei Tinnitus-Patienten. Im Druck für die HNO

Schaaf, H., Kastellis, G., Hesse, G. 2013
Utrikulusfunktion: [Wie korrelieren drei in einer HNO Praxis durchführbare Untersuchungen miteinander ?](#)
Ergebnisse von 100 Utrikulusfunktionsprüfungen mittels Bestimmung gravitationsabhängiger kalorischer Untersuchung, okulär abgeleiteter vestibulär evozierter Potentiale und Bestimmung der Subjektiven Visuellen Vertikale im Rahmen einer neurootologischen Spezialpraxis. HNO 61: 692-698

Hesse, G (2013) Auf der Suche nach dem verlorenen Schalter HNO-Nachrichten 2013; 43 (5):38-43

Schaaf, H. und G. Kastellis (2013): Wenn die Seele den Halt entzieht. Psychosomatischer Schwindel. CME. HNO Nachrichten 5: 44-52,

Schaaf, H. (2013) [Der gutartige Lagerungsschwindel \(BPLS\)](#) Häufig, bewegungsabhängig, kurz und heftig, aber im Prinzip gut heilbar. Tinnitus-Forum 4. S. 20-24

Schaaf, H (2013) Schwankendes Hörvermögen im Tieftonbereich: [Kein notwendiger Vorbote eines M. Meniere](#). Tinnitus Forum 2/13. S. 26

Hesse, G, Schaaf H (2013) Kommentar zu Klein: Video-Frenzelbrille hat sich als hochsensitiv erwiesen Laryngo-Rhino-Otol. 2013; 92: 224-225

Hesse, G (2013) Hören als Zentrum sinnlicher Wahrnehmung . Beitrag im Buch zum 30jährigen Dienstjubiläum von Dr. G. Schimanski, Klinikum Westfalen, Dortmund

Schaaf, H (2013) Anisokorie bei der Untersuchung von Schwindelpatienten mit der Frenzelbrille. Forum HNO (15) 217-218

Einladung zum Nachsorgetreffen



Samstag, den 8.03.2014

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:

10.00 bis 12.00 Uhr:

Workshops bei

Frau Gehrman/Frau Siebert (Hör-„Spiele“)
Frau Geißler
Herr Dr. Schaaf

(Bitte anmelden im Chefsekretariat)

12.00 bis 14.00 Uhr: Mittagspause

14. – 14.30: Dr. med. G. Kastellis:

Endolymphschwankungen: Hörschwankungen und Tieftontinnitus ohne Schwindel

14.30 - 15.00: Kaffeepause

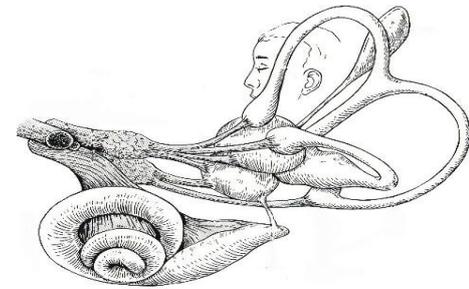
15.00: Prof. Dr. G. Hesse:

Tinnitus therapie – Bewährtes und Neues

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.

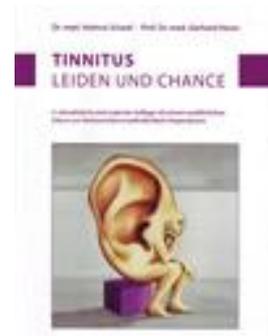


Schaaf, H und G. Hesse (2011)

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.

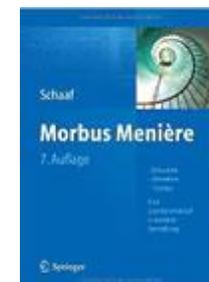


Schaaf, H (2012)

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.

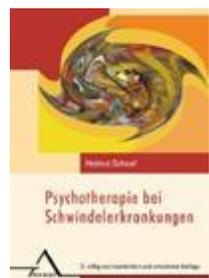


Schaaf, H. (2011)

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.

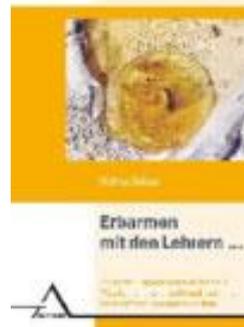


Schaaf, H.

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.

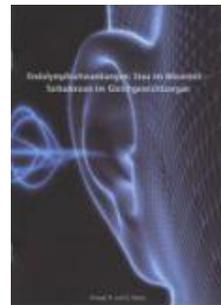


Schaaf, H./ Hesse, G.

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 (Endolymph) eine ganz wichtige Rolle. In diesem Heft wird versucht, diese beiden besonderen Krankheitsbilder zu beleuchten und dabei sowohl medizinische wie auch psychosomatische Aspekte vorzustellen.

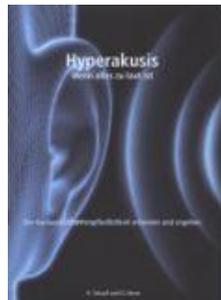


Schaaf H. G.. Hesse

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.

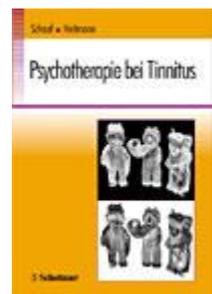


Schaaf, H./Holtmann, H.

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.

