

**Einige kritische Bemerkungen zur
Tinnitus-Retrainings-Therapie (TRT)**

von

**Dr. med. Lutz Wilden
Kurallee 16
94072 Bad Füssing**

Tel: 08531/980198

Fax: 08531/980119

e-mail: info@dr-wilden.de

Internet: www.dr-wilden.de

www.dasgesundeohr.de

Verlag Bad Füssing Februar 2004

ISBN 3-00-014004-2

In jüngster Zeit sind innerhalb der Medien zunehmende publizistische Aktivitäten erkennbar, welche zum Ziel haben, einen Therapieversuch für Tinnituspatienten, welcher sich Tinnitus-Retrainings-Therapie (TRT) nennt, in die allgemeine Akzeptanz zu bringen *1.

Die Tinnitus-Retrainings-Therapie besteht darin, die von Tinnitus betroffenen Hörorgane der Patienten über Monate hinweg täglich mehrere Stunden lang mit einem Geräusch („rosa Rauschen“) zu beschallen.

Dazu muss der Patient ein Gerät am Ohr tragen, welches dieses Geräusch produziert und in sein Ohr hinein abgibt. Das Gerät, welches die TRT dazu verwendet, wird „Noiser“ genannt.

Altes Therapiekonzept – neu verpackt

Der Gedanke, einem von Tinnitus betroffenen Menschen dadurch helfen zu können, dass man seine Hörorgane einer dauernden Geräuschquelle aussetzt, ist etwa 20 Jahre alt.

Bis heute werden die dafür weiterhin angebotenen Geräte „Masker“ genannt.

Die dazugehörige Theorie ist schlicht:

Der Masker soll das Tinnitusgeräusch übertönen und den Patienten dadurch die Illusion geben, dass das von ihm wahrgenommene Geräusch auf erklärbare Weise von außen komme und nicht auf „unerklärbare Weise“ in ihm selbst entstände.

Es wird behauptet, dies könne die Betroffenen psychisch entlasten und das Tinnitusgeräusch dadurch erträglicher machen.

Von den Vertretern der jetzt vermehrt propagierten Tinnitus-Retrainings-Therapie (TRT), welche sich überwiegend aus den Reihen der ehemaligen Tinnitusmaskertherapeuten rekrutieren, wird dieser Ansatz inzwischen als verfehlt bezeichnet. *1

Wissenschaftliche Daten fehlen

Obwohl die alte Maskertherapie über Jahre hinweg eine offiziell anerkannte universitäre und von den Krankenkassen finanzierte HNO-Therapie war und es immer noch ist, gibt es keine Aufklärung darüber, warum die Maskertherapie von ihren bisherigen Verfechtern jetzt als verfehlt eingestuft wird.

Dies ist erstaunlich, da die HNO-Universitätskliniken über umfangreiche Daten zur Maskertherapie verfügen müssten und von daher eine gründliche wissenschaftliche Auswertung der bisher mit dem Tinnitusmasker gemachten Erfahrungen erfolgen sollte, bevor nun eine Masker-Nachfolger-Therapie, die Noiser Therapie (TRT), propagiert wird, welche sich von ihrer Vorgängertherapie für die Patienten nur dadurch unterscheidet, dass die Geräusche, denen ihre betroffenen Hörorgane ausgesetzt werden, beim Noiser etwas leiser und breitbandiger sind als die vom Tinnitus-Masker erzeugten Geräusche.

*1) siehe Quellennachweis S. 110

Dieses wenig wissenschaftliche Vorgehen ist unverständlich, da auch die TRT über die Krankenkassen finanziert wird. Man fragt sich, welche Daten der Positiventscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, welcher die Kassen zwingt, die TRT zu bezahlen, zugrunde liegen.

Eine medizinische Lehre muss danach beurteilt werden, ob sie den Menschen nutzt oder schadet

Mangels überzeugender klinischer Daten (=zufriedener Patienten) und mangels einer wirklichen medizintechnischen Innovation konzentriert sich die Öffentlichkeitsarbeit der Noiser-Therapeuten daher auf die Vermittlung eines, wie sie sagen, neuen theoretischen Konzepts, welches über das oben dargestellte theoretische Maskerkonzept hinausgehen soll.

Mit diesem Vorgehen beschreitet die TRT keine neuen Wege, da es in der Medizingeschichte viele Beispiele für die Neigung gibt, fehlende Einblicke in die biologischen Realitäten unter Zuhilfenahme der Konstruktion einer „Lehre“ zu kaschieren. In solchen Fällen war allerdings die entscheidende Frage hinterher immer: Hatte die Lehre, an die vorher alle glauben sollten, den Menschen geschadet oder war sie lediglich ein Kuriosum in der Vorstellungswelt der Mediziner?

Da es sich bei den Überlastungen und den damit verbundenen Störungen unserer Hörorgane um ein Massenereignis handelt, von dem alle Altersgruppen und alle Bevölkerungsschichten chronisch oder akut oder potentiell betroffen sind, und da offenkundige Gefahren für die Innenohrorgane mit der TRT verbunden sind, ist es allen Beteiligten anzuraten sich gründlich mit den Argumenten der Tinnitus-Retrainings-Therapie auseinanderzusetzen.

Die neue Theorie der TRT

Die theoretischen Grundaussagen der TRT lauten:

- 1) chronischer Tinnitus ist absolut unheilbar
- 2) jeder Patient mit chronischem Tinnitus sollte dennoch mit der TRT behandelt werden
- 3) der chronische Tinnitus entwickelt sich innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten aus dem akuten Tinnitus und verändert dabei grundlegend seine Ätiologie (=die einer Krankheit zugrunde liegende Ursache)
- 4) jeder Mensch mit chron. Tinnitus hat eindeutig einen Defekt im Gehirn

Die TRT empfiehlt der Öffentlichkeit statt rationaler Ursachenforschung ein gläubiges Hinnehmen der Innenohrproblematik

Zu 1+2) Die absolute, grundsätzliche (!) und für immer gegebene Unheilbarkeit der Erkrankung, welche behandelt werden soll, an den Ausgangspunkt ihrer therapeutischen Überlegungen und Bemühungen zu stellen, hat seitens der TRT-Therapeuten etwas Verzweifeltes und Hilflases an sich. Dies ist keine rational naturwissenschaftliche, sondern eine fundamentalistisch religiöse Vorgehensweise. Entsprechend groß sind die Gefahren, welche dieser Ansatz in sich trägt. Zum einen werden auf diese Weise alle Bemühungen verunmöglicht, die behauptete Unheilbarkeit vielleicht doch noch mit Hilfe rationaler Ursachenforschung zu überwinden (was ohne weiteres möglich ist: siehe dazu die Biologie des Innenohrs, www.dr-wilden.de / www.dasgesundeohr.de).

Zum anderen entzieht sich die TRT auf diese Weise geschickt jeglicher Erfolgskontrolle. Die Menschheit soll, so die verdeckte Botschaft, einsehen, dass es unmöglich ist, jemals dahinterzukommen, warum täglich mehr und mehr Menschen an ihren Innenohrorganen überfordert werden.

Stattdessen sollen alle akzeptieren, dass Tinnitus, Hörverzerrung, Hörüberempfindlichkeit, Druck im Ohr, Vertigo und Schwerhörigkeit gottgegebene Veränderungen sind, welche irgendwoher kommen, sich irgendwo (laut TRT bevorzugt in unserem Gehirn) abspielen und dass es außerhalb unserer menschlichen Kräfte steht, diese Beschwerden ursächlich zu behandeln.

Gleichzeitig aber sollen die Betroffenen sich aus einer „Akzeptanz des Leidens“ heraus den TRT-Therapeuten und ihrem Noiserkonzept gläubig zuwenden und ihre Hilfe dankbar annehmen.

Laut TRT verändern sich beim chronischen Tinnituspatienten plötzlich sowohl die Ursachen als auch die Ursprungsorte seiner Erkrankung

Zu 3) Folgt man der neuen Theorie der TRT-Therapeuten, verändern sich die dem akuten Tinnitus zugrunde liegenden ursprünglichen Ursachen innerhalb des von der TRT willkürlich festgelegten Zeitraumes von 3 Monaten bei jedem Menschen grundsätzlich und eindeutig.

Sie behaupten, dass der chronische Tinnitus völlig andere körperliche Ursachen haben soll als der akute Tinnitus.

Beim akuten Tinnitus gehen die TRT-Therapeuten noch davon aus, dass dessen Ursache „eine Schädigung des Innenohrs gewesen sein kann, etwa ein Hörsturz oder ein Lärmtrauma, aber auch Infektionen, Verengungen der großen Halsgefäße, Abnutzungen der Halswirbelsäule oder Bluthochdruck“ .*1

Hat das durch die oben beschriebenen körperlichen Veränderungen hervorgerufene Symptom „akuter Tinnitus“ aber 3 Monate, trotz aller in dieser Zeit als „Standard“ geltenden diagnostischen und therapeutischen Bemühungen unseres modernen

Gesundheitswesens angehalten, dann kommt laut Auffassung der TRT-Therapeuten der jetzt als „chronisch“ bezeichnete Tinnitus „in dieser Phase eindeutig (!) nicht mehr aus dem Ohr, sondern findet im limbischen System, dem Sitz unseres Gefühlslebens, und in höheren Gehirnarealen statt“. *1

Der TRT fehlt eine medizinische Erklärung für den von ihr behaupteten Wechsel der Krankheitsursachen

Bisher kann die TRT keine Erklärung dafür liefern, auf welche Weise die Krankheitsursache z.B. von dem überforderten Innenohr von der evtl. ursächlich verantwortlichen Halswirbelsäulenveränderungen oder von den Gefäßverengungen hinein in das Gehirn des betroffenen Patienten wechselt. Wenn, wie seitens der TRT-Vertreter mit ärztlicher Bestimmtheit dieser Ursachenwechsel behauptet wird, muss doch angenommen werden, dass sich diese Bestimmtheit aus klar erkennbaren Zusammenhängen ableitet. Solche Zusammenhänge zwischen alten Ursprungsorten (beim akuten Tinnitus) und neuem Ursprungsort (beim chron. Tinnitus) sind aber weder erkennbar noch werden sie von der TRT-Theorie dargestellt. Was bleibt, ist eine mit ärztlicher Autorität vorgetragene Behauptung.

Der akute Tinnitus wechselt also nach Ansicht der TRT, ohne Erklärung wie dies geschehen soll, seinen Ursprungsort nach 3 Monaten weg von der „Peripherie“ hinein in das Zentralnervensystem der Betroffenen.

Was geschieht mit den ursächlich vorhandenen Krankheitsursachen?

Unbeantwortet bleibt bei dieser „Theorie“ der TRT auch, was mit den zu Beginn des Tinnitusgeschehens als ursprünglich angenommenen jeweilig vorliegenden krankhaften Organveränderungen geschieht, nachdem der behauptete Wechsel der Ätiologie stattgefunden hat.

Ist das durch einen Hörsturz oder ein Lärmtrauma oder durch chronische Lautstärke überforderte Innenohr jetzt wieder gesund? Sind die vorher eventuell für den Tinnitus verantwortlichen Halswirbelsäulenabnutzungen nicht mehr vorhanden?

Was ist aus den eventuell ursächlich den Tinnitus verursachenden Verengungen der großen Halsgefäße, den Infektionen, dem Bluthochdruck usw. jetzt geworden? Haben sich all diese Ursachen aufgelöst? Sind die vorher davon betroffenen Menschen jetzt, nachdem der Ursachenwechsel des Tinnitus in ihr Gehirn hinein stattgefunden hat, wenigstens von den vorher bestehenden körperlichen Leiden befreit?

Und wenn ja, wie ist dies geschehen? Wie macht unser Körper das?

Die Theorie der TRT gibt auf solch naheliegenden Fragen keine Auskunft.

Stattdessen versucht sie der Öffentlichkeit und den Millionen Betroffenen, den von ihr behaupteten Hirndefekt näher zu beschreiben.

Die Ursache des chronischen Tinnitus soll laut TRT ein Defekt im Gehirn sein

Zu 4) Die Ursache des sich vom akuten zum chronischen Tinnitus gewandelten Krankheitsgeschehens ist, nach Meinung der TRT-Therapeuten, nun ein Defekt im Gehirn der Patienten.

Dort soll entweder ein falscher Lernprozess stattfinden, welcher die Wahrnehmung des Tinnitus-Geräusches im Gehirn unsinnigerweise aufrechterhält, oder das Geräusch sich im defekten Gehirn des Patienten „irgendwie verselbstständigen“*1.

Die Vertreter des TRT legen sich dabei nicht fest, welcher von den beiden der dominante Defekt ist. Hier besteht ein eigenartiger theoretischer Schwebezustand. Die Theorie kann auch weder für die erste Variante z.B. eine schlüssige lerntheoretische Ätiologie noch für die zweite Variante eine schlüssige gehirphysiologische Darstellung der von ihr vermuteten Vorgänge liefern.

Wie sieht der Gehirndefekt laut TRT aus?

Laut Theorie der TRT soll das Gehirn des Menschen, welches von chronischem Tinnitus geplagt ist, entweder aufgrund eines falschen Lernprozesses oder einer Verselbstständigung des Tons nicht mehr zwischen wichtigen und unwichtigen Signalen unterscheiden können.

Das Filtersystem des Gehirns – was immer das auch sein mag- sei defekt.

Nach Meinung der TRT-Therapeuten soll man sich diese plötzlich auftretende Fehlleistung des Gehirns so vorstellen:

Tritt das Tinnitusgeräusch erstmalig auf (z.B. nach einem lauten Kinofilm, nach einem Konzert, in der Disco, usw.) bewertet das defekte Gehirn dieses Signal hoch, „es könnte ja das Zeichen einer Gefahr sein, was zu Angst und Anspannung führt.

„Das Gehirn schlägt Alarm“ *1.

„Gleichzeitig überinterpretiert das Gehirn dieses Signal“ *1!

Damit hat laut TRT ein „falscher Lernprozess begonnen“, welcher ein Leben lang anhält.

Dieser „falsche Lernprozess“ oder „Defekt im Gehirn“ zwingt nach Meinung der TRT das Gehirn des Betroffenen dazu, das Tinnitussignal nicht als „harmloses Hintergrundgeräusch“, ähnlich dem Ticken eines Weckers einzustufen und auszufiltern. Stattdessen beschäftigt sich das krankhaft veränderte Gehirn des Betroffenen weiterhin sozusagen unsinnigerweise mit diesem Signal und führt so zu seiner „Verselbstständigung“*1

Zunächst funktioniert das Gehirn noch normal

Ein eigenartiger Vorgang, der da in immer mehr menschlichen Gehirnen weltweit abläuft! Zunächst, also innerhalb der ersten 3 Monate der Tinnitus-erkrankung, ist das Gehirn der Betroffenen noch normal.

Es ist beunruhigt über eine quälende Wahrnehmung.

In dieser Phase scheint das Gehirn sogar noch soweit zu funktionieren, dass es seinem Besitzer spontan den Ursprungsort seiner Beschwerden aufzeigt, denn die überwiegende Mehrzahl der Patienten besucht beim Auftreten des Tinnitus zu allererst spontan den HNO-Arzt und nicht den Neurologen oder Psychiater.

Erst nachdem, wie gesagt, die in etwa 3 Monate beanspruchende HNO-ärztliche und gesamtärztliche und von den Krankenkassen bezahlte Standarddiagnostik und Standardtherapie erfolglos am Patienten zur Anwendung gekommen ist, setzt der behauptete Gehirndefekt beim betroffenen Patienten ein, welcher nun mit der weiterhin von den Krankenkassen zu bezahlenden TRT behandelt, aber nicht geheilt werden soll.

Es gibt keine medizinische Erklärung für den von der TRT behaupteten Gehirndefekt

Welcher biologische Mechanismus ist verantwortlich dafür, dass, wie die TRT-Therapeuten über die Medien verbreiten lassen, Millionen menschlicher Gehirne weltweit bereits seit Jahren auf diese Weise unheilbar krankhaft verändert sind, und welcher biologische Mechanismus ist verantwortlich dafür, dass täglich mehr und mehr Menschen das gleiche Schicksal erleiden und plötzlich nicht mehr zwischen wichtigen und unwichtigen Informationen unterscheiden können?

Ist es ein Virus? Eine neue Form der Schizophrenie? Eine Intoxikation?

Die TRT-Therapeuten können darauf keine Antwort geben.

Es gibt darauf auch keine Antwort, weil es keinen solchen Mechanismus gibt.

Es findet sich in der gesamten Weltliteratur keine einzige Studie, welche auch nur ansatzweise eine biologische, psychologische oder lerntheoretische Erklärung oder wenigstens eine überzeugende Schlüssigkeit für das Konzept der TRT liefern könnte.

Was die TRT und ihr Hauptaktivist, Pawel Jastreboff, ein Neurophysiologe aus Atlanta, den Patienten und der Öffentlichkeit als Begründung ihrer Theorien anbieten, sind verwirrende und ungeprüfte Ansichten über die Arbeitsweise unseres Gehirns und last but not least eine Erzählung aus dem Kuriosenkabinett der Medizingeschichte.

Eine Erzählung aus dem Kuriositätenkabinett der Medizingeschichte als Begründung für die „Verselbstständigung des Tinnitusgeräusches im Gehirn“

Irgendwo und irgendwann auf dieser Welt sollen ein oder mehrere Patienten mit chronischem Tinnitus in ihrer Verzweiflung einem chirurgischen Eingriff zugestimmt haben, bei dem ihnen der Hörnerv durchtrennt wurde, um so das Geräusch zu stoppen. Dies sei ohne Erfolg geblieben, die Patienten hätten nach dem Eingriff nach wie vor quälende akustische Signale wahrgenommen, also, so die Schlussfolgerung der TRT-Therapeuten, „sei damit bewiesen, dass die Ursache des Geräusches nicht im Ohr sein könne, sondern im Gehirn“*1).

Das „Phantom“ hat eine eindeutig biologische Ursache

Abgesehen von der Tatsache, dass auch zu dieser Geschichte in der medizinischen Weltliteratur kein einziges Fallbeispiel dokumentiert ist, muss Folgendes festgestellt werden:

Wird ein derart bedeutender Nervenstrang wie der Nervus acusticus (Hörnerv) chirurgisch durchtrennt, ist dieser, wie jeder andere Nerv, dem dies geschieht, damit nicht abgetötet, sondern er wird dadurch extrem traumatisiert (verletzt) und sendet natürlich massive Signale an das mit ihm verbundene Hirnareal. Dass dieses dann erregt ist und uns diese Erregung in seiner spezifischen Wahrnehmungsqualität (in diesem Falle eben in seiner akustischen Wahrnehmung) meldet, ist selbstverständlich.

Diese Meldungen können aufgrund der langen Regenerationszeiten von Nervenzellen über Monate und Jahre, mit in der Regel langsam absteigender Intensität, anhalten.

So ist auch der berühmte, zu dieser Geschichte scheinbar passende und für diese Geschichte missbrauchte Begriff des Phantomschmerzes kein „Phantom“, also so etwas wie eine Einbildung oder Fehlsteuerung im Gehirn des Patienten, welcher eine Amputation erleiden musste, sondern ein realer biologischer Vorgang, welcher mit einer Nervendurchtrennung selbstverständlicherweise einhergeht.

Von der Amputationschirurgie wissen wir schon seit Jahrzehnten, dass sich der sog. Phantomschmerz, wie schon erwähnt, im Laufe der natürlichen Wundheilungszeit von selbst langsam verbessert und dass sich, falls dies nicht passiert, ein anhaltender Phantomschmerz u.a. auf eine unzureichende Abheilung der durchtrennten Nervenstränge zurückzuführen ist und dann durch entsprechende Korrekturoperationen an den durchtrennten Nervensträngen (Stumpfkorrektur) therapiert werden kann und auch so therapiert werden muss und nicht etwa durch einen Eingriff im Gehirn des Patienten.

Der Patient darf nicht verwirrt werden

Wir Ärzte dürfen komplexe (aber dem medizinischen Handwerker doch wohl selbstverständliche) Zusammenhänge nicht zur Desinformation unserer Patienten

benützen, sondern wir müssen im Gegenteil gerade dann, wenn wir an irgendeiner Stelle in unserem Berufsfeld nicht weiter wissen, uns dem Patienten gegenüber um höchstmögliche Transparenz bemühen.

Nur so können wir die nötige Ehrlichkeit in der Patient-Arztbeziehung aufrecht erhalten. Und nur auf dieser Basis kann der Patient, gerade dann „wenn wir mit unserem Latein am Ende“ sind, seine eigene Kreativität zur Bewältigung seiner persönlichen Problematik einbringen.

Fassen wir zusammen: Es gibt keinen Beweis dafür, dass bei Tinnituspatienten im Gehirn ein falscher Lernprozess stattfindet und es gibt keinen Beweis dafür, dass sich ein anhaltendes Tonsignal im Gehirn verselbstständigt.

Kommen wir nun von den fragwürdigen theoretischen Hintergründen der TRT zu dem sich daraus ableitenden ebenso fragwürdigen Therapiekonzept der TRT-Therapeuten.

Die therapeutischen Hauptaussagen der TRT sind:

- 1) der Patient soll Stille meiden und Geräusche suchen
„Ziel ist, die Ohren wieder nach außen zu klappen“ *1.
- 2) der Patient soll über Monate (1-2 Jahre) seine betroffenen Hörorgane mehrere Stunden täglich mit dem „sanften Geräusch“ des Noisers beschallen.

Diese Kombination aus Verhaltenstraining („Stille meiden, Geräusche in der Außenwelt suchen, die „Ohren wieder nach außen klappen“) und Noiser („rosa Rauschen“) soll laut Aussage der TRT-Therapeuten positiven Einfluss auf den von der TRT angenommen Hirndefekt des Patienten ausüben*1.

Lärm im Gehirn soll mit Lärm im Ohr ausgetrieben werden

Die TRT glaubt, dass durch den Aufbau einer Geräuschkulisse das Hirn des Betroffenen dazu gebracht werden könne, mit der Zeit auch das Tinnitussignal als unwichtiges Hintergrundgeräusch einzustufen und auszublenden.

Es ist eigenartig. Wir erleben z.Zt. eine klare Parallelität zwischen einer dramatisch zunehmenden Lautstärkenkulisse, welche mit unserem zivilisatorischen Fortschritt einhergeht, und einer gleichzeitig dramatisch zunehmenden Anzahl an Menschen, welche unter einer Tinnitusproblematik leidet. Und nun sehen wir uns gleichzeitig einem Therapiekonzept gegenüber, welches den Betroffenen eine verstärkte „Hinwendung“ zu genau dieser Lautstärkenkulisse verordnet. Der „Lärm im Gehirn“ soll also mit noch mehr Lärm im Ohr ausgetrieben werden.

So wenig plausibel dieses neue Therapiekonzept an sich ist, so wenig ist es in der Lage sich auf auch nur einen anerkannten biologisch psychologisch oder lerntheoretisch vergleichbaren therapeutischen Mechanismus zu beziehen.

Wir können keinen Schmerz mit mehr Schmerz austreiben, wir können keine Zuckererkrankung heilen, indem wir den Patienten mehr Zuckerkonsum verordnen, wir können die Herzinsuffizienz nicht durch eine vermehrte körperliche Belastung des Patienten heilen und wir können weder ein durch Lautstärke überfordertes Hörorgan noch einen von der TRT vermuteten Hirndefekt durch mehr und noch mehr Lautstärke heilen. Wir können damit alles nur schlechter machen.

Es gibt keine vernünftige Erklärung dafür, wieso und wie ein angenommener „falscher Lernprozess im Gehirn“ bezüglich einer akustischen Wahrnehmung (Tinnitus) durch die Dauerwahrnehmung anderer akustischer Signale (Umweltgeräusche plus rosa Rauschen des Noisers) sozusagen „ausgehebelt“ werden sollte.

Es gibt keinen Beweis noch irgendein Beispiel dafür, dass unser Gehirn auf die von der TRT behauptete Weise etwas lernt und dann wieder verlernt.

Und es gibt keine hirnhysiologische Erklärung, wie eine angenommene „Geräuschverselbständigung im Gehirn“ mit Hilfe einer verordneten Geräuschkulisse geheilt oder gemildert werden könnte.

Letztendlich ist dieser Ansatz eine Beleidigung unseres Zentralnervensystems. Unser Gehirn arbeitet nicht so dümmlich, wie von der TRT behauptet.

Es deutet das Tinnitussignal nicht falsch, es wertet dieses Signal nicht versehentlich „hoch“ ein, obwohl es eigentlich – laut TRT – „bedeutungslos“ ist.

Warum verselbständigt sich nicht das rosa Rauschen des Noisers im Gehirn?

Unser Gehirn irrt nicht, wenn es uns die Notsignale aus unserem Hörorgan meldet, unser Hörorgan ist in Not.

Wer sich irrt, sind die TRT-Therapeuten.

Und sie liefern mit ihrem Noiser selbst den Beweis dafür, dass sich unser Hirn anders und zwar intelligenter verhält, als von ihnen behauptet:

Bis zu zwei Jahre lang soll der Patient auf Anraten der TRT-Therapeuten sein Hörorgan und sein Gehirn Tag für Tag dem rosa Rauschen des Noisers aussetzen.

Wieso aber verselbständigt sich nicht auch das rosa Rauschen des Noisers in seinem Gehirn? Nachdem ein Tinnitusgeräusch sich lt. TRT doch schon nach 3 Monaten im Gehirn der Betroffenen verselbständigt!

Oder haben die Patienten nach der TRT neben dem alten Tinnitus nun zusätzlich ein verselbständigtes rosa Rauschen in ihrem Gehirn?

Glücklicherweise nein.

Warum wird die TRT von Patienten akzeptiert

Wie kann es aber sein, dass ein so widersprüchliches Konzept bei so vielen Menschen, Fachleuten wie auch Patienten, Akzeptanz findet?

Warum akzeptieren sie zumindest eine gewisse Zeit lang dieses Konzept?

Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir uns zuallererst wieder dem Organ zuwenden, vor dem die TRT permanent flieht, unserem Hörorgan.

Das Innenohr reagiert auf Dauergeräusche

Im Innenohr gibt es einen biologischen Mechanismus, mit dem es Dauergeräusche für eine gewisse Zeit unterdrücken kann.

Dies hat sich aus der evolutionären Notwendigkeit heraus entwickelt, Mensch und Tier, auch bei überdeckenden Hintergrundgeräuschen wie Blätterrauschen bei Wind oder Regen, ein lebenswichtiges optimales Hören zu ermöglichen.

Der Mechanismus besteht darin, dass sich in solchen Situationen die sog. Sinneshärchen der Hörzellen versteifen und damit das Hintergrundgeräusch tatsächlich in den Hintergrund schieben.

Beispiel: Sie gehen mit einem Gesprächspartner in eine laute Fabrikhalle oder Gaststätte. Sie sprechen weiter und bemerken zunächst (falls ihr Gesprächspartner nicht unwillkürlich lauter spricht), dass Sie ihn für einige Minuten nicht oder weniger gut verstehen, dann nach einer gewissen Latenzzeit verstehen Sie ihn wieder, Ihr Ohr hat den Umgebungslärm etwas „nach hinten“ gedrängt.

Die Innenohrforschung weiß aber genau, dass dies für die Innenohrzellen ein energieverbrauchender und damit die Sinneszellen ermüdender Prozess ist.

In der Natur – für die das Innenohr konzipiert ist – kehrt ja auch immer wieder absolute Ruhe ein. Ruhephasen, in der die hochsensiblen Innenohrzellen nicht arbeiten, also keine Energie verbrauchen müssen und so die vorher geleistete natürliche Mehrarbeit ganz selbstverständlich wieder kompensieren können (siehe dazu auch www.dr-wilden.de).

In der Fabrikhalle ist das anders. Dort gibt es keine Ruhe und von daher werden „ganz natürlicherweise“ die betroffenen Hörorgane zwingend zunächst ermüdet und schließlich überfordert. Es ist durch zahlreiche internationale Forschungsergebnisse zweifelsfrei belegt: Dauergeräusche, egal ob in einer Fabrikhalle, in einem Großraumbüro, im Flugzeug, auf der Autobahn, im allgemeinen Stadtlärm, usw., belasten und betäuben das Ohr (www.dasgesundeohr.de).

Das Ohr des Tinnituspatienten wird durch das rosa Rauschen des Noisers vorübergehend betäubt

Das Ohr „betäuben oder vertäuben“ ist letztlich der biologische Mechanismus, den die TRT-Therapie erreicht und auch erreichen will.

Eine zumindest vorübergehende Betäubung des gesamten Innenohrs, inklusive der Zellen, in denen das Tinnitusgeräusch aufgrund einer dort vorliegenden zellulären Überforderung als Notsignal produziert wird, ist der eigentliche therapeutische Effekt der TRT.

Der dabei ablaufende biologische Mechanismus ist in etwa so wie bei einer offenen Hautstelle. Dadurch, dass Sie einen Druck darauf ausüben, können Sie eine vorübergehende Schmerzveränderung, eben auch Verringerung erreichen. Oder wie man sich auch nach einer Prellung die schmerzende Stelle reibt, um so die eigentliche Schmerzsensation mittels einer zusätzlichen Stimulation vorübergehend zu verändern und vielleicht auch zu verringern.

Ein biologisch frustranes Vorgehen

Letztendlich wissen wir aber alle, dass dies ein biologisch frustranes Vorgehen ist und wir die vorliegende biologische Notsituation (offene Haut, Prellung) damit nicht verbessern, sondern im Gegenteil, wenn wir nicht davon ablassen, zwingend verschlechtern.

Ebenso wird bei den mit der TRT behandelten Patienten die eigentliche Ursache ihrer Beschwerden, die biologische Überforderung ihrer Innenohrorgane, vorübergehend überdeckt, letztendlich aber vorangetrieben anstatt abgemildert.

Wissenschaftlich lässt sich der biologisch negative Effekt der Noisertherapie leicht dokumentieren

Dazu ist es nur nötig, die Hörkurven der mit der TRT-Noisertherapie behandelten Patienten vor Therapiebeginn und nach Therapiebeginn miteinander zu vergleichen. Dabei stellt man fest, dass die Hörkapazität der betroffenen Patienten nach der Therapie regelmäßig abgenommen hat. Dabei wird der Hörverlust umso größer, je länger die Therapie durchgeführt wird. Da die über die Audiometrie messbare Hörkapazität Ausdruck der biologischen Innenohrqualität ist, kann damit die negative biologische Auswirkung der Noisertherapie auf das Innenohr dokumentiert werden.

Die Stille meiden - ein spontan verstehbares Verhalten wird von der TRT missgedeutet

Wie steht es aber um die Stille, die die Patienten mit chronischen Tinnitus meiden sollen und millionenfach auch meiden wollen?

Hier wird von der TRT ein spontan verstehbares, menschliches Verhalten missverstanden und fehlgedeutet oder auch ganz einfach missbraucht.

Natürlich ist es verständlich, dass zunächst jeder Betroffene, egal ob Frau, Mann oder Kind, von diesem Ton im Ohr weglaufen will. Das ist es ja auch, was dieser Ton in unserem Verhalten bewirken will – dass wir uns in dem Augenblick, in dem uns ein überlastetes Ohr seine Überlastung durch die Symptome Druck im Ohr, Hörverzerrung, Hörüberempfindlichkeit, Hörverlust, Schwindel und Tinnitus meldet, sofort zurückziehen sollen von Lautstärke und Hektik.

Die Innenohrsymptome wollen uns zu einem biologisch sinnvollen Verhalten veranlassen

Das sich Zurückziehen und die damit zwangsläufig einhergehende Reduktion der Lautstärke, welche ansonsten auf das Ohr einwirkt, ist ein biologisch sinnvolles und natürlich richtiges Verhalten.

Genauso wie es biologisch sinnvoll und natürlich richtig ist ein überlastetes Gelenk, welches uns seine Überlastung durch ein Schmerzsignal meldet, nicht weiterzubelasten, sondern es zunächst einmal ruhigzustellen.

Die Überdeckung des Tinnitus durch Umgebungsgeräusche muss richtig und für den Patienten biologisch sinnvoll interpretiert werden

Da aber das Tinnitusgeräusch gleichzeitig durch Umgebungsgeräusche verdeckt werden kann, meiden die betroffenen Menschen gleichzeitig die absolute Stille, in der sie das Geräusch deutlicher wahrnehmen.

Anstatt den betroffenen Menschen diesen biologischen Zusammenhang zu erklären und ihm zu helfen selbst wahrzunehmen, dass trotz einer verständlichen Furcht des Betroffenen vor der Stille (weil er ja dann sein Geräusch zunächst deutlicher wahrnimmt) gerade die Stille es ist, was dem überforderten Ohr letztendlich guttut, fordern die TRT-Therapeuten die Pat. dazu auf, die Stille zu meiden und stattdessen die Ohren „nach außen zu klappen“ und sich sogar vermehrt der Umweltlautstärke zuzuwenden.

Im Grunde gibt die TRT damit „dem Druck der Straße“ nach. Sie unterstützt ein psychologisch zwar verständliches, biologisch aber unsinniges, spontanes „Fehlverhalten“ des Patienten. Das überlastete Organ wird mit Billigung, ja auf Anweisung der Ärzte, weiterhin belastet, ohne sich daraus entwickelnde Akut- und Spätfolgen zu beachten oder auf diese hinzuweisen.

Der positive Effekt der Stille kann von jedem Betroffenen durch eine einfache Selbsthilfemaßnahme erzielt und erlebt werden

Schützt ein Tinnituspatient dagegen über mehrere Tage, Wochen und Monate sein überlastetes Hörorgan, indem er im Alltag Hörstöpseln benutzt (im Straßenverkehr, in der Freizeit, bei Flug- und Zugreisen usw.) wird er langfristig eine Abmilderung seiner quälenden Symptome wahrnehmen.

Ganz besonders hilfreich ist dieses Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen und ganz allgemein in der Akutphase des Tinnitus.

Bei konsequenter Durchführung des aktiven Selbstschutzes gegen alltägliche Lautstärken kann in einigen Fällen die natürliche, spontane Regenerationskraft der Innenohrzellen soweit unterstützt werden, dass das Tinnitusgeschehen wieder völlig verschwindet.

Anders ist es bei chronischem Tinnitus.

Hier muss der Selbstschutz gegen Lautstärke über wesentlich längere Zeiträume hinweg durchgeführt werden. Aber auch der chronische Tinnitus wird durch diese einfache Maßnahme nach einiger Zeit in seiner Penetranz und quälenden Intensität abnehmen.

Eine seit Jahrzehnten eingeübte Allianz aus Hörgeräteverordnern (HNO-Ärzten), Hörgeräte-Anpassern (Akustiker) und Hörgeräte-Herstellern erschwert eine biologisch korrekte Beurteilung des Hörorgans und seiner Überforderungssymptome

Warum werden bis heute in der weltweiten fachlichen Diskussion der Innenohrproblematik diese jedem Laien einsichtigen Fakten nicht diskutiert?

Es ist nicht möglich, in die Köpfe der universitären Fachwelt hineinzuschauen.

Es bleibt nur die Betrachtung der von außen erkennbaren eventuellen Ursachen dieses Verhaltens.

Was dabei ins Auge fällt, ist das traditionelle therapeutische ärztliche Handwerkszeug der offiziellen Medizin im Bereich der Innenohrorgane.

Das älteste Werkzeug ist das Hörgerät.

Hörgeräte sind Schallverstärker.

Die Behandlung einer Schwerhörigkeit mit einem Hörgerät ist, beginnend mit dem Hörrohr bis hin zum digitalen Hightech-Gerät, immer zwangsläufig mit einer biologischen Belastung des schwerhörigen (= biologisch überlasteten) Innenohrorgans verbunden.

Kein Arzt sagt seinem Patienten gerne, dass seine Verordnung (z.B. die eines Hörgeräts) letztendlich die Probleme des Patienten (z.B. seine Schwerhörigkeit) verschlimmern wird.

Ist dieser Zusammenhang vielleicht eine Wurzel des bisherigen Umgangs der HNO-Fachwelt mit dem Innenohr?

Ist es also die Tatsache, dass das bekannteste und am meisten verordnete „Heilmittel“ bei Innenohrüberlastungen (Schwerhörigkeit ist Ausdruck der Überlastung des vorher normalhörigen Innenohrs), das Hörgerät, gleichzeitig sein Zielorgan, das Innenohr,

zwangsläufig und fortschreitend biologisch überfordert, die dazu geführt hat, dass wir weltweit bezüglich unserer Hörorgane dumm gehalten werden sollen?

Ist es die seit Jahrzehnten eingeübte Allianz zwischen Hörgeräteverordnern (HNO-Ärzten), Hörgeräte-Anpassern (Akustiker) und Hörgeräte-Herstellern, welche aus unserem hochsensiblen Sinnesorgan Ohr ein irgendwie dummes, unbeeinflussbares, letztendlich nur mittels noch mehr Lautstärke (Hörverstärkung) erreichbares Organ macht?

Sicher ist nur eins: Falls die HNO-Fachwelt weiterhin die biologischen Realitäten zugunsten einer einseitigen Therapiestrategie verleugnet, ja sogar willentlich Falschinformationen bezüglich der Natur des Innenohrs in die Welt setzt, werden die Menschen weiterhin und täglich mehr in eine zunehmende Ausbeutung und Überforderung ihrer Hörorgane hineingeraten.

Die Gefahren der TRT

Jede chronische Lautstärkeneinwirkung führt in unserem Innenohr zu einer sich biologisch zwangsläufig daraus ergebenden Forderung und schließlich Überforderung, der sich dort befindenden organischen Strukturen.

Wir haben eine weltweite Innenohrforschung und diese weiß sehr genau, dass das Hören bei Mensch und Tier immer mit einem biologischen Arbeitsprozess verbunden ist.

Hören ist wie jede andere Körperfunktion und Sinneswahrnehmung mit energieverbrauchender zellulärer Arbeit verbunden (www.dr-wilden.de).

Es ist biologisches Allgemeinwissen, dass die verschiedensten zellulären Arbeitsprozesse primär in dafür zuständigen Organen von den dort sich befindenden Organzellen geleistet wird.

Es ist ebenfalls biologisches Allgemeinwissen (und unser aller Erfahrung), dass unsere Zellen, ebenso wie wir als Gesamtorganismus, nicht endlos und unbeschränkt arbeiten können.

Und daraus ableitend ist es ebenfalls biologisches Allgemeinwissen, dass jedes Organ (sowie seine Zellen) eine bestimmte Belastungskapazität hat.

Und ebenso eindeutig leitet sich daraus ab, dass jedes Organ von uns über seine ihm eigene Belastungsgrenze hinaus belastet und dann eben überfordert werden kann.

All das ist jedem klar.

Nur dem Hörvorgang gegenüber scheint dazu keinerlei öffentliches, persönliches und leider auch ärztliches und fachärztliches Bewusstsein zu existieren.

Es scheint eine allgemeine Blindheit und Taubheit gegenüber der Tatsache zu bestehen, dass das Hören ein biologisch klar beschreibbarer Vorgang ist, verbunden mit einem primär dafür zuständigen Organ - dem Innenohr - und verbunden mit der Tatsache, dass dieses Organ, wie alle anderen Organe auch, auf die Überschreitung seiner Belastungsgrenze mit dem Aussenden von Belastungssignalen reagiert.

Und es ist ebenso klar, dass diese Signale dazu da sind, dass wir als „Besitzer“ unserer Organe auf die jeweils vorliegende Überforderung aufmerksam gemacht werden sollten

Copyright ©Dr. Lutz Wilden/Bad Füssing

in der Hoffnung (seitens unserer Organe), dass wir dann als Betroffene unser Verhalten so ändern, dass damit der jeweils vorliegenden Organüberbelastung entgegengewirkt wird.

Die TRT treibt die allgemeine Verunsicherung bezüglich der Natur des Hörorgans an die Spitze

Am Hörorgan ist alles anders. Dort werden organspezifische Informationen (eben akustische Signale) nur bedingt dem Hörorgan selbst zugeordnet. Das Notsignal könnte ja auch von der Halswirbelsäule kommen, vom Kiefergelenk, von den Zähnen, vom Beckenschiefstand, von den Nieren oder eben – laut TRT – aus einem defekten Gehirn. Die TRT treibt mit ihrem verwirrenden und unhaltbaren Konzept die allgemeine Verunsicherung bezüglich der Natur des Hörens und seines Organs, dem Innenohr, bedenkenlos zur Spitze.

Darin liegt nach meiner Erfahrung und nach meiner Ansicht das unglaublich hohe Gefahrenpotential der TRT sowohl für jeden einzelnen Patienten als auch für die Allgemeinheit.

Dass dies keine überspitzte Einschätzung ist, zeigt eine aktuelle Pressemeldung, nach der inzwischen Ärzte eine mit einem Tinnitus einhergehende Innenohrüberlastung durch das Einpflanzen einer Elektrode oder mehrerer Elektroden im Gehirn behandeln.

*1 Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung 27.04.03, Nr. 17, St. 58 „Wenn das Gehirn Sturm klingelt“ / Der Spiegel, Nr. 26/21.06.04