

Behandlung von Hörsturz und Tinnitus mit EMDR-Therapie

Zusammenfassung

Es wurden 17 an Tinnitus leidende Patienten mit der EMDR- Therapie behandelt. Behandlung und die Kontrolluntersuchungen fanden in der Zeit von Juni 2002 bis Juni 2005 in meiner psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis in Solingen statt. Mit Ausnahme von zwei Patienten kamen alle Behandelten persönlich zur Kontrolluntersuchung im Folgejahr der Behandlung(88,2 %). 82,4 % waren 14 Patienten nach der 5-stündigen EMDR-Behandlung beschwerdefrei, 3 beklagten weiterhin (eher geringe) Beschwerden, die durch 2 weitere EMDR-Therapie-Sitzungen zum Abklingen gebracht konnten. Ein Patient hatte nach Therapieabschluss einen Verkehrsunfall, der eine PTBS auslöste. Er wurde mit traumazentrierter Psychotherapie behandelt, die auch die Tinnitus-Symptome zum Abklingen brachte.

Aufbau des Artikels

1. Einleitung Tinnitus
2. EMDR-Therapie
3. Anlage der Untersuchung und Ergebnisse
4. Ausblick

1. Einleitung:

Der Hörsturz wird in der Literatur sehr unterschiedlich definiert. Er betrifft das plötzliche Auftreten der einseitigen Innenohrschwerhörigkeit, deren Genese nicht gesichert ist. Über die Ursachen des Hörsturzes wurde viel diskutiert. Bis jetzt wurde kein fachübergreifender Konsens für die Ätiologie des Hörsturzes gefunden. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Nach meiner Erfahrung liegt es daran, dass die Somatiker den psychischen Anteil nicht ausreichend berücksichtigen. Die Psychosomatiker sehen den somatischen Teil als nicht so wichtig an. Man sollte bei der Entstehung des Hörsturzes jedoch beide Seiten sehen und entsprechend behandeln. Der Körper, die Seele und das soziale Leben beeinflussen sich gegenseitig. Hier ist es wichtig, das bio-psychisch-soziale Verständnis zu berücksichtigen.

Steinriede beschrieb verschiedene pathophysiologische Tinnitusmodelle. Er fasste zusammen (Steinrinde 2002):

Die für die Umwandlung von akustischen Informationen in Nervenaktionspotenziale verantwortlichen Sinneszellen, also Haarzellen, können durch eine Vielzahl innerer und äußerer Ursachen geschädigt werden. Sie erfüllen dann ihre Aufgabe fehlerhaft, so dass neben einem möglichen Hörverlust auch elektrische Fehlentladungen entstehen können, die über den Hörnerven zum zentralen auditorischen System weitergeleitet werden. Dort wird diese Information als akustisches Signal fehlinterpretiert, somit als Ohrgeräusch bewusst gemacht. Wahrnehmung und Evaluation der tinnitusspezifischen Aktivitäten finden im auditiven Kortex statt.

Nach heutiger Literatur wird der Hauptauslöser des idiopathischen Hörsturzes und Tinnitus den sog. „Dysstress“ angenommen. Die körperliche Stressreaktion wird durch ein kompliziertes Zusammenspiel zwischen dem zentralen und dem vegetativen Nervensystem sowie dem Hormonsystem entladen. Der Neokortex ist zuständig für die bewusste Wahrnehmung und alle kognitiven Prozesse. Der präfrontale Kortex ist für das Verhalten zuständig. Das limbische System besteht aus Thalamus, Hypothalamus und Amygdala. Der Thalamus ist die erste Schaltstelle für die Verarbeitung von sensorischen Informationen. Die Amygdala hat eine zentrale Bedeutung für die Entstehung von Emotionen. Der Hypothalamus reguliert vegetative Funktionen. Der Hirnstamm ist der phylogenetisch älteste Teil des Gehirns. Hier werden die willkürliche und unwillkürliche Motorik gesteuert. Im Hirnstamm befindet sich der Locus coeruleus (blauer Kern), der ein kleines Zellkerngebiet im Übergang vom Gehirn zum Rückenmark ist (Kaluza 2005). Die Nervenzellen produzieren etwa drei Viertel des gesamten Noradrenalins im Gehirn, einem der wichtigsten Neurotransmitter, der auch bei der Auslösung der Stressreaktion eine entscheidende Rolle spielt. Diese Strukturen haben Verbindungen zum auditiven Kortex und können die direkte Wahrnehmung des Tinnitus beeinflussen. Damit können Stress, Depressionen, Schlaflosigkeit, Angst, Verspannungen u.a. einen verstärkenden Einfluss auf den Tinnitus ausüben.

2. EMDR-THERAPIE - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Zum Ursprung von EMDR wurde von Francine Shapiro beobachtet, dass spontane wiederholte Augenbewegungen auf belastende Gedanken eine Desensibilisierungswirkung ausüben können (Shapiro 2000). Bei der Arbeit mit 70 Freiwilligen, die an nicht pathologischen Beschwerden litten, erwies sich die Anwendung der gelittenen Augenbewegungen als unterschiedlich wirksam. Mit Hilfe dieser ersten Experimente entwickelte Frau Shapiro das Verfahren weiter, um seine Wirkung so zu maximieren, dass es sich für den Einsatz bei einer klinischen Population eignete. Eine kontrollierte Untersuchung mit 22 unter PTBS-Symptomen leidenden Teilnehmern (1989 im Journal of Traumatic Stress veröffentlicht), zeigte, dass EMDR sich sehr gut zur Desensibilisierung, zur kognitiven Restrukturierung und zur Eliminierung, starker, durch ein traumatisches Erlebnis hervorgerufener Intrusionen, eignete (Shapiro 1998).

Die Behandlung seelischer Traumata mit EMDR basiert auf der Hypothese, dass zu jedem seelischen Traumasymptom auch eine physiologische Komponente existiert. Es wird postuliert, dass das traumatische Ereignis die biochemische Balance des Informationsverarbeitungssystems zum Entgleisen bringt. Diese biochemische Entgleisung blockiert das Informationsverarbeitungssystem bei dem Streben nach einer adaptiven Lösung. Stattdessen scheinen Wahrnehmung, Gefühle, Gedanken und Sinnggebung, die von diesem Ereignis herrühren, regelrecht im Nervensystem stecken geblieben zu sein.

Die stecken gebliebenen Informationen werden bei seelischen Erkrankungen wie der posttraumatischen Belastungsstörung vielmehr in Form von intrusiven Gedanken, Flashbacks und Alpträumen reaktiviert.

Die Augenbewegungen im EMDR schaffen offensichtlich eine Gegenwirkung zu diesen physiologischen Prozessen dar. Durch sie wird die exzitatorische/inhibitorische

Balance wiederhergestellt, was eine Desensibilisierung, Weiterverarbeitung und adaptive Integration der eingefrorenen Informationen ermöglicht. Das führt zur Auflösung der charakteristischen Symptome der PTBS wie ich auch selber vielen Patienten beobachtet und festgestellt habe. Bisher wurde EMDR bei PTBS, Angst- und Panikstörungen, Zwangsstörungen, Somatisierungsstörung und Sucht angewendet, ebenso im Coaching.

Im meinem Fall wandte ich die EMDR-Therapie bei Tinnitus-Patienten an und entwickelte dabei eigene Protokolle. Nach meinem Wissen gibt es bisher keine Studie für die Anwendung der EMDR-Therapie bei Tinnitus.

3. Anlage der Untersuchung

Zur Anwendung der EMDR-Therapie bei Hörsturz und Tinnitus kam ich zufällig. Ich führte sie bei einem Patienten durch, der mehrmals traumatisiert wurde und an PTBS, Depression, Angst- und Panikstörung sowie Somatisierungsstörungen (unterschiedliche Schmerzen und Tinnitus) litt. Während der 3. Sitzung sagte er, dass der Druck in den Ohren und die Ohrengeräusche wie Druck im Ballon abnehmen würden. Bei der 5. Sitzung war beides abgeklungen. Diese Erfahrung regte mich an, ein eigenes Therapieprotokoll für Tinnitus-Patienten zu entwickeln und es mit meinen psychiatrischen und psychotherapeutischen Patienten in meiner Praxis in Solingen zu erproben.

3.1. Erhebungssituation und Versuchspersonen

In die EMDR-Therapie wurden 17 Patientinnen und Patienten aufgenommen, die an Hörsturz und Tinnitus litten. Sie waren zumeist auch wegen (anderer) psychiatrischer und psychosomatischer Beschwerden in meiner Behandlung (5 davon ausschließlich wegen des Tinnitus). 10 der 17 Patienten waren Männer (58,82 %), die Altersverteilung lag zwischen 25 und 64 Jahren (siehe Tabelle 1). Die Behandlungen und die Kontrolluntersuchungen/Katamnese fanden von Juni 2002 bis Juni 2005 statt. Alle Patienten wurden nach Abschluss der Behandlung im Abstand von einem Jahr zu Nachuntersuchungen eingeladen. 15 Patienten (88,23 %) kamen zur Kontrolluntersuchung, die anderen beiden (1m, 1w) meldeten sich zum angefragten Zeitpunkt telefonisch an und sagten, dass sie keinen Tinnitus mehr hätten.

Tabelle 1: Verteilung der Patienten nach Geschlecht und Altersgruppe

Altersgruppe	Geschlecht		Insgesamt
	Männlich	Weiblich	
25-34	2	1	3
35-44	2	4	6
45-54	3	2	5
55-64	3	-	3
Gesamt	10	7	17

3.2. Ablauf der Behandlung:

Behandlung:

Bei der EMDR-Therapie traumatisierter Patienten wird die traumatische Erinnerung bearbeitet, indem man den Patienten auffordert, sich einen oder mehrere der folgenden Aspekte bewusst zu vergegenwärtigen:

- eine bildhafte Repräsentanz der Erinnerung,
- eine mit der Erinnerung verbundene negative Selbsteinschätzung,
- mit der Erinnerung verbundene Sinneswahrnehmungen und Körpererinnerungen.

Bei der EMDR-Therapie von 4 Tinnitus-Patienten wurden die traumatische Erinnerung, wie oben dargestellt wurde, bearbeitet. 13 Patienten haben keine traumatische Erinnerung angegeben.

Negative Selbsteinschätzung:

Für die Verteilung der negativen Selbsteinschätzung (in Bezug auf den Tinnitus) der 17 Tinnitus-Patienten (nach Geschlecht) siehe Tabelle 2

Tabelle 2 : Beschreibung der negativen Selbsteinschätzung nach Geschlecht

Beschreibung der negativen Selbsteinschätzung	Geschlecht		insgesamt
	Männlich (m)	Weiblich (w)	
Ich bin hilflos	4	2	6
Ich bin ohnmächtig	1	1	2
Ich habe die Kontrolle verloren	3	3	6
Ich kann es (den Tinnitus) nicht aushalten	2	1	3
Gesamt	10	7	17

Positive Kognition:

Die Patienten wurden von mir aufgefordert, ihre positive Kognition zu beschreiben. „Wenn Sie Tinnitus wahrnehmen und erleben, wie würden Sie jetzt gerne über sich denken? Die Beschreibung der Patienten über positive Kognition ist in der Tabelle 3 zu sehen.

Tabelle 3 : Beschreibung der positiven Kognition

Beschreibung der positiven Kognition	Geschlecht		insgesamt
	männlich	weiblich	
Ich bin in der Lage, es zu bewältigen	4	3	7
Ich habe die Kontrolle	4	1	5
Es ist vorbei	2	2	4
Ich kann mit dem Tinnitus umgehen	-	1	1
Gesamt	10	7	17

Skalierung

Es wurde eine Skalierung durchgeführt. Sie umfasst SUD-Skala (Subjectiv Units of Disurbance), Deutsch: Grad der Belastung und VoC-Skala (Validity of Cognition), Deutsch: Stimmigkeit der Kognition (Tabellen 4 und 5)

SUD:

0 = keine Belastung/neutral 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ; 10 = höchste Belastung

VoC-Skala:

1 = vollkommen falsch 1--2--3---4--5--6 --7; 7 = vollkommen Wahr

Tabelle 4 : Angaben der Patienten über die Skalierung (SUD)

Skalierung SUD	Geschlecht		Insgesamt
	männlich	weiblich	
10	5	3	8
9	3	2	5
8	1	1	2
7	1	1	2
6	-	-	-
Insgesamt	10	7	17

Tabelle 5: Angaben der Patienten über die Skalierung (VoC)

Skalierung VoC	Geschlecht		Insgesamt
	männlich	weiblich	
1	4	2	6
2	3	4	7
3	2	1	3
4	1	-	1
5	-	-	-
Insgesamt	10	7	17

13 (76,4 %) Patienten haben keine traumatische Erinnerung genannt. Deswegen wurden die Patienten aufgefordert, die gegenwärtige Situation zu beschreiben, bzw. es wurden folgende Symptome von ihnen beschrieben:

- Druck in den Ohren,
- Ohrgeräusch,
- Brummen,
- Rauschen,
- Klingeln,
- Pfeifen,
- Hörminderung,
- Unruhe,

- Konzentrationsschwäche,
- Druck im Kopf,
- Spannungen im Bereich des Nackens und des Kopfes.

Die Patienten wurden dann aufgefordert, sich den Druck in Ohren so vorzustellen, wie Druck (Luft) in einem Ballon, der ein Ventil hat. Sie können dieses Ventil so drehen, wie sie es wollen. Der Patient sollte die negative Kognition wiederholen, gleichzeitig den Druck in Ohren spüren und mit seinen Augen den Fingern folgen. Alternative Stimuli (Gebrauch von links-rechts-wechselndem Fingertippen) wurden auch durchgeführt. Mit der Anwendung der EMDR-Therapie klangen die Symptome ab und die Patienten entwickelten die Selbstkontrolle und erlebten positive Selbsteinschätzung. Die Skalierung von SUD und VoC lag bei allen Patienten bei 0. Dann wurde das Verankern fortgesetzt. Es wurde ein Körpertest durchgeführt. Mit jedem Patienten wurden insgesamt 5 derartige EMDR-Therapie-Sitzungen durchgeführt.

3.3. Katamnese des Therapie-Erfolges

Wie oben beschrieben, fanden die EMDR-Tinnitus-Therapien zwischen Juni 2002 und Juni 2005 statt. Alle Patienten wurden 1 Jahr nach Therapieende zu einer Kontrolluntersuchung eingeladen.

Tabelle 6: Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen

Behandlungs-jahr	Anzahl an Patienten	Katamnesejahr	Zur Nachuntersuchung erschienen	Andere Nachricht	Beschwerdefrei
2002	6	2003	5	1 Telefon	4(SUD 0)
2003	6	2004	5	1 Brief	5(SUD 0)
2004	5	2005	5		5(SUD 0)

Im Jahr 2002 wurden 6 (4 m, 2 w) Patienten behandelt. Eine Patientin kam 2003 nicht zur Kontrolluntersuchung, rief an und sagte, dass sie nicht mehr unter Tinnitus leiden würde.

5 Patienten (4m, 1w) kamen zur Kontrolluntersuchung. Die Skalierung SUD (Grad der Belastung) bei drei Patienten (2m, 1w) betrug 0. Die Skalierung SUD bei einem Patienten betrug 2, bei dem anderen 3. Mit beiden Patienten wurden zwei zusätzlich EMDR-Therapiesitzungen durchgeführt, so dass die Skalierung SUD (Grad der Belastung) auf 0 kam.

Im Jahr 2003 wurden 6 (4 m, 2w) Patienten behandelt. Ein Patient schickte einen Brief, dass er keine Beschwerden mehr habe, ohne selber zur Kontrolluntersuchung zu kommen.

5 Patienten kamen 2004 zur Nachuntersuchung. Die Skalierung SUD bei 4 Patienten lag bei 0. Ein Patient habe 5 Monaten nach Behandlungsabschluss einen Verkehrsunfall gehabt. Er litt an PTBS. Bei ihm wurde eine traumazentrierte Psychotherapie (Stabilisierung, EMDR, Skane-Technik) durchgeführt. Sein Zustand hat sich aufgrund der Behandlung stabilisiert, so dass die Symptome einer

posttraumatischen Belastungsstörung (Intrusionen, Angst, Übererregung, u.a.) und Tinnitus abklängen.

Im Jahr 2004 wurden 5 Patienten (2 m, 3 w) behandelt. Alle Patienten kamen im Jahr 2005 erneut zur Kontrolluntersuchung. Sie hatten keine Beschwerden. Der Grad der Belastung war bei 0.

4. Ausblick:

Nach heutiger Literatur wird als Hauptauslöser des idiopathischen Hörsturzes und des Tinnitus Dysstress angenommen. Das bio-psychisch-soziales Modell postuliert, dass der Körper, die Seele und das soziale Leben sich gegenseitig beeinflussen. Die Hypothese basiert darauf, dass dieser neue, durch Stress entstandene Zustand zur Störung der Balance des Informationsverarbeitungssystems führt. Damit können Stress, Depressionen, Schlaflosigkeit, Angst, Verspannungen u.a. einen verstärkenden Einfluss auf den Tinnitus ausüben.

Ferner sammelte ich die Erfahrung, dass Patienten, die an Tinnitus leiden, sich dem Tinnitus gegenüber hilflos und ohnmächtig fühlen. Sie haben die Kontrolle über sich verloren.

Durch die EMDR-Therapie wird die excitatorische/inhibitorische Balance bei Tinnitus-Patienten wiederhergestellt, was eine Desensibilisierung, Weiterverarbeitung und adaptive Integration der eingefrorenen Informationen ermöglicht. Dadurch entwickeln die Patienten bessere Selbstwertgefühle, so dass sie wieder Kontrolle über sich bekommen. Dies führt nach meiner Beobachtung zur Auflösung der charakteristischen Symptome des Tinnitus.

Literatur

Einführungsseminar in die EMDR-Methode EMDR-Institut Deutschland

Kaluza, G.(2005); Stressbewältigung, Heidelberg, Springer.

Shapiro, F. (1989a) Efficacy of the eye movement desensitization method in the treatment of traumatic memories. Journal of Traumatic stress,2.2,199-223.

Shapiro, F. (1999) EMDR Grundlagen & Praxis, Paderborn, Junfermann Verlag

Shapiro, F.(2000) Einführungsseminar in die EMDR-Methode

Steinriede, R.(2002) Medizinische Hypnose bei Tinnitus und Hörsturz, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag

EMDR-Protokoll für Tinnitus-Patienten

Dieses Protokoll wurde aus dem Protokoll der EMDR-Therapie mit PTBS modifiziert.

1) Beschreibung des Zustandes der Ohren:

Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Situation: Was spüren/erleben Sie in Ihren Ohren? Häufige Beschreibungen: Druck in den Ohren, Ohrgeräusch, Brummen, Rauschen, Klingeln, Pfeifen, Hörminderung, Unruhe, Konzentrationsschwäche, Druck im Kopf, Spannungen im Nacken- und Kopf bereich.

2) Negative Kognition(NK):

Mit welchen Worten können Sie am besten Ihre negative Einstellung zu sich selbst (das Sie dieses Ohrgeräusch haben) beschreiben, die Sie jetzt im Augenblick spüren?

3) Positive Kognition(PK):

Wenn Sie den Tinnitus wahrnehmen und erleben, wie würden Sie jetzt gerne über sich denken?

4) VoC (Stimmigkeit der Kognition):

Wenn Sie an den Tinnitus denken, wie zutreffend fühlt sich diese positive Selbsteinschätzung (wiederholen Sie die PK) jetzt auf einer Skala von 1 bis 7 an, wenn völlig falsch (1) und völlig richtig und stimmig (7) ist?

1 (völlig falsch) 2 3 4 5 6 7 (total stimmig)

5) Emotionen/Gefühle:

Wenn Sie den Tinnitus zusammen mit dem negativen Satz (NK wiederholen) vorstellen, welche Gefühle kommen dabei jetzt in ihnen auf?

6) SUD (Grad der Belastung):

Auf einer Skala von 0-bis 10, wo 0 keine Belastung oder neutral und 10 die für Sie maximal vorstellbare Belastung darstellt, wie belastend fühlt es sich jetzt an?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(keine Belastung)

(Maximale Belastung)

7) Was spüren Sie in Ihrem Ohr (Ihren Ohren)?:

8) Desensibilisierung/Reprozessierung:

Diese unterscheidet sich von klassischer EMDR-Therapie: Der Patient wird aufgefordert, sich den Druck in den Ohren so vorzustellen, wie Druck (Luft) in einem Ballon, der ein Ventil hat. Sie können dieses Ventil so drehen, wie sie es wollen. Der Patient sollte die negative Kognition wiederholen, gleichzeitig den Druck in Ohren spüren und mit seinen Augen den Fingern folgen.

Alternative Stimuli (Gebrauch von links-rechts-wechselndem Fingertippen) haben sich auch bewährt.

EMDR-Therapie so lang fortsetzen, bis die Symptome abklingen und die Patienten Selbstkontrolle und die positive Selbsteinschätzung erleben (Skalierung von SUD bei 0, Skalierung von VoC bei 6-7).

9) Verankerung:

Fortsetzung des Verankerns.

10) Ohren-Test:

Es wird ein Ohrentest durchgeführt. Der Patient wird aufgefordert festzustellen, ob er in seinem Ohr etwas spürt oder nicht. Positive, angenehme Empfindungen verstärken. Bei Missempfindungen setzen Sie das Reprozessieren bis zum Verschwinden der Missempfindungen fort.

11) Abschluss:

Kurze Nachbesprechung.

Verfasser

Dr.med.(TR) Fikret Zengin
Dipl. Gesundheitswissenschaftler
FA für Psychiatrie und Psychotherapie und EMDR-Therapeut

Talstr. 6
Tel.: 0211/ 93 88 59 46
42712 Düsseldorf

Friedrich-Ebert-Str. 257
42719 Solingen
Tel.:0212/ 230 89 00

www.dr-zengin.de
E-Mail: fizengin@t-online.de