

Branka Geczy Buljovčič¹

Tinnitus in psihosomatska motnja

Tinnitus and Psychosomatic Disorder

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: tinitus, psihosomatska motnja, interdisciplinarna obravnava

IZHODIŠČA. Psihosomatska motnja je stanje, pri katerem dolgotrajen psihološki stres vpliva na fiziološko (somatsko) motnjo prizadete osebe do takšne mere, da pri njej izzove stisko in postane neposreden pokazatelj njenega čustvenega stanja. Psihosomatska medicina postaja vedno pomembnejša pri obravnavi številnih bolezni, stanj in motenj, kjer z nobeno sodobno medicinsko diagnostiko ne uspemo objektivizirati organskega vzroka bolezni. Zagovorniki psihosomatske medicine povezujejo kar 80 % vseh bolezni s psihosomatskim ozadjem. Med bolezni s psihosomatskim ozadjem uvrščamo tudi določene vrste subjektivnega tinitusa. **METODE.** Prikazali smo deset oseb s subjektivnim tinitusom, ki smo jih ambulantno obravnavali med letoma 2018 in 2019, in pri katerih smo po zaključeni interdisciplinarni obravnavi ocenili, da tinitus lahko povežemo s psihosomatskim ozadjem. Predstavili smo rezultate avdiološke obravnave in meritve sluha s pomočjo prazne tonske avdiometrije oz. avdiograma (ADG) in meritve lokalizacije šuma. Uporabili smo vprašalnik o posledicah tinitusa (Tinnitus Handicap Inventory, THI) in vizualno analogni lestvico (Visual Analogue Scale, VAS). **REZULTATI.** Preučili smo diagnostično pot obravnave osebe s sumom na psihosomatski tinitus, ki vodi od družinskega zdravnika, preko otorinolaringologa in avdiologa ter številnih specialistov somatske medicine, do psihiatra, psihologa in psihoterapevta. **RAZPRAVA.** Podan je pregled diagnostičnih postopkov in terapevtskih pristopov ter ocenjen njihov učinek, s ciljem optimizacije obravnave in zdravljenja oseb s psihosomatskim tinitusom, vključno s pogledom na uveljavljene in strokovno priznane alternativne načine zdravljenja, kot so akupunktura, medicinska hipnoza in različne tehnike sproščanja.

ABSTRACT

KEY WORDS: tinnitus, psychosomatic disorder, interdisciplinary evaluation

BACKGROUND. Psychosomatic disorder is a condition in which psychological stress adversely affects physiological (somatic) functioning to the point of distress. Psychosomatic symptom emerges as a physiological concomitant of an emotional state. Psychosomatic medicine is establishing its place in the treatment of conditions in which contemporary diagnostic methods cannot detect an organic origin of the symptoms. Nearly 80% of diseases can be interpreted in connection with psychosomatic disorders, including some types of subjective tinnitus. **METHODS.** We assessed ten individuals with subjective tinnitus that were appointed to our clinic from 2018 to 2019. After extensive diagnostic process

¹ Mag. Branka Geczy Buljovčič, dr. med., Samoplačniška ambulanta za otorinolaringologijo in akupunkturo, Medicinski center Ljubljana, Vilharjev podhod 1, 1000 Ljubljana; branka.geczy@gmail.com

it was concluded that their condition may be psychosomatic. Findings of pure-tone threshold audiometry, sound localization, Tinnitus Handicap Inventory (THI) and Visual Analogue Scale (VAS) were evaluated. RESULTS. An overview of the development of psychosomatic medicine and of clinical cases of psychosomatic tinnitus was provided. The diagnostic pathway of a patient with psychosomatic tinnitus, which leads from the general practitioner, otorhinolaryngology specialist, audiologist, and other specialists of somatic medicine to psychiatrist, psychologist, and psychotherapist, was evaluated. DISCUSSION. Diagnostic procedures and therapeutic approaches were assessed with the purpose of optimizing evaluation and treatment of these patients, and an overview of recognized alternative treatments such as acupuncture, medical hypnosis, and different relaxing techniques was presented.

IZHODIŠČA

Sodobna medicina obravnava vse več bolezni v sklopu psihosomatskih motenj. Psihosomatska motnja je stanje, pri katerem dolgotrajen psihološki stres vpliva na fiziološko (somatsko) motnjo prizadete osebe do takšne mere, da pri njej izzove stisko in postane neposreden pokazatelj njenega čustvenega stanja (1). Psihosomatska medicina postaja vedno pomembnejša pri obravnavi številnih bolezni, stanj in motenj, kjer z nobeno sodobno medicinsko diagnostiko ne uspemo objektivizirati organskega vzroka bolezni. Zagovorniki psihosomatske medicine povezujejo kar 80 % vseh bolezni s psihosomatskim ozadjem (2). Najpogosteje povezujemo s psihosomatskim ozadjem bolezni in stanja kot so migrena, refluksna bolezen, sindrom razdražljivega črevesja, alergije, astma, revma, bolečinski sindrom, fibromialgija, motnje spanja, motnje hranjenja in odvisnosti, funkcionalne vrtočevnice in določene vrste subjektivnega tinitusa. Najizrazitejša psihosomatska motnja je hipohondrija.

Za potrditev psihosomatskega ozadja bolezni je treba prepoznati povezanost simptoma s stresom, psihosocialnimi pogoji, v katerih oseba živi, in ob tem upoštevati značaj in strukturo osebnosti, psihološki profil in morebitno psihiatrično diagnozo (3).

Zgodovina psihosomatske medicine

Že švicarski zdravnik, okulist, alkimist in astrolog Paracelsus je v petnajstem stoletju poudarjal pomen ugotavljanja in prepoznavanja širšega konteksta psihosocialnega vpliva in načina življenja bolnikov pri diagnostiki in zdravljenju bolezenskega stanja (4). Zdravnikom je svetoval, naj upoštevajo, da univerze ne nudijo vsega znanja in da mora zdravnik biti popotnik na poti iskanja odgovorov, ki je povezana z lastno izkušnjo. Poudarjal je, da je znanje izkustvo.

Za enega od sodobnih pionirjev psihosomatskega pristopa v prepoznavanju vzroka bolezni se smatra psihiatra dr. Franza Alexandra s Psihoanalitičnega inštituta v Chicagu, ki je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja pričel z raziskavami specifične osebnostne strukture v povezavi s stresnimi dogodki in konflikti pri teh osebah ter z razvojem psihosomatske motnje. Zaključil je, da so vrsta simptomov pri psihosomatski motnji, prizadeti organi in organski sistemi zelo različni in so odvisni od individualne dovzetnosti oziroma ranljivosti posameznika (5, 6).

Skozi zgodovino medicine se je vez med psihičnim in telesnim rahljala in ločila v somatsko in psihološko-psihiatrično obravnavo prizadetih, a se je sčasoma ponovno obnovila znanstvena vez »telesa in duha«.

Sodobni zdravnik se zaveda neločljivosti teh dveh celot zaradi potrebe po čim globljem, večplastnem pristopu k obravnavi in zdravljenju prizadete osebe (7, 8).

METODE

Prikazali bomo deset oseb s subjektivnim tinitusom, ki smo jih ambulantno obravnavali med letoma 2018 in 2019, in pri katerih smo po zaključeni interdisciplinarni obravnavi ocenili, da tinitus lahko povežemo s psihosomatskim ozadjem. Predstavili bomo rezultate avdiološke obravnave in meritve sluha s pomočjo prazne tonske avdiometrije oz. avdiograma (ADG) in meritve lokalizacije šuma. Uporabili bomo vprašalnik o posledicah tinitusa (Tinnitus Handicap Inventory, THI) in vizualno analogno lestvico (Visual Analogue Scale, VAS). Vprašalnik o posledicah tinitusa vsebuje 25 vprašanj s tremi možnimi odgovori (da, ne, včasih), največje število možnih točk je 100 (od 0 do 100 točk). Vsebuje pet stopenj obremenjenosti s tinitusom, od komaj prisotnega (prva stopnja, 0–16 točk) do katastrofalnega (peta stopnja, 78–100 točk) (9). VAS je zaradi svoje enostavnosti v široki uporabi v vsakodnevni praksi, predvsem za oceno intenzitete bolečine in primerjanja učinka protibolečinske terapije ter fizioterapije. Vsebuje deset možnih odgovorov o stopnjevanju intenzitete simptoma od 0 do 10 (10).

Za potrditev psihosomatskega ozadja bolezni smo v sodelovanju s psihologom, psihiatrom in psihoterapevtom iskali povezavo simptoma s stresom, psihosocialnimi pogoji, v katerih oseba živi in značajem ter strukturo osebnosti. Za oceno psihološkega profila smo uporabili standardne psihološke teste, preverili smo morebitno psihiatrično diagnozo in jemanje psihofarmakoterapije pred vključitvijo v raziskavo. Ocenili smo prizadetost osebe s THI in z VAS pred in leto dni po obravnavi pri psihologu, psihiatru in psihoterapevtu, v kombinaciji z alternativnimi metodami zdravljenja (11).

REZULTATI

Med desetimi osebami z motečim subjektivnim tinitusom, ki smo jih obravnavali v otorinolaringološki ambulanti med letoma 2018 in 2019, je meritev sluha pokazala normalen do praktično normalen sluh pri vseh preiskovancih. Subjektivno so preiskovanci tinitus lokalizirali pri 4, 6 in 8 kHz in so ga slišali na obeh ušesih. Po rezultatih THI so vsi preiskovanci uvrščeni v četrto stopnjo obremenjenosti zaradi tinitusa (56–78 točk: močan, skoraj vedno slišen, zaradi tega težave s spanjem, vpliva na dnevne aktivnosti). Po VAS so tinitus vsi preiskovanci ocenili med 6 in 9, povprečno 7,5 na od 0 do 10 možnih stopenj jakosti.

Psihološka ocena je pokazala, da gre pri vseh preiskovancih za (težje) prepoznani stresni dogodek, ki se je zgodil nekaj dni ali tednov pa vse do 12 mesecev pred nastopom težav.

S psihološkimi testi smo pri približno tretjini (30%) ugotovili osebnostno motnjo, pri dveh bolnikih je šlo za neugodno psihosocialno okolje, pri dveh za izstopajoči, nerešeni življenjski problem, pri treh so testi pokazali anksiozno-depresivno naravnost, pri enem od teh so bili izraženi obsesivno-kompulzivni elementi. Noben bolnik ni imel predhodne psihiatrične diagnoze in ni prejemal psihofarmakoterapije.

Prizadetost zaradi tinitusa po THI se je v letu dni v povprečju zmanjšala s četrte na tretjo stopnjo, kar pomeni, da je tinitus (THI 38–56 točk) postal zmeren, prisoten sicer tudi ob šumih okolja, a so preiskovanci ob tem lahko bolj ali manj nemoteno opravljali dnevne aktivnosti. Jakost tinitusa se je po VAS pri večini bolnikov v letu dni zmanjšala s povprečnih 7,5 na 6,5. Rezultatov nismo statistično ovrednotili zaradi premajhnega, statistično neznačilnega vzorca preiskovancev.

RAZPRAVA

Pri vseh preiskovancih je v času obravnave bil prisoten prepoznani ali težje prepoznani

stresni dejavnik, ki je najverjetneje privedel do motečega tinitusa. Rezultati THI in VAS testov so jasno napovedali psihični profil preiskovancev in ni presenetljiva ugotovitev psihologov in psihiatrov o prisotnosti osebnostne motnje, anksiozno-depresivne simptomatike in obsesivno kompulzivnega sindroma pri preiskovancih. Glede na rezultate lahko pri naših preiskovancih uporabimo dodatni opis psihološkega profila s pojmom tinitus osebnost (angl. *tinnitus personality*) (12, 13). Ob tem noben izmed preiskovancev ni bil predhodno obravnavan pri psihiatru in ni imel predhodne psihiatrične diagnoze. Med zdravljenjem se noben izmed bolnikov ni odločil za psihofarmakoterapijo, čeprav je ta bila svetovana s strani psihiatra pri dveh bolnikih.

Kognitivno-vedenjska terapija in psihoterapija sta pokazali pozitivne učinke, temu so pripomogle tudi alternativne tehnike zdravljenja, kot so akupunktura, tehnike sproščanja in medicinka hipnoza (14–16). Ocenjujemo, da so rezultati po enem letu multidisciplinarnе obravnave in zdravljenja obetavni, čeprav ne popolnoma prepričljivi zaradi premajhnega statističnega vzorca. Glede na neugodne psihosocialne pogoje v zadnjih dveh letih zaradi pandemije koronavirusne bolezni (angl. *corona-*

virus disease 2019, COVID-19) smo učinke težje ovrednotili. Sklepamo, da bi bili prepričljivo boljši, če ne bi bilo pandemije, ki je nedvomno neugodno vplivala na duševno zdravje ljudi.

Ocenjujemo, da je potrebna optimizacija diagnostične obravnave oseb s tinitusom s ciljem, da se v najkrajšem času prepozna morebitno psihosomatsko ozadje, kar bi olajšalo nadaljnje usmerjanje in učinkovito zdravljenje teh oseb. Ob tem je potrebna preudarna izbira strokovnjakov s področja kognitivno-vedenjske terapije in psihoterapije, saj je v Sloveniji to področje slabo definirano in zelo nehomogeno. Enako velja tudi pri izbiri alternativnih načinov zdravljenja.

Predstavljeni rezultati zajemajo majhen, statistično neznačilen vzorec oseb s prepoznanim psihosomatskim tinitusom, a kljub temu kažejo na potrebo po poglobljeni, multidisciplinarni obravnavi vsake take osebe s sumom na psihosomatski tinitus (17). Vsekakor je prepoznavna stresa, psihološkega profila in psihosocialnega okolja osnova za razumevanje psihosomatskega ozadja težav prizadetih in zato nepogrešljiv del prakse zdravnika, ki se srečuje s tinitusom.

LITERATURA

1. Psychosomatic disorder [internet]. Encyclopaedia Britannica [citirano 2022 jul 6]. Dosegljivo na: <https://www.britannica.com/science/psychosomatic-disorder>
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Assoc.; 2013. p. 311–5.
3. Tomori M. Etiološke teorije psihosomatskih bolezni [internet]. Begunje: Psihiatrična bolnišnica; 2001 [citirano 2022 jul 6]. Dosegljivo na: <https://www.pb-begunje.si/gradiva/Tomori135143837183.pdf>
4. Paracelsus [internet]. Wikipedija, prosta enciklopedija [citirano 2022 jul 6]. Dosegljivo na: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Paracelsus>
5. Alexander F. Fundamental concepts of psychosomatic research: Psychogenesis, conversion, specificity. *Psychosom Med* 1943; 5 (3): 205–10.
6. Alexander F. Psychosomatic medicine: Its principles and applications. 2nd ed. New York City, NY: WW Norton & Co Inc; 1987.
7. Dahlke R. Disease as symbol: Psychosomatics – the message behind your symptoms. Sauerlach, Germany: M-TEC Verlag; 2011.
8. Maté G. When the body says no: The cost of hidden stress. Hoboken, NJ: Wiley; 2011.
9. Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, et al. The hearing handicap inventory for adults: Psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear*. 1990; 11 (6): 430–3.
10. Yeung AWK, Wong NSM. The historical roots of visual analog scale in psychology as revealed by reference publication year spectroscopy. *Front Hum Neurosci*. 2019; 13: 86.
11. Klinični testi [internet]. Center za psihodiagnostična sredstva [citirano 2022 jul 6]. Dosegljivo na: <https://www.center-pds.si/Katalogtestov/Klinicnitesti.aspx>
12. Langguth B, Kleinjung T, Fischer B, et al. Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. *Prog Brain Res*. 2007; 166: 221–5.
13. Simões J, Schlee W, Schecklmann M, et al. Big five personality traits are associated with tinnitus improvement over time. *Sci Rep*. 2019; 9 (1): 18234.
14. Kim JI, Choi JY, Lee DH, et al. Acupuncture for the treatment of tinnitus: A systematic review of randomized clinical trials. *BMC Complement Altern Med*. 2012; 12: 97.
15. Hammond C. Handbook of hypnotic suggestions and metaphors. Smladnik: Založba Jesej; 2013.
16. Pajntar M. Psihosomatika, motnje hranjenja in odvisnosti. Ljubljana: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije; 2020.
17. Fichter M, Goebel G. Psychosomatische aspekte des chronischen komplexen tinnitus. *Dtsch Arztebl*. 1996; 93 (48): A-3201-3203.