



Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie

Warum und wie hilft Psychotherapie bei quälendem Tinnitus?

von Jürgen Horn, MEDIAN Klinik Berus

Viele Tinnitus-Betroffene gelten als skeptisch gegenüber der Psychotherapie. Jürgen Horn, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, erklärt in seinem Artikel anschaulich, warum und wie Psychotherapie bei quälendem Tinnitus hilft. Der Chefarzt der MEDIAN Klinik Berus erläutert insbesondere die allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie, die für eine effektive Therapie von großer Bedeutung sind.

Tinnitus-Patienten gelten gerücheweise als „psychophob“. Es heißt, sie gingen lieber zum Arzt als zum Psychologen; die Stille sei ihnen teuer, Entspannung ein billiger Trost; Kontrolle sei ihr Ziel, Akzeptanz eine Notlösung. Sie misstrauten, so behauptet man, der Effektivität jenes dialogischen Heilverfahrens, das sich Psychotherapie nennt und das immer noch gerne in die Nähe von gefühligter Lebensberatung oder abgehobener Esoterik gerückt wird.

Tinnitus-Experten kommen ihren Patienten in diesem Punkt gerne einen Schritt entgegen. Ihre Prozeduren tragen Namen,

die Fitness, Kompetenz und Kontrolle ausstrahlen und die nach medizinisch inspirierter Tinnitus-Ingenieurskunst klingen: „Tinnitus-Retraining“, „Tinnitus-Desensibilisierung“, „Symptom-Management“, „neurologisch-psychosomatische Behandlung“, „kognitive Verhaltenstherapie“. „Tinnitus-Psychotherapie“ klingt da vergleichsweise müde und wenig sexy, obwohl es sich bei den genannten Verfahren zweifellos um Psychotherapie handelt.

Dabei ist Psychotherapie der Shooting Star des 20. Jahrhunderts. Sie ist objektiv betrachtet wirksamer als viele biomedizinische Ver-

fahren. Sie ist effektiver als die pharmakologische Behandlung rheumatischer Erkrankungen und genauso effektiv wie herzchirurgische Interventionen. Finden sich doch für die Psychotherapie durchschnittlich Effektstärken von 0,85; für die Pharmakotherapie der Arthritis hingegen nur Effektstärken von 0,45-0,77, für Bypass-Operationen hinsichtlich der Angina pectoris 0,80 (Lutz, 2010).

Wie wirkt nun Psychotherapie? Die simple Anwendung einer Psychotechnik auf einen passiv-hinnahmebereiten Tinnitus-Patienten kann das Entscheidende nicht sein. Psychotherapie ist auf einen aktiv mitarbeitenden

(übenden) Patienten angewiesen. Die Frage der Tinnitus-Bewältigung ist mit existenziellen Fragen verbunden, die sich nicht im Handstreich erledigen lassen, etwa mit der Frage nach der Lebensperspektive im permanenten Feuer einer Ruhestörung oder mit der Frage nach dem Selbstwertgefühl angesichts einer Hörbehinderung oder mit der Frage, wie ich lebensfeindliche Prinzipien wie den Perfektionismus hinter mir lassen kann.

Alles eine Frage der Technik?

Tinnitus-Behandlung in Deutschland folgt einem medizinischen Behandlungsmodell. Der chronische Tinnitus wird als Filterstörung oder neuroplastisches Problem des Gehirns erklärt. Die eleganten Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) sollen nun die entscheidenden Zutaten auf dem Weg zur Heilung sein: Aufmerksamkeitslenkung gegen die Eigenwilligkeiten der Hörrinde, Geräuschexposition zum Training des Filters, Entspannungstraining zur vegetativen Balancierung. Das Ganze standardisiert und didaktisch geschickt verpackt in einem Verfahrenshandbuch (Therapiemanual).

Irritierend ist nur, dass es zahlreiche psychotherapeutische Verfahren gibt, die auf andere Techniken setzen (zum Beispiel auf Deutung oder auf das Durchleben von Emotionen) und genauso wirksam sind. Psychotherapie-Vergleichsstudien finden nur sehr geringe Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen den verschiedenen Verfahren, egal ob sie verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch oder humanistisch orientiert sind. Selbst das Credo, dass die kognitive Verhaltenstherapie zumindest in der reinen Symptombehandlung – wie in der Tinnitus-Behandlung – besser abschneide, ist längst nicht unwiderrprochen.¹ Erfahrene und wirksame Tinnitus-Therapeuten fühlen sich von einem manualisierten Vorgehen mitunter sogar eingeengt (Schaaf et al., 2017) und sehen in den Manualen eine Art Krückstock für unerfahrene Therapeuten. Dem entspricht in der Psychotherapieforschung der Befund, dass eine gewisse Manualtreue (Adhärenz) des Therapeuten nützlich ist, ein zu rigides Befolgen der Anleitung sich aber negativ auf das Ergebnis auswirkt (Bohart und Tallman, 2010). Und der Wirksamkeitsnachweis für einzelne Techniken in der Psychotherapie (zum Beispiel für das oft beschworene „Umdenken“, die kognitive Umstrukturierung) gelingt nur sehr schwer bis gar nicht.

Es scheinen nicht die speziellen technischen Interventionen zu sein, die eine Psychotherapie effektiv machen. Nur: Was ist es dann? „Bei der gegenwärtigen Datenlage liegen klarere Befunde für allgemeine Wirkfaktoren vor“, fasst die Bundesärztekammer (2011) zusammen.

Allgemeine Wirkfaktoren

Dem medizinischen Behandlungsmodell der Psychotherapie wird ein kontextuelles Behandlungsmodell (Wampold, 2015) gegenübergestellt. Danach sind es nicht die spezifischen Rituale und Übungen, die den Therapieerfolg bewirken. Es ist vielmehr die Erfahrung, dass man in einem strukturierten Rahmen einem wohlwollenden und vertrauenswürdigen Menschen gegenüber sitzt, dem man sich mitteilen kann und der bereit ist, das Problem geduldig und gründlich anzuschauen; es ist die Erfahrung, dass es Weggefährten gibt, solidarische Leidensgenossen; es ist die Hoffnung, dass es Lösungen gibt, die ein erfülltes Leben mit Tinnitus möglich machen.

Allgemeine Wirkfaktoren sind diejenigen Faktoren, die den Patienten als selbstbestimmtes, fühlendes und soziales Wesen ernst nehmen. Sie finden sich wieder in allen modernen Psychotherapie-Verfahren, aber auch in deren altherwürdigen Vorläufern und alternativen Ablägern (wie Akupunktur, Yoga, Pilgerreisen etc.). Ich möchte sie im Folgenden unter den Überschriften Selbstheilung, Remoralisierung, Beratung und Beziehung ausführen.

1. Selbstheilung

Der akute Tinnitus hat eine hohe Spontanheilungsrate. Dies liegt in der Natur des Menschen. Der Mensch überwindet die allermeisten emotionalen oder gesundheitlichen Probleme ohne professionelle Hilfe. Voraussetzung ist, dass er sich nicht ganz in negativen Stimmungen verliert („es hat doch eh alles keinen Zweck“).

Gerade in akuten Krankheitsphasen wird das Bewusstsein dafür geschärft, was einem wirklich wichtig ist (Werteorientierung), kann man in Kontakt treten mit seinen Stärken (Ressourcenorientierung), profitiert man vom Trost und von den Erfolgen von Leidensgenossen (Ergebniserwartung), findet man nach und nach einen eigenen Weg aus der Krise

und aus dem Leiden hinaus (Kompetenz-erwartung). Bereits zwischen der Anmeldung zur Therapie und der ersten Sitzung bessern sich entsprechend 40 Prozent aller Psychotherapie-Patienten – ganz ohne Therapie. Der von Tinnitus geplagte Beethoven hat nach seiner Kur in Heiligenstadt zwar seinen Tinnitus nicht verloren, aber die schönsten Sinfonien komponiert – ganz ohne Therapie. Und der sympathische Hape Kerkeling verlässt sich nach einem Hörsturz auf seine „innere Stimme“, nach der es „allerhöchste Zeit zum Umdenken“ sei – und er macht eine Pilgerreise nach Santiago de Compostela (Kerkeling, 2009). Es gibt viele heilsame Wege neben der Therapie.

Menschen haben die Fähigkeit, den Widrigkeiten des Lebens aus eigener Kraft zu trotzen, sich selbst zu verändern und auch nach den schlimmsten Erfahrungen weiterzumachen. In diesem Sinne ist Psychotherapie vielleicht so etwas wie Selbstveränderung mithilfe eines Coachings. Der wichtigste allgemeine Wirkfaktor in der Therapie ist der Patient selbst mit seiner Resilienz, seiner Kreativität und seiner Lebensklugheit.

Fallbeispiel. Frau M. überrascht in einer Gruppensitzung, in der es um Tinnitus und Schlaf geht, mit einer kreativen Lösung. Der Tinnitus helfe ihr seit Kurzem beim Einschlafen. Sie stelle sich den Tinnitus als sanft vibrierendes blaues Licht vor, das aus ihren Ohren austrete und allmählich ihren ganzen Körper umhülle. Es stelle sich dann in diesem Lichtbad ein warmes behagliches Gefühl ein und sie schlafe innerhalb von Minuten ein.

2. Remoralisierung und die Erschließung von Kraftquellen

„Die Wiederherstellung der Hoffnung ist der heilende Faktor in einer Psychotherapie“

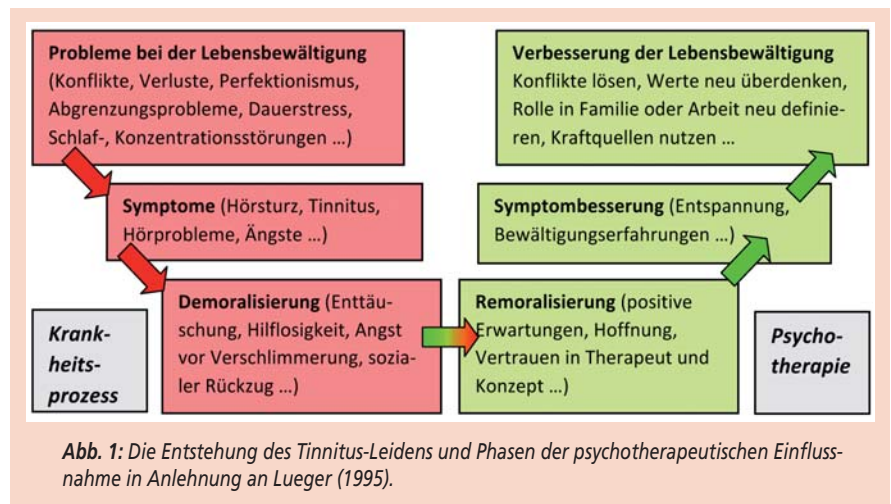
¹ Die fachliche Diskussion kann hier nicht nachgezeichnet werden. Die scheinbare Überlegenheit der KVT soll auf forschungslogische Ungereimtheiten zurückzuführen sein, etwa auf die speziell zugeschnittenen Messinstrumente, auf selektierte Patientengruppen oder auf die besondere Identifikation des Therapeuten mit seinen „Techniken“ (Allegianz-Effekt).

(Kirsch, 1999). Diese Erkenntnis geht auf den Psychiater Frank (1961) zurück. Nach ihm gibt es vier allgemeine Wirkfaktoren, die in allen Heilungstraditionen dieser Welt eine Rolle spielen. Man brauche eine legitimierte Institution, eine emotional unterstützende, mitfühlende Beziehung, ein plausibles Erklärungsschema und daraus abgeleitete Vorgehensweisen. Diese Wirkfaktoren untermauern – zusammengefasst – die Glaubwürdigkeit des Therapeuten und erzeugen eine hoffnungsvolle Erwartungshaltung im Patienten, das heißt sie remoralisieren und ermutigen ihn. Die darauf beruhenden Effekte heißen Placebo-Effekte.

In der Psychotherapie sind Placebo-Wirkungen hochwillkommen.² Die Erzeugung einer positiven Erwartungshaltung, die Remoralisierung, ist sogar unverzichtbarer Bestandteil einer jeden Psychotherapie. Sie bringt die Wende im Krankheitsgeschehen und kehrt den pathogenen Prozess der Entmutigung um. Sie findet bereits in den ersten Stunden der Therapie statt und sagt mit am zuverlässigsten den Erfolg einer Therapie voraus (Abb.1). Ohne Remoralisierung, ohne Hoffnung auf eine Verbesserung, ohne Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und ohne Glaubwürdigkeit des Therapeuten ist Psychotherapie schlichtweg keine Psychotherapie. Es gelängen weder Symptombesserung noch Lebensbewältigung (Lueger, 1995).

Zur Remoralisierung ist eine Art der Beratung und Therapie notwendig, die den Wirkfaktor Ressourcenaktivierung nutzt (Willutzki und Teismann, 2013). Da die meisten Tinnitus-Patienten ihren Weg bis in die Lebensmitte hinein – oft zufrieden und sehr erfolgreich – gegangen sind, müssen sie zwangsläufig über Kraftquellen verfügen, über Fertigkeiten, über wertgeschätzte Ziele, über verlässliche Mitmenschen oder über Leistungen, auf die sie stolz sein können.

Ein guter Therapeut weiß diese Kraftquellen zu reaktivieren und darüber hinaus neue Kraftquellen zu erschließen. Man kann erfolgreiche von erfolglosen Therapeuten geradezu unterscheiden anhand des Kriteriums, wie früh in der Therapie sie auf Stärken und Ressourcen zu sprechen kommen, und wie sehr sie den Klienten als funktionierende und tüchtige Person wahrnehmen (Gassman und Grawe, 2006).



3. Beratung

Im Urteil von Tinnitus-Patienten scheinen die Wirkfaktoren Aufklärung und Beratung an erster Stelle zu stehen (Schaaf et al., 2017). Das deckt sich mit Befunden aus der Psychotherapieforschung (Fiedler, 2007). Psychotherapie-Patienten schätzen vor allem die konkrete Beratung, das heißt Vorschläge zur Behandlung und Selbstbehandlung der Symptome oder Informationen über Prognose und Rückfallprophylaxe. Es folgen in der Wertschätzung die Aufklärung über Entstehung und Verbreitung des Störungsbildes und die lebenspraktische Beratung bezüglich Beziehungen in der Familie, Kindererziehung sowie des Umgangs mit Chef und Kollegen.

Psychotherapeuten sind aber mehr als Berater, Coaches oder „Placebologen“ (Pfammatter). Gute Tipps, raffinierte Techniken und die Besserungserwartungen des Patienten alleine erklären nicht die wissenschaftlich belegte, überragende Wirksamkeit von Psychotherapie. Und sie reichen meistens nicht aus.

Fallbeispiel Frau W. (Teil 1). Frau W., eine 35-jährige Beamtin, erleidet drei Monate nach dem Tod ihrer Mutter einen Hörsturz. Obwohl das Gehör sich wieder erholt, bleibt ein quälendes Ohrgeräusch rechts. Ihr ganzes Freizeitleben liegt brach. Gesellige Veranstaltungen, abendliches Ausgehen: undenkbar!

In der Klinik nimmt sie an einem mehrwöchigen KVT-basierten Tinnitus-Behandlungs-Programm teil. Ihrem Wesen nach übt sie sehr gewissenhaft. Sie lernt entspannen und wird sich ihrer ängstlichen Körperbeobachtung bewusst. Sie lernt, ihre Aufmerksamkeit umzulenken, und traut sich nach und nach wieder gesellige Runden zu. In der Einzeltherapie geht es um den Tod der Mutter und Rituale des Abschieds. Bei Entlassung ist sie zufrieden. Sie gibt ihrem Tinnitus, den sie vorher in Lehrer-Manier mit der Note 5 bis 6 bewertet hatte, nun die Note 2 bis 3. Acht Wochen nach der Entlassung ruft sie aber überraschend an: Ihr Tinnitus sei wieder schlimmer geworden. Es habe sich zudem eine panische Angst eingestellt, wie ihre Mutter an Krebs erkrankt zu sein. Sie bittet dringend erneut um Hilfe ...

4. Beziehung und Gefühle

Psychotherapeuten sehen auch die Beziehungsarbeit, also die Konfrontation mit oder die Deutung von Verhalten in der Kom-

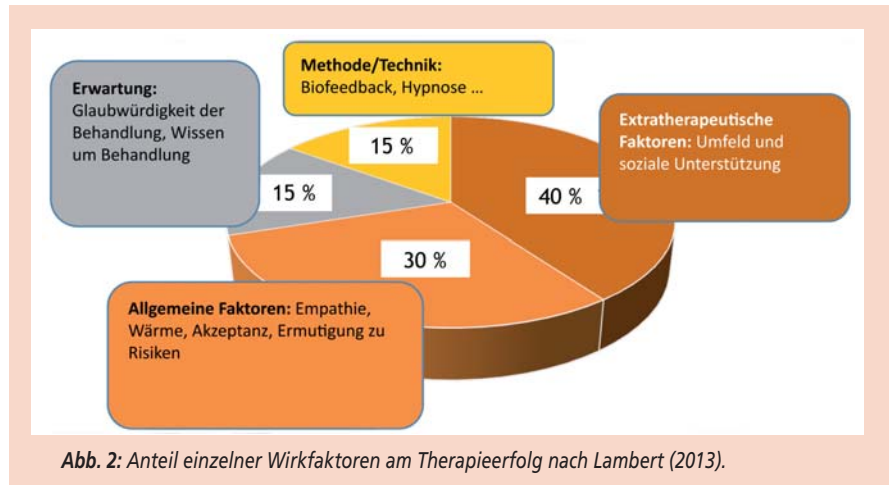
² Auch in der Medizin wird die Bedeutung dieser Effekte, die bei jeder Schmerzmittelverabreichung und sogar bei Operationen eine Rolle spielen, zunehmend akzeptiert. Die forschende Medizin hat Placebo-Effekte bisher allerdings meist als Störvariable behandelt.

munikation, als entscheidenden Wirkfaktor an. Damit einhergehend halten sie die Gefühlsarbeit für besonders wichtig, also therapeutische Episoden, die Betroffenheit auslösen, die von Weinen, Schweigen oder Ärgerreaktionen geprägt sind (Fiedler, 2007).

Gefühle und Beziehung haben tatsächlich eine Schlüsselstellung im Heilungsprozess – auch in der Tinnitus-Behandlung. Fragt man Tinnitus-Betroffene im offenen Abschlussgespräch, was ihnen neben der Tinnitus-Gruppe in der Klinik am meisten geholfen habe, hört man regelmäßig: erstens das Verständnis meines Therapeuten, zweitens die Gespräche mit den Mitpatienten und drittens die freundliche und herzliche Atmosphäre. Nur selten werden meiner Erfahrung nach konkrete Techniken genannt. Wenn überhaupt, dann die Entdeckung der Achtsamkeit als Lebensgrundhaltung.

Soziale Unterstützung, Zuwendung und Freundlichkeit scheinen demnach wesentliche Wirkfaktoren zu sein. Es gibt keinen Befund, der in der Therapieforschung so häufig repliziert worden ist wie der Zusammenhang zwischen der Güte der Therapiebeziehung und dem Therapieerfolg. Lambert (2013) schätzt, dass zwischenmenschliche Faktoren – und zwar auch außerhalb der Therapie (Unterstützung in der Familie, Solidarität am Arbeitsplatz, positive Lebenswendungen) – insgesamt 70 Prozent des Therapieerfolges ausmachen (Abb. 2).

Das emotionale Erleben in einer vertrauensvollen Therapiebeziehung ist so bedeutsam, dass es in vielen Therapieformen auch als spezifischer Wirkfaktor angesehen wird. Pfammatter (2012) meint, dass es zuallererst ein emotionales Erleben brauche, ein Zulassen und Erforschen von (negativen) Gefühlen und Symptomen (affective experiencing). Es reicht nicht zu sagen, dass der Tinnitus „nervt“. Man muss sich klar werden, was genau das Schlimme daran ist, welche reinen Gefühle (Angst, Wut, Traurigkeit) oder gemischten Gefühle (zum Beispiel Bitterkeit, Ärger, Schuldgefühle) damit verbunden sind. Erst dann könnten irrationale Einstellungen entdeckt und hinterfragt und neue Perspektiven entwickelt werden (cognitive mastery), die dann in konkretes Handeln und Bewältigungserfahrungen, in neue Verhaltensmuster und Kompetenzen (behavioral regulation) münden.



Schauen wir uns vor diesem Hintergrund den weiteren Verlauf der Psychotherapie unserer von Tinnitus betroffenen Frau W. an:

Fallbeispiel Frau W. (Teil 2). In einer anschließenden ambulanten Psychotherapie wird eine Problematik deutlich, die im stationären Setting angesichts der Tinnitus- und Trauerbewältigung zu kurz gekommen war. Frau W. kennt ein Grundgefühl der Einsamkeit und Unzulänglichkeit bereits seit ihrer Kindheit, seit sie mit fünf Jahren ihren Vater verlor. Sie lebt heute in einer Beziehung mit einem wesentlich jüngeren Mann. Die Beziehung ist schwierig, weil sie gerne eine „komplette Familie“ hätte, zu der für sie unbedingt ein Kind gehört, ihr Partner aber noch andere Pläne hat. Die Beziehung ist mit der Zeit daher immer konfliktreicher geworden.

In der Therapie erwartet Frau W. anfangs, der Therapeut solle ihr durch gute Argumente und rhetorisches Geschick helfen, ihren Partner von dem Schwangerschaftsprojekt zu überzeugen. Man einigt sich aber zunächst auf eine Klärung.

Hinter dem Tinnitus steckt hier ein Problem in der Beziehung (zu sich selbst und zum Partner). Der Therapeut muss oft über einen individualistischen Ansatz hinaus denken, um keinen Schaden anzurichten. So gibt es bei Paaren immer verschiedene Vorstellungen

von Nähe und Distanz, verschiedene Begriffe von Liebe, von Ordnung oder Sicherheit, verschiedene sexuelle Bedürfnisse. Diese Unterschiede sind noch kein Problem, sie sind normal. Das „echte Problem“ (Gottmann, 1999) fängt erst dort an, wo diese Unterschiede nicht akzeptiert und bekämpft werden. Kontrollversuche und Dauerkritik des einen Partners werden mit Abwehr und Mauern vonseiten des anderen Partners beantwortet. Die Beziehung sitzt fest und die Liebe wird immer mehr an Bedingungen geknüpft.

Fallbeispiel Frau W. (Abschluss). Frau W. durchlebt während der Therapie Phasen tiefer Traurigkeit. Es fällt ihr schwer, nach sich selbst zu schauen und den Kampf in der Beziehung hinten zu stellen. Es fällt ihr schwer, mit ihren Unzulänglichkeitsgefühlen umzugehen, ohne in hektische Betriebsamkeit oder in Kontrollorgien zu verfallen. Es geht aber nun darum, einen freundlichen, nachsichtigen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst zu erlernen (Gilbert, 2013).

Frau W. baut Achtsamkeitsübungen in ihren Alltag ein und widmet sich unter anderem wieder der Aquarellmalerei, einem früher von ihr wertgeschätzten Hobby. Ihre Körperängste treten allmählich in den Hintergrund, sie wird ruhiger, zuversichtlicher, gelassener. Und sie verzichtet darauf, ihren Partner immer wieder „zur Rede zu stellen“. Da ergibt sich eine unerwartete Wende: Eines Tages kommt ihr Freund auf sie zu und fragt, ob sie

„jemand anderen habe“. Sie sei so verdächtig ruhig geworden seit einigen Wochen und rede auch nicht mehr vom Kinderkriegen – und das, wo er doch gerade überlegt habe, dass es nun Zeit dafür werde ...

Die sehr stark verkürzte Fallskizze soll fünf für die Psychotherapie des Tinnitus wesentliche Faktoren illustrieren:

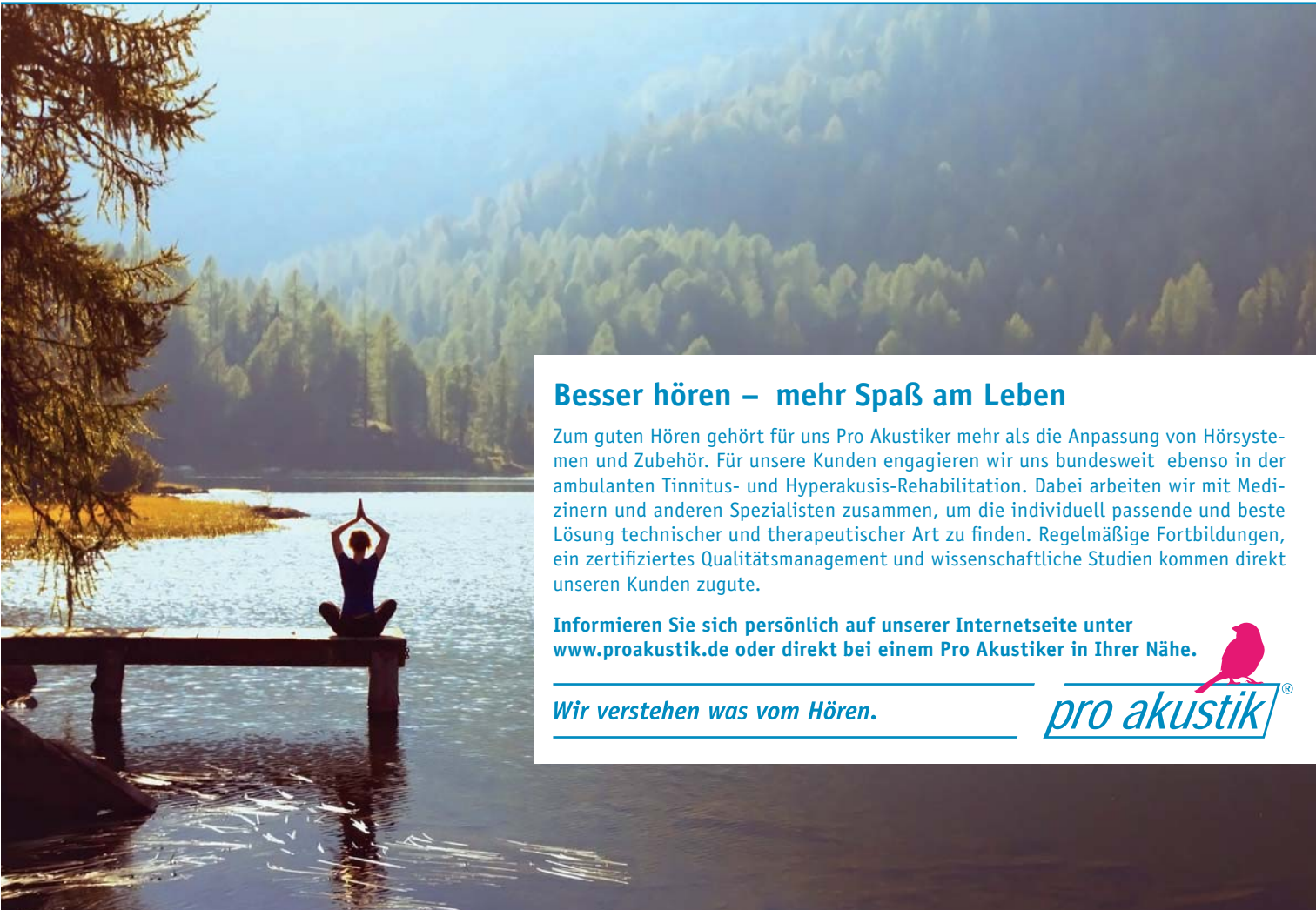
1. Remoralisierung und Symptombewältigung reichen in der Tinnitus-Behandlung mitunter nicht aus. Tinnitus und Krankheitsängste sind oft eingebunden in Lebensprobleme, denen man sich stellen muss. Frau W. musste sich aus zwanghaften und destruktiven Kommunikationssequenzen lösen und sich ihrem alten Gefühl der Einsamkeit und Unsicherheit stellen.

2. Symptome wie der Tinnitus haben eine starke Wirkung auf das soziale Umfeld und werden durch Interaktionen mit dem Umfeld aufrechterhalten. Frau W. kontrollierte³ mit den Klagen über das Geräusch und mit ihrem Meideverhalten den Partner, der zum Beispiel auf seinen Sport verzichtete und bei ihr blieb, wenn es ihr wieder besonders schlecht ging. Pointiert gesagt, ist Tinnitus manchmal kein Problem des Gehörs, sondern ein Familienproblem.
3. Wenn es zu tragfähigen Veränderungen in einer festgefahrenen Lebenssituation kommen soll, geht das oft nur über das Wahrnehmen und Akzeptieren negativer Gefühle. Frau W. hoffte unbewusst, die aus der Kindheit überkommenen Einsamkeitsgefühle, die aktuelle Trauer über den Verlust der Mutter und die Ängste bezüglich der Autonomiebedürfnisse

ihres Freundes mit einem Kind überbrücken zu können. Der Kinderwunsch diente in diesem Sinne eher der Vermeidung negativer Gefühle, als dass er ein erfüllendes, positives Lebensziel war.

4. Veränderungen finden nicht unbedingt innerhalb der Therapie statt. Anstöße in der Therapie sind wie Samen, die oft erst im Alltag aufgehen.
5. Wo Psychotherapie auf Techniken der Selbstfürsorge und Ressourcenaktivierung zurückgreift, da tut sie das nicht zur egozentrischen Selbstoptimierung oder zur totalen Körperkontrolle, sondern um bessere Beziehungen zu ermöglichen. Frau W. hat mit ihrer neu gewonnenen

³ Kontrollieren heißt nicht beherrschen. Es handelt sich hier um ein unbewusstes Zusammenspiel.



Besser hören – mehr Spaß am Leben

Zum guten Hören gehört für uns Pro Akustiker mehr als die Anpassung von Hörsystemen und Zubehör. Für unsere Kunden engagieren wir uns bundesweit ebenso in der ambulanten Tinnitus- und Hyperakusis-Rehabilitation. Dabei arbeiten wir mit Medizinerinnen und anderen Spezialisten zusammen, um die individuell passende und beste Lösung technischer und therapeutischer Art zu finden. Regelmäßige Fortbildungen, ein zertifiziertes Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Studien kommen direkt unseren Kunden zugute.

Informieren Sie sich persönlich auf unserer Internetseite unter www.proakustik.de oder direkt bei einem Pro Akustiker in Ihrer Nähe.

Wir verstehen was vom Hören.



Autonomie ihrem Partner die Chance gegeben, sich seinerseits des Wertes der Partnerschaft und der Bedeutung einer gemeinsamen Zukunft klar zu werden, ohne dass er in den üblichen „Verteidigungsreflex“ verfallen musste. Wenn man sich selbst sein lassen kann wie man ist, kann man andere sein lassen wie sie sind.

Zusammenfassung – Worauf man sich verlassen kann

Fassen wir die allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie noch einmal zusammen.

1. Der Patient selbst und sein Lebensumfeld

Medizinische Tinnitus-Modelle sind an sich nichts Schlechtes. Sie schaden nur dort, wo sie den Eindruck vermitteln, psychotherapeutische Techniken würden wie ein Medikament auf einen passiv-defizitären Patienten und sein neuroplastisches Gehirn angewendet. Der aktive und sozial eingebundene Patient selbst, seine Ressourcen, seine Motivation, sein Lebensumfeld, seine Freunde, seine Selbsthilfegruppe usw. gehören aber zu den entscheidenden Wirkfaktoren bei der Bewältigung des Tinnitus. Der Schlüssel liegt dabei im selbstbestimmten Engagement. Solange der Patient bestimmt, in welche Richtung, auf welche Ziele und Werte er sich hinbewegt, solange bestimmt der Tinnitus nichts.

2. Vertrauen in die Behandlung

Alle Wissenschaftlichkeit ist nichtig, wenn der Patient nicht daran glauben mag oder den handelnden Protagonisten misstraut. Daher gilt: Ob man nach Lourdes oder ins niederbayrische Bäderdreieck pilgert oder ob man die Therapie in einer zertifizierten Tinnitus-Klinik beginnt, der jeweilige Handlungsansatz muss zuallererst für den Patienten selbst Sinn machen. Ein Verfahren ist im Ansatz heilsam, wenn es Hoffnung und Vertrauen fördert, wenn der Betroffene sich auf den Weg macht und dabei neue positive Erfahrungen sammelt. Für die tinnituspezifische, klinische kognitive Verhaltenstherapie (KVT), für die auch der Autor steht, sprechen die Bewährtheit des Konzeptes und das Gesamtpaket. Dabei spielt ein noch nicht erwähnter allge-

meiner Wirkfaktor eine Rolle: Je strukturierter eine Maßnahme ist, desto vielversprechender ist sie hinsichtlich des Heilerfolgs (Duncan et al., 2010).

3. Die therapeutische Beziehung

Fünf- bis siebenmal wichtiger als jede Therapietechnik ist die Qualität der Beziehung zwischen Behandler und Patient – und zwar die Beziehung aus der Sicht des Patienten und zu Beginn der Behandlung! Ob die Beziehung stimmt, kann man anhand einiger weniger Fragen prüfen: Kann man sich schnell über Behandlungsziele und Aufgaben einig werden? Werden die Erklärungen und Ansätze des Therapeuten vom Patienten als stichhaltig und sinnvoll erlebt? Wird der Therapeut als positiv und grundsätzlich sympathisch erlebt? Werden diese Fragen bejaht, dann hat die Maßnahme eine gute Prognose.

4. Der Therapeut selbst

Nach vielen Untersuchungen ist „die Person des Therapeuten ... offenbar der kritische Faktor, wenn es um den Erfolg einer Therapie geht“ (Reiband, 2010). Er soll 50 Prozent der Varianz von Therapieergebnissen erklären.

Aber was ist ein guter Therapeut? Die objektiven Merkmale des Behandlers scheinen gleichgültig. Ob es sich bei dem Behandler um einen Arzt oder einen Psychologen handelt, männlich oder weiblich, jung oder alt, der regelmäßig an Supervisionen in einer Klinik teilnimmt oder Einzelkämpfer in einer Praxis ist, erfahren oder am Anfang seiner Laufbahn, mit oder ohne Manual – diese Merkmale sind relativ gleichgültig.⁴

Am ehesten spielt noch eine Rolle, ob der Therapeut in der Lage ist, die allgemeinen Wirkfaktoren zu jonglieren, allen voran, eine Beziehung aufzubauen. Er sollte ein Konzept haben, sein Konzept aber auch nicht zu starr verfolgen. Er sollte nicht vorschnell urteilen und stattdessen in der Lage sein, die Sichtweise seines Patienten zu verstehen und wertzuschätzen. Er sollte Informationen liefern, wo sie notwendig sind, ansonsten sich aber eher vom Patienten informieren lassen. Er sieht das Problem als Problem an und nicht seinen Patienten.

Kontakt zum Autor:



Jürgen Horn
Chefarzt
MEDIAN Klinik Berus – Fachkrankenhaus
Orannastraße 55
66802 Überherrn-Berus
E-Mail: juergen.horn
@median-kliniken.de

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Horn, TF 2/2018“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

⁴ Vereinzelt Studien, die anderes aussagen, gibt es freilich. So sollen zum Beispiel Therapeuten, die mehr als zehn Jahre jünger sind als ihre Klienten, weniger effektiv sein (Stippler, 2011). Die Befunde sind allerdings diskussionswürdig.

