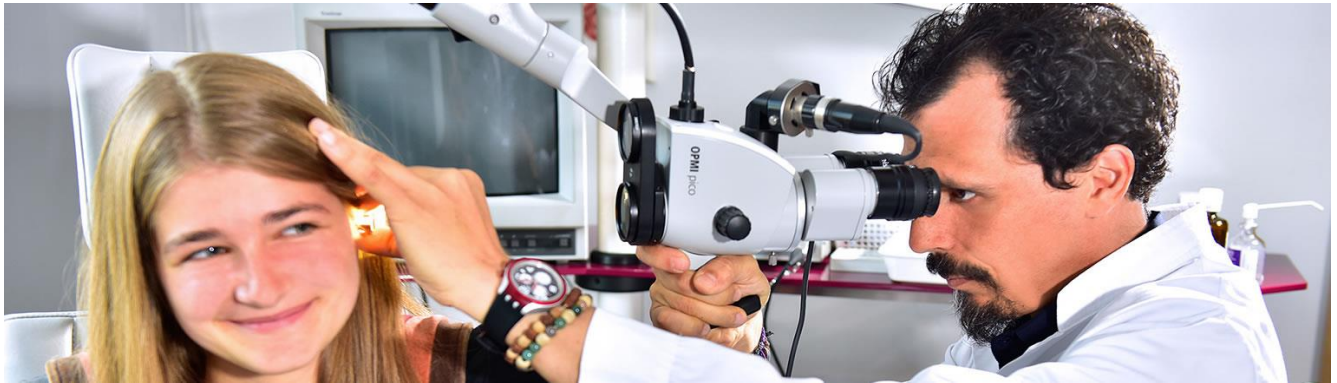


13Jahre stationäre Tinnitus-, Hyperakusis- und Gleichgewichtsbehandlung



Rückblick auf 2021

Hinter uns liegt nun das 13. Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee regelmäßig 10 Patientinnen und Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreut haben. Insgesamt können wir 2021 auf die Behandlung von 59 Patienten und 30 Patientinnen mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 50 Tagen (7,2 Wochen) zurückblicken.

Weiterhin beliebt 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 – ausgedrückte - Symptom genauso ernst genommen werden wie die Lebensgeschichte der „Personen“, also denen, bei und in denen es „zum Klingen“ gekommen ist.

Dazu braucht es Fachpersonal, das kompetent ist und gerne!!! mit Patienten arbeitet, die am Tinnitus leiden. Dabei ist der Therapieerfolg auch durchaus „messbar“. Die Abbildung. 1 zeigt den Verlauf zum Symptom (Tinnitus-Fragebogen) als auch die Effektstärken von der Tinnitus-Belastung und der 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), als auch für die psychische Belastung (HADS) Effektstärken, die mit Werten von 2,5, 1,9, und 2,1 deutlich über die Marke: „Starke Effektstärke“ (ab 0,8) hinausgehen.

Wie hilfreich kann unsere Ambulanz sein?

Schon letztes Jahr haben wir von einer Nachuntersuchung aus unserer Ambulanz berichtet. Wie erhofft, haben die meisten Patientinnen und Patienten im Durchschnitt sowohl hinsichtlich der Minderung der Tinnitus Symptomatik als auch mit einer Verminderung der psychischen Belastung profitieren konnten.

Gefragt haben wir auch, wovon es abhängen könnte, dass eine Verbesserung möglich wird

Unser Counseling der Untersucher baut auf einem Ansatz auf, der „Patienten und Patientinnen-verständlich“ in unserer Broschüre als „Kleine Einführung in die Tinnitus Wahrnehmung“ dargestellt wird.

Unter Berücksichtigung und anhand der Befunde wird dieses Modell im Dialog mit den Patienten und Patientinnen besprochen – um daraus ggf. eine als hilfreich empfundene Maßnahme abzuleiten. Da das beste Fachwissen wenig nutzt, wenn es entweder nicht vermittelt werden kann oder „nicht beim anderen ankommt“ – oder wie weiter unten zu berichten ist, möglicherweise auch nicht ankommen kann, wollten wir auch herausfinden, ob einer der erfragten (interaktionellen) Faktoren in der Kommunikation mit dem Patienten und Patientinnen dazu beigetragen hat,

- dass eine mit dem Patienten und Patientinnen erarbeitete Empfehlung umgesetzt wurde
- und ob dies einen dauerhaften Einfluss auf die Tinnitus Belastung (ausgewiesen durch den TF 12) und oder Minderung der psychischen Belastung in den diese erfassenden Fragebögen (HADS A- und D) hat.

Gefragt haben wir in diesem Zusammenhang, ob die Patienten und Patientinnen

- für sich verstanden haben, wie der Tinnitus zustande gekommen ist
- für sich verstanden haben, was den Tinnitus aufrechterhalten hat(te)
- für sich verstanden haben, was sie verändern können
- den Zusammenhang zu ihrer Höreinschränkung verstanden haben
- einen Bezug zu ihrer psychischen Belastung bekommen haben
- sich insgesamt verstanden gefühlt haben

Bei der Auswertung zeigte sich wie erhofft und erwartet, dass die meisten Patienten und Patientinnen in allen Kategorien zustimmend geantwortet haben. Innerhalb der Gruppe der (eher) Zustimmenden fanden wir auch signifikante Verbesserungen sowohl im Tinnitus Fragebogen als auch im HADS A und D hinsichtlich der Bereitschaft, eine der Empfehlungen umzusetzen. Auch im Vergleich mit der Gruppe, die (eher) nicht zugestimmt hat (sozusagen als Kontrollgruppe), zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Symptom-Verbesserung – ausweislich des Mini-TFs - für alle Fragebogen-Items.

Was macht – vielleicht den kleinen – Unterschied?

Hinsichtlich der Angstkomponente - erfasst durch den HADS-A - zeigten sich signifikante Unterschiede, wenn verstanden wurde, wie der Tinnitus zustande gekommen ist und was ihn aufrechterhalten hat. Es fand sich kein signifikanter Unterschied in den Kategorien der Veränderbarkeit, dem Bezug zur psychischen Belastung, und auch nicht zum Eindruck, sich

verstanden gefühlt zu haben. Das könnte man vielleicht damit erklären, dass die Patienten und Patientinnen zwar verstanden haben, was das Problem ist, aber dass sie genau davor und vor dem, was für eine Veränderung nötig ist Angst hatten. Dann war es an dieser Stelle auch nicht weiterführend, dass sie sich – in ihrer Angst - verstanden gefühlt haben.

Zur Minderung des depressiven Anteils scheint vor allem das „Verstanden-Werden-Gefühl“ vom Gegenüber ausschlaggebend zu sein. Speziell bei diesem emotionalen Aspekt ist es hilfreich, als ganze Person gesehen, gehört und verstanden zu werden. Dies allein ändert natürlich noch nichts. Sehr wohl bietet es aber - nach unserem Verständnis - die Grundlage für den ersten Schritt.

Das unterstreicht unsere Erfahrung, dass es einen Unterschied gibt zwischen dem rein rationalen Erklären und Beraten („Kopf und Verstand“) und der interaktionellen Komponente des zwischenmenschlichen Verstehens („Herz und Gefühl“).

Nun liegen oft Welten zwischen Verstehen und Verändern. Dabei macht es – nach unserer Untersuchung - einen – signifikanten - Unterschied für die Umsetzung einer Empfehlung, wenn die Patienten und Patientinnen auch verstanden haben, *was* sie verändern können. Hilfreich ist dabei, wie sich hier gezeigt hat, dass sie dabei – wenn vorliegend – einen Bezug zu ihrer psychischen Belastung bekommen haben. Dies ist bei vielen „somatisierenden“ Tinnitus-Patienten und Patientinnen nur über den Umweg über die Tinnitus-Wahrnehmung möglich. Das versuchen wir bei der Besprechung anhand der Befunde des Patienten und Patientinnen und seiner Geschichte abzuleiten (deduktiv) und dialogisch mit ihm zu erarbeiten - wenn es hilfreich erscheint.

Nachsorgetreffen am Samstag 16.07. 2022 in der BAC

Programm:

10.00 Uhr bis 12.00 Uhr:

Workshops

(Bitte anmelden):

- **Herr Dr. Schaaf**
- **Frau Beyrau**
- **Frau Gehrman/Frau Siebert/Frau Thiele**

12.00 Uhr bis 14.00 Uhr **Mittagspause**

14.00 Uhr bis 14.30 Uhr

**Frau D. Beyrau: Psychopharmaka
und Psychotherapie in der Tinnitustherapie**

14.30 Uhr bis 15.30 **Kaffeepause**

15.30 Uhr bis 16.15 Uhr

**Dr. med. G. Kastellis;
Prof. Dr. med. G. Hesse:**

**Aktuelle Forschungsergebnisse
in der Tinnitustherapie**

ab 16.15 Uhr **Diskussion und Fragestunde**

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

Änderungen durch die Infektionslage sind möglich – oder nötig.

Bitte informieren Sie sich vorab
auf unserer Homepage

Publikationen 2021 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G (2021) Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus. HNO-Update– Med update

Hesse, G.: 2021 Bericht des Fachlichen Beirats der DTL. Tinnitus-Forum (2)

Kastellis, G., Schaaf, H. Hesse, G. (2021) Katamnese nach einmaliger Intervention bei Tinnitus-Patienten in einer Spezialambulanz. HNO. DOI: [10.1007/s00106-021-01103-3](https://doi.org/10.1007/s00106-021-01103-3)

Schaaf, H., Kastellis, G., Hesse, G. (2021) Grenzen einer neurootologisch-psychosomatischen Tinnitus Spezialambulanz. Wenn auch eine neurootologische psychosomatische Tinnitus Spezialambulanz nicht weitergeholfen hat. PPM efirst.

Hesse, G., Kastellis, G. (2021) Evidenz in der Tinnitus-Therapie. WMW Skriptum 6: 11-16

Hesse, G. (2021) Kommentar zu „Tinnitus: Besserung durch App mit Klangtherapie?“ Laryngo-Rhino-Otol.

Hesse, G, Kastellis, G: (2021) Differenzialdiagnose zentraler/peripher Tinnitus. Forum HNO (23) 2021

Hesse, G.: (2021) Arzneimittel und Therapie. Deutsche Apotheker Zeitung (29)

Schaaf, H (2021) [Hörtherapie](#). In Reiß, R. (Hg.) HNO-Facharztwissen. Springer Verlag. 970-973.

Schaaf, H (2021) M. Menière: [Eine Einfuehrung](#) und neue Möglichkeiten der Diagnostik in der Akutphase. Tinnitus-Forum 2/2021. S. 10-13

Schaaf, H (2021) Menière's disease. [1.English edition](#). Springer nature. 299 S.

Schaaf, H (2021) [Endolymphschwankungen im Hoeranteil](#) Tinnitus-Forum (2). S. 17-19



Roberto D'Amelio
Helmut Schaaf
Detlef Kranz

Module für die Tinnitus- Behandlung

Counseling, Psychoedukation
und Psychotherapie



hogrefe

D'Amelio, R, Schaaf, H, Kranz, D (2021) [Module für die Tinnitus-Behandlung](#). Counseling, Psychoedukation und Psychotherapie. Ein schulenübergreifender Ansatz. Hogrefe. 313 S. plus online-Materialien.

Schaaf, H (2021) Handy-Diagnostik in der [Akutphase eines Morbus Menière](#) LRO Tipps und Tricks. 10-11

Schaaf, H (2021) [Unfallpatienten und Patienten nach einem Lärmtraum](#). Tinnitus-Forum 1 (2021) S. 26-30

Schaaf, H.; Kastellis, G.; Hesse, G.(2021) [Unfallpatienten und Patienten nach einem Lärmtrauma](#) – Eine patientenzugewandte, komplementäre Sichtweise. LRO; 707-711.

Schaaf, H (2021) Psychodynamische Gruppentherapie bei Patienten mit einem Leiden am Tinnitus. [ZPPM Heft 3, 98-107](#)

Schaaf, H. (2021) [Hörgeräte bei Tinnitus?!](#) Forum HNO. S. 304 - 309

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.

Innenohrschwerhörigkeit. Thieme Verlag 2015

Das Fachbuch für HNO-Ärzte.

Hesse, G (2017)

Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen Kohlhammer Verlag

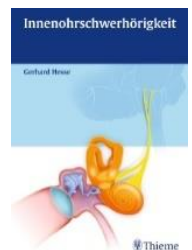
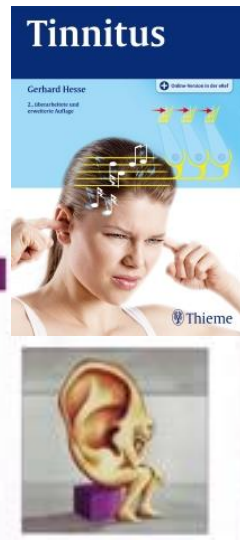
Höreinschränkungen gehören zu den häufigsten Behinderungen. Dabei sind es vor allem externe Schädigungen wie besonders Lärmbelastungen, die das Hörvermögen mit zunehmender Dauer der Einwirkung und damit auch mit zunehmendem Alter beeinträchtigen. Das Buch erklärt diese Zusammenhänge und zeigt dabei die 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

D'Amelio, R, Schaaf, H, Kranz, D (2021) [Module für die Tinnitus-Behandlung.](#) Counseling, Psychoedukation und Psychotherapie. Ein schulübergreifender Ansatz. Hogrefe-Verlag. 313 S..

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 Rapports 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?? und 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 (2021)

Morbus Menière: Schwindel - Hörverlust - Tinnitus.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 9. akt. Ausgabe. Springer

Was sollte man über die Krankheit wissen? Welche Behandlungskonzepte gibt es? Die neu bearbeitete 9. 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 wurde speziell für Therapeuten geschrieben. Der therapeutische Teil wurde hinsichtlich verhaltenstherapeutischer wie auch tiefenpsychologischer Aspekte für die Einzelarbeit deutlich erweitert.

H. Schaaf, G. Hesse und H. Ch. Hansen (2019) Schwindel. Essentials. Elsevier Verlag.

Ein Fachbuch vor allem für die niedergelassenen Kollegen.

Schwindel beinhaltet in unterschiedlicher Gewichtung immer eine somatische, eine psychische und eben auch eine soziale Erlebnisdimension – sowohl für den Betroffenen als auch für sein Gegenüber. Das macht den Umgang manchmal schwierig. Auch deswegen kann kaum jemand den Anspruch haben, das Symptom in seiner ganzen Komplexität (den ganzen Schwindel) allein zu beherrschen. Realistisch ist es aber, die häufigsten Schwindelformen zu erkennen und die anderen so einzuordnen, dass sie einer entsprechenden Weiterbehandlung zugeführt werden können

Schaaf, H (2020) Hilfe bei Schwindel.

Gleichgewichtsstörungen erkennen und behandeln. Mabuse Verlag 130 S.

Ein Ratgeber für Patienten, noch ein bisschen einfacher dargestellt als das Buch „Gleichgewicht und Schwindel“ (s.o.)

Schaaf, H. und Hesse, G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und im Gleichgewichtsorgan. 2. Aufl.

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. 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.

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

