

# Mentalisierungsbasierte Psychotherapie bei Tinnitus und Hyperakusis



von PD Dr. Dr. h.c. Andreas Schapowal, Präsident der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL), Landquart

*Die Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT) wurde von den englischen Psychoanalytikern Anthony W. Bateman und Peter Fonagy entwickelt. Bei der MBT werden die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und Bindungstheorie mit Therapieansätzen der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, der systemischen, psychodynamischen und dialektisch-behavioralen Psychotherapie kombiniert. In meinem Beitrag beschreibe ich, wie Tinnitus- und Hyperakusis-Betroffene von der Mentalisierungsbasierten Psychotherapie profitieren können.*

Enge emotionale und gesunde psychosoziale Beziehungen zu seinen Mitmenschen aufzubauen, wird positiv durch positive Erfahrungen in den ersten Bindungsbeziehungen gefördert. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Beziehungen zu den eigenen Eltern oder anderen betreuenden Personen in der frühen Kindheit. Wird hier uneigennützig Liebe, große Fürsorge, Sicherheit und Geborgenheit erfahren, ist eine wichtige Voraussetzung für gute psychosoziale Beziehungen und gute, empathische Bindungsfähigkeit im weiteren Leben geschaffen.

Fehlt dem Kind diese liebevolle Betreuung und Sicherheit, zum Beispiel, weil es ein Elternteil oder beide Eltern kurz nach der Geburt durch Tod verlor oder gleich, beispielsweise bei drogenabhängiger Mutter und unbekanntem Vater, in die Fürsorge einer als lieblos empfundenen Heimbetreuung kam, kann es später Bindungsprobleme, psychosomatische und psychosoziale Erkrankungen geben. Dies muss aber nicht zwangsläufig so sein. Spätere erfolgreiche Sozialisierungen beziehungsweise gute Bindungserfahrungen in Kindergarten, Schule, Vereinen oder Freundesgruppen können den frühkindlichen Mangel kompensieren.

Akute und chronische körperliche und/oder psychische Verletzungen beziehungsweise Traumatisierungen können später zu oft unbewussten psychosomatischen und/oder psychosozialen Problemen führen. Dies gilt in gleicher Weise für akute beziehungsweise einmalige Traumatisierungen genauso wie

für chronische beziehungsweise mehrfache. Beispiele sind sexuelle Übergriffe, körperliche Misshandlungen, Unfälle, kriminelle Gewalt, zum Beispiel bei Entführung, Raub, langandauernd bei mehrfachen Vergewaltigungen oder körperlichen Misshandlungen in der Kindheit und/oder Jugend, bei Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Erdbeben, Kriegsgeschehen, Erfahrungen von Flucht oder Vertreibung.

Kinder durchschauen die Bosheit und die kriminelle Energie von Erwachsenen oft nicht, verdrängen, finden beschönigende, verklärte, magische Erklärungen oder geben sich selbst die Schuld. Oft begraben sie diese negativen Erinnerungen in ihr Unterbewusstsein, aber wirklich vergessen wird das nicht. Das menschliche Gehirn speichert alle körperlichen Erfahrungen, alle geistigen Erinnerungen, alles, was mit den eigenen Sinnesorganen in bestimmten Situationen wahrgenommen wurde. Diese ungeheure Rechenleistung geht gegen unendlich und wird noch von keiner künstlichen Intelligenz erreicht.

Wichtig ist nicht nur die Traumatisierung, sondern auch der Traumaprozess, das heißt, wie der Traumatisierte und das soziale Netzwerk mit den Traumatisierungen umgehen. Erfährt man Hilfe von der Mutter oder von anderen Bezugspersonen, wenn man vom Vater vergewaltigt oder geschlagen wird? Wie verhält sich die Kirchenleitung, wenn dies der Priester tut? Welche Phasen werden nach dem Trauma durchlaufen?

In einer ersten Phase kommt es nach dem Trauma häufig zu Angst, Trauer, Wut, Verzweiflung in der Erfahrung des Leids, des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit. Bereits hier kann es zu bleibender krankhafter Entwicklung kommen, zum Beispiel zu einer Angststörung mit Panikattacken, zu Orientierungs- und Realitätsverlust, zur Verwirrung. In einer zweiten Phase wird das Erlebte oft verdrängt bis verleugnet; es wird vielleicht zum Familiengeheimnis, zum Tabu. In einer dritten Phase können die Erinnerungen wieder an die Oberfläche kommen und dann zum Beispiel in Alpträumen nachts wiederkehren oder einen tagsüber mit Bildern überfluten. In einer vierten Phase können diese Probleme entweder selbst, mit familiärer oder therapeutischer Hilfe besprochen und gelöst werden. Gelingt dies nicht, kommt es wieder zur Verdrängung oder zu wiederholtem angst- und schmerzvollem Erleben der Traumata. Daraus können sich psychische Erkrankungen entwickeln wie Angststörungen mit Panikattacken, Depressionen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen. Die traumatischen Erfahrungen können auch unbewusst verschoben werden auf Wut oder Hass auf bestimmte Geräusche, Angst vor bestimmten Geräuschen oder eine allgemeine Geräuschüberempfindlichkeit.

Unter Mentalisieren versteht man das bewusste Wahrnehmen, Erkennen, Beschreiben und Interpretieren von psychischen Zuständen bei sich selbst und bei anderen. So können Gedanken, Überzeugungen, Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche, Fantasien und Träume sowie

die daraus resultierenden Verhaltensweisen bei sich und anderen verstanden werden. Die Fähigkeit des Mentalisierens ist bei vielen psychosomatischen und psychischen Erkrankungen eingeschränkt oder fehlt ganz. Die Betroffenen sind gefangen in immer gleichen Denkformen und Verhaltensmustern. Die MBT fragt daher nach Belastungen bereits in der pränatalen Entwicklung, in der frühen und mittleren Kindheit, in der Jugend und im Erwachsenenalter. Dabei wird vor allem nach Traumatisierungen gefahndet. Sind traumatische Erlebnisse vorhanden, werden die damit verbundenen Gefühle und Gefühlsstörungen aufgedeckt. Das Verstehen der eigenen Bedürfnisse bezieht in der MBT auch die Beziehungen zu anderen Menschen ein, das heißt, auch die Gedanken, Gefühle und das Verhalten wichtiger Bezugspersonen der Vergangenheit und Gegenwart sollen verstanden werden.

In der Therapie geht es darum, die Traumatisierungen zu überwinden und verlorenes Vertrauen in sich selbst und seine Mitmenschen wiederaufbauen zu können. Wenn das gelingt, erfahren auch körperliche Symptome und Hörprobleme, die auf die Traumatisierungen zurückzuführen sind, oft eine wohltuende Besserung. Anhand eines Fallbeispiels aus meiner Praxis ist das gut nachvollziehbar.

### Fallbericht

Eine 23-jährige Schweizerin hört seit der Kindheit piepsende Ohrgeräusche beidseits bei leichter Innenohrschwerhörigkeit. Sie hat deswegen bereits im Alter von zwölf Jahren Hörgeräte erhalten. Seit drei Wochen sind die Ohrgeräusche viel lauter und sie ist sehr geräuschüberempfindlich geworden.

In der Kindheit habe sie extreme Angst vor dem Einschlafen und der Nacht gehabt. Jeden Nachmittag habe sie gehofft, dass die Sonne nicht untergeht. Ihr Vater ist ein Schweizer Geschäftsmann, der nach der Scheidung von seiner ersten Ehefrau mit zwei Kindern nach Rumänien ging. Dort lernte er auch die Mutter meiner Patientin kennen, die er als Putzhilfe eingestellt hatte, und die nicht viel älter war als seine Kinder. Die Mutter gehörte zur ungarischen Minderheit, die in Rumänien zu Zeiten des Staatspräsidenten Nicolae Ceaușescu, der von 1965 bis 1989 diktatorisch regierte, diskriminiert wurde. Die Eltern heirateten und kehrten in die Schweiz zurück. Zur Familiengeschichte erzählt die Patientin auch: Die Familie des Vaters habe

ihre Mutter gehasst und ihr unterstellt, dass sie nur des Geldes wegen mit einem 20 Jahre älteren, wohlhabenden Schweizer zusammen sei. Ihre Mutter wollte eigentlich keine Kinder, wurde dann aber im Alter von 22 Jahren schwanger. Nach Angaben ihrer Mutter sei sie ein Schreibaby gewesen. Sie habe den Eindruck, dass ihre Mutter sie nicht geliebt habe, und dass ihrer Mutter Kinder immer egal waren. Auch könne diese jetzt keine Beziehung zu ihrem Enkelkind aufbauen. Die Muttersprache meiner Patientin ist Ungarisch. Deutsch habe sie erst richtig im Kindergarten gelernt. Eine Babysitterin, zu der sie einen guten Kontakt hatte, war in ihrer Kindheit plötzlich verschwunden. Später habe sie erfahren, dass dies wegen einer Beziehung mit ihrem Vater geschehen sei. Sie sei als Kind in der Schweiz als schwierig und kompliziert stigmatisiert worden. In Rumänien konnte die Familie ihrer Mutter gar nicht verstehen, warum sie in der „paradiesischen“ Schweiz nicht glücklich und zufrieden war. Sie wurde für verwöhnt und arrogant gehalten.

Wenn sie aus lauter Kummer aufbegehrte und sich aggressiv verhielt, wurde sie öfter von ihrem Vater auf den Po geschlagen. Irgendwann entschied sie sich, allen vorzuspielen, dass sie ihre Familie liebte – obwohl sie sie hasste. Die Ehe der Eltern wurde schließlich geschieden. Als sie volljährig war und ihre Lehre abgeschlossen hatte, ging sie für drei Jahre nach Ungarn und kam mit ihrem ungarischen Mann und dessen Mutter in die Schweiz zurück. Sie hat nun selbst einen kleinen Sohn, den sie liebt. Ihr Mann sei arbeitslos, ihre Schwiegermutter spreche nur Ungarisch und der Vater habe wieder geheiratet – dieses Mal eine jüngere ukrainische Frau. Auch ukrainische Flüchtlinge habe das Paar aufgenommen. Die Patientin arbeitet in der Firma des Vaters und ist für den kaufmännischen Bereich zuständig, was ihr Freude bereitet.

Die psychometrischen Tests in meiner Praxis zeigen eine sehr schwergradige Belastung durch den beidseitigen Tinnitus sowie eine mittelgradige Belastung durch die Hyperakusis. Als psychische Erkrankung besteht eine schwergradige Angststörung, gemischt mit einer mittelgradigen depressiven Episode. Die drei Wünsche meiner Patientin: Ruhe, Geborgenheit und Liebe zu finden.

Medikamentös bekommt sie einen Johanniskrautextrakt. Alle Ressourcen, die ihr Freude

bereiten, werden genutzt: Singen, Musik hören, Fitnesssport. Sie schreibt ihre Lebensgeschichte und ihre Träume auf. Zweimal täglich praktiziert sie autogenes Training. In der MBT besprechen wir die Traumata ihrer Kindheit: Von der Mutter nicht gewünscht und nicht geliebt worden zu sein, von ihrem Vater öfter auf den Po geschlagen worden zu sein, keine wirkliche Unterstützung erhalten zu haben – weder von ihrem Vater und seiner Schweizer Familie, noch von der in Rumänien lebenden ungarisch-stämmigen Familie ihrer Mutter. Im Verlaufe der Behandlung kann sie sich in ihre Mutter hineinversetzen und sehen, wie schwierig es wohl für diese als junge Frau gewesen sein muss, in ein anderes Land mit anderer Sprache, Kultur und unterschiedlichen Werten zu kommen, und das mit einem Mann, der vielleicht doch nicht ihr Traummann war. In ihrer zweiten Ehe ohne weitere Kinder sei die Mutter nun glücklicher. Es kommt auch zu einem klärenden Gespräch zwischen Mutter und Tochter. Nach diesem Gespräch kann meine Patientin ihrer Mutter verzeihen. Ihre Mutter kann sie wiederum jetzt annehmen und zum ersten Mal als Mutter lieben. Meine Patientin verzeiht auch ihrem Vater, dass er sie als Kind geschlagen hat. Sie sieht auch seine damals schwierige Situation der Ablehnung seiner jungen Frau durch seine konservative Familie. Sie gönnt ihm, dass er nun in seiner dritten Ehe glücklich ist und schätzt, dass er auch ukrainischen Flüchtlingen uneigennützig hilft. Der Hass ist heute nur noch Erinnerung und hat keine Wirkung mehr auf das Befinden meiner Patientin.

Sie sieht, was sie selbst trotz aller Umstände in ihrem Leben schon geleistet hat: Ihren Schul- und Berufsabschluss und ihre Sprachkenntnisse. Vor allem hat sie einen Mann gefunden und geheiratet, den sie liebt und dem sie nun hilft, ein eigenes kleines Geschäft zu eröffnen. Sie weiß auch, dass sie es durch ihre eigenen Erfahrungen mit ihrem kleinen Sohn besser machen wird, dass sie ihm ihre Liebe zeigen kann. Sie kann sich nun aber auch selbst lieben und als der Mensch schätzen, der sie ist. Die Belastung durch den Tinnitus geht durch diesen Prozess innerhalb von acht Wochen auf eine leichtgradige Belastung zurück. Die Hyperakusis verschwindet, wie auch die Depression und die Angst. Sie könne auch wieder gut schlafen und wird ihre Kraftquellen weiter nutzen. Ihre Wünsche nach Ruhe, Geborgenheit und Liebe sind jetzt Realität.