

Cognitieve gedragstherapie bij tinnitus



Tinnitus, of oorsuizen, is de voortdurende waarneming van een geluid zoals piepen, brommen of ruisen, zonder externe geluidsbron. Patiënten zoeken hulp voor tinnitus wanneer de tinnituswaarneming cognitieve, emotionele en gedragsmatige belemmeringen oplevert in het dagelijks functioneren.

Hoe herken je de tinnituspatiënt?

Hij/zij zoekt hulp vanwege:



last van voortdurende of intermediërende hinderlijke waarneming van een intern geluid (geen stemmen)



een machteloos gevoel en angst voor het verloop van de tinnitus



preoccupatie met de klacht of op problematische wijze afleiding zoeken



concentratieproblemen, slaapproblemen en een verhoogd basaal stressniveau



somberheid, angst of boosheid door tinnitus



aanwijsbare negatieve gevolgen voor lichamelijk en psychisch welzijn, gedrag en sociaal of beroepsmatig functioneren

- Tijdelijke of niet hinderlijke tinnitus komt zeer frequent voor (35-40% van de bevolking)
- Ongeveer 15% van de volwassenen heeft chronische, hinderlijke tinnitus
- Een subgroep ontwikkelt psychiatrische stoornissen als gevolg van tinnitus

- Van alle patiënten met tinnitus heeft 26% angstklachten en 26% depressieve klachten
- Van de patiënten voor wie de tinnitus een groot of zeer groot probleem is, heeft 40% angstklachten en 37% depressieve klachten

Cognitieve gedragstherapie (cgt) voor tinnitus

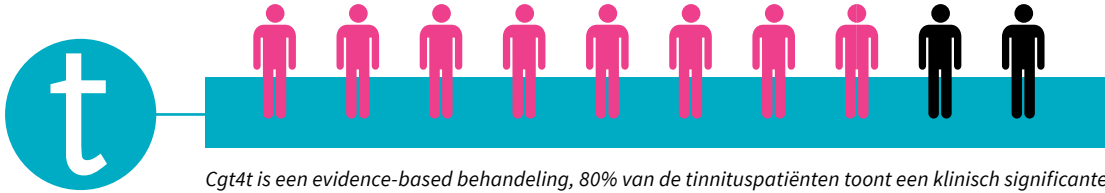
Voordat een cognitief gedragstherapeutische behandeling voor tinnitus gestart kan worden is medisch-otologische en audiologische diagnostiek noodzakelijk. Daarna is een behandeling met gespecialiseerde Stepped-care cgt-behandeling van tinnitus (cgt4t) mogelijk:

Stap 1: Audiologische diagnostiek, psychologische diagnostiek en anamnese, psychologisch geïnformeerde groepssessie (inclusief partners), multidisciplinaire casusbespreking en indicatiestelling door gespecialiseerd klinisch tinnitus-behandelteam.

Cgt4t is een evidence-based behandeling, 80% van de tinnituspatiënten toont een klinisch significante verbetering.

Stap 2: Een gespecialiseerd multidisciplinair behandelprotocol gestoeld op exposure. Deze behandeling is geïndiceerd bij milde tot ernstige primaire tinnitusklacht (Tinnitus Questionnaire van >30), zonder psychiatrische comorbiditeit. Het duurt 12 weken, de frequentie is afhankelijk van de ernst (1-3 maal per week), is stapsgewijs georganiseerd en multidisciplinair van aard.





Cgt4t is een evidence-based behandeling, 80% van de tinnituspatiënten toont een klinisch significante verbetering.

Daar waar gespecialiseerde cgt4t niet voorhanden, niet geschikt of niet gewenst is, kan worden uitgeweken naar een andere stepped care benadering:

Stap 1: neuropsychologische psycho-educatie (individueel of groep) op basis van zelfhulpboek 'Eerste Hulp Bij Oorsuizen' of cursus 'Controle Over Tinnitus' (2 x 90 minuten). Dit is op basis van best practice; wetenschappelijk onderzoek wijst op een psychisch stabiliserend effect en het tegengaan van machteloosheidsgevoelens.

Stap 2: Indien nodig volgt cgt op basis van diagnostiek volgens het gevolgenmodel. Deze cgt maakt gebruik van bewezen effectief gebleken interventies om de bronnen van mentale overbelasting en in stand houdende reacties op te heffen. Het aantal sessies is afhankelijk van het aantal in stand houdende factoren maar bedraagt meestal 6-12 sessies van 45 tot 90 minuten.

Wat kun je doen om je patiënt te motiveren voor een cgt-behandeling?

Het zelfhulpboek 'Eerste Hulp Bij Oorsuizen' (en bespreking ervan) is de eerste stap ter verbetering van inzicht in de problemen en aanknopingspunten voor behandeling. Het verworven inzicht verlaagt machteloosheidsgevoelens, stelt gerust en vermindert de fixatie op een lichamelijke ziekte als oorzaak van tinnitus. De patiënt stopt met het zoeken naar medisch biologische oplossingen en raakt gemotiveerd voor cgt-behandeling.

Comorbiditeit

Een deel van de tinnituspatiënten ontwikkelt psychiatrische stoornis(sen). Het betreft meestal een angst- of stemmingsstoornis. Posttraumatische stressstoornis komt frequent voor bij patiënten die hulp zoeken vanwege tinnitus. Suïcidale gedachten komen veel voor, maar daadwerkelijke zelfmoordpogingen en psychotische symptomen zijn relatief zeldzaam. Suïcidaliteitsrisico's zijn met name verhoogd bij ernstige slaapproblemen. Een suïcide-risicoaxatie dient altijd onderdeel te zijn van de diagnostiek.

Wie behandelt de tinnitus?

Verwijs een patiënt bij voorkeur door naar de gespecialiseerde cognitief gedragstherapeut voor tinnitus of een cognitief gedragstherapeut / gz-psycholoog met ervaring in de behandeling van tinnitus en bij voorkeur werkend in een team of centrum dat hierin is gespecialiseerd (zie onder). Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website vgct.nl → vind een therapeut.

Momenteel wordt de gespecialiseerde cgt4t door Adelante (Hoensbroek) en Libra (Eindhoven) aangeboden. GGMD (Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening) biedt de cursus 'Controle Over Tinnitus' en cgt op basis van diagnostiek volgens het gevolgenmodel aan. Behandeling door een cognitief gedragstherapeut met ervaring in tinnitusbehandeling kan als alternatief plaatsvinden in de ggz en poliklinieken Medische Psychologie.

Meer informatie

Voor meer info zie de multidisciplinaire richtlijn tinnitus, de zorgstandaard solk en multidisciplinaire richtlijn somatoforme stoornissen en solk.