

Uwe H. Ross

DER TINNITUS IST NICHT DAS PROBLEM

GUT LEBEN MIT MODERNER HYPNOSE

2024

Reihe »Fachbücher für jede:n«

Reihengestaltung und Satz: Nicola Graf, Freinsheim, www.nicola-graf.com

Umschlaggestaltung: B. Charlotte Ulrich

Umschlagfoto: © Gunnar Assmy – stock.adobe.com

Redaktion: Eva Dempewolf

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2024

ISBN 978-3-8497-0544-2 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8509-3 (ePUB)

© 2024 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14 · 69115 Heidelberg

Tel. +49 6221 6438-0 · Fax +49 6221 6438-22

info@carl-auer.de

VORWORT 8

1 WISSEN HilFT – DAS PROBLEM VERSTEHEN10

1.1. Was ist Tinnitus?10

 1.1.1. Tinnitus – Ein natürliches Phänomen? 11

 1.1.2. Tinnitus als Problem12

 1.1.3. Tinnitus – Ein Grund zur Freude?15

 1.1.4. »Hin zu« statt »weg von«16

 1.1.5. Der Ausblick – Neuer Zusammenhang17

1.2. Der normale Hörvorgang17

 1.2.1. Von der Schallwelle zum Nervenimpuls18

 1.2.2. Die Hörverarbeitung im Gehirn – Vom Nervenimpuls zur Information 22

1.3. Ursachen und Einflussfaktoren – Wie Tinnitus und Hyperakusis entstehen 26

 1.3.1. Körperliche Ursachen als Tinnitus–Auslöser 27

 1.3.2. Was hält den Tinnitus aufrecht?35

 1.3.3. Hyperakusis & Co. – Akustisch dünnhäutig und gestresst 39

1.4. Tinnitus und Schlaf 43

 1.4.1. Schlafstadien und Hirnstromwellen 43

 1.4.2. Schlafstörungen bei Tinnitus 45

2 TINNITUS – WAS TUN?53

2.1. Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten53

 2.1.1. Ruhe bewahren – Akuter Tinnitus ist kein Notfall 54

 2.1.2. Therapieangebote sorgfältig prüfen 55

2.2. Phasengerechte Maßnahmen 57

 2.2.1. Akute Phase (bis 3 Monate) 58

 2.2.2. Chronische Phase (ab 3 Monate) 73

2.3. Geeignete Maßnahmen nach Grad der Belastung 79

 2.3.1. Methoden für Entspannung und Stressabbau80

 2.3.2. Tinnitus–Retraining–Therapie (TRT) und Tinnitus–Bewältigungs–Therapie (TBT) 87

 2.3.3. Akustische Ansätze (Geräusche, Rausch–, Musiktherapie, ANM, NMT) 93

 2.3.4. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) bei Tinnitus ... 98

 2.3.5. Abstand gewinnen – Stationäre Therapie 100

2.4.	Erste lösungs- und ressourcenorientierte Ansätze	....102
2.4.1.	Salutogenese – Wie Gesundheit entsteht	.....102
2.4.2.	Gesund und lebensfroh mit Tinnitus? So kann es gehen	.....107
2.4.3.	Unüberhörbare Signale	..... 118
2.5.	Moderne Hypnose – Die Macht der Aufmerksamkeit	..122
2.5.1.	Was ist Hypnose?	..... 123
2.5.2.	Trance – Ein alltägliches Phänomen	.....126
2.5.3.	Ressourcen aktivieren – Schlüsselprinzip der modernen Hypnose	.....128
2.5.4.	Selbsthypnose – Autonomie, Gesundheit und Wohlbefinden stärken	.....130
2.5.5.	Neurobiologie – Was passiert bei Hypnose im Gehirn?	.. 131
2.5.6.	Historisches – Eines der ältesten Naturheilverfahren	.... 133
2.5.7.	Hypnose wirkt – Wissenschaftlich anerkannt	.....138
3	ÜBUNGSPROGRAMM ZUR AKTIVIERUNG IHRER RESSOURCEN	.....143
3.1.	Das Übungsprogramm	.....143
3.1.1.	Zur Funktion und Art der Übungen	..... 144
3.1.2.	Anliegen, Ziele und Ikigai – Wohin mit der Aufmerksamkeit?	.....148
3.1.3.	Positive Zielbestimmung	.....156
3.2.	Basis-Übungen	.....162
3.2.1.	Atemübung (Audio)	.....162
3.2.2.	Unterschiede der Entspannung (Audio)	..... 164
3.2.3.	Das bildhafte Erleben trainieren	.....165
3.2.4.	Ruhebild (Audio)	..... 166
3.2.5.	Signale aus dem Inneren – Die Botschaften des Organismus	..... 168
3.3.	Aufbau-Übungen	.....172
3.3.1.	Tinnitus-Tracking: Wochenverlauf monitoren (Online-Arbeitsblatt)	..... 173
3.3.2.	Haltungsänderung – Das Geräusch anders erleben (Audio)	.....175
3.3.3.	Wahrnehmung und Wirklichkeit kreieren	.....177
3.3.4.	Reaktion auf Tinnitus verändern (Audio)	..... 180
3.3.5.	Kreative Arbeit mit Tinnitus-Sinnbildern	.....182
3.3.6.	Der Mann (m/w/d) im Ohr – Tinnitus »in Person«	.....185
3.3.7.	Bilateraltraining (Audio)	.....187

3.4. Vertiefungs-Übungen	189
3.4.1. Tinnitus-Wahrnehmung mit Farben verändern (Audio) ..	190
3.4.2. Tinnitus – Auslöser einer Kaskade angenehmer Erfahrungen (Audio)	192
3.4.3. Tinnitus-Distanzierung und Neuausrichtung (Audio)	195
3.4.4. Mentale Entlastung und Erholung (Audio)	199
3.4.5. Die »Feuerprobe« – Der Tinnitus im Fokus	202
3.4.6. Hyperakusis – Geräuschwiderstandskraft stärken	207
3.4.7. Erholungsraum (Audio)	210
3.4.8. Zentrierung – Die Mitte spüren	213
3.4.9. Geräuschwiderstandskraft trainieren (Audio)	217
3.5. Hilfreiche Anregungen zum Schluss	219
3.5.1. Das Erreichte schätzen – Von »Rückfällen« und »Ehrenrunden«	220
3.5.2. Das Unvermeidbare planen	221
3.5.3. Neues entwickeln	221
3.5.4. Altes mit Neuem verbinden	222
ANHANG	224
Das Wichtigste in Kürze	224
Was ist Tinnitus?	224
Was ist Hyperakusis?	224
Was bringt eine Therapie bei anhaltend störendem Tinnitus? ..	224
Was tun bei plötzlich auftretendem Tinnitus?	224
Was kann ich tun, um dem Tinnitus-Leiden vorzubeugen?	225
Audio-Material zum Buch	226
Hinweise zur Anwendung	226
Hilfreiche Apps und Links	227
Bücher, die weiterhelfen	228
Adressen, die weiterhelfen	229
BILDNACHWEIS	231
LITERATUR	232
ÜBER DEN AUTOR	244

1 WISSEN HILFT – DAS PROBLEM VERSTEHEN

Das Leben in unserer Informationsgesellschaft ist geprägt von Hektik, Reizüberflutung und Unsicherheit, von Dauerbelastung und wachsender Selbstentfremdung. Dieses Szenario ist der Hintergrund für das Phänomen »Tinnitus« und andere verwandte Hörprobleme wie »Hyperakusis«, »Misophonie«, »Phonophobie«. Wenn Sie unter solchen Symptomen leiden und nach konstruktiven Wegen suchen, mit den Geräuschen im Ohr oder Außengeräuschen klarzukommen, sollten Sie wissen, wie diese entstehen. Was läuft beim normalen Hören in unserem Organismus ab und wie kommt es zum Tinnitus?

1.1 Was ist Tinnitus?

Mit der globalen digitalisierten Informationsgesellschaft hat die Kulturgeschichte der Kommunikation einen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Wir erhalten täglich eine unglaubliche Menge an Informationen über moderne Medien und soziale Netzwerke, viele gleichzeitig.

Was einst mit der Erfindung des Buchdrucks begann, haben Smartphone, TV und Internet auf die Spitze getrieben. Kommunikation verstreut sich, wird schneller, offener, unvorhersehbarer. Vernetzung verstört. Dieses »global village« der Bilder und Fakten beruht vor allem auf audiovisueller Kommunikation. Unsere »Kopf- und Fernsinne«, also Hören und Sehen, werden beansprucht wie niemals zuvor. Fühlen und Spüren als »Nahsinne« des Körpers zur Wahrnehmung unserer ureigensten inneren Bedürfnisse treten dagegen in den Hintergrund.

Unsere Ohren sind – anders als die Augen – 24 Stunden am Tag geöffnet. Damit sind sie rund um die Uhr akustischen Reizen ausgesetzt. Ob Beschallung im Supermarkt, Restaurant oder Großraumbüro, ob Handyklingeln, Verkehrs- oder Freizeitlärm wie Club- oder Technomusik oder Musik-Streams via Smartphone etc. – Inseln der Ruhe sind selten geworden. Ausgerechnet hier, in diesem gesellschaftlich wichtigen und zugleich empfindsamen Hörsinnessystem entstehen Störungen, die für viele Menschen zum essenziellen Problem werden: Tinnitus, Hyperakusis und andere.

1.1.1 Tinnitus – Ein natürliches Phänomen?

Wenn Sie zu den vielen Menschen gehören, bei denen es gelegentlich im Ohr »klingelt«, müssen Sie sich deswegen nicht krank fühlen. Ohrgeräusche sind nicht unbedingt unnatürlich oder krankhaft. Das haben die amerikanischen Hörforscher Heller und Bergman erstmals 1953 in einem Experiment an normalhörenden Erwachsenen gezeigt. Nach der Aufforderung, in einem schalltoten Raum auf etwaige Hörwahrnehmungen zu achten, vernahmen 94 Prozent der Probanden tinnitusartige Geräusche: Zischen, Rauschen, Klingeln und vieles mehr. Und das, obwohl sie niemals zuvor Tinnitus-Geräusche wahrgenommen hatten! Neuere Studien haben diese Beobachtung grundsätzlich bestätigt, wenn auch zu geringeren Prozentsätzen von ca. 64 Prozent (Tucker et al. 2008), 68 Prozent (Knobel a. Sanchez 2008) und 82 Prozent (Bo et al. 2008).

Als wichtige Faktoren für die einsetzende Tinnitus-Wahrnehmung bei Hörgesunden werden die akustische Reizarmut (Deprivation), aber auch Aufmerksamkeitsprozesse und Erwartungen

verantwortlich gemacht. Denn neben der auditiven Aufmerksamkeitsfokussierung führte auch die selektive visuelle Fokussierung der Aufmerksamkeit zu einer häufigeren Tinnitus-Wahrnehmung bei den Probanden als reine Denksportaufgaben (Knobel a. Sanchez 2008). Nach der Platzierung eines Lautsprechers (ohne Funktion) im schalltoten Raum waren Ohrgeräusche bei den Probanden prozentual häufiger zu beobachten als ohne Lautsprecher (in 92 bzw. 82 Prozent; Bo et al. 2008).

Tinnitus kann also auch ein völlig normales Phänomen innerhalb des intakten Hörsystems sein, das im normalen Leben nicht wahrgenommen wird. Durch Geräuschabschirmung, besondere Aufmerksamkeitsprozesse und Erwartungen kann dieses Phänomen allerdings generiert werden.

1.1.2 Tinnitus als Problem

Wenn Sie jedoch unter Tinnitus leiden, sind Sie in großer Gesellschaft: Etwa 10 bis 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in westlich zivilisierten Ländern nehmen permanent Ohrgeräusche wahr (Languth et al. 2013). Als behandlungsbedürftig gelten 3 bis 5 Prozent. Etwa 1,5 bis 2,5 Prozent sind erheblich belastet mit Einschränkung der Lebensgestaltungsfähigkeit. Hauptrisikofaktoren sind Lärmbelastung, Hörverlust und psychische Stressoren (Mazurek et al. 2022). Etwa 8 Prozent der Betroffenen haben ein normales Hörvermögen (Knobel a. Sanchez et al. 2008).

INFO: tinnire = klingeln

Unter Tinnitus (von lat. *tinnire* = klingeln) versteht man das bewusste Gewahrwerden von Tönen oder Geräuschen, die ohne äußere Schallquelle in den Ohren oder im Kopf wahrgenommen werden und sich als Pfeifen, Rauschen, Summen, Zischen, Klingeln, Piepsen, Sausen, Brummen oder Ähnliches bemerkbar machen.

International wird als Zeitkriterium eine anhaltende Tinnitus-Wahrnehmung über mindestens 5 Minuten Dauer angegeben, die an den meisten Tagen präsent ist.

Tinnitus wird zum Leiden, wenn er mit emotionalem Stress, kognitiven Einschränkungen (z. B. Konzentration, Denken) und/oder Erregung des autonomen Nervensystems verbunden ist und zu Verhaltensänderungen und funktionaler Beeinträchtigung führt (De Ridder et al. 2021).

Wer hat Tinnitus?

Chronischer Tinnitus, der behandlungsbedürftig ist, kommt besonders oft ab dem 50. Lebensjahr vor. Allerdings gibt es seit einigen Jahren eine deutliche Tendenz zu jüngeren Lebensaltern. Männer und Frauen scheinen gleich häufig betroffen zu sein. Das linke Ohr ist häufiger betroffen als das rechte. Interessant ist, dass ein vergleichsweise kleinerer Anteil von 15 Prozent der Menschen mit permanentem Tinnitus auch unter diesem Symptom leidet (Heller 2003). Anders herum: Die große Mehrheit, nämlich 85 Prozent der Menschen mit chronischen Ohrgeräuschen, lebt recht gut damit. Diese auffallende Akzeptanz hängt nicht etwa von der Lautstärke oder dem Klangcharakter des Tinnitus ab, sondern in erster Linie von der Art der mentalen und emotionalen Verarbeitung. Faktoren, auf die wir später noch ausführlich eingehen werden (siehe dazu S. 26 ff.). Das Risiko, unter anhaltendem Tinnitus zu leiden, ist höher, wenn zum Zeitpunkt des Erstauftretens von Tinnitus eine erhöhte psychosoziale Belastung, Ängstlichkeit, Schlafstörungen oder Lebensunzufriedenheit bestanden (Olderogge et al. 2004, Vielsmeier et al. 2020).

Wenn Tinnitus wichtige Lebensinhalte verdrängt

Auch wenn sich die Mehrheit mit ihrem Tinnitus arrangiert zu haben scheint, gibt es in absoluten Zahlen immer noch sehr viele Betroffene, die erheblich unter dem Ohrgeräusch leiden. Es nimmt in ihrem Leben zunehmend Raum ein und verdrängt dabei andere, wertvolle Lebensinhalte. Die Beschäftigung mit dem störenden Ohrgeräusch fordert immer mehr Aufmerksamkeit und Zeit. Folge sind Konzentrations- und Schlafstörungen, Leistungsabfall, Ängste, Depressionen, muskuläre Verspannungen, Gereiztheit, Nervosität und sozialer Rückzug. Das Ohrgeräusch wirkt sich damit negativ auf das Leben aus. Wer will und kann schon ein solches Symptom ohne weiteres akzeptieren?

INFO: Tinnitus in Zahlen

Häufigkeit in Deutschland und Europa

Etwa 30 bis 45 % der Bevölkerung nehmen gelegentlich Tinnitus wahr: Die Geräusche treten unvermittelt auf und verschwinden nach kurzer Zeit wieder (Colles a. Hallam 1987).

25 % aller Deutschen haben bereits Tinnitus erlebt (Mazurek et al. 2022).

Eine Studie zur Tinnitus-Häufigkeit in Europa 2017–2018 (Biswas et al. 2022) zeigt:

- ▶ Ca. 12 % der Bevölkerung Deutschland hatten im letzten Jahr Tinnitus länger als 5 Min. (EU-Durchschnitt: ca. 15 %).
- ▶ 5,5 % der Deutschen empfinden den Tinnitus als lästig (EU-Durchschnitt: 6 %).
- ▶ 1 % sind schwer beeinträchtigt (EU-Durchschnitt: 1,2 %).
- ▶ 6,2 % haben im letzten Jahr wegen Tinnitus medizinische Hilfe benötigt (EU-Durchschnitt: 6,8 %).

In einer früheren Untersuchung aus den späten 1990er-Jahren, die von der Deutschen Tinnitus-Liga in Auftrag gegeben wurde, lag die Punktprävalenz bei 3,9 % (Erwachsene). In Deutschland waren danach 2,7 Millionen Menschen von behandlungsbedürftigem Tinnitus betroffen, davon 1,5 Millionen mittelgradig bis schwerst. Jährlich sollen etwa 340.000 Tinnitus-Neuerkrankungen hinzukommen, 250.000 davon chronisch. Eine bedeutsame Beeinträchtigung (mittel bis unerträglich stark) war bei 1,1 % gegeben (Pilgramm et al. 1999).

Tinnitus bei »Hörsturz«

Hörsturz-Betroffene entwickeln zu ca. 72 % einen neuen Tinnitus, zu 20 % keinen (in 8 % vorbestehend; Mühlmeier et al. 2016), das heißt Patienten mit Hörsturz haben zu 80 % einen Tinnitus.

Tinnitus und Schwerhörigkeit

Mehr als 90 % der Menschen mit Tinnitus haben einen anormalen Hörtest (Sedley 2019, Biswas a. Hall 2021).

Weitere Begleit- und Folgestörungen

Durchschnittlich rund 40 % der Tinnitus-Betroffenen bemerken eine erhöhte Empfindlichkeit in Bezug auf ganz alltägliche Außengeräusche (Hyperakusis; Hazell 1991, Jastreboff 1996, Pilgramm et al. 1999), belastungsabhängig ansteigend bis zu 80 % der schwer Betroffenen (Cederroth et al. 2020).

Das Leiden an Ohrgeräuschen ist zudem Folge von Hörstörungen, Konzentrations- und Schlafstörungen, sozialer Isolation, Angst oder Depression, was die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Hierzu gibt es folgende Zahlen:

Ca. 60 bis 73 % der Tinnitus-Betroffenen haben Schlafstörungen (Cronlein et al. 2016, Asnis et al. 2021). Die Häufigkeit von depressiven Störungen bei chronisch Tinnitus-Betroffenen wird mit 37 % und gleichzeitigen Angststörungen mit 32 % angegeben (Zirke et al. 2013, Kratzsch u. Goebel 2018).

Unbehandelter Spontanverlauf von Tinnitus

Hierzu gibt es unterschiedliche Zahlen, denn der Verlauf hängt zunächst davon ab, wie lange der Tinnitus besteht:

Akuter Tinnitus (Dauer: < 3 Monate) mit einer akuten Hörminderung (sogenanntem Hörsturz) bildet sich unter dreitägiger Placebo-Behandlung binnen sieben Tagen spontan in 15,6 % der Fälle komplett zurück, binnen 30 Tagen zu 35,6 %. Zwischen 30 und 90 Tagen lag die komplette Rückbildungsrate bei 44 %. Nach drei Monaten hatten zwei Drittel der Patienten eine komplette Hörerholung und das völlige Verschwinden des Tinnitus erfahren (Mühlmeier et al. 2016).

Ca. 18 % der Klinikpatienten hatten den (akuten) Tinnitus innerhalb von sechs Monaten spontan und komplett verloren, wenn er < 28 Tage bestanden hatte (Vielsmeier et al. 2020).

Chronischer Tinnitus (Dauer: ≥ 3 Monate) zeigt nach einer britischen Langzeitstudie mit fast 4.000 Teilnehmern folgenden Verlauf: Bei rund 18,2 % der Betroffenen verschwand der Tinnitus spontan innerhalb von vier Jahren. Bei den verbleibenden 81,8 % der Betroffenen, bei denen ein Tinnitus fortbestand, verbesserte sich dieser in 9 % der Fälle (nicht mehr lästig) und verschlechtert sich in 9 % (lästig) (Dawes et al. 2020).

Tinnitus-Betroffene, die Tinnitus über drei Monate hatten und seit über sechs Monaten keinen Tinnitus mehr, berichteten zu 78 % über ein graduelles und zu 22 % über ein plötzliches Verschwinden des Tinnitus. Während weiterer 18 Monate trat bei 8 % wieder Tinnitus auf, 92 % blieben symptomfrei (Sanchez et al. 2021).

1.1.3 Tinnitus – Ein Grund zur Freude?

Vielleicht empfinden Sie diese Überschrift fast als Provokation. Doch wären Sie zu einer weit früheren Zeit oder in bestimmten anderen Teilen der Welt aufgewachsen, so gäbe es für Sie das Problem Tinnitus überhaupt nicht. Dann nämlich wäre Tinnitus für Sie so etwas wie eine besondere Auszeichnung und damit ein Grund zur Freude. Denn frühen kulturgeschichtlichen Aufzeichnungen zufolge glaubten die alten Griechen, bei Ohrgeräuschen das Summen der Götter zu hören. Bei den alten Römern wurden Knaben wegen ihrer Ohrgeräusche als Medium für Weissagungen ausgewählt (Tenzer 2001, Steiner 2012). Wer im Kulturkreis Nordindien und bei einigen Stämmen der nordamerikanischen Indianer Ohrgeräusche vernimmt, gilt als ein ganz besonderer Mensch. Tinnitus gilt hier ebenfalls als Zeichen für einen besonderen »Draht« zu den Göttern.

Sie mögen darüber schmunzeln. Und doch zeigen diese Beispiele, dass Tinnitus an sich nicht automatisch mit Leiden gleichgesetzt werden kann. Ja, er kann durchaus auch positive, lebensbegünstigende Bedeutungen haben. Und das kann man lernen!

2 TINNITUS – WAS TUN?

Sie wissen jetzt eine Menge über Ihr Hörsystem, die Entstehung von Tinnitus und verschiedene Formen von Geräuschintoleranz. Nun geht es darum, wie diese Störungen behandelt werden können, so dass sie verschwinden oder zumindest erträglich werden. In diesem Kapitel bekommen Sie einen Überblick über die gängigen Methoden. Sie erfahren, wie diese funktionieren und was sich in der Therapie besonders bewährt hat.

2.1 Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten

Tinnitus ist nicht gleich Tinnitus! So wie jeder Mensch einzigartig ist, so sind auch die Ohrgeräusche bei jedem Betroffenen verschieden. Eine Standardbehandlung nach Schema F, die jedem hilft, kann es also nicht geben. Vielmehr muss die Behandlung eines Tinnitus sorgsam und vor allem ganzheitlich auf die persönliche Situation des Einzelnen abgestimmt werden. Wir sind immer ganzheitlich »unterwegs«: Selbst eine scheinbar rein körperliche Erkrankung,

etwa ein Knochenbruch oder ein grippaler Infekt, hat mehr oder weniger spürbare Auswirkungen auf unser seelisches Befinden und auch auf unsere sozialen Beziehungen, auf Partnerschaft, Familie und Beruf. Für den Tinnitus gilt diese ganzheitliche Verknüpfung von biologischen, seelischen und sozialen Einflussfaktoren in ganz besonderer Weise.

2.1.1 Ruhe bewahren – Akuter Tinnitus ist kein Notfall

Entgegen der immer noch verbreiteten, aber überholten Einschätzung ist ein plötzlich auftretender Tinnitus oder Hörsturz kein Notfall, der sofort behandelt werden muss. Denn die Wahrscheinlichkeit der spontanen Besserung innerhalb der ersten Tage nach dem Auftreten ist hoch. Panikmache wie »Wenn man nicht innerhalb von 24 Stunden behandelt, ist das Gehör verloren!«, die sich bereits in dem Unwort Hör»sturz« ausdrückt, ist also unangebracht und zudem stressfördernd (besser: »akuter Hörverlust«). Nicht selten ist so eine alarmierende Fehlinformation der Beginn des eigentlichen Leidens. Denn das, was uns Angst macht, wird auf diese Weise noch mehr ins Scheinwerferlicht unserer Aufmerksamkeit gerückt!

Dennoch sollten Tinnitus und/oder Hörsturz zügig von einem HNO-Arzt untersucht und behandelt werden. Untersuchungen zeigen: Für die Erholung des Gehörs (bei Hörsturz oder Tinnitus) spielt es keine Rolle, wann nach dem Erstauftreten von Tag eins bis sieben mit der Behandlung begonnen wird. Es sollte allerdings innerhalb einer Woche geschehen (Egli Gallo et al. 2013). Ein Tinnitus oder Hörsturz ist somit kein Notfall, sondern eher ein Eilfall mit aufgeschobener Dringlichkeit (Michel 2022).

Oftmals hilft der Körper sich selbst

Tatsächlich ist die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Ausheilung ohne jegliche Behandlung bei akutem Tinnitus ebenso wie beim Hörsturz bemerkenswert hoch: Verschiedenen Untersuchungen zufolge geschieht das in bis zu 68 von 100 Fällen (Überblick in Labus et al. 2010, Singh a. Irugu 2020). Der Organismus ist somit offenbar in hohem Maße in der Lage, Hörstörungen selbst zu heilen.

Die richtige Beratung

Bereits in der Frühphase des Auftretens von Ohrgeräuschen ist eine gute Beratung durch den betreuenden HNO-Arzt wichtig. Er sollte Sie beruhigen, Ihnen die Angst vor dem Tinnitus nehmen. Leider hören Tinnitus-Betroffene immer wieder Äußerungen wie: »Da kann man nichts machen, damit müssen Sie leben.« In diesem Fall sollten Sie sich als Betroffener einen Ansprechpartner suchen, der mehr Erfahrung mit dem Thema Tinnitus hat und Ihnen hilfreiche Therapiemöglichkeiten aufzeigen kann.

2.1.2 Therapieangebote sorgfältig prüfen

»Alternative« Verfahren haben Konjunktur, und die Verfahren der Schulmedizin werden heutzutage bisweilen etwas abschätzig betrachtet. Doch auch in der Alternativmedizin ist nicht alles Gold, was glänzt. Wenn Sie also eine »alternative« Heilmethode außerhalb der Schulmedizin ausprobieren möchten, prüfen Sie diese vorher bitte sehr genau! Folgende Fragen sollten Sie offen ansprechen:

- ▶ Was ist als Behandlungserfolg zu erwarten? Und was wird in diesem Fall als Erfolg definiert?
- ▶ Wie viele gleichermaßen Betroffene wurden bereits behandelt?
- ▶ Welche Art von Erfolg ist eingetreten? In wie viel Prozent der behandelten Fälle?
- ▶ Nach welcher Zeit und nach wie vielen Behandlungen ist mit dem Erfolg zu rechnen?
- ▶ In wie viel Prozent der behandelten Fälle hatte die Methode nachhaltige Wirkung?
- ▶ Welche Nebenwirkungen können auftreten?
- ▶ Und schließlich: Was kostet die Behandlung?

Bei der Auswertung der Informationen, die man Ihnen gibt, sollten Sie auch berücksichtigen: Wie lange haben die Ohrgeräusche bereits bestanden? Denn insbesondere bei akutem Tinnitus – wie auch beim »Hörsturz« – sind die Chancen einer kompletten spontanen Ausheilung auch ohne Behandlung sehr hoch, nämlich bis zu 68 Prozent. Eine wirkungsvolle Behandlung sollte daher in deutlich mehr als 68 von 100 behandelten Fällen zu einer Ausheilung führen.

WICHTIG: Gestalten Sie Ihre Therapie mit!

Bereits in der Frühphase des Auftretens von Ohrgeräuschen müssen körperliche, seelische und soziale Einflussfaktoren berücksichtigt und ganz individuell gewichtet werden. Ziel ist es herauszufinden, von welcher Ebene aus (der biologisch-körperlichen, seelisch-geistigen oder sozialen) die störende Tinnitus-Wahrnehmung am ehesten positiv beeinflusst werden kann – wohlwissend, dass sich Veränderungen auf der einen auf alle anderen Ebenen auswirken.

Worüber Sie mit Ihrem Arzt sprechen sollten

Gehen Sie mit dem Arzt Ihres Vertrauens auf folgende wichtige Aspekte ein:

- ▶ Fragen Sie nach Informationen über die Entstehung von Ohrgeräuschen und danach, was sie aufrechterhält.
- ▶ Teilen Sie Ihre Ängste und Sorgen in Bezug auf die Ohrgeräusche mit, nur so kann Ihr Arzt darauf eingehen.
- ▶ Äußern Sie Ihre eigenen Vermutungen und Vorstellungen, wie das Ohrgeräusch bei Ihnen entstanden sein könnte.
- ▶ Schildern Sie Ihre aktuelle Lebenssituation in Bezug auf besondere Stressfaktoren, vorangegangene oder momentane kritische Ereignisse in Partnerschaft, Familie und/oder Beruf.
- ▶ Erfragen Sie, was Sie darüber hinaus wissen möchten.

Auf diese Weise kann in Übereinkunft zwischen Ihnen und Ihrem Arzt ein ganzheitlicher Behandlungsplan entwickelt werden, der sowohl den medizinischen Erfordernissen als auch Ihren ganz persönlichen Bedürfnissen gerecht wird.

Ungeeignete Methoden

Experten sind sich einig, dass folgende Behandlungsverfahren wegen zweifelhafter Wirksamkeit beim Hörsturz und auch zur Behandlung beziehungsweise Beseitigung von Tinnitus kritisch zu sehen sind:

- ▶ Sauerstoff-Atmung bei normalem Umgebungsdruck,
- ▶ Ozon-Therapie,
- ▶ jede Form von Laserbehandlung,
- ▶ Eigenblutbehandlung,
- ▶ Akupunktur oder Elektroakupunktur als alleinige Behandlungsform,
- ▶ Suggestive Psychotherapie,
- ▶ Klangtherapie nach Tomatis.

Wie Studien zeigten, kann auch eine Amalgamsanierung den Tinnitus nicht tatsächlich heilen oder beseitigen. Die alleinige Anwendung von Homöopathie, Traditioneller Chinesischer Medizin oder

Bachblütentherapie ist zur Behandlung von Tinnitus ebenfalls ungeeignet, was erfahrene und ernstzunehmende Anwender dieser Verfahren bestätigen.

Auch die Behandlung von Tinnitus mit Geräuschen (Noiser) oder Klangtherapie erbrachte keinen zusätzlichen Vorteil gegenüber Placebo oder Aufklärung und Beratung. Rauschgeneratoren oder Noiser, die in der ursprünglichen Form der Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT, Jastreboff a. Hazell 1993) Anwendung fanden, werden bei Tinnitus daher nicht mehr empfohlen (AWMF 2021). Musiktherapeutische Ansätze und Sound Therapie werden im Kapitel »Akustische Ansätze« (ab S. 93) gesondert besprochen.

Auf die transkranielle Magnetstimulation bei Tinnitus zur Beeinflussung der Nervenzellaktivität des Hörgehirns (auditorischer Kortex) sollte wegen mangelnder Wirksamkeitsnachweise verzichtet werden (AWMF 2021).

Bewährte Methoden

In den folgenden Kapiteln bekommen Sie einen Überblick über wirklich erfolgreiche Behandlungsansätze. Damit können Sie sich den langen und kostspieligen Weg erfolgloser Behandlungen und wiederholter Enttäuschungen ersparen, den viele Betroffene hinter sich haben. Ich stelle Ihnen Methoden vor, deren Wirksamkeit wissenschaftlich an großen Patientenzahlen belegt ist. Diese Ansätze und Verfahren ermöglichen eine optimale, phasengerechte sowie belastungsgemäße Betreuung von Tinnitus-Betroffenen unter Berücksichtigung ganzheitlicher Aspekte.

2.2 Phasengerechte Maßnahmen

Welche Maßnahmen empfohlen werden, hängt unter anderem davon ab, seit wann die Ohrgeräusche bestehen. Dabei unterscheidet man zwei Phasen:

- ▶ Akute Phase: Die Ohrgeräusche treten mehr oder weniger abrupt auf und bestehen bis zu drei Monate.
- ▶ Chronische Phase: Die Ohrgeräusche halten mindestens drei Monate an.