



*'Alle geluid
is neergeslagen'*

*'Ik hoor alleen
van doffen klop
het suizen en de dreun'*

J.H. Leopold (Verzameld Werk)

d e p s y c h i s c h e g e v o l g e n v a n

TINNITUS EN HYPERACUSIS

Tinnitus, beter bekend als oorsuizen, is het horen van geluiden in het oor of in het hoofd terwijl er geen externe geluidsbron aanwezig is. Deze geluiden kunnen onder andere bestaan uit suizen, hard fluiten, bonken, tikken en gierend, snepend, piepend lawaai. De geluiden kunnen veroorzaakt worden door een te objectiveren bron zoals bij lichamelijke aandoeningen, waaronder arteriële en veneuze vaat-aandoeningen, spierafwijkingen in het oor of nabijgelegen gehemelte, in het kauwgewricht en afwijkingen in de buis van Eustachius. Tinnitus kan ook een symptoom zijn van ooraandoeningen zoals ouderdoms-slechthorendheid, ziekte van Ménière en otosclerose en lawaaidooftheid. Medicamenten zoals pijnstillers en antidepressiva kunnen een voorbijgaande tinnitus veroorzaken. Vaak is er echter geen oorzaak aanwijsbaar. Tinnitus kan gepaard gaan met hyperacusis: het te hard en meestal ook vervormd horen van omgevingsgeluiden. Hyperacusis kan ook zonder tinnitus voorkomen. Alhoewel vele publicaties over tinnitus volwassenen betreffen, is ook bij kinderen tinnitus gesignaleerd. Verder kan tinnitus ook bij mensen die vanaf de geboorte of kindertijd slechthorend of doof zijn, op latere leeftijd ontstaan. De frequentie van voorkomen in Nederland is niet exact bekend. Aan de hand van de functies van geluid en horen worden de gevolgen van het verstoren van deze functies door de tinnitus en hyperacusis beschreven. Vervolgens worden de bij tinnitus en hyperacusis voorkomende stressfactoren en de daaruit voortvloeiende decompensatie belicht. Tenslotte worden enkele behandelingsmogelijkheden en resultaten daarvan besproken.

Functie van geluid en horen

De gevolgen van stoornissen zoals tinnitus en hyperacusis op het psychische functioneren zijn beter te begrijpen wanneer men de betekenis van het zintuig 'het gehoor' in het leven van een mens analyseert. Vaak wordt gedacht dat het horen voornamelijk dient voor het horen van geluiden en de communicatie met anderen. Horen heeft als zintuig echter een breed spectrum aan functies, waarmee de mens in contact met zijn lichaam en zijn omgeving is. Het gehoor biedt de volgende functies (Sleeboom 1997), ook wel de functies van horen en geluid genoemd:

- 1 contact en communicatie;
- 2 terugkoppeling en sturing van de spraak;
- 3 selecteren en zeven van geluiden;
- 4 informatiebron;
- 5 waarnemen van emotionele taalaspecten;
- 6 signaal, alarm en waarschuwingfunctie gekoppeld aan motoriek en oog;
- 7 lichaamsbelevingsfunctie uitwendig;
- 8 lichaamsbelevingsfunctie: inwendig;
- 9 ontspanningsfunctie.

Het gehoor biedt met andere woorden een band met de buitenwereld en de binnenwereld die bijdraagt tot lichamelijke en geestelijke gezondheid, gevoel van veiligheid en sociaal welbevinden.

Tinnitus: het horen van extra geluiden

Het horen van extra geluiden bij tinnitus is storend doordat men abnormale geluiden qua sterkte, aard, en plaats in het hoofd of het oor hoort zonder dat men deze kan ontwijken. De geluiden kunnen een- of tweezijdig voorkomen, en wisselend qua frequentie aanwezig zijn. De functies van het selecteren en zeven van geluid werken niet goed bij tinnitus. Men ervaart het lichaamsgeluid als storend en de ontspanningsfunctie van geluid is verloren gegaan. Patiënten beschrijven het heerlijke moment als het geluid even weg is en de afschuwelijke gevoelens als het weer begint.

Hyperacusis

Bij het fenomeen hyperacusis wordt het ongemakkelijk horen en het te hard horen beschreven. Sommigen beschrijven het te hard horen van het eigen lichaamsgeluid, anderen van omgevingsgeluiden. In het perspectief van de functies van geluid en horen kan men stellen dat het een verstoord contact met het lichaam kan veroorzaken en met de omgeving. Het geluid is in plaats van ontspanning gevend een belasting.

Stressfactoren

Extra geluiden horen, te veel en te hard, geven een voortdurende onrust en verstoren het hoorproces en de mogelijkheden om geluid op een gezonde manier te verwerken. Uit onderzoek is gebleken dat de luidheid van de tinnitus niet correleert met de mate van hinder die ondervonden wordt.

Als de tinnitus in combinatie met slechthorendheid optreedt, wordt het verlies van geluid ingevuld door storende geluiden. Dit beïnvloedt de communicatiemogelijkheden, het contact met de omgeving en het eigen lichaam negatief.

Tinnitus en hyperacusis kunnen samen met andere somatische stoornissen optreden, die met slechter functioneren van het gehoor gaan kunnen samenhangen of het veroorzaken, zoals evenwichtsstoornissen, duizeligheid-aanvallen (ziekte van Menière, otosclerose), multiple sclerose, diabetes mellitus en tumoren zoals neurinomen. Medische onderzoeken en behandelingen gericht op verbetering van het gehoor, de vermindering van de tinnitus en of hyperacusis kunnen traumatisch uitwerken als het resultaat negatief is. De verwachting weer beter te kunnen horen na de ingreep, van de tinnitus af te zijn, de hoop op een herstel van het oude leven opgewekt hierdoor, wordt door het mislukken van de behandeling weggenomen, wat een diep gevoel van hopeloosheid, uitzichtloosheid en machteloosheid kan geven. Emotionele stoornissen zoals pathologische verwerking, labiliteit, depressie en psychoses kunnen het gevolg zijn. Ook als men van tevoren goed is voorgelicht over de kans van slagen wordt vaak de mislukking geprojecteerd op de arts die het onderzoek en de behandeling heeft gedaan. Boosheid, afwijzen van verdere hulp, en anderzijds 'medisch shoppen' om bij andere artsen toch een verdere behandeling te bewerkstelligen kan het gevolg zijn. Tinnitus en hyperacusis geven dagelijkse stress en dagelijkse fysieke en emotionele problemen. Als er voor deze voortdurende stress geen compensatie aanwezig is, als de coping mechanismen tekortschieten, kan een psychische decompensatie het gevolg zijn. De storende geluiden, het te hard horen waar men niet aan kan ontsnappen, zijn hier ook letterlijk een storende factor. Men is snel vermoeid, wat belemmerend werkt op sociaal functioneren. Vaak zoekt men omstandigheden waarin de tinnitus en of hyperacusis dragelijk is. In rust worden de geluiden soms erger, tijdens de slaap kan men wakker worden van de tinnitus. Het uitleggen van de tinnitus en hyperacusis aan familie, vrienden, collega's, artsen is moeilijk. Het sociale leven verandert en men voelt zich onbegrepen en buitengesloten. Het ervaren van de verliezen van levensmogelijkheden door het storende van de abnormale geluiden kan diep verdriet en daarnaast angst en paniekreacties over de toekomst geven.

De psychische gevolgen

In de literatuur over tinnitus wordt door allen het verhoogd voorkomen van depressies gesignaleerd (Folmer 1999 Oregon Hearing Research Center). Ook andere onderzoekers hebben dit beschreven, met daarbij het verhoogd voorkomen van angst en paniekstoornissen en slaapstoornissen. Folmer relateert de depressie aan de ernst van de tinnitus en niet de luidheid. In Japans onderzoek betreffende paniekstoornissen wordt in 13,9% het voorkomen van tinnitus beschreven. Depressies kunnen een extra gevoeligheid voor geluid geven. Behandeling van de depressie en de paniekstoornis is op zichzelf al belangrijk.

De psychische stoornissen kunnen voorkomen bij mensen die voorheen psychisch goed gefunctioneerd hebben, bij mensen die al ervoor psychisch niet zo sterk zijn geweest en

bij mensen die vroeger een psychiatrische ziekte hebben doorgemaakt kan het de ziekte weer doen terugkomen of verergeren.

Bij een uitzichtloze situatie, gepaard gaande met eenzaamheid en isolement zijn door ons suïcidale uitingen en pogingen gesignaleerd. In de literatuur wordt geen melding gemaakt van het verhoogd voorkomen van middelenmisbruik, zoals alcohol en cannabis, maar dit is in de dagelijkse praktijk wel gesignaleerd. Het aanleren van gezond omgaan met de tinnitus en hyperacusis is een langzaam proces.

Ter illustratie de volgende casus:

Een alleenstaande leraar van middelbare leeftijd, sportief en gezond, wonend in een grote stad, wordt van de een op de andere dag overvallen door een naar zijn zeggen: 'gigantische herrie in zijn oren'. Zijn psychiatrische anamnese is blanco.

Onderzoek naar oorzaken levert niets op. Een tinnitusmaskeerder helpt niet. Ten einde raad wordt hij verwezen naar onze afdeling. Tijdens het intakegesprek huilt hij vreselijk, loopt handwringend door de spreekkamer en smeekt om hulp. Hij twijfelt aan alles, aan zijn levenskeuzes, zijn vaardigheden en zijn toekomst. Hij leeft totaal geïsoleerd, omdat elk geluid hem te veel is. Hij zit in het midden van zijn appartament omdat daar de geluiden van buiten het minst tot hem doordringen. Elke beweging veroorzaakt storende geluiden.

Hij slaapt slecht, eet slecht en zijn stemming is uiterst somber, het liefst was hij dood.

De diagnose wordt gesteld op een depressie geluxeed door tinnitus en hyperacusis.

Patiënt krijgt individuele gesprekstherapie en antidepressiva aangeboden. In de gesprekken wordt gewerkt aan het herstel van zijn identiteit, zijn coping gedrag, verminderen van zijn existentiële angst en het verwerken van het verlies van zijn levensmogelijkheden. Zijn levenskeuzes: om alleen te blijven en zuinig te leven worden weer in een gezond perspectief geplaatst. Patiënt's toestand verbetert na enkele maanden aanzienlijk. Het leven wordt weer draaglijk en hij kan zich beter handhaven in de voor hem door de geluiden onaangename omgeving. Hij ontvangt zelfs weer bezoek.

Evaluerend zegt hij dat voor hem de belangrijkste factoren in de behandeling waren:

- het behandelen van de beleving van zijn tinnitus en hyperacusis;
- het herstel van zijn gevoel dat hij de voor hem juiste levenskeuzes had gemaakt en geen mislukking was;
- de individuele aandacht.

Hij bezoekt nog de polikliniek voor nazorg.

Behandeling

Als de behandelbare somatische oorzaken zijn uitgesloten en de tinnitus en hyperacusis een blijvend gegeven zijn geworden, resten er enkele behandel mogelijkheden. In het audiologische centrum kan via audiologisch-technische revalidatie voor de tinnitus onderzocht worden of een geluidmaskeerder effectief kan zijn. Voor de hyperacusis kan een geluidsdempende voorziening worden geprobeerd. Naast de audiologische behandeling wordt ook psycho-

sociale begeleiding aangeboden. Bij enkele centra is een Tinnitusretrainingprogramma ontwikkeld.

Medicamenteus, naast bij de oorzaak van de tinnitus passende farmaca, is van het anti-epilepticum clonazepam enige werking gesignaleerd bij tinnitus. Alternatieve geneeswijzen hoevel veelvuldig angewend, zijn niet effectief gebleken. Bij het voorkomen van psychische stoornissen naast de tinnitus en hyperacusis is een behandeling op het audiologisch centrum niet goed mogelijk.

Voor deze groep is op VIA een speciaal behandelprogramma 'Tinnitus Plus' ontwikkeld, waarbij naast de revalidatie van de tinnitus ook de psychische stoornis wordt behandeld.

Na het intakegesprek bij de psychiater wordt met de somatisch arts van de afdeling in kaart gebracht of alle noodzakelijke onderzoeken in de somatische sector adequaat zijn geweest. Pas als dit heeft plaats gehad en er dus geen vraagtekens meer zijn en geen valse hoop meer is, kan de patiënt gaan werken aan zijn psychische problemen.

Het tinnitusprogramma is gericht op het aanleren van vaardigheden om met de tinnitus om te gaan, het verkrijgen van inzicht in factoren die de hinder van de tinnitus kunnen beïnvloeden en het vinden van een redelijke wijze om met tinnitus te leven. Voorafgaand aan de op de tinnitus gerichte therapeutische groep wordt met de patiënt gesproken door een van de psychologen, er wordt een tinnitusvragenlijst en de SCL-90 afgenomen. In de therapiegroep wordt gebruik gemaakt van gedragstherapeutische technieken, de psychomotorische therapie bestaat uit het aanbieden van diverse ontspanningstechnieken waaruit de patiënt zijn keuze kan maken. Voor de psychiatrische stoornis wordt een individuele behandeling ingesteld. In de evaluatie van de groep wordt weer de SCL-90 afgenomen en de tinnitus lijst.

Bij een pilotstudy is op beide lijsten van alle deelnemers aan de groep een duidelijke verbetering te zien geweest, zowel het psychische welbevinden als de tinnitus ervaring is verbeterd. Gezien het positieve resultaat is besloten, met enige kleine wijzigingen, de groep blijvend in het aanbod op te nemen. Patiënten met hyperacusis en tinnitus kunnen ook aan de groep deelnemen.

Conclusies

De gevolgen van tinnitus, hyperacusis op het dagelijks leven worden zowel door familie als artsen en werkgevers vaak onderschat. Het verhoogd voorkomen van depressieve stoornissen bij tinnitus wordt in de literatuur gesignaleerd. Over de gevolgen van hyperacusis is nog weinig bekend. Onderzoek naar oorzaak, aard en behandeling van psychische problemen bij tinnitus en hyperacusis is schaars. Een combinatiebehandeling met op de tinnitus gerichte gedragstherapeutische en psychomotorische technieken is bij deze groep succesvol gebleken. ■

Ontwikkeling 'Tinnitus Plus'-behandeling:

Drs. M.Laponder, psychologe VIA
Drs. L.Nederpel, psychologe VIA
Drs. C. Smit, Psychomotorische therapeut VIA
Drs. J.van der Horst, voorheen psychologe VIA

VIA is een landelijk specialistisch centrum voor psychische hulpverlening aan mensen met doofheid, slechthorendheid en andere auditieve aandoeningen.

Het centrum behoort bij het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Robert Fleury Stichting, Leidschendam

Literatuur

Hyperacusis W.van der Kooi
Nooit meer stilte, leren omgaan met tinnitus.
(beide uitgaven van de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden, e-mail: info@nvvs)
Een uitgebreide literatuurlijst is op aanvraag verkrijgbaar op het werkadres van de auteur,
Afdeling VIA, Robert Fleury Stichting, Postbus 422, 2260AK Leidschendam.