

# TINNITUS OG TINNITUSBEHANDLING

*Eva-Signe Falkenberg*

*1. amanuensis, Dr. philos.*

*Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo*

## INNLEDNING

I løpet av de siste 15 årene har man på verdensbasis utviklet vitenskapelig basert kunnskap om tinnitus - på folkemunne kalt øresus. Man har fått forståelse for hvordan tinnitus oppstår og hvordan det blir en plage. Med dette som utgangspunkt er det også utviklet en behandlingsmetode som har vist seg effektiv så vel internasjonalt som her i Norge. Frem til 2005 har det vært liten tilgang til slik behandling i vårt land. Imidlertid arbeides det nå fra myndighetenes side med planer for tinnitusdiagnostikk og behandling, organisering, økonomisk dekning, utdanning av fagpersoner etc., slik at alle som trenger det skal få et tilbud.

Forskjellige behandlinger har gjennom årene blitt utviklet:

- Tinnitus Retraining Therapy (TRT)
- Neurophysiological Based Management (NBM)
- Tinnitus Habituation Therapy (THT)

Alle disse bygger på neuro-fysiologiske prinsipper, det vi kan kalle nevro-fysiologiske modeller, og på erfaring for at tinnitusplagen kan fjernes ved såkalt "retraining" (reprogrammering) av nervenetverk i hjernen. Stikkord her er ***læring og mestring***, og prosessen krever egeninnsats kombinert med tverrfaglig veiledning.

Den vanligste betegnelsen på denne behandlingen er nå ***tinnitus habitueringsterapi (THT)***.

Det følgende i denne lille informasjonen inneholder tre hovedpunkter:

1. Opprinnelsen til tinnitus og hvordan tinnitus blir en plage.
2. Behandlingen - innhold og formål.
3. Behandlingsresultater.

## OPPRINNELSEN TIL TINNITUS OG HVORDAN TINNITUS BLIR EN PLAGE

Stikkordet her er **tinnitusrelatert nerveaktivitet - TRA**. Slik nerveaktivitet finnes hos alle mennesker og dyr, og er vanligvis et svakt signal. Tinnitusplagen har således ikke nødvendigvis en direkte relasjon til hørselsorganet eller skader på dette. Det er derved umulig å vite om en person har tinnitus bare ved å se på vedkommendes audiogram (hørselskurve).

Men: TRA kan påvirkes av cochleær patologi (skade på det indre øret).

Imidlertid er det slik at dersom denne tinnitusrelaterte nerveaktiviteten skal bli en plage, må de svake signalene som TRA gir, bearbeides sentralt. Det er altså den sentrale bearbeidingen - og ikke selve tinnituslyden - som bestemmer om tinnitus skal bli en plage. Vi snakker her om elektrokjemiske reaksjoner i ulike deler av hjernen, reaksjoner som gir økt aktpågivenhet. Uttrykket: Det er hjernen vi hører med, ikke ørene - passer godt her.

En bekreftelse på dette får vi ved å se på subjektive målinger av lydstyrken, som viser at for de flestes vedkommende ligger denne på mellom 5 og 15 Decibel (dB) over vedkommendes høreterskel, altså en knapt hørbar eller meget svak lyd.

Graden av plagsomhet og dets beståen avhenger altså IKKE av tinnituslyden alene, men i stor grad også av en betinget reaksjon og kognitive (intellektuelle) faktorer og prosesser. Med til slike prosesser hører: Bearbeiding og oppfatning av sanseintrykk, tenkning, problemløsning, fantasi m.m.. Vi lærer opp hjernen til hvilke signaler som skal oppspores. I denne "opplæringen" koples andre systemer i hjernen inn, for eksempel det som styrer følelsene, **det limbiske system**. Følelser som frykt og engstelse er ofte en del av problemet når tinnitusplagen oppstår.

Forskning og erfaring, bl.a. fra England og også fra behandling gjennomført her i Norge - bekrefter dette ved for eksempel å vise til at en meget høy prosent (ca.60 %) av tinnitusplagede personer først ble oppmerksom på sin plage i forbindelse med en spesiell hendelse i livet, for eksempel et dødsfall, en endring i arbeidssituasjonen, en skilsmisse eller en annen negativ opplevelse.

En slik følelsesrelatert hendelse kan således representere den utløsende årsak til tinnitusplagen. Personen får en endring i kroppens likevekt (homeostase) som fører til økt spenningsnivå og aktpågivenhet. Dette fører til økt fokusering på plagen, og lydopplevelsen forsterkes. Personen kommer så inn i **en ond sirkel**, hvor negative tanker og følelser etter hvert får en dominerende plass. Engstelse

og anspenhet fører til overoppmerksomhet på lyden. Dette skaper irrasjonell frykt og behov for overlevelsesrefleks.

**Hvordan kan man så finne veien ut av denne onde sirkelen?**

## **BEHANDLINGEN - INNHOLD OG FORMÅL**

**Habitueringsterapien** bygger - som tidligere nevnt - på erfaring for at tinnitusreaksjonen og tinnitusplagen kan fjernes ved såkalt "retraining" (reprogrammering) av nervenetttverk i hjernen.

For å oppnå dette, bygger man behandlingen på tre hovedkomponenter:

1. Strukturert gjenopptrening under stikkordet **ufarliggjøring** samt bryting av den onde sirkelen ved å påvirke automatiserte tankeprosesser for å slutte å fokusere på tinnitus. Første skritt på denne veien er at legen som stiller diagnosen forsikrer pasienten om at plagen ikke skyldes noe "farlig".

Her er **samtale** og **veiledning** - eller kall det **rådgivning** (det de i England kaller **counselling**) noe av det viktigste gjennom hele behandlingen.

Pasienten skal ha tid til å lære seg en ny måte å tenke på. Dette er en prosess som ikke er gjort over natten, og behandlingen er da heller ingen "quick fix".

2. Avspenning.
  - registrere og kontrollere spenning
  - autogen trening
  - anvende egne, skjulte ressurser

Mål:

- å beherske stressituasjoner bedre
- å få distraksjonsteknikker
- å overføre effekten av fysisk avspenning til mental avspenning
- å få tinnitus lengre bak i bevisstheten

3. Lydstimulering.
  - lydstimulator (bredbåndet støy)
  - høreapparat

- annen lydpåvirkning for å bryte stillhet og redusere kontrast mellom stillhet og tinnitusoppfattelsen

Lydstimatoren skal ikke overdøve tinnitus, og således ikke virke som maskeringsapparat. Den skal brukes 6-8 timer pr. dag. Den har - foruten å medvirke til habitueringsprosessen - også den hensikt å skulle virke som en slags "demper" eller "buffer" når en person kommer fra et lydkraftig miljø og inn i et stille rom. Lydstimatoren skal da medføre at personens egen tinnitus ikke blir så påtrengende.

Den overordnede målsettingen med behandlingen er å oppnå en **ufarliggjøring** og en **tilvenning (habituering)** til tinnitussignalet som medfører at **hjernen ikke lenger registrerer eller hører signalet**.

Vi snakker her om to typer habituering:

1. Habituering av reaksjon (HR)  
Pasientens følelsesmessige reaksjon på tinnitus blir gradvis fjernet.
2. Habituering av persepsjon (HP)  
Oppfattelsen av tinnitus blokkeres via en filtreringsprosess i hjernen. Dette medfører at pasienten ikke lenger hører/plages av tinnitus.

Man ønsker med dette å:

Dempe tinnitusrelaterte nerveaktiviteter i

- Det limbiske system (det som styrer følelser)
- Det autonome nervesystem (det vi ikke har kontroll over, for eksempel at vi rødmer)
- Hørselssystemet

**Viktige råd til pasienten:**

- **Flytt tinnitus ut av fokus**
- **Lytt gjennom tinnitus over på noe annet**
- **Slutt å sjekke egen tinnitus**

Denne avbetingingsprosessen - som altså er en læringsprosess - medfører at personen må begynne å tenke i nye baner, og det kan være en høy terskel for

noen og enhver, etter kanskje mange år i et fastlåst tankemønster omkring sin plage.

Prosessen kan sammenlignes med det å få bort en gangvei som er oppgått over en gressplen. Man må slutte å gå på den, dersom man skal ha håp om at gresset skal gro opp igjen. Man må også gi det tid. Gresset vokser ikke opp igjen samme dag som man slutter å gå der.

Et godt eksempel på dette er hentet fra et behandlingsopplegg som ble gjennomført i Oslo i tidsrommet 1998-2000 (se neste avsnitt - om behandlingsresultater). En kvinne som var blitt helt kvitt sin tinnitus, som hun hadde vært sterkt plaget av i 20 år, unngikk å snakke om sin tidligere plage i måneder etterpå, da hun ved å snakke om/fokusere på fenomenet hadde tendens til å få et lite, temporært tilbakefall.

## **BEHANDLINGSRESULTATER**

Det meste av den informasjonen som i dag foreligger om resultater av denne typen tinnitusbehandling har vi fra utlandet. Imidlertid har det til nå i kun ett tilfelle vært foretatt en vitenskapelig undersøkelse av slike resultater her i Norge. Behandlingsopplegget ble gjennomført ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo i samarbeid mellom Briskeby kompetansesenter, hvor totalt ca.200 personer fikk behandling i tidsrommet 1998-2000. Det tverrfaglige teamet besto av 2 øre-nese-halsleger, 2 audiopedagoger, 1 fysioterapeut og 1 psykolog, altså et tverrfaglig behandlingsopplegg.

Resultatene samsvarer med erfaring og resultatundersøkelser fra flere andre land.

Rett etter avsluttet behandling oppga 60 % å være mindre plaget av sin tinnitus, og 72 % mente å mestre tinnitus bedre. Noen var helt kvitt plagen. Både blant disse og blant de som opplevde å være mindre plaget, var det flere som hadde like sterk lyd. Dette viser at graden av plage ikke nødvendigvis står i samsvar med opplevelse av lydstyrke.

53 % oppga mindre søvnproblem, 48 % oppga at deres arbeidssituasjon var blitt bedre.

Som en sekundæreffekt av behandlingen viste det seg at det gjennomsnittlig var statistisk signifikant nedgang i angst og depresjon blant pasientene. Dette ble

målt ved hjelp av spørreskjemaet Hospital Anxiety and Depression Scale - HAD, som brukes flere steder i verden.

Kun 5 % i dette materialet hadde behov for behandling hos psykolog/psykiater.

Målingene ett år etter avsluttet behandling viste en fortsatt bedring. Av de 199 pasientene som mestret sin tinnitus bedre etter endt behandling, var det 108 som fortsatte denne bedringsprosessen i det påfølgende året.

I en gruppe på 98 pasienter som følte tinnitus mindre plagsom etter endt behandling, var det hele 84 som fortsatte å føle at tinnitus ble mindre plagsom i det etterfølgende året.

Målingene 5 år etter avsluttet behandling viser at for mange har behandlingsresultatene holdt seg stabile, mange har også erfart ytterligere bedring. Stadig flere er blitt kvitt både plagen og lyden.

Denne fortsatte bedringen på alle variablene i undersøkelsen, forteller oss at den tilsiktede læringsprosessen og habitueringsprosessen er kommet så vidt godt i gang under i behandlingsperioden, at de selv kan fortsette sin bedringsprosess etterpå. De har med andre ord lært en mestringsteknikk som medfører at tinnitusplagen stadig er avtagende. De er ikke lenger avhengig av hjelpeapparatet for å kunne fungere i hverdagen.

Noen oppgir å ha hatt tilbakefall, og etterlyser et kort oppfølgingstilbud med gjentakelse av prinsippene for egeninnsats, avspenning etc.

Nødvendig behandlingstid varierer sterkt fra person til person, fra få måneder til et år. De viktigste forutsetningene for at behandlingen skal lykkes er motivasjon og tro på denne typen behandling, vilje til egeninnsats og tålmodighet.

## **KONKLUSJON**

Stadig flere personer oppsøker i dag helsevesenet på grunn av plagsom tinnitus. Hovedbudskapet til de aller fleste er at dette ikke representerer noen helsemessig fare for dem, og at det er hjelp å få.

Hjelpen krever motivasjon og egeninnsats, men med god hjelp fra skolerte fagfolk kan man bli kvitt sin plage.