

Tinnitus und Psyche – ein Fallbericht

Not verschafft sich Gehör

Der folgende Bericht schildert eindrucksvoll den Therapieverlauf bei einer 78-jährigen Tinnitus-Patientin. Die Autoren berichten über Anamnese, Befunde und Behandlungserfolg – ein keineswegs ungewöhnlicher Fall, der auch das Interesse des niedergelassenen Kollegen auf sich zieht.

Auf einmal stand sie da, eine 78-jährige Patientin, klein und zierlich. In ihrem unscheinbar braunen Mantel wirkte sie unbeholfen und hilflos wie ein junges Mädchen. Mit Verzweiflung im Blick und einer Kostenzusage der AOK in der Hand, wartete sie zusammen mit ihrem kaum größeren Mann darauf, dass sie jemand ansprechen würde.

Ob sie denn einen Termin hätte, wurde sie gefragt. Nein, den hätte sie nicht, aber sie leide so unter Tinnitus und sei so verzweifelt, dass sie einfach hätte kommen müssen – und das kurz vor ihrem 50-jährigen Hochzeitstag! Sie sei gekommen, wo doch jetzt ihr Hausarzt alles versucht habe, ohne helfen zu können und nun die Kostenzusage der AOK da wäre.

„Bitte schicken Sie mich nicht weg!“

Sehr schnell wurde klar, dass hier ein formales Gespräch der Art:

- ▶ „Wir sind eine Klinik, für die man erst einen Termin haben muss.“
- ▶ „Wir arbeiten mit Patientengruppen, die einen bestimmten Anreizezeitpunkt und einen bestimmten Abreisezeitpunkt haben.“
- ▶ „Alles muss erst geplant und geregelt werden.“

von der Patientin nicht verstanden werden konnte und ihrer Not auch nicht entsprochen hätte. Also haben wir, da ein anderer Patient frühzeitig abreisen musste, die Gelegenheit beim Schopf gefasst und die Patientin als Notfall auf-

genommen. Sie traute sich zudem kaum, allein in ihrem Zimmer zu bleiben; wir nahmen – unabhängig von Formalien – den Ehemann zunächst bis zum Wochenende mit auf.

Mit dem Tinnitus brach ihre Welt zusammen

Nach den vielen „Auf’s und Ab’s“ in ihren 78 Lebensjahren war für die Patientin nun mit dem Auftreten des Tinnitus alles zusammengebrochen. Es habe sie so durcheinandergebracht, dass sie nicht mehr schlafen könne. Auch das Medikament, das ihr der niedergelassene Arzt verschrieben habe, hätte alles nur noch schlimmer gemacht. Seitdem sei ihr auch noch schwindlig, sie vernehme nun ein heftiges Quietschen und verspüre zudem ein Brennen am ganzen Körper.

Sie machte sich große Vorwürfe, die Symptome anfangs nicht ernst genug genommen zu haben und gestand mit Tränen in den Augen, an Selbstmord gedacht zu haben, und das, obwohl sie dies ihrem Mann, ihren Kindern und Enkelkindern nicht antun wolle. Schon während der zugesagten Aufnahme kam es zu einer deutlichen Entspannung. Dennoch war spürbar, unter welchem verzweifelten Druck die Patientin nach wie vor stand.

Auffallend war, dass sie dabei weniger ihren Tinnitus sofort „weghaben wollte“, sondern das Bedürfnis ausdrückte, „irgendwie“ Unterstützung in der Bewältigung ihrer derzeitigen Not zu bekommen.

Wieder mehr Außen- als Innen-Information für die Patientin

In der fachärztlichen Untersuchung stellte sich heraus, dass sich der Tinnitus hochfrequent bei 8 kHz bestimmen ließ. Der Hörbefund zeigte beidseitig eine deutliche Schwerhörigkeit (Abb.1). Diese hatte die Patientin bisher für sich selbst kaum bemerkt. Eines der therapeutischen Ziele bestand darin, durch ein Hörgerät wieder mehr „Außen- als Innen-Informationen“ zu vermitteln.

Weiterhin war wichtig, die Patientin in ihrer derzeitigen Not anzunehmen und ein Stück davon auch begreifbar werden zu lassen. Dies gelang über die Abstützung der aktuellen Not und über die Lebensgeschichte der Patientin. Diese diente nicht nur zum notwendigen Verständnis, sondern sorgte auch rasch für die emotionale Anerkennung der nun hilflos gewordenen 78-jährigen Dame.

Die Lebensgeschichte einer Generation

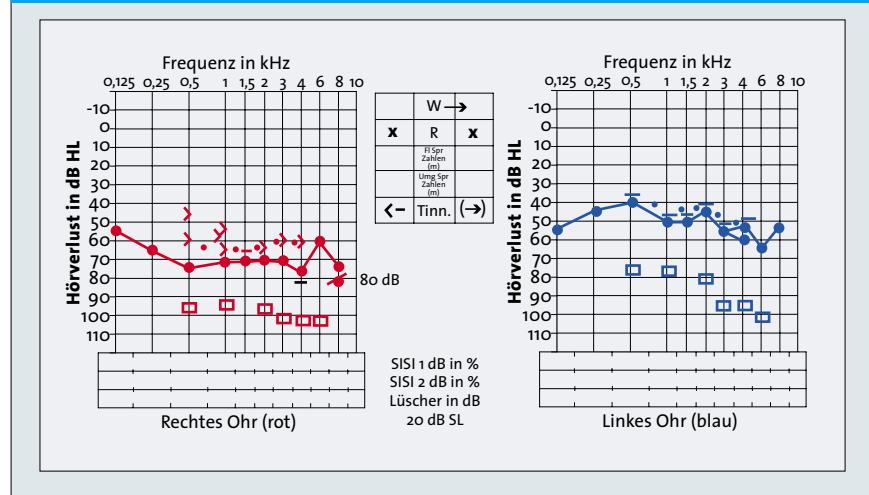
Die Patientin war 1923 in einer großen ländlichen Familie in Schlesien geboren und arbeitete dort auf dem elterlichen Hof. Im zweiten Weltkrieg kamen ein Bruder und ein Stiefbruder ums Leben, bevor 1945 Schlesien russisch besetzt wurde. In dieser Zeit hatte sie große Angst gehabt und war Mutter einer damals fünf Monate alten Tochter. Der Ehemann war ebenfalls im zweiten Weltkrieg gefallen.

Mit ihrem Kind und nur einem Beutel Zwieback als Nahrung floh sie acht Tage lang auf einem Viehtransport in Richtung Westen. Dort angekommen, stieß sie als Flüchtling auf Ablehnung und Misstrauen bei der Bevölkerung. Hier hatte sie manchmal schon aufgeben wollen, musste aber für ihre Tochter ums Überleben kämpfen. Zunächst ging sie betteln und fand erst nach längerer Zeit Arbeit auf einem Bauernhof. Als ihre Tochter vier Jahre alt war, fing sie an, täglich auch noch putzen zu gehen; eine Tätigkeit, die sie bis zu ihrem 60. Lebensjahr ausführte. 1952 heiratete sie zum zweiten Mal und bekam noch einen Sohn.

Vor 4 Jahren erlitt ihre verheiratete Tochter im Alter von 57 Jahren einen Schlaganfall und ist seitdem halbseitig

Abb. 1:

Die Hörkurve weist über alle Frequenzen einen deutlichen Verlust der Hörfähigkeit aus



gelähmt. Dies setzte der Patientin besonders zu. Der Sohn der Patientin (verheiratet, zwei Kinder) litt direkt nach dem Schlaganfall der Halbschwester an akutem Tinnitus.

Vor diesen zwei letzten Ereignissen war es ihr gut gegangen. Sie wohnte „im eigenen Haus“ auf dem großen Grundstück ihres Sohnes und hatte zu ihren Kindern und Enkeln ein gutes Verhältnis. Insbesondere im Sommer war der Garten eine für sie schöne Beschäftigung, während sie im Winter genäht und sich vermehrt ausgeruht hatte.

Seit dem Tinnitus sei aber alles sinnlos geworden und sie habe die Lust an allem verloren.

Dekompensierter Tinnitus bei schwerer depressiver Episode

Damit die Patientin wieder schlafen konnte, begannen wir – in vorsichtiger Dosierung – mit der Gabe eines Antidepressivums. Dadurch kam es nach ca. einer Woche zu einem für sie befriedigenden Schlafverhalten.

Der Ehemann konnte nun bis zum anderen Wochenende nach Hause fahren, „um nach dem Rechten zu gucken“. Während des ganzen Aufenthaltes zeigte sich die Frau vom ersten Moment an ebenso dankbar wie zufrieden. Wir konnten ihre Fortschritte, aber auch ihre kleinen Einbrüche wie bei einer „emotional Heranwachsenden“ gut unterstützen und begleiten. Die

Patientin befreite sich zunehmend von ihrer depressiven Verstimmung. Dafür war wesentlich, dass sie langsam unter einem für sie vertrauensvollen psychotherapeutischen Kontakt teilweise zum ersten Mal von ihrer Situation erzählen konnte und „durfte“.

Im weiteren Verlauf zeigte sich subjektiv eine Verminderung der von der Patientin empfundenen Tinnituslautheit, wobei der von außen objektiv bestimmbare Tinnituseindruck immer gleich bei 9 dB über der Hörschwelle blieb.

Der Tinnitus erinnerte an die frühere Hilflosigkeit

Die durch den Tinnitus angestoßenen Gefühle der Ohnmacht und der Hilflosigkeit empfand sie sehr ähnlich wie damals ihre Situation als junge Erwachsene.

Diese Zeit war durch viele Verluste, das Verstecken-Müssen vor den gefürchteten russischen Soldaten, die mit Todesängsten begleiteten Flüchtlingstrecken mit Hunger, Kälte und naher Selbstaufgabe und die dann fast noch mehr verzweifelte Situation im Westen, wo niemand die Flüchtlinge aus dem Osten haben wollte, geprägt. Stolz war sie dennoch, dass sie es geschafft hatte, auch mit Betteln und Putzen für die Familie zu sorgen. Glücklicherweise war sie bei dem Gedanken, dass es ihr – mit ihrem Kind! – in dieser schwierigen

männerarmen Zeit gelungen war, einen Ehemann zu finden.

Aus der Dynamik der Seele heraus gesehen kann man vermuten, dass der Tinnitus ein altes Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht angestoßen hat, das bis dahin sehr verschüttet und mit sehr viel Kraft „unter dem Teppich“ gehalten worden war. Dies konnte nun vielleicht auch deswegen zum Ausbruch kommen, weil es der Seele in all den Jahrzehnten immer schwerer geworden ist und die Erkrankung der Tochter sie sehr mitgenommen hatte.

Andererseits, und das könnte das Glück im Unglück sein, war es der Patientin über den Tinnitus zum ersten Mal möglich, das für sie Schreckliche überhaupt „mit-teilen“ zu können.

Die Vergangenheit fordert ihren Tribut

Oft geht es gerade in dieser Generation um Erlebnisse, die scheinbar „ewig lange“ her sind, aber doch schon genau so lange seelisch wirksam sind, im Guten wie im Problematischen. So haben viele damals die Ärmel hoch gekrem-pelt, „weggeschafft“ und dabei neu aufgebaut. Sie haben ihre seelischen Bedürfnisse dabei oft zurückstellen müssen – „für die nächste Generation“, die lange davon profitiert hat und nun ihre eigenen Probleme zu bewältigen hat.

Tinnitus bei Schwerhörigen: Hörgeräte wichtig für die Therapie

Schwerhörigkeit ist oft Bestandteil des Tinnitusleidens und oft auch dessen direkte Ursache. Meistens liegen bei Ohrgeräuschen Innenohrschäden durch Lärm oder Hörsturz vor. In der Regel sind dabei innere und äußere Haarzellen betroffen. Der Tinnitus, der auch bei schwerhörigen Patienten in der Regel 10 bis 15 dB über der Hörstelle bestimmt wird, macht bei diesen Patienten bis zu 90% der Hörwirklichkeit aus. Wichtige Außengeräusche, die das Hörgeräusch überdecken (maskieren), sind stark abgeschwächt. Hörgeräte können durch Erweiterung der akustischen Wahrnehmung dazu beitragen, den gleich laut bestimmaren Tinnitus bis auf 10% der Wahrnehmung zu reduzieren. Sie bewirken nicht nur einen Ausgleich des Hörvermögens, sondern erleichtern auch durch die wieder verstärkten Außengeräusche die wichtige Habituation.

Nun zeigt sich oft erst im späteren Lebensalter, dass der Preis des Zurücksteckens nicht unendlich lange bezahlt werden kann. Die manchmal erst spät zu Tage kommende Not muss – und darf – in ihrem Ausmaß begriffen und bearbeitet werden. Dazu bedarf es dann nicht eines ewig langen „Liegens auf der

Couch“, wie es oft fälschlicherweise noch mit den tiefenpsychologischen Psychotherapie-Verfahren verbunden wird. Wohl aber muss die zum Ausdruck – oder zu Gehör! – kommende akute Not aufgegriffen werden. Genau dies macht das Verständnis der Lebensgeschichte und das Umgehen mit emotionalen Faktoren notwendig. Dadurch wird nicht nur ein Verstehen und ein Anerkennen möglich, sondern auch ein Kennenlernen der Kräfte und Ressourcen, die auch dieser Patientin zur Verfügung stehen, um das derzeitige Problem dann auch tatsächlich meistern zu können.

Ganzheitliches Therapiekonzept

In diesem Fall war vor allen Dingen die verständnisvolle tragende Beziehung von einem ganzen Team therapeutischer Mitarbeiter wirk- und heilsam. Dies begann bei der Ärztin, ging über die Psychologin und die Hörtherapeutin bis hin zur Bewegungstherapie.

Bei dieser Patientin wurde es auch möglich, die sicherlich schon lange notwendige Hörgeräteversorgung endlich durchzuführen. Dies half ihr nicht nur, den Tinnitus besser zu kompensieren, sondern auch andere Menschen wieder besser zu verstehen.

In der akuten Situation war der Einsatz eines Antidepressivums notwendig.

Dies machte etwas dickhäutiger und ermöglichte in diesem Fall auch den Brückenbau zur dann möglichen Bearbeitung.

Wesentlich war aber hier sicherlich das mit der Patientin gefundene gemeinsame Verständnis sowohl der medizinischen (organischen) wie der

seelischen Aspekte des Tinnitus – die in der Lautheit zum Ausdruck kamen. Erst dies ermöglichte ihr, wieder auf eigene Beine zu kommen und den für sie bis dahin vollkommen „unfassbaren“ Tinnitus so zu begreifen. So konnten wir die Patientin nach sechs Wochen verabschieden, die deutlich Abstand nehmen konnte von ihrer Lebensver-zweiflung und nun mit ganz anderer Kraft ihren 50. Hochzeitstag mit ihrem zweiten Mann feiern konnte.

Dass auch bei älteren Menschen seelische Störungen meist gut behandelt werden können, haben Heuft et al in ihrem lesenswerten Artikel im Deutschen Ärzteblatt, 2000, ausgeführt:

Ursachen für funktionelle Erkrankungen im Alter

1. Der anhaltende und nie gelöste neurotische Konflikt

Dieser Konflikt zeigt sich bei Menschen, die seit ihrer Kindheit bzw. Jugend zwar eine „schwellende“ Problematik haben, jedoch aufgrund günstiger Umstände über mehrere Jahrzehnte gut damit umgehen konnten oder ihre Nische gefunden haben.

Auslösesituationen für ein Symptom mit Krankheitswert können so genannte „Schwellensituationen“ in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens werden. Dies sind beispielsweise Berentung, Tod eines Partners oder Wegzug des letzten Kindes.

In solchen Fällen bedürfen alte Menschen – so Heuft – keiner grundsätzlich „anderen“ Psychotherapie als Jüngere. Positiv könne man aber therapeutisch anknüpfen an der über Jahrzehnte hinweg gelungenen seelischen Regulationsleistung, die für eine hohe psychische Kompetenz spricht.

2. Aktualkonflikte

Ein anderes Wirkmuster lässt sich bei Menschen beobachten, in deren Lebensgeschichte sich kein ernsthaftes Grundproblem zeigt. Diese haben in ihrem Lebenslauf alle bisherigen Anforderungen und Schwellensituationen gut bewältigt.

Ein Scheitern ist aber immer möglich bei neuen Aufgaben, die im bisherigen Lebenslauf nicht eingeübt werden konnten. Als Beispiel sei der Umgang mit der Einsamkeit und dem Alleinsein

genannt. Diese Aktualkonflikte sind den Betroffenen in der Regel bewusst. Sie können jedoch nicht durch reine Willensanstrengung gelöst werden, sondern bedürfen, gegebenenfalls auch mit psychotherapeutischer Hilfe, intensiver Bearbeitung durch den Patienten.

3. Trauma-Reaktivierungen

Weniger bekannt ist bisher, dass Menschen wie die obige alte Dame noch nach Jahrzehnten, in denen „trotzdem alles noch irgendwie gut gegangen ist“ eine Wiederbelebung (Reaktivierung) eines schweren Traumas erleiden können. Das sind in unserer Epoche, gut 55 Jahre nach dem 2. Weltkrieg, Erlebnisse des Krieges, der Vertreibung und des Holocaust. Wenn mit dem Alter die seelische Regulationsleistung nachlässt, können dann (scheinbar plötzlich) die entsetzlichen Erlebnisse wieder „vor Augen stehen“. Kennzeichnend für die traumatische Erfahrung sind vor allem Gefühle von Aus-

geliefertheit und Hilflosigkeit, die in unserem Fall durch den nicht gelungenen Umgang mit dem Tinnitus ausgelöst wurden.

Oft treten dann wieder unbeantwortete Fragen in den Vordergrund: Fragen nach dem „Warum?“, Fragen nach der „Schuld“ des eigenen Überlebens, obwohl die Anderen umgekommen sind und Fragen nach der Brüchigkeit des menschlichen Lebens. Dann geht es in der Psychotherapie oft darum, dass diese Erfahrungen erstmalig (!) emotional „mit-geteilt“ werden können.

Auch wenn das Beispiel unserer Patientin sicherlich nicht als Beispiel für alle älteren Tinnitus-Patienten gelten kann, zeigt sich dennoch, dass sich die Mühe des Versuches allemal lohnt. Dann können wir als Therapeuten über die Kombination des sinnvollen medizinischen Handelns und des psychosomatischen psychotherapeutischen

Verstehens oft doch Brücken bauen, die den Menschen in ihrer Not Hilfe gewähren.

Fazit

Auch in der HNO-Heilkunde können körperliche empfundene Beschwerden die Mitteilung von tiefer liegenden Konflikten oder seelische Leiden sein. Wichtig ist Verständnis für die Patienten sowie ein kombinierter Ansatz für somatische und psychische Therapie.

Schaaf H., Holtmann H.: Psychotherapie bei Tinnitus, Schattauer (2002)

Weitere Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Helmut Schaaf,
Brigitte Seling,
Ltd. Oberärzte
Tinnitus Klinik Bad Arolsen
Große Allee 3, 34454 Bad Arolsen

Anzeige