

BIAP Empfehlung 29/2 Anhang: Tinnitus Retraining Therapie (TRT)

Vorwort

Dieses Dokument ist eine Empfehlung des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP.

Eine BIAP Empfehlung stellt eine Referenz für die Durchführung diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen im Bereich der AudioPhonologie da. Unter Berücksichtigung der Literatur repräsentiert die Empfehlung die interdisziplinäre Diskussion und den anschließenden interdisziplinären und transnationalen Konsens in der jeweiligen Experten-Kommission des BIAP. Vor der Veröffentlichung hat jede Empfehlung auch eine abschließende Zustimmung der nationalen Vertretungen und der Generalversammlung des BIAP erhalten.

Obwohl die veröffentlichten Informationen sorgfältig erstellt wurden, kann das BIAP keine Gewähr für die Auslegung und Anwendung der Empfehlung übernehmen. Das BIAP übernimmt keine Haftung für etwaige Fehler oder Unterlassungen und kann nicht haftbar gemacht werden für Verluste oder Schäden, wie auch immer diese entstehen. Dieses Dokument ist gültig, bis es durch das BIAP ersetzt oder zurückgezogen wird.

Kommentare zu diesem Dokument sind willkommen und mögen an den Generalsekretär des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP gesendet werden. Die Adresse finden Sie auf der BIAP Website unter www.biap.org.

Einführung

Die Tinnitus Retraining Therapie (TRT) ist eine der erfolgreichsten Methoden, die z.Zt. für die Behandlung von Tinnitus zur Verfügung stehen. Das vorrangige Ziel von TRT ist eine Habituation des Patienten bei Tinnitus und Hyperakusis. TRT wurde durch Pawel J. Jastreboff in Zusammenarbeit mit Jonathan W. P. Hazell entwickelt.

Empfehlung

Das Neurophysiologische Modell

TRT basiert auf dem „neurophysiologischen Modell“, das Tinnitus als ein Problem versteht, das mehrere interaktive Gehirnstrukturen betrifft – nicht nur das Hörsystem. Die limbischen Projektionen sind dabei verantwortlich für unsere emotionalen und Stress Reaktionen und bestimmen die individuelle Wahrnehmungsverarbeitung. Durch diesen Mechanismus nehmen ca. 20% der Patienten mit permanentem Tinnitus ihren Tinnitus gefühlsmäßig als ein alarmierendes und erschreckendes Signal war.

Für diese 20% ist der Tinnitus ein gravierendes und i.R. therapiebedürftiges Problem.

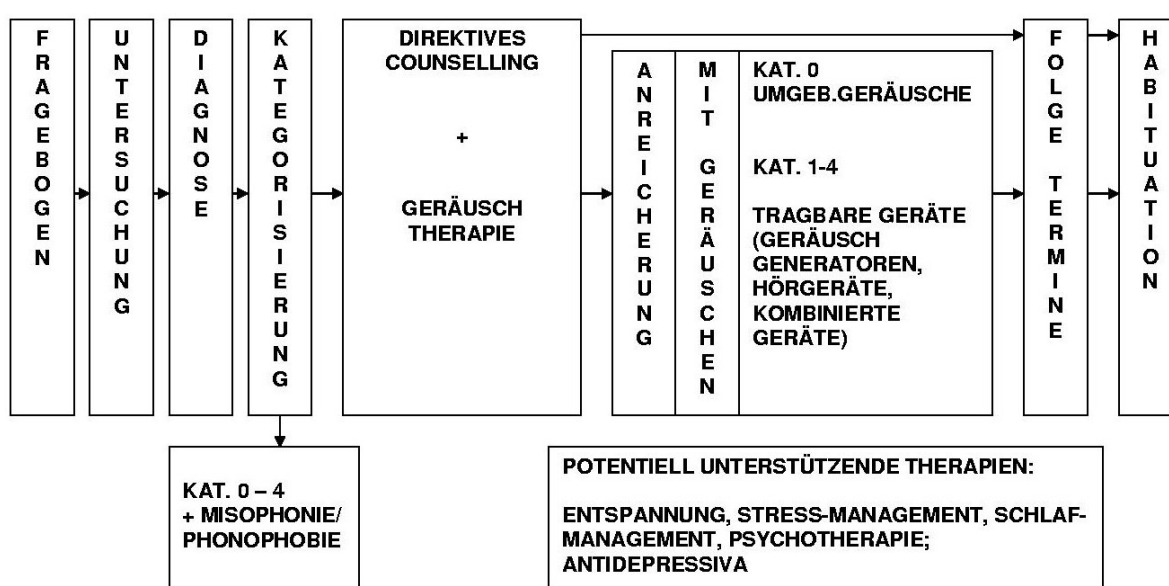
Habituation

TRT basiert auf der natürlichen Fähigkeit des Gehirns, sich an ein Signal zu „habituierten“, es im Unterbewusstsein auszufiltern, so dass es nicht in die bewusste Wahrnehmung eindringt.

Im Gegensatz zum „Ignorieren“, einem aktiven und bewussten Vorgang, ist die Habituation ein passiver Vorgang. Daher bedarf es bei der Habituation keiner Anstrengung. Wir hören z.B. auch nicht aktiv auf die Klimaanlage oder andere kontinuierliche Hintergrundgeräusche.

Diese Geräusche sind einfach Teil der Hintergrundgeräuschumgebung. Das Ziel der TRT ist es, Tinnitus zu einem bedeutungslosen Hintergrundgeräusch werden zu lassen, das einfach „überhört“ werden kann. Nach erfolgreicher Habituation sagt der Patient beispielsweise „Ich habe meinen Tinnitus den ganzen Tag nicht bemerkt“, oder „Ich habe meinen Tinnitus seit Tagen nicht mehr wahrgenommen.“ Wenn der Tinnitus nicht mehr wahrgenommen wird, ist er auch kein Problem mehr. So gesehen kann Habituation nicht tatsächlich als eine Technik betrachtet werden, wie man mit dem Tinnitus umgehen kann oder „lernen kann, damit zu leben“, da man sich eigentlich nicht mehr mit etwas abgeben oder leben lernen muss, das offensichtlich keine Rolle mehr im Leben spielt.

Direktives Counselling und Geräuschtherapie



0

14 – 18 Monate

Kategorien	Symptome				Behandlung
	Schwere des Tinnitus	Hyperakusis	Lärm Exposition	subjektiver Hörverlust	
0	Mild	keine	Effekt nicht andauernd	unerheblich	Gründliches Counseling für alle Kategorien
I	Schwer	keine	Effekt nicht andauernd	keiner	+ Noiser
II	Schwer	keine	Effekt nicht andauernd	erheblich	+ Hörgeräte oder Kombi
III	Schwer	ja	Effekt nicht andauernd	unerheblich	+ Noiser
IV	Schwer	ja	Effekt andauernd	unerheblich	+ Noiser

Um eine Habituation zu erreichen, werden in der TRT ein „direktives Counselling“ und eine „Geräuschtherapie“ eingesetzt. Im Rahmen des direktiven Counselling wird dem Patienten ein verständliches Konzept vermittelt, wie Tinnitus entsteht und wie der Tinnitus im Gehirn

und im auditorischen System verarbeitet wird (s.u.). Durch das Counselling sollen unbegründete Ängste oder Befürchtungen, die die Patienten in Verbindung mit ihrem Tinnitus haben, abgebaut werden. Das Counselling wird bei allen Folgeterminen fortgesetzt und wenn nötig ausgeweitet. Folgetermine für Kategorie I – IV finden im Allgemeinen in der 1., 2. und 4. Therapiewoche und dann nach 3, 6, 9, 12 und 18 Monate statt. Das Counselling selbst nimmt dabei in Abhängigkeit vom Bedarf des Patienten zwischen 1 – 10 Stunden der Gesamtzeit ein. Der „TRT-Spezialist“ vermittelt dem Patienten dabei in geeigneter Weise Zusammenhänge wie: die Funktion des mittleren und inneren Ohres, die Aktivität im Hörnerv, Funktion und Aktivität des auditorischen Nervensystems, Filterprozesse im auditorischen Nervensystem, Plastizität des Gehirns und Habituation,

In den Kategorien I – IV wird das Counselling durch eine Geräuschtherapie unterstützt. Dies beinhaltet zunächst die Anreicherung des Alltags mit "natürlichen" Geräuschen (Musik, Radio, Springbrunnen...), um so den Patienten von der Wahrnehmung seines Tinnitus abzulenken und damit den Prozess der Habituation zu erleichtern. Bei schwereren Fällen wird die Geräuschtherapie ergänzt durch einen am Ohr getragenen Geräuschgenerator oder bei zusätzlich vorhandener Schwerhörigkeit durch den Einsatz von Hörgeräten oder Kombinationsgeräten. Es ist wichtig, dass der Patient die verschiedenen Aspekte des Hörens vorher verstanden hat, um zu begreifen, wie die Geräuschtherapie wirkt und diese korrekt anzuwenden.

Die Behandlung bei TRT erfolgt durch ein speziell für TRT geschultes multidisziplinäres Team, das zumindest besteht aus einem HNO-Facharzt und einem Hörgeräteakustiker / Audiologen, die durch einen Psychologen unterstützt werden.

Referenzen und Literaturnachweise

Literatur:

1. Jastreboff, P.J. and Hazell, J.W.P. (1993): A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. Brit. J. Audiol. 27:1 – 11, 1993
2. ADANO, Tinnitus Retraining Therapie. HNO 48 (2000) 887 – 901

Websites:

1. The Tinnitus and Hyperacusis Centre, London UK – Jonathan Hazell and Jacqueline Sheldrake, www.tinnitus.org
2. Tinnitus & Hyperacusis Center Pawel J. Jastreboff, Ph.D., Sc.D. Emory University Atlanta, Georgia USA, www.tinnitus-pj.com

Diese Empfehlung wurde erstellt und angenommen in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aller audiophonologischen Disziplinen, welche die Medizin, Pädagogik, Logopädie, Psychologie sowie Audiologie, Pädaudiologie und Hörgeräteakustik sind.

Die Originalsprache dieses Dokumentes ist Englisch.

Das BIAP gestattet die Verbreitung von auf ihrer Webseite verfügbaren Dokumenten, verbietet aber jede Änderung des Inhalts.

Paris (Frankreich), November 2004

Schlüsselwörter: Tinnitus, Retraining Therapy, TRT, Jastreboff, Hazell, neurophysiologischen Modell, Habituation, Counselling, Geräuschtherapie