

GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie" und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung
sowie dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

04 /2016

Hörtherapeutische Wirkfaktoren in der Behandlung des Tinnitus - Eine Fragebogenauswertung aus der Perspektive der Integrativen Therapie -

Stephanie Bretschneider, Oldenburg *

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Dr.med. Susanne Orth-Petzold, Dipl.-Sup., Prof. Dr. Johanna Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Wefelsen 5, D - 42499 Hückeswagen
e-mail: Forschung.EAG@t-online.de

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Absolventin der Weiterbildung ‚Integrative Therapie/Psychotherapie‘.

Gliederung:

1. Einleitung	4
2. Subjektiver Tinnitus.....	5
2.1. Mögliche Ursachen.....	5
2.2 Psychische Konflikte.....	6
3. Meine Entwicklung zur Hörtherapeutin.....	8
3.1 Ambulante Hörtherapie.....	10
4. Die Tinnitusklinik Dr. Hesse in Bad Arolsen.....	13
4.1 Stationäre Behandlung.....	14
4.1.1 Diagnostik Hörtherapie.....	15
4.2 Wahrnehmungsübungen/Übungen der Hörtherapie.....	16
5. Hörtherapie als euthyme Praxis.....	17
5.1 Komplexe Achtsamkeit als Mittel zur Euthymie in der Hörtherapie.....	18
5.1.1 Multiple Stimmulierung.....	19
6. Die Erhebung.....	24
6.1 Fragestellungen.....	24
6.2 Auswertung der Fragebogenerhebung.....	27
6.2.1 Verbesserung der Tinnituswahrnehmung durch den stationären Aufenthalt...27	
6.2.2 Bewertungen der Hörübungen während des Klinikaufenthaltes.....27	
6.2.3 Bewertung der Hörtherapie in seiner Gesamtheit für die Verbesserung des Tinnitusleidens.....29	
6.2.4 Zusammenhang Dauer Klinikaufenthalt und Verbesserung des Tinnitusleidens.....30	
6.2.5 Zusammenhang Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens und Lebensalter.....30	
6.2.6 Zusammenhang Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens und Tinnituslänge.....31	
6.2.7 Stabilität der Verbesserung im Zusammenhang mit dem zurückliegendem stationärem Aufenthalt.....33	
6.2.8 Stabilität der Verbesserung im Zusammenhang mit der Durchführung hörtherapeutischer Übungen Zuhause.....34	
6.2.9 Bewertung der ambulanten Psychotherapie in seiner Gesamtheit für die Verbesserung des Tinnitusleidens.....36	

6.2.10 Zusammenhang durchschnittliche Verminderung des Tinnitusleidens und subjektive Bewertung der ambulanten Psychotherapie und der stationären Hörtherapie.....	37
7. Konsequenzen für die ambulante Hörtherapie.....	40
7.1 Aspekte der Green Meditation in der Hörtherapie.....	41
8. Abschlusskommentar.....	43
Zusammenfassung / Summary.....	44
Literaturliste.....	45
Anhang	

1. Einleitung

Die vorliegende Abschlussarbeit versteht sich als Teil der Gesamtprüfung in dem Weiterbildungsstudium „Integrative Therapie/Gestaltpsychotherapie“.

Bei dieser Abschlussarbeit handelt es sich um eine Fragebogenerhebung¹ von 40 ehemaligen Patientinnen² der Tinnitusklinik Dr. Hesse in Bad Arolsen. Zur Erhebung nutzte ich das jährliche Patientinnentreffen der Klinik. Näheres dazu lässt sich in Kapitel vier dieser Arbeit nachlesen. Hintergrund dieser Abschlussarbeit ist meine Arbeit als ambulante Hörtherapeutin in meiner Privatpraxis sowie meine Tätigkeit als Hörtherapeutin in Vertretung in der Tinnitusklinik Dr. Hesse.

Diese Arbeit gibt zunächst einen Einblick in den subjektiven Tinnitus und einen Überblick über seine möglichen Ursachen. Im folgenden Kapitel wird die ambulante Hörtherapie, so wie ich sie entwickelt habe, erläutert. Zum Vergleich wird in Kapitel vier die stationäre Hörtherapie in der Tinnitusklinik Dr. Hesse dargestellt.

Bevor die Ergebnisse der Fragebogenerhebung in Kapitel sechs dargelegt werden, wird die Hörtherapie aus Perspektive der Integrativen Therapie beleuchtet. Dabei werden den Begriffen der Euthymen Praxis, der komplexen Achtsamkeit und der multiplen Stimulierung besonderen Raum gegeben.

¹ s. Anhang

² In dieser Abschlussarbeit wird durchgängig die weibliche Form verwendet, beide Geschlechter sind jedoch angesprochen.

2. Subjektiver Tinnitus

Die dargestellten hörtherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten beziehen sich auf einen subjektiven Tinnitus. Dies bedeutet, dass ein oder mehrere Ohrgeräusche auf einem oder beiden Ohren, manchmal auch zentral im Kopf, von der Person wahrgenommen werden. Die Art der Geräusche ist vielfältig; es kann ein Rauschen, Piepen, Klopfen etc. sein, manchmal mehrere Frequenzen übergreifend und auch wechselnd. Diese Geräusche sind nur von der Person selbst wahrnehmbar. Andere, auch in der Regel der HNO-Arzt, können diese Geräusche nicht wahrnehmen. Ebenso lassen sich in der otoneurologischen Diagnostik, sofern keine organischen Ursachen vorliegen, keine Veränderungen wahrnehmen. Im Gehirn ist jedoch eine erhöhte Aktivität in der Hörbahn nachweisbar.

Beim objektiven Tinnitus kann auch der HNO-Arzt das Geräusch wahrnehmen. Ursache kann z.B. ein Loch im Trommelfell sein. Der objektive Tinnitus hat organische Ursachen, wie z.B. Gefäßmissbildungen oder eine krankhaft veränderte Ohrtrompete (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 4f).

Für die Patientin ist es wichtig zu verstehen, dass ein Tinnitus keine eigenständige Erkrankung ist, sondern immer nur ein Symptom einer vorliegenden Erkrankung bzw. einer Veränderung in der Hörbahn.

2.1 Mögliche Ursachen

Die Ursachen sind vielfältig. Ein Teil von ihnen soll hier nur kurz der Vollständigkeit halber erwähnt werden. Längst sind noch nicht alle Hintergründe geklärt. Bei ca. 50% der Tinnitus-Phänomene kann bisher keine Ursache festgestellt werden.

Ohrpropf:

Das Ohr ist verstopft, häufig durch Ohrenschmalz. Die Verstopfungen lassen sich in der Regel problemlos entfernen.

Otosklerose:

Hier liegt eine Verknöcherung der Verbindungen zum Steigbügel vor, so dass er nicht mehr mitschwingen kann. Ein operativer Eingriff kann diese Verknöcherung beheben.

Lärmschaden:

Chronische Lärmbeschallung oder akuter Lärm kann die Schnecke verletzen. Die inneren und äußeren Haarzellen werden derart beschädigt, dass sie nicht mehr angemessen auf einen Schallreiz reagieren können.

Hörsturz:

Hierbei kommt es zu einem plötzlichen, meist einseitigen Hörverlust ohne erkennbare Ursache. Erklärungsansätze werden in einer vorübergehenden Minderung der Durchblutung gesucht oder in einer Schädigung durch Viren. Auch könnte es sich um eine „Abschaltreaktion“ des Ohres handeln, wenn dem betroffenen Menschen etwas zu viel geworden ist (vgl. Schaaf, Hesse, 2004, S. 24f).

Stau der Flüssigkeit im Gehörschlauch:

Die Ursache liegt dabei in einem unausgeglichenen An- und Abtransport der Flüssigkeit im Hörgang der Schnecke. Dadurch kann der Schallreiz nicht sauber aufgenommen werden (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 7). Eine spezifische Erkrankung in diesem Feld stellt der Morbus Menière dar, bei dem zusätzlich zur Hörminderung anfallsartig ein starker Gleichgewichtsverlust entsteht.

Halswirbelsäule und Kiefergelenk

Blockierungen und Verspannungen in diesem Bereich können einen Anteil am Tinnitusempfinden haben, sind aber sehr selten die Ursache. Manualtherapeutische Interventionen können Verspannungen und Blockierungen lösen.

2.2 Psychische Konflikte

Neben Kopfverletzungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, sind oft psychische Konflikte als Ursache für das Auftreten eines Tinnitus erkennbar. Wenn man Patientinnen nach der Lebenssituation befragt, in der der Tinnitus erstmalig auftrat, so wird oft von krisenhaften Situationen berichtet. Häufig finden sich Angsterkrankungen, Depressionen oder vielfältige Formen von Erschöpfungszuständen (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 9). Oft wird der Tinnitus als Urheber für die problematische Lebenssituation gesehen und die eigentliche Ursache verkannt. Dann wird erfolglos am Tinnitus „herumtherapiert“. Es entsteht ein destruktiver Kreislauf, der die Patientinnen weiter in die psychische Erkrankung treibt. Gerade die Gefährdung des seelischen Gleichgewichts ist für die Betroffenen meist

unverständlich. Veränderungspotential wird oft nicht erkannt. In dieser Situation kann das Unbewusste in seiner Not versuchen, „etwas zu finden oder nach außen zu verlagern. ...man bekommt ...eine Adresse“ (s. Hesse, Schaaf, 2012, S. 9) an die man das empfundene Elend richten kann.

Durch die psychische Instabilität werden, von organischer Seite her betrachtet, die zentralen Hörfilter des Mittelhirns, die unwichtige Geräusche ausfiltern, geschwächt, so dass die Unterdrückung von Störgeräuschen nicht mehr gelingt (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 10).

Darum ist ein wichtiges Ziel der Hörtherapie, über die psychischen Ursachen aufzuklären und den Betroffenen ein Verständnis davon zu vermitteln, dass der Tinnitus „nur“ ein Symptom ist. Somit gelingt es, die Fixierung auf das Geräusch aufzulösen und sich den eigentlichen Ursachen zu widmen, so dass eine Verbesserung auch dieser Symptomatik erzielt werden kann. Je nach Situation der Betroffenen ist es also wichtig, Hörtherapie und Psychotherapie mit einander zu verknüpfen, so wie es z.B. in der Tinnitusklinik Dr. Hesse praktiziert wird.

3. Meine Entwicklung zur Hörtherapeutin

Im Oktober 2009 begann ich mit der Ausbildung zur Hörtherapeutin und schloss sie im September 2010 ab. Die Ausbildung umfasste vier Schwerpunktseminare zum Thema Tinnitus, Hyperakusis, Schwerhörigkeit und Schwindel.

Mein Weg zur Hörtherapeutin begann im Alter 19 Jahren, als ich zufällig über einen Bekannten das Autogene Training nach J.H. Schulz kennen lernte. Ich war sofort fasziniert von den Möglichkeiten dieser Methode, konnte ich mir damals noch nicht vorstellen, dass allein durch das Einsetzen von gezielten Autosuggestionen deutlich spürbare Veränderungen im Körper hervorgerufen werden können, die letztlich zu einem tiefen Entspannungszustand führen. Ich profitierte auch von den gesundheitsfördernden Aspekten. So verbesserte sich mein Heuschnupfen merklich, wenn ich täglich entspannte (heute habe ich so gut wie keine Beschwerden mehr in diesem Bereich). In meinem jugendlichen Überschwang war ich davon überzeugt, den Rest der Welt mit dieser Methode beglücken zu müssen. So bewarb ich mich als Kursleiterin für Autogenes Training bei einer ländlichen VHS und erhielt einen Dozentenvertrag³.

Ich war mit meinen Kursinhalten erfolgreich, merkte jedoch schnell, dass ich an meine Grenzen stieß. So absolvierte ich zwei Ausbildungen zur Kursleitung für Autogenes Training an zwei unterschiedlichen Instituten. Inzwischen unterrichte ich nun seit 25 Jahren, neben anderen Entspannungsmethoden, wie z.B. die Progressive Muskelentspannung, das Autogene Training mit Anerkennung der Krankenkassen nach § 20 Absatz 1 SGB V.

Nach meinem Diplompädagogikstudium mit den Fachrichtungen Sonder- und Sozialpädagogik arbeitete ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Carl-von-Ossietzky-Universität in Oldenburg und der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. In dieser Zeit stellte ich fest, dass die ausschließliche Begrenzung auf die theoretisch-wissenschaftliche Arbeit und das Fehlen der praktischen Anteile für mich zu einseitig war. Daher beschloss ich, meine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität zu beenden und mich zunächst mit einer pädagogischen Praxis selbständig zu machen.

2003 gründete ich das „Institut für creative Arbeits- und Lebensgestaltung“. Mit der Gründung meines Instituts wurde die Stressbewältigung ein Schwerpunkt meiner selbständigen Tätigkeit.

³ Damals gab es noch keine Rahmenrichtlinien bzgl. der Qualifikationen der Kursleitung nach § 20 Absatz 1 SGB V. Es handelte sich auch noch nicht um ein Präventionsangebot der Krankenkassen. Aus heutiger Sicht ist es wirklich unverantwortlich ohne jegliches Vorwissen und Ausbildungen in diesem Bereich lehrend tätig gewesen zu sein (zu diesem Zeitpunkt hatte ich nur mein Abitur), aber Leichtsinn ist das Privileg der Jugend.

Auffällig war schon damals, dass die Zahl der Kursteilnehmerinnen, die unter einem Tinnitus litten, immer mehr zunahm und dass vor allen Dingen auch immer jüngere Kursteilnehmerinnen betroffen waren. Als ich 2004 mit der Ausbildung der „Integrativen Therapie/Gestalttherapie“ am EAG/FPI begann, 2007 die Zulassung zur Behandlungsstufe erhielt und die Prüfung zur Heilpraktikerin für Psychotherapie bestand, nahm ich 2008 meine therapeutische Tätigkeit in meiner Praxis auf. Im Rahmen der psychotherapeutischen Tätigkeit trat auch hier das Thema Tinnitus vermehrt auf. Um meine Klientinnen in dieser Hinsicht gut begleiten zu können, beschloss ich, mir grundlegendes Wissen über dieses Symptom anzueignen. Fündig wurde ich auf der Homepage der Tinnitusliga, <http://www.tinnitus-liga.de>, die die Ausbildung zur Hörtherapeutin an der Tinnitusklinik Dr. Hesse in Bad Arolsen empfahl. Da es bundesweit nur sehr wenige ambulante Hörtherapeutinnen bzw. psychologische Psychotherapeutinnen und Heilpraktikerinnen für Psychotherapie gibt, die über ein fundiertes Wissen bzgl. Tinnitus verfügen bzw. hörtherapeutisch ausgebildet sind, war dies ein hervorragendes Alleinstellungsmerkmal. Nachdem ich meine Ausbildung zur Hörtherapeutin abgeschlossen hatte, wurde mir eine Vertretungsstelle als Hörtherapeutin in der Tinnitusklinik angeboten. Dort war ich zwei Jahre tätig.

In meiner Privatpraxis führe ich die ambulante Hörtherapie in Einzel- oder Gruppensitzungen durch. Ich habe mich mit vielen Hals-Nasen-Ohrenärztinnen und Hörgeräteakustikerinnen in Oldenburg vernetzt, die ihre Patientinnen, wenn sie von ihrem Fachgebiet her „austherapiert“ sind, an mich weiter verweisen. Umgekehrt verweise ich wiederum an HNO- Ärztinnen und/oder Hörgeräteakustikerinnen, um eine umfassende Behandlung gewährleisten zu können.

Vor Beginn der hörtherapeutischen Behandlung benötige ich eine umfangreiche otoneurologische Diagnostik. Diese sollte eine Hörkurve, ein Tinnitusmatching und die Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle beinhalten. Diese Diagnostik wird im Vorfeld gesichtet, um eine organische Ursache auszuschließen und gegebenenfalls eine vorliegende Hörminderung und/oder Hyperakusis in die Behandlung einfließen lassen zu können. Zudem werden, wenn nötig, durch die Hörgeräteakustikerin technische Hilfsmittel wie Hörsysteme und/oder Rauschgeneratoren angepasst.

Seit 2013 habe ich eine Kooperation mit der HNO-Abteilung der städtischen Kliniken Oldenburg, unter der Leitung von Prof. Florian Hoppe, ins Leben gerufen. Gemeinsam veranstalten wir ein monatliches Treffen für Betroffene und interessierte Berufsgruppen unter dem Namen Tinnitus-Treff. Es ist eine Mischung aus Austausch von Betroffenen,

Expertenvorträgen und hörtherapeutischen Übungen. Da es sich beim Tinnitus „nur“ um ein Symptom handelt und die Ursachen sehr vielfältig und in ca. 50% der Fälle keine Ursache zu finden ist, gibt es nicht eine gezielte Behandlung, die für alle Tinnitusbetroffenen die erhoffte Erleichterung, geschweige denn, Heilung bringt. Auch sind die Auswirkungen, die ein Tinnitus auf die Einzelne haben kann, individuell unterschiedlich, so dass es sich bei dem „richtigen“ Umgang mit diesem Symptom um eine Suchbewegung handelt, in dem jede Betroffene ihren eigenen Weg finden muss.

Ein häufig gehörter Satz, den Ärztinnen bei einem chronischen Tinnitus äußern, ist: „Damit müssen Sie leben.“ Dieser Satz ist zwar vollkommen richtig, drückt aber auch gleichzeitig die Hilflosigkeit aus, vor der viele Fachärztinnen bei der Diagnose Tinnitus stehen. Da häufig die Ursachen unbekannt sind, ist auch eine gezielte Behandlung nicht möglich. Die Patientinnen bleiben allein mit der Frage, wie sie mit diesem Symptom leben sollen. Der Tinnitus-Treff bietet hier eine Plattform, um die schwierige Suchbewegung für die Einzelne zu erleichtern und durch Informationsvermittlung durch Fachpersonal und Erfahrungen der Betroffenen zu entängstigen. Besonders die Hörgeräteakustikerinnen und die HNO-Ärztinnen sind über die Möglichkeit einer Hörtherapie in Oldenburg sehr erfreut, da durch diese Anlaufstelle eine Lücke in der Behandlung der Betroffenen geschlossen wird und sie weiter verweisen können. Neben dem Tinnitus-Treff in den städtischen Kliniken habe ich darüber hinaus in einer DRK Mutter-Kind-Kur-Einrichtung in Schillig/Wangerland Schwerpunktkuren für Mütter mit einem chronischen idiopathischen Tinnitus angeregt. 2016 werden wir erstmalig diese Schwerpunktkur dort anbieten.

3.1 Ambulante Hörtherapie:

Die ambulante Hörtherapie führe ich in meinen Praxisräumen in Oldenburg durch. Ich möchte hier kurz meine Vorgehensweise der hörtherapeutischen Gruppen bzw. der Einzelarbeit darlegen. Den Ablauf der Psychotherapie lasse ich weitestgehend unbeleuchtet, da diese Prozesse zu individuell sind, um sie hier in einem allgemeingültigen Schema darstellen zu können.

Bevor ich eine Klientin in der hörtherapeutischen Gruppe oder als Einzelklientin aufnehme, findet zunächst ein halbstündiges Eingangsgespräch mit Diagnostik statt. Dazu hat mir die Klientin im Vorfeld die aktuellen audiometrischen Untersuchungsergebnisse und eine Schweigepflichtentbindung für die behandelnde Hals-Nasen-Ohren-Ärztin, die Hörgeräteakustikerin und mich zugesandt. Nach Sichtung der Untersuchungsergebnisse und nach eventueller Rücksprache mit der HNO-Ärztin und der Hörgeräteakustikerin vereinbare

ich mit der Klientin ein Eingangsgespräch⁴. Hier klärt sich, ob eine Zusammenarbeit stattfindet und in welcher Form (hörtherapeutische Gruppenarbeit, hörtherapeutische Einzelarbeit und/oder Psychotherapie). Hierbei wird der Wunsch der Klientin nach Einzel- oder Gruppenarbeit berücksichtigt.

Die hörtherapeutische Gruppe findet über einen Zeitraum von sechs Wochen mit sechs Terminen à 75 Minuten statt. Inhaltlich orientiert sich der Ablauf an den Abläufen der stationären Hörtherapie. Allerdings veranschlage ich etwas mehr Zeit, da ich in jeder Sitzung eine Entspannungsübung anbiete. Neben der PMR und Fantasiereisen kann es sich um Autogenes Training nach J.H. Schulz handeln, Bewegungsübungen wie das Yi Jin Jing⁵, Breema⁶ und Atementspannungen. Da für die Klientinnen der Vorteil der Distanzierung vom häuslichen Umfeld während der ambulanten Hörtherapie nicht besteht, war es mir wichtig, den stressreduzierenden Anteil in der ambulanten Hörtherapie zu erhöhen. Neben den einführenden Themen gibt es keine feste Abfolge der Übungen, ebenso wenig wie in der stationären Hörtherapie, sondern die Inhalte werden an die Bedürfnisse der Gruppe angepasst. Die Teilnehmerinnen der Gruppe können in der fünften Woche entscheiden, ob sie die Teilnahme an der Gruppe verlängern möchten. Danach verlängert sich der Zeitraum um jeweils zwei Wochen, also um zwei weitere Sitzungen.

Die Einzelarbeit⁷ geht ähnlich vor. Nach dem Eingangsgespräch werden zunächst sechs Termine à 30 – 45 Minuten im wöchentlichen Rhythmus vereinbart. Auch hier kann auf Wunsch eine Verlängerung erfolgen. In beiden Fällen ist es unerlässlich, dass die erlernten Übungen Zuhause weitergeführt werden, um einen Erfolg zu erzielen.

Jede Klientin hat die Möglichkeit zusätzlich psychotherapeutische Sitzungen in Anspruch zu nehmen. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn z.B. die Primärerkrankung, wie eine depressive Episode, so ausgeprägt ist, dass hörtherapeutische Übungen nur schwer oder gar nicht möglich sind.

Manchmal entwickelt sich aus einem rein hörtherapeutischen Einzelsetting ein psychotherapeutischer Prozess⁸. Dieser Prozess wird mit der Klientin reflektiert und natürlich

⁴ Der dazugehörige Gesprächsleitfaden findet sich im Anhang.

⁵ Dies sind chinesische Energie- und Körperübungen, die sich noch vor dem Qi Gong entwickelt haben, aber in diese mit einfließen.

⁶ Dies sind energetische Bewegungsübungen, die ihren Ursprung in Kurdistan haben.

⁷ Der überwiegende Teil meiner Klientinnen bevorzugt ein Einzelsetting. Auch dies hat Vor- und Nachteile. Zwar kann die Hörtherapie auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden, jedoch erfolgt kein Austausch in der Gruppe, der oft sehr fruchtbar ist. Prof. Hesse bestätigte mir, dass die meisten Klientinnen zunächst Schwierigkeiten in Gruppen haben und ein Einzelsetting bevorzugen würden, aber schnell auch die Vorteile der Gruppenarbeit erkennen.

⁸ So bei einer Klientin, die ihren Tinnitus nach Anpassung von Hörgeräten nicht mehr wahrgenommen hat, jedoch Schwierigkeiten hatte, die Geräte zu akzeptieren. Nach einer Hörgeräteakzeptanzübung konnte sie ihre anfängliche Ablehnung überwinden und war über den Erfolg sehr froh. Allerdings nahm sie noch zwei Mal in

nur mit ihrer Zustimmung eingeleitet. Manche Klientinnen möchten diesen Schritt jedoch nicht gehen. Hier reflektiere ich mir ihr gemeinsam, ob eine weitere Zusammenarbeit auf hörtherapeutischer Basis noch sinnvoll ist oder nicht. In seltenen Fällen hat die Zusammenarbeit dann einen guten, aber frühzeitigen Abschluss gefunden⁹.

der Woche, zu ganz bestimmten Zeiten, den Tinnitus wahr. Wie sich herausstellte, pflegte sie an diese Tagen eine Patientin, die an Alzheimer erkrankt war. Diese Patientin erinnerte sie sehr stark an ihre eigene Mutter, die kürzlich verstorben war und die sie gepflegt hatte. Im psychotherapeutischen Setting konnten wir diesen Zusammenhang aufdecken und Möglichkeiten des Umgangs damit entwickeln. Als meine Klientin mich verlies, nahm sie nur noch einmal in der Woche den Tinnitus wahr. Da ihr aber die Zusammenhänge deutlich waren, ängstigte sie dieser Zustand nicht und sie konnte den Tinnitus gelassen hinnehmen.

⁹ So z.B. bei einem Klienten, der angeblich unter Hyperakusis litt. Schon im Erstgespräch und in den audiometrischen Untersuchungen stellte sich heraus, dass dem nicht so war. Vielmehr handelte es sich um eine Art der Phonophobie bzgl. seiner Arbeitssituation, die schon seit vielen Jahren sehr unbefriedigend war. Hörtherapeutisch konnte ich ihn nicht mehr unterstützen, aber der Reflektion der Arbeitssituation konnte und wollte er sich weder im Coaching noch in der Psychotherapie stellen.

4. Die Tinnitusklinik Dr. Hesse in Bad Arolsen

Nachdem die ambulante Hörtherapie vorgestellt wurde, wird nun ein Einblick in die stationäre Behandlung gegeben, wie sie in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse durchgeführt wird. Die ehemaligen Patientinnen dieser Klinik sind auch die Teilnehmerinnen der Fragebogenerhebung.

Prof. Dr. Gerhard Hesse ist seines Zeichens Hals-Nasen-Ohren-Arzt und Gesundheitsökonom und gründete 1992 eine Rehabilitationseinrichtung, die sich an Menschen mit einer Hörproblematik richtete, hier speziell Tinnitus, Hörminderung, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen. 2008 übergab er diese Einrichtung an die Schön-Kliniken, die zwar nach wie vor auch Tinnitusbehandlungen anbieten, aber ihr Behandlungsspektrum auf weitere psychosomatische Erkrankungen ausgedehnt haben.

Prof. Hesse blieb weiterhin in Bad Arolsen ansässig und gründete 2009 eine private Rehabilitationseinrichtung, nach wie vor mit den oben genannten Schwerpunkten. Die Klinik verfügt über 12 Plätze für Patientinnen, jedoch werden nur im Notfall alle belegt. Es sind zeitgleich 10 bis 11 Patientinnen in Behandlung. Die durchschnittliche Verweildauer beläuft sich auf vier bis sechs Wochen.

Folgende Berufsgruppen sind, neben Prof. Hesse, in der Klinik tätig:

2 HNO-Ärzte

1 Psychotherapeutin

3 Hörtherapeutinnen

2 Audiometrieassistentinnen

1 Sekretärin

1 Verwaltungskraft

1 Sprechstundenhilfe

Da die Klinik einen Flügel des Bad Arolser Krankenhauses belegt, wird mit der dort ansässigen physiotherapeutischen Abteilung kooperiert. Zusätzlich werden zwei bis drei Honorarkräfte als Bewegungstherapeutinnen eingesetzt, die Nordic Walking, Yoga, Qi-Gong und Tai-Chi anbieten.

Neben der stationären Behandlung werden auch ambulante Behandlungen der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte angeboten.

4.1. Stationäre Behandlung

Aufgenommen werden in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse nur Patientinnen mit Zusatzdiagnosen, da es sich bei einem Tinnitus „nur“ um ein Symptom handelt¹⁰. Sehr häufig werden Patientinnen mit schweren depressiven Episoden aufgenommen. Im Bereich der Schwindelsymptomatik handelt es sich, neben organischen Erkrankungen, wie z.B. Ausfall eines oder beider Gleichgewichtsorgane oder Morbus Menière, oft um Patientinnen mit einer Angststörung¹¹.

Zu Beginn der Behandlung wird eine umfangreiche Diagnostik bei einem der HNO-Ärzte, bei der Psychotherapeutin und bei einer der Hörtherapeutinnen durchgeführt. Auf dieser Grundlage wird der Behandlungsplan erstellt. Neben der eventuell notwendigen medikamentösen Behandlung der organischen Ursachen der Beeinträchtigung des Hörsystems und der psychischen Erkrankungen, erfolgt eine Vielzahl weiterer Behandlungsformen, die sowohl den psychischen als auch den physischen Aspekt der Beeinträchtigung des Hörsystems in den Blick nehmen.

Alle Patientinnen nehmen an den bewegungstherapeutischen Angeboten¹², die jeden Morgen an fünf Tagen in der Woche angeboten werden, teil. Zwei Mal in der Woche nehmen alle Patientinnen an der geführten Progressiven Muskelentspannung (PMR) - Sitzung teil. Zusätzlich erhalten sie eine Anleitung, um selbständig diese Übung durchzuführen und werden dazu angehalten mindestens ein Mal täglich die PMR anzuwenden. Die morgendliche Visite, die fünf Mal in der Woche stattfindet, wird als Gruppensitzung durchgeführt. Zusätzlich nehmen alle Patientinnen an zwei Tagen pro Woche an psychotherapeutischen Gruppensitzungen teil.

Darüber hinaus wird je nach Krankheitsschwere ein bis zwei Mal pro Woche eine psychotherapeutische Einzelsitzung verschrieben. Falls notwendig erhalten die Patientinnen, ein bis zwei Mal pro Woche, zusätzliche Massagen in der physiotherapeutischen Abteilung des Bad Arolser Krankenhauses.

Sollte eine Hörminderung vorliegen, werden die Patientinnen mit einem Hörgerät versorgt. Dazu kooperiert die Tinnitusklinik mit dem ortsansässigen Hörgeräteakustiker Kind. Zur Hörgeräteanpassung sind viele Termine notwendig, um das passende Hörgerät und die richtige Einstellung des Gerätes auf die individuelle Hör- und Lebenssituation der Patientin zu finden.

¹⁰ Näheres dazu in Kapitel 2.1 „Mögliche Ursachen“.

¹¹ Auf weitere Erkrankungshintergründe wird nicht weiter eingegangen, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

¹² Die sporttherapeutischen Angebote ermöglichen ein Erleben von „Vitalität“ und „Frische“ – wichtige salutogene Selbstempfindungen (vgl. Petzold, 2009c, S. 15).

Je nach Beschwerdebild werden die Patientinnen in unterschiedliche hörtherapeutische Gruppen eingeteilt: Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hyperakusis und Gleichgewichtstraining (GGT). Diese einzelnen Gruppen werden zwei Mal pro Woche angeboten. Da es häufig zu Mischdiagnosen kommt, sind viele der Patientinnen zwei oder drei hörtherapeutischen Gruppen zugeordnet. Je nach Belastungsfähigkeit der Patientin wird dann die Gesamtzahl der hörtherapeutischen Sitzungen reduziert oder zeitlich versetzt mit den verschiedenen Gruppen begonnen, um die Patientin nicht zu überfordern. Auch hier werden die Patientinnen angehalten, die in der Hörtherapie durchgeführten Übungen selbständig täglich durchzuführen. Auch haben die Patientinnen zu den Geräten der GGT freien Zugang, so dass sie auch hier eigenverantwortlich trainieren können.

Im Verlauf des Aufenthaltes kommt es immer wieder zu Zwischendiagnostiken beim HNO-Arzt, um Fortschritte der Behandlungen zu überprüfen, und wenn möglich, sichtbar zu machen¹³.

4.1.1 Diagnostik Hörtherapie

Innerhalb der ersten zwei Tage des Aufenthaltes wird die individuelle Diagnostik an der Patientin durchgeführt. Neben der HNO-medizinischen und der psychotherapeutischen Diagnostik erfolgt auch eine hörtherapeutische Diagnostik. Diese wird für eine halbe Stunde angesetzt.

Zu Beginn wird die Patientin aufgefordert, ein Bild von ihrer Lebenssituation mit dem Tinnitus zu erstellen. Dazu erhält sie ein DinA4 Blatt und eine Auswahl von Wachsmalstiften¹⁴.

Danach werden der Patientin Fragen zu ihrem Beschwerdebild gestellt¹⁵. Nachdem die Diagnostik abgeschlossen ist, wird diese Sitzung auch dazu genutzt, der Patientin zu erläutern, welche Ziele mit der Hörtherapie verfolgt werden und auf welche Art sie wirksam ist.

Die Ergebnisse der Diagnostik werden der Patientenakte beigelegt, zu der alle Mitarbeiterinnen der Tinnitusklinik jederzeit Zugang haben. Über ein spezielles Computerprogramm werden die Ergebnisse der einzelnen Sitzungen der verschiedenen Berufsgruppen, die mit der Patientin arbeiten, festgehalten. Auch dieses Programm ist für alle jederzeit zugänglich. Einmal wöchentlich findet eine Teamsitzung statt, in der alle

¹³ So kann die Aktivität der Gleichgewichtsorgane gemessen werden, ebenso wie die Unbehaglichkeitsschwelle bei Hyperakusis etc.

¹⁴ Der Oberarzt Dr. Helmut Schaaf hat zusätzliche eine gestalttherapeutische Ausbildung und legt auf diesen kreativen Ansatz sehr viel Wert. Er verwendet diese Zeichnungen auch als Begleitmaterial für seine zahlreichen Veröffentlichungen.

¹⁵ Der dazugehörige Gesprächsleitfaden befindet sich im Anhang.

Patientinnen besprochen werden. Außerdem erfolgt einmal im Monat eine supervisorische Sitzung mit einer auswärtigen Psychologin, so dass alle Patientinnendaten gut mit einander verknüpft sind und umfassend für die Therapieplanerstellung beleuchtet werden können.

4.2 Wahrnehmungsübungen/Übungen der Hörtherapie

Die einzelnen Übungen der Hörtherapie mit den dazugehörigen Zielsetzungen werden im Anhang kurz dargestellt. Bei diesen Übungen handelt es sich überwiegend um Wahrnehmungsübungen, in denen speziell mit den unterschiedlichen Sinnen des Körpers gearbeitet wird. Zumeist steht jedoch der Hörsinn im Zentrum dieser Übungen. Eine hörtherapeutische Einheit gliedert sich in vier Teile: Besprechung der zwischenzeitlichen Erfahrungen und aktuelle Befindlichkeit, Durchführung einer Übung, Auswertung der Übung und Besprechung der Hausaufgaben. Der zeitliche Rahmen einer Sitzung beträgt 60 Minuten. Viele dieser Übungen haben auch positive Effekte für Patientinnen mit Hyperakusis oder Schwerhörigkeit. Die Ziele der Übung differieren in diesem Fall. In dieser Arbeit werden nur die Ziele im Zusammenhang mit dem Tinnitus aufgegriffen.

Welche Auswirkungen die einzelnen Übungen auf die jeweilige Patientin haben, kann natürlich nicht im Voraus prognostiziert werden. Die Effekte der Übung hängen immer auch mit der persönlichen Bewertung, den biographischen Erlebnissen, der momentanen Befindlichkeit und der Persönlichkeitsstruktur zusammen. Diese Zusammenhänge habe ich z.T. versucht an einigen Übungen exemplarisch deutlich zu machen. Wichtig ist am Ende der Übung die Reflektion des Erlebten, so dass jede Patientin ihren individuellen Erkenntnisgewinn aus dieser Erfahrung ziehen und Zusammenhänge in Bezug auf den Tinnitus und ihre Lebensführung herstellen kann. In den folgenden Kapiteln werden die Wirkmechanismen der Hörtherapie aus Perspektive der Integrativen Therapie dargestellt.

5. Hörtherapie als euthyme Praxis

Betrachtet man die hörtherapeutischen Übungen mit ihren Zielsetzungen¹⁶, lässt sich sehr leicht der Bezug zur „Euthymen Therapie“ herstellen. „Das Wort „euthym“..... bedeutet soviel wie: „was der Seele gut tut“, „ein gutes, glückliches Lebensgefühl“, eine gelassene Heiterkeit und Fröhlichkeit, ein gut gegründetes Wohlbefinden, eine Glückseligkeit (s. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 20). Es soll „die Entwicklung gesunden Verhaltens, Ressourcen- und Resilienzbildung und Potentialerschließung“ (Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 26) angeregt werden. Dabei tritt die krankheitsspezifische Indikation in den Hintergrund¹⁷. Die euthyme Praxis ist besonders dann sinnvoll, wenn durch die Fokussierung auf den Tinnitus das eigenleibliche Spüren stark verengt ist und ein neuer Zugang zur Körperwahrnehmung geschaffen werden muss. Wie schon beschrieben ist leider in der Mehrzahl der chronischen Tinnitusfälle eine Heilung nicht möglich. Sowohl die ambulante, wie auch die stationäre Hörtherapie/Tinnitusbehandlung hat nicht das Ziel der Heilung. Darum setzt die Behandlung genau an dem euthymen Aspekt an, nämlich ein gutes, glückliches Lebensgefühl trotz Tinnitus bzw. mit dem Tinnitus wieder zu erlangen. Es geht darum wieder zu erfahren, was gut tut, und wie trotzdem Kraft und Erholung gefunden werden können. Ca. drei Millionen Menschen in Deutschland haben ein ständiges Ohrgeräusch, aber „nur“ ca. die Hälfte von ihnen leidet darunter (vgl. Schaaf, Hesse, 2004, S. 8). Diese Zahlen legen nahe, dass ein gutes Leben trotz Ohrgeräuschen möglich ist. Bereits Lutz schreibt: „Das absolute Maß an Belastungen und Symptomen ist noch kein zwingender Hinweis auf Krankheit im Sinne von Behandlungsbedürftigkeit. Entscheidend sind die Verfügbarkeit und Einsatz von Ressourcen“ (Lutz, 2007, S. 58). Es geht also darum, obwohl eine psychosomatische Grunderkrankung oder ein Symptom vorliegt, ein größeres Ausmaß an Gesundheit zu entwickeln. Ja mehr noch, durch dieses Erspüren von Gesundheit auch eine Besserung der Grunderkrankung zu erreichen. Einige Menschen brauchen jedoch Unterstützung, um die selbstregulative Fähigkeit, mit dieser Störung umzugehen, zu erlangen. Welche Einflussfaktoren dabei eine Rolle spielen, soll durch die Fragebogenerhebung herausgefunden werden.

Aber es geht auch um die Identifizierung und Modifizierung von „dysfunktionaler Euthymie“. Die Eigenverantwortung für das eigene Befinden zu übernehmen ist ein wichtiges, aber auch sehr schwieriges Ziel in der Behandlung des Tinnitus. Die Tendenz zu Außenattribuierung ist

¹⁶ S. Anhang

¹⁷ Hier zeigt sich oft ein Grundproblem in der therapeutischen Begleitung von Tinnitus-Patientinnen. Dieser oft als „allgemein“ verstandene Behandlungsansatz wird häufig in seiner Wirksamkeit unterschätzt. Der fälschlicherweise als Krankheit empfundene Tinnitus soll „weggemacht“ werden. Somit ist es schwierig, die Patientinnen an eine regelmäßige euthyme Praxis heranzuführen.

hier häufig stark ausgeprägt. Somit ist ein wichtiger Kern die Entwicklung und Förderung von Selbstfürsorge. Nämlich „wann, wie, was, wie viel, wie lang genossen wird“ (Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 30), aber auch die Sensibilisierung für Sog- und Zwangswirkungen. Sich selbst zu erlauben, ein gutes Leben zu führen und selbst die Verantwortung dafür zu übernehmen, ist häufig ein schwieriges Thema für die Tinnitus-Patientinnen. Darum ist dies ein Fokus der Behandlung.

5.1 Komplexe Achtsamkeit als Mittel zur Euthymie in der Hörtherapie

Petzold beschreibt das Konzept der komplexen Achtsamkeit wie folgt:

„-Achtsamkeit für die **eigene Natur**/Hominität/Lieblichkeit/Personalität – ich suche, erkenne und gestalte mich selbst (Selbstsorge);

-Achtsamkeit für die **andere Natur**/Humanität/Mitmenschen/Lebewesen – ich suche und erkenne die Anderen, gestalte Beziehungen (Sorge um die Anderen);

-Achtsamkeit für die **Basisnatur**/Ökologie des Nahraumes/globaler Ökologie – ich suche, erkenne und gestalte Lebenszusammenhänge (Sorge um das Lebendige)“ (Petzold, 2015, S. 9).

Somit ist komplexe Achtsamkeit auf den Leib und auf die Lebenswelt gerichtet. Zielrichtung soll dabei die Entwicklung einer euthymen Achtsamkeit sein, einer Sensibilität für das eigene Wohlbefinden und Wohlergehen Anderer (vgl. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 32).

Durch ihre Anwendung gelingt es also „im Umgang mit sich und den Mitmenschen ein „rechtes Maß im Leben“ zu finden und ausgewogen zu handeln“ (s. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 8). Das rechte Maß kann durch die hörtherapeutischen Übungen, in der Achtsamkeit geübt wird, gefunden werden. Denn durch die Wahrnehmung der äußeren Welt, die sich als Resonanz in meiner inneren Welt widerspiegelt, wird das rechte Maß erlebbar. Ich spüre, welche Wahrnehmungen im Außen meine Tinnituswahrnehmung im Inneren verringern, aber auch verstärken. So kann der Tinnitus selbst als eine Art Wächter über das rechte Maß fungieren. So gelingt es einigen Patientinnen nach langer intensiver Auseinandersetzung mit dem Tinnitus ihn als eine Art Freund anzunehmen, der ihnen zuverlässig mitteilt, wann das rechte Maß verloren, aber auch wiederhergestellt ist.

Die komplexe Achtsamkeit lässt sich in verschiedene Übungen für die Sinne aufteilen, z.B. ist in diesem Zusammenhang das Itense Audio, das Hin- und Zuhören, interessant (vgl. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 38). In der Hörtherapie ist es besonders wichtig, das selektive Hören zu trainieren. Die Patientinnen sollen durch die verschiedenen Übungen zunächst einmal bewusst erfahren, dass selektives Hören möglich ist und ständig betrieben wird. Beim Auge, Sehen, ist

dies oft sehr viel bewusster als beim Hören, da man, anders als beim Sehen, das Ohr nicht verschließen kann. Aber es wird ständig selektiert, was bewusst gehört wird und was nicht. Wenn diese Erfahrung gemacht wurde, dann geht es darum, das selektive Hören willentlich zu steuern, weg vom Tinnitus auf andere, vorzugsweise angenehme Geräusche. Auch hier ermöglichen die hörtherapeutischen Übungen, diese Erfahrungen bewusst zu erleben. Der Wechsel vom aktiven zum rezeptiven Wahrnehmungsmodus wird erlebbar gemacht. Auch die Reaktion der Emotionen, des Körpers, des Leibes auf das Gehörte und Nicht-Gehörte wird bewusst wahrgenommen und in ein Konzept über sich selbst integriert.

Die hörtherapeutischen Übungen weisen einen Weg dorthin. Aber nicht alle Übungen sind für alle Patientinnen gleich sinnvoll. Auch das ist wichtig in der Hörtherapie zu vermitteln; zu erkennen, was fehlt, was verändert werden muss und z.T. auch eigene Übungen zu entwickeln, die persönlich stimmig und passend sind. Dabei ist der Austausch in der Gruppe ein wichtiges Hilfsmittel, wird hier doch erfahren: was für die eine Patientin als äußerst sinnvoll erlebt wurde, schlägt sich bei der anderen als nutzlos oder negativ wieder. So wird erkennbar, dass es nicht ein Patentrezept gibt, das für alle gilt, sondern, das Prinzip der Selbstverantwortung wird hier sehr deutlich und das Finden des eigenen Weges, der eigenen Selbstfürsorge. Letztlich geht es um die Betrachtung des Lebensstils und in den meisten Fällen um eine Lebensstilveränderung (vgl. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 40).

5.1.1. Multiple Stimulierung

Gesundheitsförderung muss nicht aufhören, nur weil ein Tinnitus besteht. Dies ist jedoch bei den Patientinnen, die leiden, häufig vorzufinden. Jegliches Leiden, jedes Unwohlsein wird ursächlich auf den Tinnitus verlagert. Häufig führt das nach einiger Zeit zu einer hoffnungslosen Grundhaltung, die jegliches Bemühen um Wohlbefinden sinnlos erscheinen lässt, da der Tinnitus chronisch ist und somit alle Versuche zur Regulation irgendwann unterlassen werden. Hier setzt die Hörtherapie mit Wahrnehmungsübungen/Stimulierungen an, die nicht nur den Hörsinn in den Fokus nehmen. Seiner Natur gemäß wird hier der ganze Mensch mit all seinen Sinnen angesprochen, da er ein multiperzeptives Wesen ist. So werden auch Übungen angeboten, die den Tast-, den Geruchs- und den Geschmackssinn, aber auch den Sehsinn ansprechen. Somit wird die Fokussierung auf das Hören aufgehoben und andere, unbeeinträchtigte Sinne, werden ins Zentrum des Bewusstseins geholt. Somit kann die Erfahrung gemacht werden, dass andere Bereiche des Leibes intakt sind. Ja mehr noch, dass diese Empfindung des Heil-Seins, sich auch heilend auf den Hörsinn auswirken, in dem eine Linderung der Tinnituswahrnehmung erfolgt. So kann sich der maligne

Wahrnehmungskreislauf in einen euthymen Kreislauf wandeln, der sich selbst bestärkt bzw. zur Aktivierung selbstregulatorischer Prozesse führen kann. So schreibt der Begründer der Gestalttherapie Fritz Perls „Awareness per se ist heilsam“. „Das Wahrgenommene löst im Menschen etwas aus, wenn es vom Selbst und Ich wahrgenommen wird und in die *Bewusstheit*, ins Selbstbewusste (awareness) gelangt, weiter zu Bewusstsein kommt, ins Ich-Bewusste (consciousness) tritt und damit „aufgenommen“, „verinnerlicht“ wird, so dass der Betrachter „erfüllt“ wird, einen „inneren Reichtum“ empfängt und behalten kann (s. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 18). Diese neuen Informationen können dann im Leibgedächtnis¹⁸ des informierten Leibes¹⁹ für weitere Nutzung gespeichert werden.

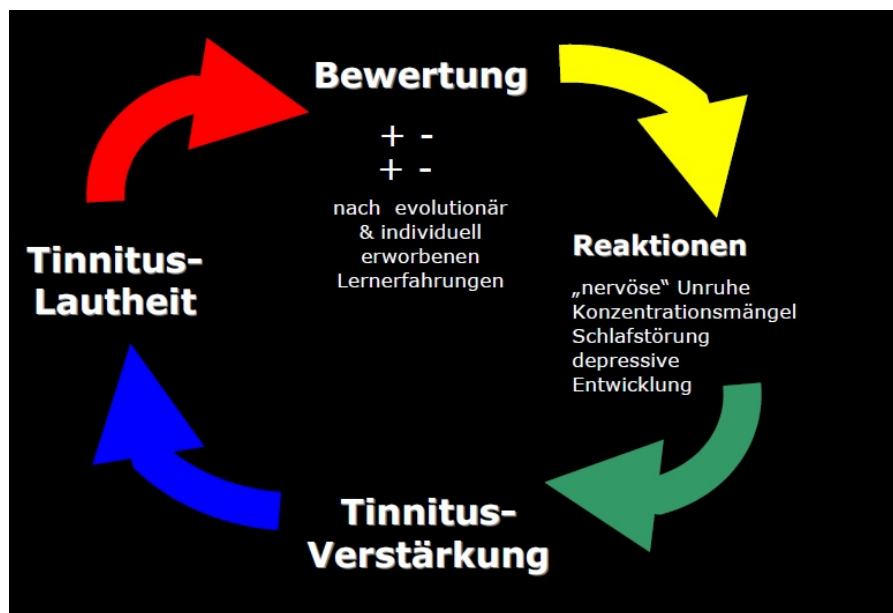
Die „dynamischen Regulationsprozesse des Leibsubjektes....werden als Prozesse komplexen Lernens mit ihren Lernergebnissen mnestisch im Leibgedächtnis archiviert. Der verleiblichte Niederschlag differentielle Information über das Zusammenwirken von somatischem Binnenraumerleben und Kontexterleben in der Selbsterfahrung ist Grundlage des „**i n f o r m i e r t e n L e i b e s**“ (vgl. Petzold, 2009c, S. 6). Auf das Wahrnehmen des Tinnitus bezogen bedeutet dies, dass sich der Ton, das Lautheitsempfinden desselben im Binnenraum des Subjektes vollzieht. Dieser variiert jedoch mit dem Kontext. Der Kontext wird bestimmt von emotionalen Antizipationen (Hoffnungen, Wünschen, Befürchtungen) und den damit verbundenen Gefühlen. Die Hörübungen sollen dazu verhelfen, zu erkennen welche Kontexte die Lautheitsempfindung verändern, sowohl positiv als auch negativ. Somit wird ein Muster erkennbar, der Anhaltspunkte über das rechte Maß der guten Lebensführung gibt. Durch das beständige Trainieren, den Tinnitus zu überhören, wird das mnestische Gedächtnis daran „erinnert“, dass es in der Lage war, und auch wieder ist, den Tinnitus, das körpereigene Geräusch, wieder auszublenden.

So passiert es in der Hörtherapie nicht selten, dass die Patientin befragt nach der Tinnituswahrnehmung während der Hörübung überrascht feststellt, dass der Tinnitus nicht wahrnehmbar war. Dies ist aber nur ins Bewusstsein gelangt durch die Reflektion, das gezielte Nachfragen der Therapeutin. Plötzlich verflüssigt sich ein Narrativ in eine Narration: „Der Tinnitus ist nicht immer da. Ich kann etwas tun, um ihn auszublenden!“ Diese Erkenntnis ist oft mit einer tiefen Freude, mit einer vitalen Evidenz, verbunden. Emotion,

¹⁸ Unter Leibgedächtnis werden die verschiedenen Gedächtnissysteme gefasst: neuronale und immunologische Speichersysteme sowie das genetische Gedächtnis. Im Leibgedächtnis kommen all diese Bereiche synergetisch zum Tragen (vgl. Petzold, 1993a, S. 549).

¹⁹ „Der **Leib**... wird definiert als Gesamtheit aller **materieller** und **organismischen-transmateriell** und zugleich **mental-transmateriell** gegründeten sensorische, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata/Stile/Narrative. In ihren aktuellen, intentionalen, d.h. bewussten und subliminal-unbewussten Beziehungen und Interaktionen mit dem Umfeld nebst dem verleiblichten (embodied) Niederschlag dieser Inszenierungen als mnestisch archivierte, differentielle Informationen wird der „**informierte Leib**“ als personales „Leibsubjekt“ konstituiert“ (Petzold, 2009c, S.11).

Verstand und Körper sind gleichermaßen ergriffen von dieser neuen, korrigierenden Erfahrung. Diese kurzfristige aktuelle Erfahrung führt zu einer Infragestellung blockierender bzw. negativistischer Grundüberzeugungen (Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 27). Somit werden die Inhalte des immerwährenden Vortrages, den Dr. Schaaf über die Tinnituslautstärke hält: „Die Tinnituslautstärke beträgt 15 db, aber ich kann meine gesamte Wahrnehmung, 100%, auf ihn richten“ (Schaaf, Patiententreff Bad Arolsen 2014), leiblich erfahrbar. Umgekehrt ist dies natürlich auch möglich. Somit gelingt auch ein kognitives Modelling. Als praktisches Beispiel sei hier das häufig entstandene Erklärungsmodell von Tinnitus-Patientinnen bei Schlafstörungen genannt: `Ich kann nicht schlafen, weil mein Tinnitus so laut ist! Durch die hörtherapeutischen Interventionen wird den Patientinnen vermittelt, dass die Erklärung anders herum zu suchen ist: `Mein Tinnitus ist so laut, weil ich nicht schlafen kann!` D.h. die Belastungen und Sorgen durch die Schlafstörung sind so groß, dass sie sich in einer verstärkten Wahrnehmung des Tinnitus niederschlagen. Dieser negative Teufelskreislauf ist hier noch einmal bildlich dargestellt:



Aus: Hesse, Schaaf (2012) Audio-CD

Das kognitive Modelling ist möglich durch multiple Stimulierung, wird eigenleiblich spürbar. „Stimulierung wird verstanden als komplexe erregende exterozeptive, außenweltbedingte und propriozeptive, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem Informationswert.... Durch die stimulierungsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des „informierten Leibes, des Leibgedächtnisses, einerseits, sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits,

werden Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen.... intensiviert, weiter erregt.....oder abgeschwächt, beruhigt, gehemmt, was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt“ (Petzold, Moser, Ort, 2012, S. 18f). Die Hörtherapie setzt mit ihren Übungen häufig auf der Ebene des Geistes/Nous²⁰ an. Es geht darum, persönliche Überzeugungen, hier den Tinnitus betreffend, zu verändern, von machtloser Auslieferung zu aktiver Beeinflussung des Tinnitusempfindens.

Oft werden durch die erlebnisaktivierende Modalität, der dem 3. Weg der Heilung und Förderung²¹ in der Integrativen Therapie entspricht, lebensgeschichtliche Erfahrungen wieder entdeckt. Gerade die Übung „Geschichten lauschen unter Stress“²² beleben oft negative Schulerfahrungen wieder und lassen die Tinnituswahrnehmung steigen. Diese biographischen Einflüsse können dann in der Psychotherapie tiefer exploriert und in aktuelle Zusammenhänge eingeordnet werden. Das Wissen über sich selbst wird erweitert und in lebenskontextuelle Zusammenhänge gestellt. Die Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs- und Sinnverarbeitungskapazität wird gesteigert und die Erfahrungen werden als sinnvoll bewertet. Letztendlich wird die Fähigkeit, Verantwortung für die eigene Befindlichkeit zu übernehmen, erhöht (vgl. Petzold, Moser Orth, 2012, S. 29). Dieses Potential bietet jede hörtherapeutische Intervention. Damit enthält sie eine Dimension der Kulturarbeit. Gerade die Exploration der Lebensumstände bei Auftreten des Tinnitus, der oft in stark belasteten Lebensphasen auftritt, ermöglicht es der Patientin, sich mit der „Kultur der Vernachlässigung des Körpers und mit einem neuen Körperverständnis auseinanderzusetzen (s. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 17).

Besonders die memorative Leibebene wird in der Hörtherapie angesprochen. Beim genussvollen Wahrnehmen der angenehmen Erfahrungen werden im Leibgedächtnis positive Gedächtnisinhalte aktiviert, die entweder überlagert waren durch negative Erinnerungen, hier z.B. „Beim Hören, höre ich nur den Tinnitus, der mich immer stört“, oder sich komplett dem Bewusstsein neu erschließen. In der Hörtherapie werden allerdings, wenn auch nur zu geringen Anteilen, bewusst auch weniger angenehme Erfahrungen angeboten, um im eigenleiblichen Spüren die Auswirkungen auf die Tinnituswahrnehmung zu erfassen. Somit wird erlebbar, dass der Tinnitus in vielen Fällen nicht willkürlich lauter oder leiser

²⁰ „Geist/Nous wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen neurophysiologischen (**organismisch-materiell**) gegründeten, kognitiv bzw. mental emergenten transmateriellen Prozesse (Mentailisierungen) mit ihren personenspezifischen, aber auch kulturspezifischen kognitiven bzw. mentale Stilen und den durch sie hervorgebrachten Inhalten:.....“ (Petzold, 2009c, S.10)

²¹ Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern.....Durch „multiple Stimulierung“ werden alternative Erfahrungsmöglichkeiten bereitgestellt... (Petzold, 1993, S. 78).

²² s. Anhang

wahrgenommen wird, sondern dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Wohl- oder Unwohlbefinden und der Tinnituswahrnehmung besteht. Diese Erfahrungen können nutzbar gemacht werden, in dem ich Wohltuendes bewusst einsetze und Unangenehmes weitestgehend meide bzw. mit Wohltaten gegensteuere.

Eine ebenso wichtige Ebene in der Hörtherapie ist die der Reflektion, in der die Empfindungen benannt werden. Wie bereits beschrieben, wird manchmal erst durch die Reflektion, dem Austausch in der Gruppe, bewusst, welche Auswirkungen die erlebnisaktivierenden Übungen auf den Tinnitus haben (wie erwähnt: das erstmalige Wahrnehmen der Abwesenheit des Tinnitus). Bei einer Patientin stellte sich zunächst eine sehr beängstigende Erfahrung bei der Übung „Von Innen nach Außen“²³ ein. Auf einmal wurde ihr bewusst, wie laut ihr Schluckgeräusch ist. Sie konnte es plötzlich nicht mehr ausblenden und hörte nur noch ihr Schlucken. Sie hatte Angst, verrückt zu werden, da sie nun den Tinnitus und das Schluckgeräusch gleichzeitig wahrnahm. Dann erinnerte sie sich an die Erklärung über die Fixierung der Wahrnehmung auf den Tinnitus bzw. dass dies letztlich bei jeder Sinneswahrnehmung möglich ist. Dies beruhigte sie und wurde in der anschließenden Reflektionsrunde weiter verstärkt. Es setzte dann für diese Patientin ein Moment vitaler Evidenz ein, denn die bloße Theorie war nun eigenleiblich erlebbar geworden und ermöglichte ihr die Hoffnung, auch den Tinnitus ausblenden zu können, so wie es ihr inzwischen auch mit dem Schluckgeräusch wieder gelungen war. Somit konnte diese Patientin sich ein neues Potential erschließen. Dazu mussten keine Ursachen oder biographische Hintergründe exploriert werden. Allein die erlebnisaktivierende Modalität, die alternative Erfahrung ist ausreichend, um heilende Prozesse in Gang zu setzen.

Große Bedeutung hat auch der übungszentrierte Ansatz in der Hörtherapie. Einige hörtherapeutische Übungen haben „lediglich“ das Ziel des Erkenntnisgewinns, z.B. „Geschichten lauschen unter Stress“ oder „Wörter raten“²⁴. Viele Übungen sind jedoch so angelegt, dass sie täglich durchgeführt werden können und sollten, damit sich neuronale Neubahnungen im Gehirn entwickeln können und das Gehirn „lernt“ auf andere Geräusche als den Tinnitus zu achten. Dies gelingt nur durch beständiges Üben, denn das Gehirn erwirbt die Fähigkeit, sich selbst zu triggern, zu memorieren. Diese „Hausaufgaben“ werden oft von den Patientinnen unterschätzt und damit auch leider vernachlässigt. Somit kann der Effekt des Triggers nicht einsetzen und die Patientin erlebt die Hörtherapie als wertlos. Gerade im ambulanten Kontext ist dies ein Problem. Aber nur das Wissen um die Theorie hilft nicht weiter. Es muss in die Praxis umgesetzt werden.

²³ s. Anhang

²⁴ s. Anhang

6. Die Erhebung

Die Erhebung fand im März 2012 statt. Dafür nutzte ich das jährliche Patientinnentreffen der Tinnitusklinik, das immer am 1. Samstag im März stattfindet. An diesem Tag werden allgemeine Vorträge und verschiedene Workshops zum Thema Hörstörungen angeboten. Viele ehemalige Patientinnen nutzen diesen Tag nicht nur zum Informationsaustausch, sondern auch für ein gemeinsames Wiedersehen mit anderen Patientinnen, mit denen sie gemeinsam stationär aufgenommen waren. Für viele dieser Patientinnen ist der Ort emotional positiv besetzt, so dass eine Anknüpfung an den stationären Aufenthalt möglich ist und als sehr wohltuend empfunden wird.

Der Rücklauf der Fragebögen war sehr gut. Insgesamt liegen 40 auswertbare Fragebögen vor.²⁵ Davon sind 15 von weiblichen und 25 von männlichen ehemaligen Patientinnen ausgefüllt.

6.1 Fragestellungen

Ausgangspunkt ist natürlich die Frage, welchen Anteil die Wahrnehmungsübungen an der Verbesserung des Tinnitusleidens haben und welche der Übungen als besonders hilfreich empfunden wurden. Dazu muss zunächst nachgewiesen werden, ob ein stationärer Aufenthalt überhaupt eine Verbesserung bewirken konnte oder nicht. Natürlich stellen sich beim Anfertigen des Fragebogens immer neue Einflussfaktoren ein, die mit berücksichtigt werden sollten, um ein repräsentatives Bild zu ergeben. Eine trennscharfe Ausfilterung der positiven Effekte der Wahrnehmungsübungen auf das Tinnitusempfinden ist sicherlich nicht möglich, da es sich um Habituation²⁶ handelt, also um das unbewusste Erlernen neuer Fähigkeiten. Somit ist eine bewusste Bewertung schwierig, aber zumindest kann der subjektive Eindruck wiedergegeben werden.

Außerdem handelt es sich um ein Konglomerat verschiedenster therapeutischer Maßnahmen, die mehr oder weniger bei jeder einzelnen in unterschiedlichen Abstufungen zum Gesundungsprozess beigetragen haben.

Sicherlich wird auch die Art der nach dem stationären Aufenthalt weitergeführten Übungen Aufschluss darüber geben, was als hilfreich empfunden wurde. Wobei auch hier zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Übungen allein durchgeführt werden können, und somit schon als „Hausaufgabe“ ausfallen.

²⁵ Leider wies jedoch fast jeder Fragebogen Lücken auf, so dass die nachfolgenden Balkendiagramme selten eine Gesamtzahl von 40 Patientinnen aufweisen. Wären die lückenhaften Fragebögen jedoch nicht miteinbezogen worden, hätte sich die Gesamtzahl, und damit die Aussagefähigkeit der Erhebung, deutlich verringert.

²⁶ „Habituation ist ein basaler Lernprozess, der bei wiederholtem Auftreten identischer, sensorischer Stimuli einsetzt“ (Hesse, Schaaf, 2012, S. 34).

Die Fragen nach zusätzlichen Beeinträchtigungen und der Einsatz von Hörgeräten wurde nicht mit in die Auswertung einbezogen, da es sonst den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Zudem stehen hier die Erkenntnisse psychologischer und hörtherapeutischer Interventionen im Mittelpunkt, um daraus Erkenntnisse für die ambulante Hörtherapie ziehen zu können. Der Hinweis auf Hörgeräte sind bei Vorliegen einer Hörminderung sehr wichtig, aber für das weitere hörtherapeutische Vorgehen von geringer Bedeutung.²⁷

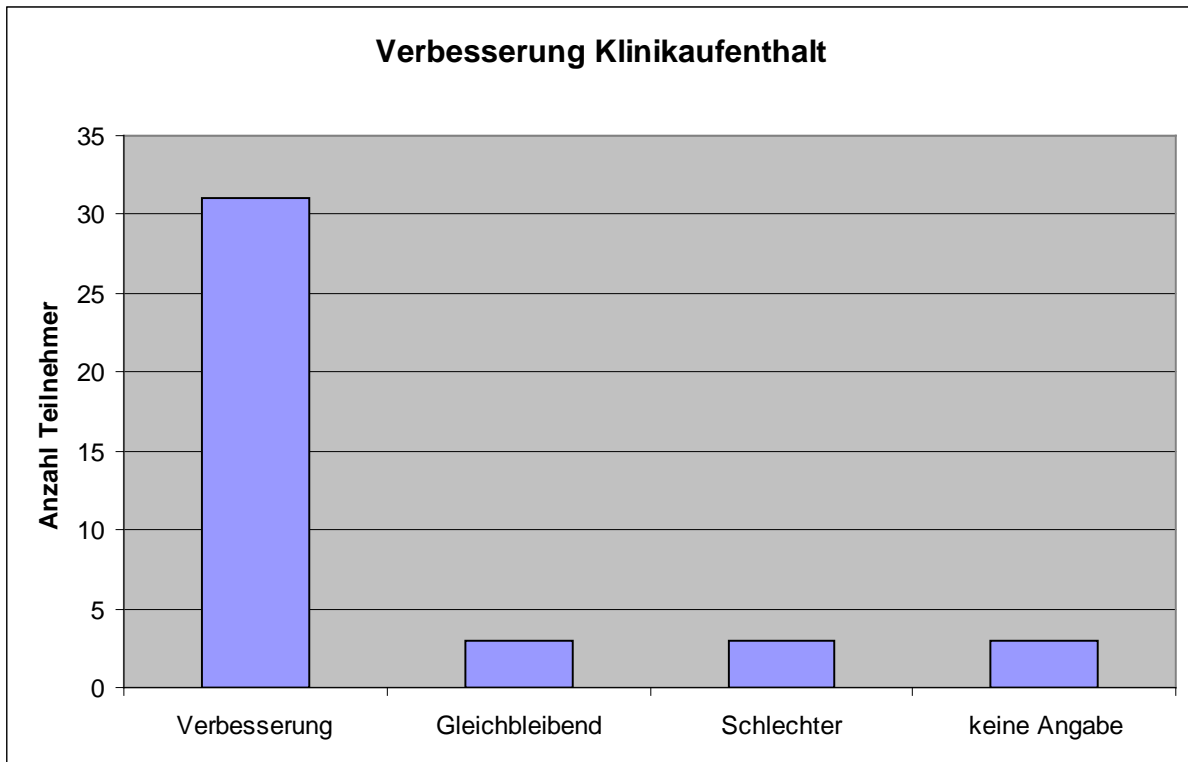
Da es sich nur um eine kleine Gruppe von Teilnehmerinnen handelt, kann diese Umfrage nicht als repräsentativ gelten, aber sie kann sicherlich Tendenzen aufzeigen und sich sinnvoll mit Beobachtungen aus der Praxis ergänzen.

Auch sollte berücksichtigt werden, dass an diesem Patientinnentreffen sich vermutlich nur ehemalige Patientinnen einfinden, die überwiegend positive Erfahrungen an diesem Ort gemacht haben und gerne wieder zurückkehren. Somit werden die Ergebnisse der Befragung vermutlich positiver ausfallen als wenn man z.B. eine Befragung aller Patientinnen am Ende des stationären Aufenthaltes durchgeführt hätte. In dieser Befragung sind vermutlich die Negativerfahrungen kaum repräsentiert, da diese Patientinnen eher nicht beim jährlichen Treffen vorzufinden sind.

²⁷ Es sei denn, die Patientin hat große Anpassungsschwierigkeiten an die Hörgeräte. Dann kann die Hörtherapie auch hier mit speziellen Übungen intervenieren.

6.2. Auswertung der Fragebogenerhebung

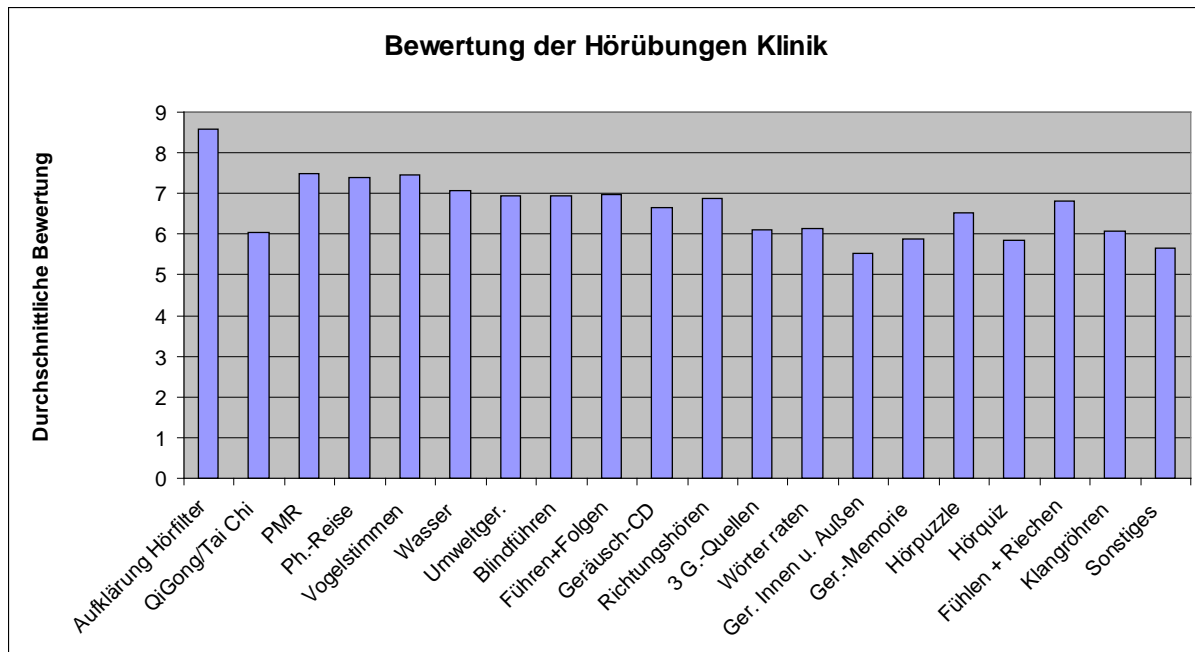
6.2.1 Verbesserung des Tinnitusleidens durch den stationären Aufenthalt



Wie aus dem Balkendiagramm zu erkennen ist, ist bei der überwiegenden Anzahl der Patientinnen eine Verbesserung des Tinnitusleidens eingetreten. Dieses Ergebnis überrascht aufgrund der vorherigen Annahmen und der Tatsache, dass stationäre Aufenthalte auch durch gesetzliche Krankenkassen finanziert werden, nicht. Da der Anteil der Verbesserung so hoch ist, wurde auf eine statistische Auswertung zum Zusammenhang mit Geschlecht und Tinnituswahrnehmung verzichtet. Aufgrund der geringen Teilnehmerinnenzahl sind keine aussagefähigen Ergebnisse zu erwarten.

6.2.2 Bewertungen der Hörübungen während des Klinikaufenthaltes

Bei dem nun folgenden Diagramm wurde versucht, die hilfreichsten Übungen im Umgang mit dem Tinnitus während des stationären Aufenthalts darzustellen. Eine Bewertung von neun bedeutet „sehr hilfreich“; 0 bedeutet überhaupt „nicht hilfreich“.



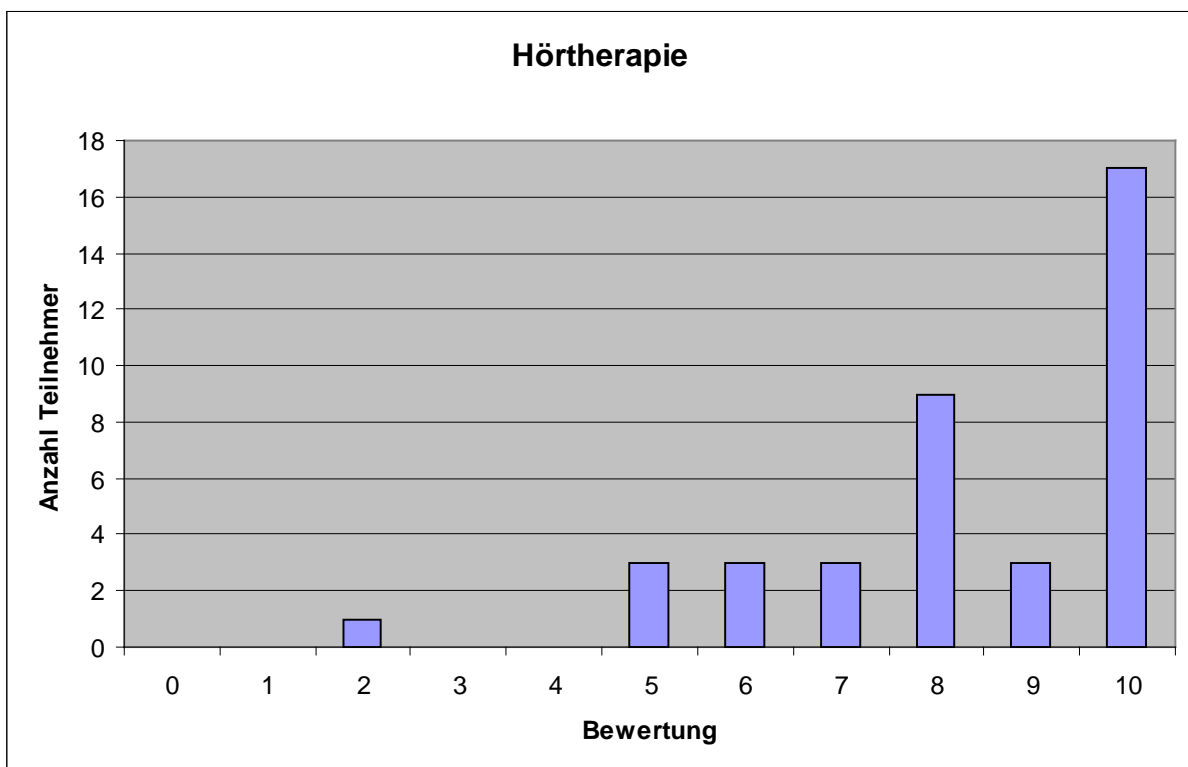
Erfreulicherweise ist hier festzustellen, dass alle Übungen recht hohe Bewertungen erhalten haben, sprich alle Hörübungen „Sinn“ gemacht haben und somit vermutlich einen erheblich wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Tinnitusleidens beisteuerten. Überraschend war an dieser Stelle die herausragende Bedeutung der Aufklärung über die Hörfilter, handelt es sich doch nicht um eine Übung im eigentlichen Sinne. Hierdurch wird deutlich, wie wichtig die psychoedukative Information über das Lernen des Gehirns und über ihren Körper/ihre Erkrankung ist. Das Transmaterielle, also die Information, wirkte in das Materiell-Organismische, nämlich in die Verminderung der Tinnituswahrnehmung. Die Information führt zu Verständnis und Eigenermächtigung, da so die Patientin besser für sich selbst Sorgen kann. Hier zeigt sich, meines Erachtens, ein umgekehrter Prozess wie bei Menschen mit Phänomenen des Phantomglieds. Bei ihnen ist der materielle Körper versehrt und dennoch wird der Leib in seiner transmateriellen Dimension als unversehrt erlebt (vgl. Petzold, 2009c, S. 6). Bei Tinnitus-Patientinnen erlebt die Umwelt, also auch Ärztinnen, die Tinnitus-Patientin als materiell unversehrt. Wie schon beschrieben, lässt sich in ca. 50% der Fälle kein `materieller` Schaden feststellen. Dennoch erlebt die Patientin auf der transmateriellen Ebene eine deutliche Schädigung²⁸. Da diese Schädigung für niemanden sichtbar und auch häufig nicht erklärbar ist, leidet die Patientin besonders unter diesem Zustand. Sie fühlt sich nicht ernst genommen und unverstanden. Dies erhöht den Leidensdruck erheblich. Durch die Aufklärung über die Hörfilter wird dieses undurchsichtige Geschehen erklärbar und fassbarer

²⁸ Die transmaterielle Ebene beim Tinnituserleben ist, anders als beim Phantomglied, allerdings nur bedingt als transmaterielle zu bezeichnen. Bei einer ausgeprägten, sehr intensiven Diagnostik kann eine erhöhte Aktivität in der Hörrinde und in andere Bereichen des Gehirns festgestellt werden. Diese Diagnostik wird allerdings nur zu Forschungszwecken erhoben, findet also im Alltag keine Anwendung. Damit bleibt für die meisten Tinnitus-Patientinnen und HNO-Ärztinnen die Tinnituswahrnehmung als transmaterielles Geschehen bestehen.

gemacht. Die Patientin fühlt sich ernst genommen und erfährt dadurch erstmalig einen Erklärungsansatz und damit auch wieder Handlungsfähigkeit. Sie wird selbstmächtig, was zu einer Verminderung des Leidensdrucks, und damit manchmal auch schon zu einer verringerten Wahrnehmung des Tinnitus führt. Alle weiteren Hörübungen dienen letztendlich dazu, die Erklärungen über die Hörfilter erlebbar und erfahrbar zu machen und in ihrer individuellen Ausprägung zu erfassen.

6.2.3 Bewertung der Hörtherapie in seiner Gesamtheit für die Verbesserung des Tinnitusleidens

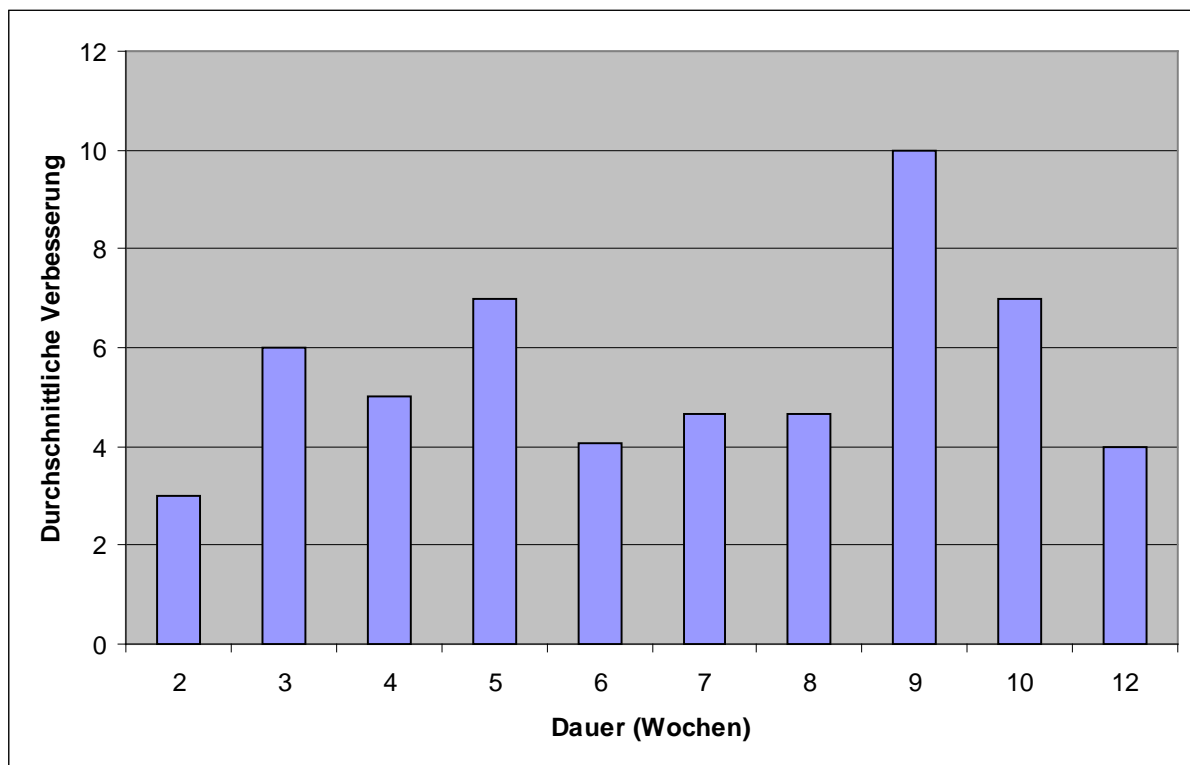
In dem folgenden Diagramm sollten die Patientinnen beurteilen, wie wichtig sie den Anteil des Austausches innerhalb der Hörtherapie an der Verbesserung des Tinnitusleidens empfanden. 0 bedeutet „überhaupt nicht wichtig“, 10 bedeutet „sehr wichtig“.



Hier ist deutlich erkennbar, wie wichtig der Austausch in der Hörtherapie, also die Reflektion der eigenen Erlebnisse bei den Hörübungen, für die Verbesserung des Tinnitusleidens eingeschätzt wurde. Nur eine Patientin sah in ihr nur geringen Wert für die Tinnituswahrnehmung. Alle anderen schrieben ihr zumindest einen 50prozentigen Anteil an der Verbesserung zu. Der Großteil der Patientinnen stufen den Austausch als extrem wichtig für die erfolgreiche Bewältigung der Tinnituswahrnehmung ein. „Das Erlebte und Benannte, also physiologisch perzeptierte Information, wandert von „Außen nach Innen“ in die Gedächtnisspeicher des Leibes und führt in einem Prozessder *perception* und *action* zu

physiologischen Musterbildungen..... So kommt „Geistiges“ in Materielles und erhält eine durch das Verarbeiten/Processing kontextualisierte kognitive Bedeutung/Einschätzung. Die erkannten und aktualisierten informationalen Muster ermöglichen dem Menschen Orientierung und Selbststeuerung durch den Einbezug dieser in vorgängigen Erfahrungen durchlebter Lebensszenen (enactments) gewonnenen Information“ (s. Petzold, 2009c, S 12f).

6.2.4 Zusammenhang Dauer Klinikaufenthalt und Verbesserung des Tinnitusleidens

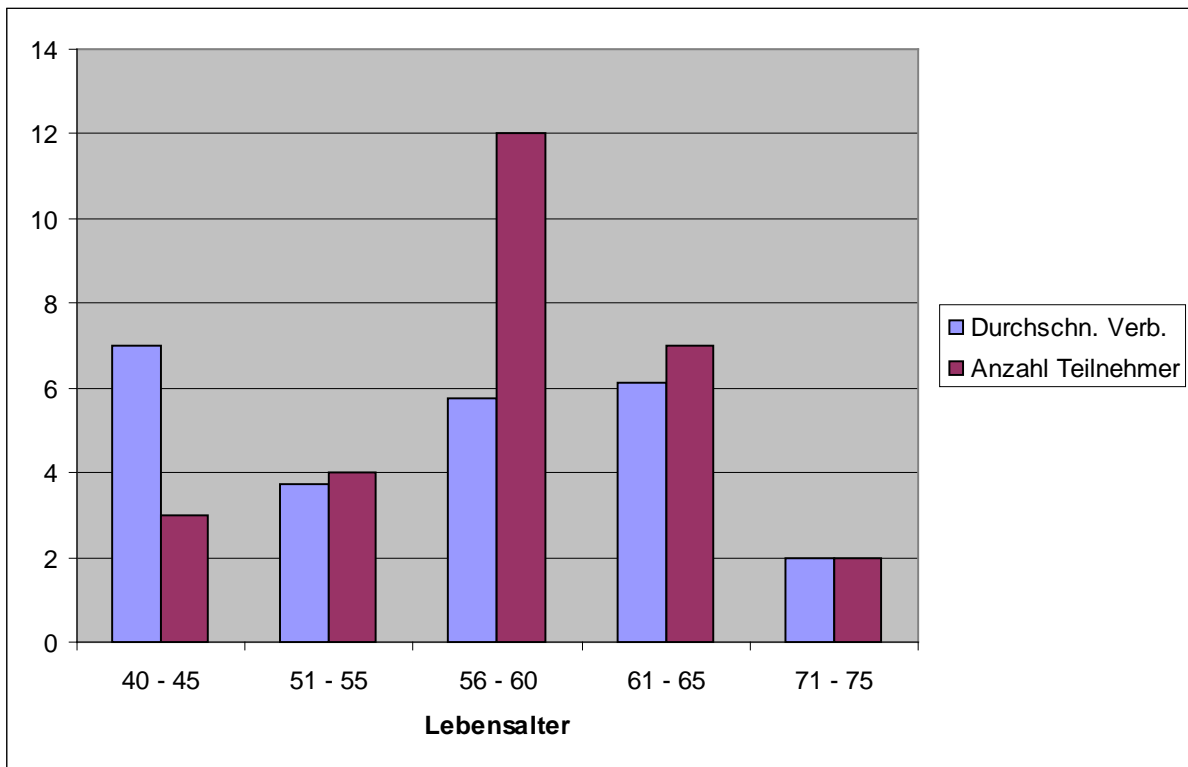


In diesem Balkendiagramm wurde der Frage nachgegangen ob es einen Zusammenhang gibt zwischen der Länge des stationären Aufenthaltes und dem Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens. Dazu wurde der Grad der Verbesserung am Tinnitusleiden ermittelt (Differenz der Tinnitusbelastung vor und nach dem Klinikaufenthalt) und in Beziehung zur Länge des Aufenthaltes gesetzt. Hier lässt sich feststellen, dass es eine leichte Tendenz zur Verbesserung des Tinnitusleidens und der Länge des Aufenthaltes gibt. Diese Tendenz ist aber so gering, dass es nicht folgerichtig wäre, daraus zu schließen, dass ein längerer Aufenthalt, einen höheren Grad der Genesung zur Folge hätte.

6.2.5 Zusammenhang Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens und Lebensalter

In diesem Balkendiagramm wurde der Frage nachgegangen ob es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Lebensalter der Patientin und dem Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens.

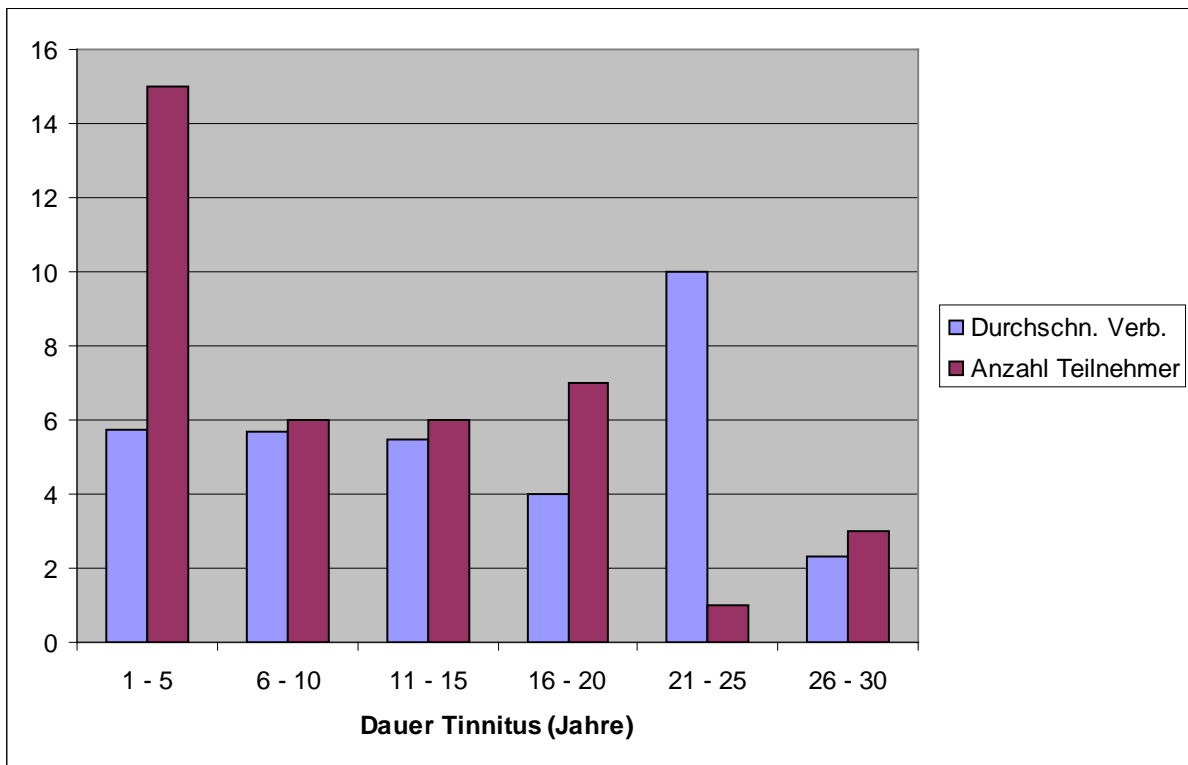
Dazu wurde der Grad der Verbesserung am Tinnitusleiden ermittelt (Differenz der Tinnitusbelastung vor und nach dem Klinikaufenthalt) und in Beziehung zum Alter der Patientin gesetzt.



Hier lässt sich eine sehr leichte Tendenz erkennen, dass je älter die Patientin, desto geringer ist der Grad der Verbesserung. Diese Tendenz ist jedoch so minimal, dass es altersunabhängig ist, eine grundsätzliche Verbesserung am Tinnitusleiden zu erreichen. Obwohl mit zunehmenden Alter neue neuronale Vernetzungen langsamer aufgebaut werden können, ist dies jedoch bis an unser Lebensende möglich (Neuroplastizität). Somit ist jeder Mensch, altersunabhängig, dazu in der Lage, seine Gesundheit nachhaltig durch Schärfung seiner Wahrnehmung und regelmäßigem Training sowohl psychisch als auch physisch zu fördern. Dies gilt auch für das Leiden am Tinnitus.

6.2.6 Zusammenhang Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens und Tinnituslänge

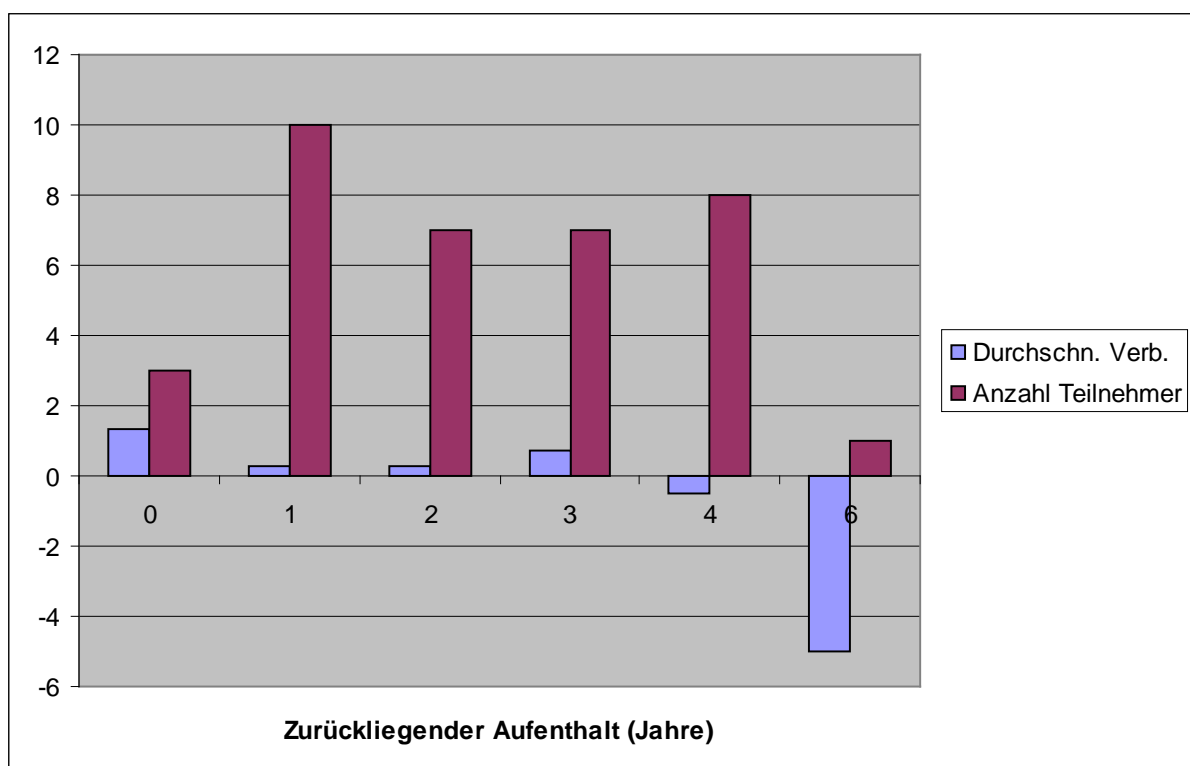
Diese Grafik beschäftigt sich mit der Frage, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen der Dauer des vorhandenen Tinnitus und dem Grad der Verbesserung des Tinnitusleidens. Dazu wurde der Grad der Verbesserung am Tinnitusleiden ermittelt (Differenz der Tinnitusbelastung vor und nach dem Klinikaufenthalt) und in Beziehung zur Dauer des Tinnitus gesetzt.



Hier lässt sich die Tendenz erkennen, dass je länger das Tinnitusleiden besteht, desto geringer ist der Grad der Verbesserung. Nur bei einer Teilnehmerin ist nach über 20 Jahren Tinnitusleiden trotzdem eine erhebliche Verbesserung eingetreten. Diesen „Ausreißer“ kann man jedoch getrost ignorieren. Obwohl diese Tendenz erkennbar ist, wäre es jedoch übertrieben zu behaupten, es wäre bei langjährigem Bestehen des Tinnitus nicht sinnvoll einen stationären Aufenthalt in Erwägung zu ziehen, da trotzdem von dem Aufenthalt profitiert wird. Vermutlich ist die abnehmende Verbesserung nach längeren Zeiträumen der „eingetretenen Pfade“, sprich der neuronalen Vernetzungen im Gehirn, geschuldet. Je länger und öfter ein Pfad besritten wird, desto breiter und fester wird er bzw. verfestigen sich diese neuronalen Verbindungen der verstärkten Wahrnehmung des Tinnitus. Die Fokussierung darauf ist schwerer aufzuheben, jedoch nicht unmöglich. Im Vergleich mit dem vorherigen Balkendiagramm im Zusammenhang mit dem Lebensalter lässt sich also eher sagen, dass nicht das Alter ausschlaggebend für eine Verbesserung des Tinnitusleidens ist, sondern die Länge des bestehenden Tinnitus. Somit gilt: je früher eine Behandlung beginnt, desto schneller lässt sich eine Leidensbewältigung erreichen. Aber auch nach Jahren der Belastung ist eine Tinnitusbehandlung aussichtsreich.

6.2.7 Stabilität der Verbesserung im Zusammenhang mit zurückliegendem stationären Aufenthalt

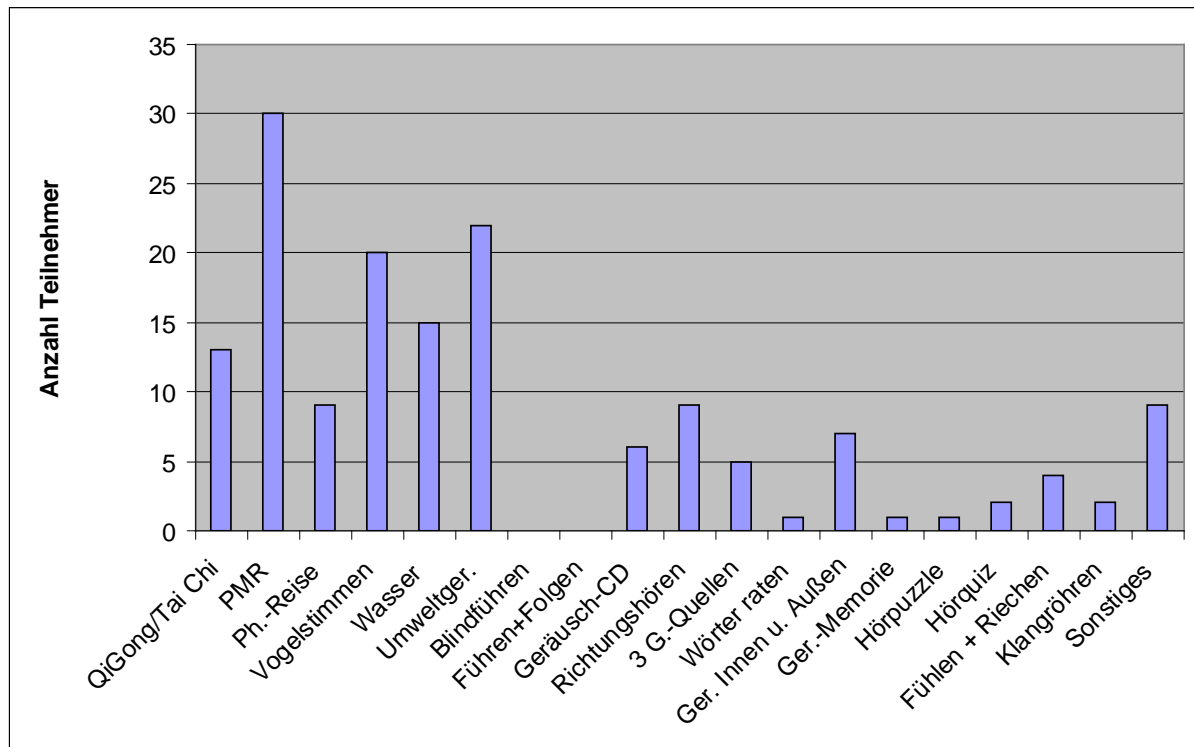
Bezogen sich die vorherigen Statistiken auf den stationären Aufenthalt selbst, geht es in den folgenden Balkendiagrammen um das Tinnitusleiden nach dem stationären Aufenthalt. Hier wurde versucht, nachzuweisen, ob die Verbesserung auch nach dem stationären Aufenthalt bestehen bleibt oder sich verändert. Dazu wurde das subjektive Empfinden direkt nach dem stationären Aufenthalt mit dem subjektiven Empfinden zum Zeitpunkt der Befragung verglichen. Die lilafarbenen Balken zeigen die durchschnittliche Verbesserung oder auch Verschlechterung (im Minusbereich) des Tinnitusleidens. Die roten Balken zeigen die Anzahl der Patientinnen, die sich dem jeweiligen Grad der Tinnitusempfindung zuordnen lassen.



Zunächst ist festzustellen, dass auch nach dem stationären Aufenthalt sich Verbesserungen des Tinnitusleidens einstellen, diese aber nicht so stark ausgeprägt sind, wie sie sich während des Aufenthalts vollziehen. Auch ist erkennbar, dass je länger der stationäre Aufenthalt zurückliegt sich der Grad der Verbesserung wieder verringert bzw. sich zum Teil auch wieder verschlechtert. Die Vermutung liegt nahe, dass die Rückkehr in die gewohnten Alltagsstrukturen das langfristige Umsetzen und Beibehalten des gesundheitsfördernden Verhaltens erschwert und es somit zu einem Rückfall in alte, negative Verhaltensmuster kommt, die eine verstärkte Tinnituswahrnehmung fördern.

6.2.8 Stabilität der Verbesserung im Zusammenhang mit der Durchführung hörtherapeutischer Übungen Zuhause

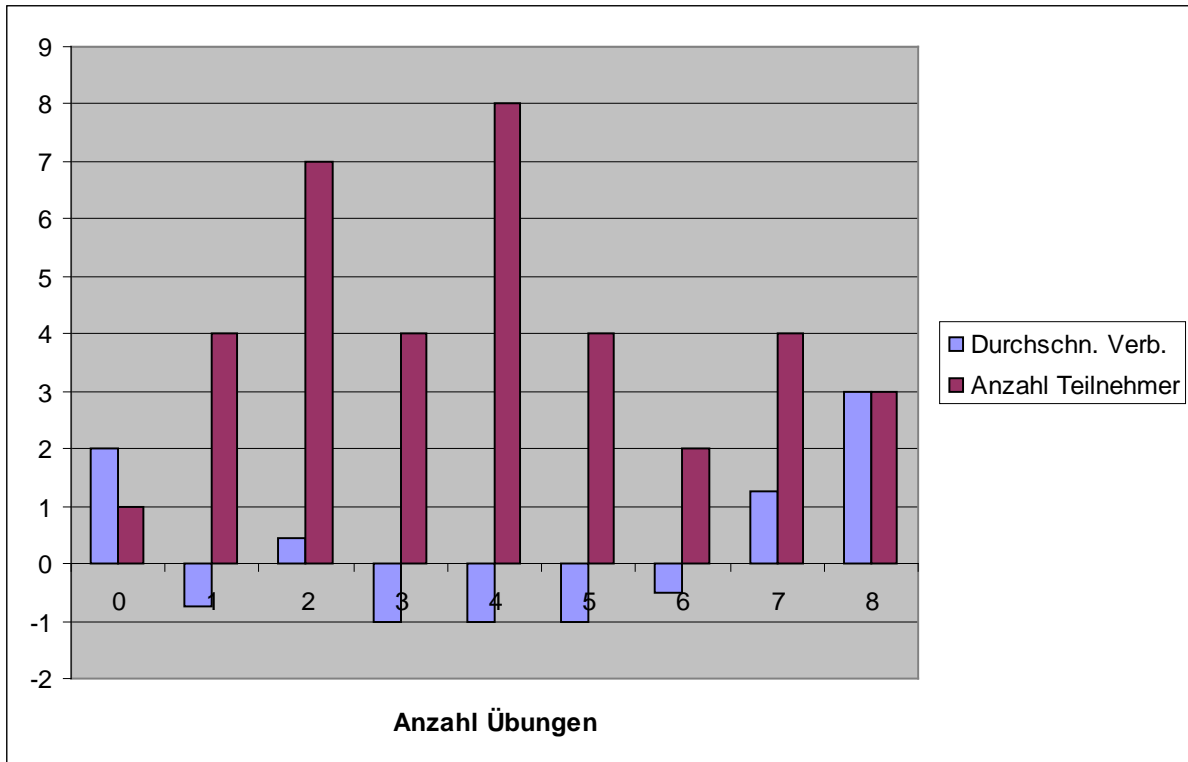
Hier werden noch einmal alle hörtherapeutischen Übungen beurteilt im Hinblick auf ihre Nutzbarkeit im alltäglichen Leben. Das Diagramm zeigt an, welche Übungen am häufigsten oder am wenigsten von den Patientinnen im häuslichen Umfeld genutzt werden.



Zunächst wurde festgestellt, welche Übungen von den Patientinnen Zuhause weiter durchgeführt wurden. Fast alle Übungen wurden von den Patientinnen weiter durchgeführt. Die Progressive Muskelentspannung ist hierbei deutlich am beliebtesten, gefolgt von Umweltgeräuschen und Vogelstimmen lauschen. Dies ist sicherlich auf ihre leichte Handhabbarkeit im Alltag zurückzuführen, da man diese hörtherapeutischen Übungen immer und überall durchführen kann. Die Beliebtheit der PMR wurde bereits bei der Auswertung der effektivsten hörtherapeutischen Übungen während des stationären Aufenthaltes festgestellt. Einige der Übungen lassen sich nur schwer oder gar nicht allein durchführen. Somit ist nicht verwunderlich, dass einige Übungen gar keine bzw. nur geringe Nennungen erhalten haben. Erfreulich ist festzustellen, dass einige der Patientinnen eigene Strategien entwickelt haben, um ihr Tinnitusleiden zu bewältigen. So wurde z.B. Wandern oder Musikklauschen genannt. Dies spricht für eine Zunahme von Selbstwirksamkeit und einer verbesserten Wahrnehmung dahingehend, was als gesundheitsfördernd empfunden wird bzw. was eher schadet.

In der nun folgenden Grafik wird versucht, einen Zusammenhang zwischen der Intensität des täglichen Trainings Zuhause und dem Grad der Verbesserung am Tinnitusleiden zu ermitteln.

Dazu wurde in den lila Balken die durchschnittliche Verbesserung oder Verschlechterung erfasst (Differenz der Tinnitusbelastung nach dem Klinikaufenthalt und zum Zeitpunkt der Erhebung). Die roten Balken zeigen die Anzahl der Patientinnen, die sich dem jeweiligen Grad der Tinnitusempfindung zuordnen lassen. Dies wiederum wurde ins Verhältnis gesetzt zur Anzahl der Übungen, die die Patientinnen durchführen.

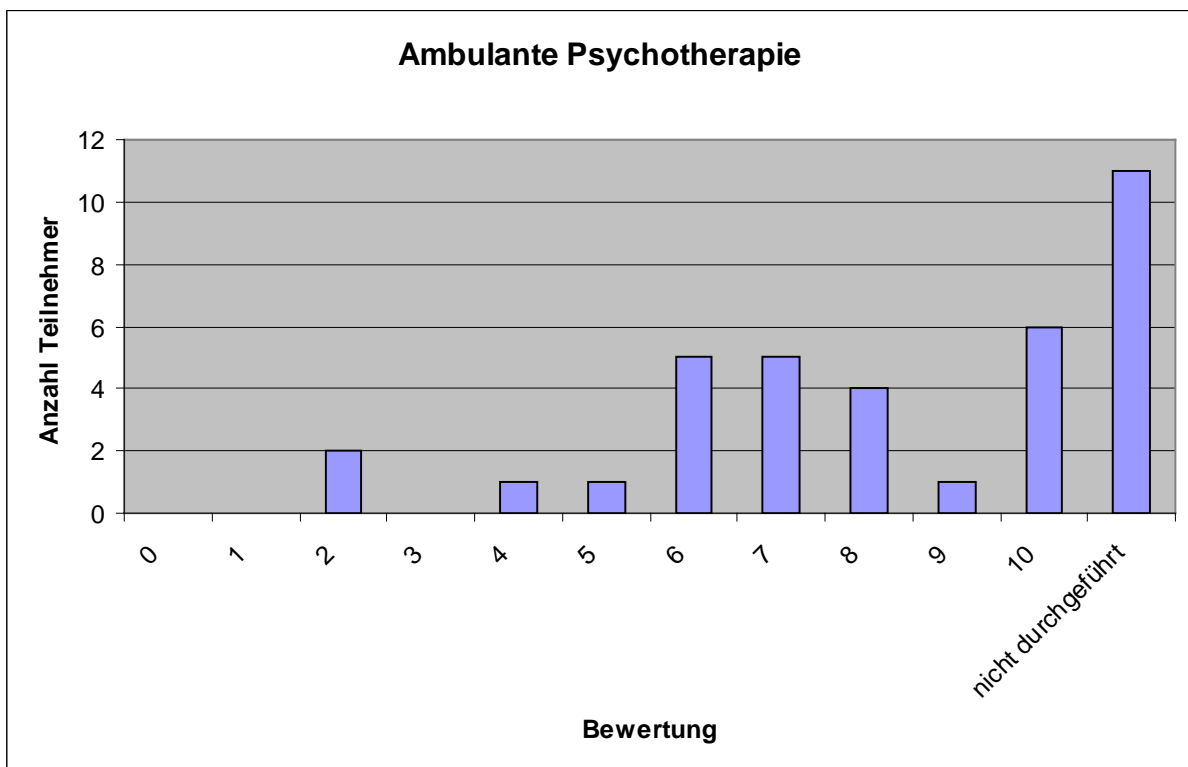


Insgesamt lässt sich feststellen, dass das regelmäßige Üben Zuhause von den wenigsten Patientinnen intensiv durchgeführt wird. Deutlich wird auch, dass in vielen Fällen kaum eine weitere Verbesserung des Tinnitusleidens nach dem stationären Aufenthalt eingetreten ist (vgl. 6.2.7). Diesem Balkendiagramm könnte man entnehmen, dass nur ein intensives Weitertrainieren Zuhause mit mindestens sieben hörtherapeutischen Übungen dazu verhilft, den Gesundheitsprozess weiter voranzutreiben bzw. dafür zu sorgen, dass er nicht stagniert oder sogar rückläufig ist. Dagegen spricht allerdings die Erfahrung einer Teilnehmerin, die trotzdem keine weiteren Übungen Zuhause durchgeführt wurden, einen relativ hohen Grad der Verbesserung am Tinnitusleiden erzielt hat. Setzt man dieses Balkendiagramm in Bezug zum Balkendiagramm, das das Durchführen der einzelnen Übungen darstellt und zum Balkendiagramm 6.2.7 „Stabilität der Verbesserung im Zusammenhang mit zurückliegenden stationärem Aufenthalt“, so liegt die Vermutung nahe, dass nicht die Länge des zurückliegenden stationären Aufenthaltes für die Zunahme am Tinnitusleiden ausschlaggebend ist, sondern inwieweit das erlernte gesundheitsfördernde Verhalten, hier

insbesondere das regelmäßige Fortführen der hörtherapeutischen Übungen, weiter beibehalten und umgesetzt wird.

6.2.9 Bewertung der ambulanten Psychotherapie in seiner Gesamtheit für die Verbesserung des Tinnitusleidens

Diese Grafik zeigt, wie hilfreich die ambulante Psychotherapie im Anschluss an den stationären Aufenthalt empfunden wurde. 0 bedeutet „überhaupt nicht hilfreich“, 10 bedeutet „sehr hilfreich“.



Betrachtet man die Bewertung der ambulanten Psychotherapie zur Verringerung des Tinnitusleidens, so scheint diese in der Wahrnehmung der Patientinnen überraschenderweise eher eine untergeordnete Rolle zu spielen. Ca. ein Viertel der Patientinnen nahm keine ambulante Psychotherapie in Anspruch. Hier stellt sich die Frage, ob das Fehlen einer psychotherapeutischen Begleitung nach dem stationären Aufenthalt ebenfalls eine Rolle bei der Tendenz zur Verschlechterung des Tinnitusleidens beiträgt.

Auffallend war auch, dass es überwiegend männliche Patienten waren, die keine Psychotherapie durchgeführt haben. Die Hypothese an dieser Stelle ist, dass das männliche Rollenverständnis der Inanspruchnahme einer Psychotherapie entgegensteht. Die gesellschaftliche Rollenzuschreibung des „starken“ Geschlechts, die auch vom Individuum verinnerlicht wird, steht dem Bild des seelisch labilen Mannes entgegen. Seelische Labilität und/oder Erkrankungen sind bei Männern immer noch gesellschaftlich geringer akzeptiert und

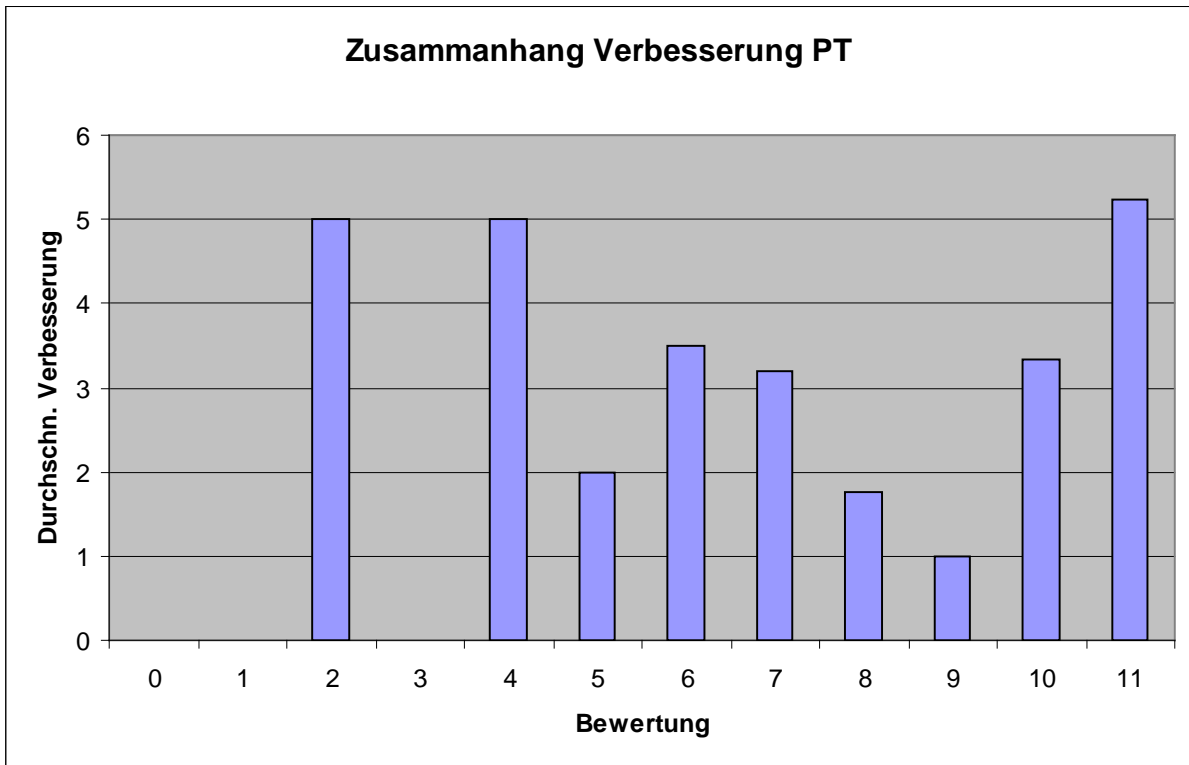
wird ihnen weniger zugestanden als dem vermeintlich „schwachen“ weiblichen Geschlecht. Hinzukommt, dass häufig Patientinnen, insbesondere Männer, bei psychosomatischen Erkrankungen der Zusammenhang zwischen Psyche und Soma negiert wird. Die Haltung ist weit verbreitet, dass körperliche Krankheitssymptome auch einen körperlichen Hintergrund haben müssen, die z.B. durch Einnahme von Medikamenten verringert oder auch ganz abgestellt werden können. Vor diesem Erklärungsstrang macht eine Psychotherapie für die Patientin nur wenig Sinn²⁹.

Leider wurde versäumt, die stationäre psychotherapeutische Behandlung während des Klinikaufenthaltes in der Fragebogenerhebung bewerten zu lassen. Somit wäre ein differenzierteres Bild zur Wertigkeit von Psychotherapie zur Tinnitusbehandlung möglich gewesen.

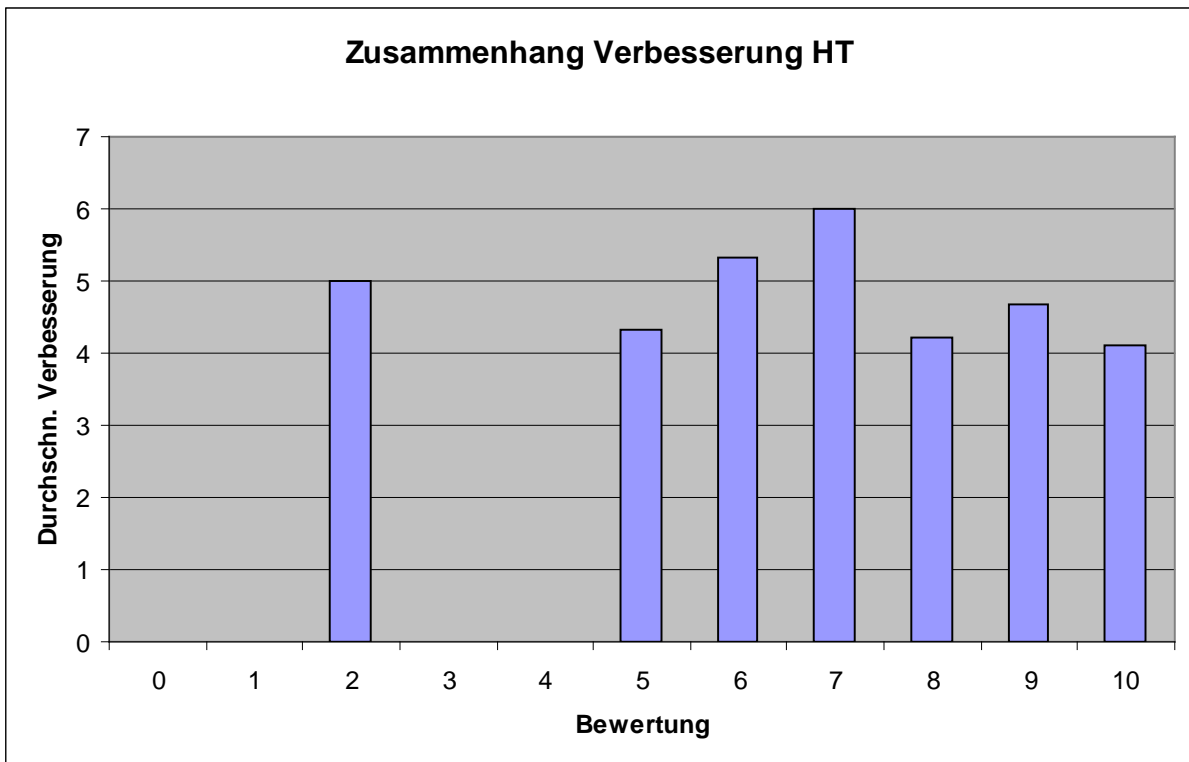
6.2.10 Zusammenhang durchschnittliche Verminderung des Tinnitusleidens und subjektive Bewertung der ambulanten Psychotherapie und der stationären Hörtherapie

Als letzte Fragestellung wurde versucht, einen Zusammenhang herzustellen zwischen der durchschnittlichen Verminderung des Tinnitusleidens und der subjektiven Bewertung der ambulanten Psychotherapie und der stationären Hörtherapie. Für die Psychotherapie wurde die durchschnittliche Verbesserung ermittelt (Differenz der Tinnitusbelastung nach dem Klinikaufenthalt und zum Zeitpunkt der Erhebung) und in Beziehung gesetzt zur subjektiven Bewertung (0 bedeutet „überhaupt nicht hilfreich“, 10 bedeutet „sehr hilfreich“). Die Zahl 11 markiert hier den Bereich der Patientinnen, die keine ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen haben.

²⁹ Gerade diese Haltung erlebe ich durchgängig in meinen Vorträgen und beim Tinnitus-Treff. Durch kleine Interventionen versuche ich den Zusammenhang zwischen Psyche und Tinnituswahrnehmung erlebbar zu machen. Gerade jedoch bei Männern erlebe ich diesbezüglich eine ablehnende Haltung, die nur schwer zu verändern ist.



Für die Hörtherapie wurde die durchschnittliche Verbesserung ermittelt (Differenz der Tinnitusbelastung vor und nach dem Klinikaufenthalt) und in Beziehung gesetzt zur subjektiven Bewertung (0 bedeutet „überhaupt nicht hilfreich“, 10 bedeutet „sehr hilfreich“).



Wie sich erkennen lässt, scheint es keinerlei Zusammenhang zu geben. Daraus folgt also

nicht, je positiver die Psycho- und/oder Hörtherapie bewertet werden, desto besser ist der Umgang mit dem Tinnitusleiden.

7. Konsequenzen für die ambulante Hörtherapie

Welche Konsequenzen ergeben sich aus dieser Erhebung für die ambulante Hörtherapie? Zunächst lässt sich aussagen, dass kein Zusammenhang festgestellt werden konnte zwischen ganz bestimmten therapeutischen Interventionen und Verbesserung des Tinnitusleidens. Einzig und allein konnte klar dargelegt werden, dass eine erfolgreiche Behandlung des Tinnitus in einer Tinnitus-Klinik mit seinen vielfältigen therapeutischen Angeboten für die überwiegende Zahl der Patientinnen möglich ist. Dass keine klaren Zusammenhänge hergestellt werden konnten zeigt auch, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile. Das Zusammenspiel der vielfältigen Methoden, die multiple Stimulierung, ist die Ursache der Verbesserung. Damit steht der ganzheitliche Ansatz der Tinnitusklinik, wie auch alle anderen Rehabilitationseinrichtungen, in der asklepiadischen Tradition. Schon die Tempelkrankenhäuser und Gesundheitsstätten der Antike wussten, dass der Mensch ganzheitlich und differentiell mit all seinen Sinnen angesprochen werden muss, denn er ist ein multiperzeptives und multiexpressives Wesen (vgl. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 11f).

So wurde im Asklepios-Tempel u.a. heilsame Klänge, Bewegung und Tempelschlaf verordnet. Diese Anteile finden sich in der Tinnitusklinik in der Hörtherapie wieder, z.B. angenehmen Klängen lauschen. Ebenso lassen sie sich in den Körperübungen und in der PMR wiederfinden.

Das bedeutet jedoch nicht, dass die ambulante Hörtherapie, die einen deutlich kleineren Ausschnitt an therapeutischen Interventionen in einer viel geringeren Frequenz (nur einmal in der Woche) bieten kann, nicht sinnvoll wäre. Auch hier findet das Konzept der multiplen Stimulierung seine Anwendung. Allerdings bedarf es hier einer größeren Disziplin seitens der Patientin, die nun vor der Herausforderung steht, zusätzlich zum alltäglichen Geschehen die hörtherapeutischen Übungen täglich in ihr Leben zu integrieren. Der Vorteil der Distanzierung vom häuslichen Umfeld entfällt leider komplett. So stelle ich auch immer wieder fest, dass zur Veränderung von dysfunktionalen Lebensstilen eine Auseinandersetzung mit Problemen im Alltag sehr viel schwerer fällt. Auch die notwendige Selbstmotivations- und Willensarbeit aufzubringen ist erheblich aufwändiger. Gerade weil die hörtherapeutischen Übungen z.T. sehr banal erscheinen, wird oft der gesundheitsfördernde Aspekt nur schwer empfunden und bedarf eines äußerst intensiven Reflektionsprozesses. Dies ist häufig in der Klinik einfacher, da die Entlastung vom Alltag einen leichteren Zugang zu den Übungen ermöglichen. Auch der jederzeit mögliche Austausch mit anderen Klientinnen steigert diesen Effekt noch zusätzlich. Der Vorteil ist jedoch, dass der Reakulturationsschock wegfällt. Bei den Patientinnentreffs in Bad Arolsen und auch beim Tinnitus-Treff höre ich oft, dass die

Patientinnen gestärkt und optimistisch in ihren Alltag zurückkehren. Dort angekommen stellen sie jedoch fest, dass sie sich verändert haben, aber diese Veränderungen im gleich gebliebenen Alltag schwer zu halten sind. In der ambulanten Hörtherapie hat die Patientin jedoch die Aufgabe, von Beginn an gesundheitsfördernde Aspekte in ihren Alltag zu integrieren. Sollte dies nur schwer oder gar nicht gelingen, so kann die hörtherapeutische Begleitung durch die Therapeutin diese Problematik aufgreifen und gemeinsam können Strategien entwickelt werden, die Integration in den Alltag besser zu vollziehen. Dies ist eine Aufgabe, vor der die Patientin aus der stationären Maßnahme allein steht, es sei denn, sie führt eine ambulante Psychotherapie durch.

7.1 Aspekte der Green Meditation in der Hörtherapie

Ein Aspekt, der weder in der Klinik selbst, noch in der hörtherapeutischen Literatur, beleuchtet wird, ist der heilsame Einfluss der Natur selbst. Bereits im Altertum waren die Wirkungen von heilsamen Landschaften, von Wasser, Licht, Luft und Bewegung bekannt (vgl. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 14). Viele der Hörübungen werden in der freien Natur durchgeführt. Besonders bei den Übungen „Vogelstimmen“ und „Wasser lauschen“³⁰ ist das „Mitwirken“ der Natur unerlässlich. Dieser gesundheitsfördernde Aspekt fiel mir von Beginn an besonders auf. So versuche ich, sofern die Übung selbst und das Wetter es zulässt, so viele Übungen wie möglich in der Natur mit meinen Patientinnen durchzuführen. Seit einiger Zeit beschäftigt sich Prof. Petzold verstärkt mit diesem Aspekt und integriert ihn als „Green Meditation“ in die Integrative Therapie. Er spricht vom „existentiellen Lebensgefühl“, das uns in der Natur erfüllt, das zu einer Liebe zum Lebendigen wird (vgl. Petzold, 2015, S. 2). Zwar wird bei der Hörtherapie weniger das Betrachten denn das Lauschen praktiziert, aber dennoch befindet sich die Patientin in einem Zustand der komplexen Achtsamkeit, die sich auf die Natur und die hervorgerufenen Eindrücke und eigenleiblichen Resonanzen (hier besonders auf den Tinnitus) beziehen³¹.

Die Effekte wie Beruhigung, Entspannung, aber auch „Klarheit im Kopf“, die Prof. Petzold als Folge der Naturmeditationen beschreibt (vgl. Petzold, 2015, S.8), tragen meines Erachtens im hohem Maße zum Erfolg der Hörtherapie bei, auch wenn diese oft nicht bewusst reflektiert

³⁰ s. Anhang

³¹ Die Liebe zum Lebendigen hat besonders bei der Übung Vogelstimmen bei einigen Patientinnen konkrete weit reichende Folgen. So hat sich schon so manch eine Patientin zur Vogelkundlerin selbst ausgebildet. Die Neugier erwuchs, nicht nur die Vögel zu hören, sondern auch anhand des Gesang erkennen zu können, um welche Art es sich handelt. CDs mit Vogelstimmen, Bestimmungsbücher, ausgeprägte achtsame Spaziergänge und die Freude über das zunehmende Wissen sind die Folge.

werden. Viele Patientinnen beschreiben von selbst, wie das Spiel des Windes um die Ohren, die Geräuschvielfalt der Natur an sich, als sehr wohltuend empfunden wird.

8. Abschlusskommentar:

Da die Ursachen für einen subjektiven nicht organischen Tinnitus vielfältig sind, lässt sich kaum ein Wenn–Dann-Schema mit konkreten Prognosen erstellen. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung unterstreichen dies. Somit ist ein transversaler Ansatz an das Tinnitus-Phänomen die angemessene Herangehensweise. Der Tinnitus-Treff ermöglicht den Teilnehmerinnen, sich selbst auf die Suche nach Handlungsspielräumen in Bezug auf den Tinnitus zu machen und erhält vielfältige Anregungen. Je höher die Belastung, desto sinnvoller ist die Begleitung durch eine Therapeutin, die die Suchbewegungen systematisch mit begleiten und individuelle Anregungen bieten kann. Somit wird die Hörtherapie eine „Anleitung zur ... rechten Lebensführung und der Therapeut, wird zum Lehrer für Gesundheit“ (s. Petzold, Moser, Orth, 2012, S. 13), ein Wegbegleiter. Die Methodologie der Integrativen Therapie lässt sich wunderbar mit den hörtherapeutischen Methoden verbinden, ganz zu schweigen von den psychotherapeutischen Interventionen.

Auch wenn sich die Patientinnen ausschließlich für eine Hörtherapie ohne psychotherapeutische Begleitung entscheiden, können durch die erlebnisaktivierende Modalität, den 3. Weg der Heilung und Förderung, tiefgreifende Heilungsprozesse einsetzen. Ressourcen, Potentiale, aber auch Defizite, werden bewusst und nutzbar gemacht. Durch Zunahme der Selbstreflektion, setzt manchmal von selbst der Wunsch ein, psychotherapeutisch, biographisch zu arbeiten, um die Kunst der Selbstfürsorge noch besser zu erlernen.

Zusammenfassung

Hörtherapeutische Wirkfaktoren in der Behandlung des Tinnitus

- Eine Fragebogenauswertung aus der Perspektive der Integrativen Therapie -

In einer Fragebogenerhebung werden die Einflussfaktoren, die das Leiden am Tinnitus bei einem stationären Aufenthalt verbessern auf ihre Effektivität untersucht. Im Mittelpunkt stehen die hörtherapeutischen Übungen, die dabei zum Einsatz kommen. Ihre Wirksamkeit wird aus der Perspektive der Integrativen Therapie beleuchtet, insbesondere im Hinblick auf die Euthyme Praxis und die Green Meditation. Die Ergebnisse werden schlussendlich in Beziehung zur ambulanten Hörtherapie gesetzt mit den daraus folgenden Konsequenzen.

Schlüsselwörter

Tinnitus, Fragebogenerhebung, Integrative Therapie, Euthyme Praxis, Green Meditation

Summary

Listening Therapeutic Factors in the Treatment of Tinnitus

- A Questionnaire from the Perspective of Integrative Therapy -

A questionnaire examines the positive effects of factors that influence the ailment of tinnitus in an in-patient stay. The focus is put on the applied exercises for listening therapy. Their effectiveness is analyzed from the perspective of integrative therapy, especially regarding euthemic therapy and Green Meditation. The results are then put into relation to an out-patient listening therapy and their consequences.

Keywords

Tinnitus, Questionnaire, Integrative Therapy, Euthymic Therapy, Green Meditation

Literatur:

- Hesse, Gerd Prof. und Schaaf, Helmut Dr. (2012): Manual der Hörtherapie. Tinnitus, Schwerhörigkeit und Hyperakusis. Stuttgart: Thieme Verlag
- Lutz, R. (2007) Euthyme Therapie und Salutogenese. In Frank, R. (2007). Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer
- Petzold, H. G. (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulungsübergreifenden Psychotherapie. Band II/1. Paderborn: Junfermann Verlag 2. Auflage 2003
- Petzold, H. G. (1993a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulungsübergreifenden Psychotherapie. Band II/2. Paderborn: Junfermann Verlag 2. Auflage 2003
- Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-GeistWelt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Textarchiv H.G. Petzold et al. Jahrgang 2009. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie- Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“. Textarchiv H.G. Petzold et al. Jahrgang 2012. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Petzold, H.-G. (2015): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude” in Polyloge. Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für “integrative Therapie, Ausgabe 5/2015
- Schaaf, Helmut Dr. und Hesse, Gerd Prof. (1997): Tinnitus. Leiden und Chance. München, Wien: Profil-Verlag, 2. Auflage 2004

Anhang

Fragen bei der stationären Aufnahme Hörtherapie Tinnitus

- Bitte malen Sie ein Bild, das Ihre jetzige Lebenssituation mit dem Tinnitus darstellt.
- Seit wann haben Sie die Geräusche?
- Welches Ohr ist betroffen?
- Genauere Beschreibung der Geräusche?
- Was war in der Zeit als der Tinnitus auftrat (Lebensumstände, bes. Ereignisse)?
- Lärmereignis?
- Welche Folgen hat der Tinnitus für Sie?
- Gibt es Vermeidungsverhalten?
- Was haben Sie an Behandlungen schon unternommen?
- Was sind eigene „Behandlungsmethoden“?
- Bei Mischformen: Was belastet Sie am meisten (Schwerhörigkeit, Schwindel, Tinnitus, Hyperakusis)?
- Welche Ziele verbinden Sie mit Hörtherapie?

Fragen beim Erstgespräch zur ambulanten Hörtherapie Tinnitus

- Seit wann haben Sie die Geräusche?
- Welches Ohr ist betroffen?
- Genauere Beschreibung der Geräusche?
- Liegt eine Hörminderung vor?
- Zusätzlicher Druck, Schwindel oder Unwohlsein?
- Welche Diagnose vom Arzt?
- Welche Tests haben Sie durchlaufen?
- Nehmen Sie irgendwelche Medikamente?
- Was war in der Zeit als Tinnitus auftrat (Lebensumstände, bes. Ereignisse)?
- Lärmereignis?
- Welche Folgen hat Tinnitus für Sie ?
- Gibt es Vermeidungsverhalten?
- Was haben Sie an Behandlungen schon unternommen?
- Was sind eigene „Behandlungsmethoden“?
- Bei Mischformen: Was belastet Sie am meisten (Schwerhörigkeit, Schwindel, Tinnitus, Hyperakusis)?
- Welche Ziele verbinden Sie mit Hörtherapie?

Hörtherapeutische Übungen

Aufklärung über Hörfilter:

Hier wird die Patientin über das Hören allgemein, den Verlauf der Hörbahn vom Außen-, Mittel- und Innenohr, Weiterleitung über die Nervenbahnen über das limbische System bis zum hörverarbeitenden Zentrum des Gehirns aufgeklärt. Insbesondere die Funktion der Hörfilter, deren Aufgabe in der Unterdrückung und Ablenkung von gewohnten und nicht notwendigen Tönen bevor sie in die Wahrnehmung gelangen, besteht, (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 2) wird erläutert. Darüber hinaus erfährt die Patientin, was zu Hörfilterschwächung führen kann, z.B. Stress bzw. was Hörfilter stärkt, z.B. Entspannung/Stressreduktion.

Ziel: Entängstigung der Patientin durch Aufklärung, Abschwächen oder Beenden des negativen Kreislaufes: Verstärkte Wahrnehmung des Tinnitus -> Zunahme psychischer Not -> Schwächung der Hörfilter -> verstärkte Wahrnehmung des Tinnitus -> etc.

Qi Gong/Tai Chi

Bei Qi Gong handelt es sich um eine chinesische Bewegungslehre, deren Übungen sich aus Konzentration, Meditation und fernöstlichen Kampfsportelementen zusammensetzen. Als ganzheitliches Konzept zur Erhaltung der Gesundheit ist es ein Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Tai Chi Chuan ist ebenfalls eine chinesische Bewegungslehre, deren Ursprung auch der chinesischen Gesundheitslehre und der fernöstlichen Kampfkunst entspringt. Es ist etwas anspruchsvoller in seinen Bewegungen als das sanftere Qi Gong.

Ziel: Beide Bewegungslehren tragen zur Stressreduktion bei und die physische und psychische Selbstwahrnehmung verbessert sich (vgl. Lepperhoff, Mackert, 2013, S.41f). Sie fördern den allgemeinen Gesundungsprozess. Die oftmals vorliegende Fokussierung auf nur einen Sinn, dem Hörsinn, wird aufgehoben oder abgeschwächt. Alle Sinne werden wieder wahrgenommen. Muskelverspannungen werden reduziert.

Progressive Muskelentspannung

Hierbei handelt es sich um eine aktive Entspannungsmethode, die 1930 von dem US-amerikanischen Arzt und Physiologen Edmund Jacobson entwickelt wurde. Hierbei werden 17 Muskelgruppen bewusst an- und wieder entspannt, um letztlich eine tiefe Entspannung zu erreichen (vgl. Olschweski, 1996, S. 23).

Ziel: Diese Entspannungsmethode trägt zur Stressreduktion bei und die physische und psychische Selbstwahrnehmung verbessert sich. Sie fördert den allgemeinen

Gesundungsprozess. Die oftmals vorliegende Fokussierung auf nur einen Sinn, dem Hörsinn, wird aufgehoben oder abgeschwächt. Alle Sinne werden wieder wahrgenommen und Muskelverspannungen werden reduziert.

Phantasiereise:

Hier werden Geschichten erzählt oder vorgelesen, die ruhige und entspannende Bilder vermitteln. Die Patientinnen lauschen der Geschichte und stellen sich diese Bilder möglichst detailliert vor. Somit werden angenehme Vorstellungsbilder angeregt, die einen tiefen Ruhezustand hervorrufen.

Ziel: Diese Entspannungsmethode trägt zur Stressreduktion bei. Innere Ruhe, Ausgeglichenheit und Konzentration werden gefördert (vgl. Rücker-Vennemann, 2001, S.15).

Vogelstimmen lauschen:

Die Patientinnen werden gebeten, sich nach draußen zu begeben und den vorhandenen Vogelstimmen zu lauschen. Dabei besteht die Aufgabe darin, zu versuchen herauszuhören, wie viele unterschiedliche Vogelstimmen sie erkennen. Eine Benennung der Vogelarten ist nicht notwendig, um die Entstehung von Leistungsdruck zu vermeiden. Wer mag, kann versuchen herauszuhören, ob es ein Vogelpaar ist, das sich „unterhält“, also auf die Stimme des jeweiligen anderen Vogels reagiert und antwortet. Man kann auch versuchen zu interpretieren, über welches Thema sich die Vögel unterhalten.

Ziel: Hörentspannung, positive Hörwahrnehmung, selektives und differenziertes Hören trainieren, Aufmerksamkeitsverlagerung (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 63f).

Wasser lauschen/Brunnenübung

Auch hier werden die Patientinnen gebeten, sich nach draußen zu begeben und dem Plätschern eines (Spring-) Brunnens oder eines Wasserlaufs zu lauschen. Dabei ist die Aufgabe, je nach Beschaffenheit des Brunnens, den verschiedenen Wasserstrahlen zu lauschen und die unterschiedliche Klangqualität der einzelnen Strähle oder Wasserverläufe mit unterschiedlichen Fließgeschwindigkeiten und Untergründen wahrzunehmen. Auch soll die Entfernung zu der Geräuschquelle variiert werden, um festzustellen, wie sich die Klangqualität über die Entfernung hinweg verändert und ab wann das Geräusch unter verschiedenen Bedingungen (Windrichtung, Verkehrslärm) besser oder schlechter wahrzunehmen ist.

Ziel: Hörentspannung, positive Hörwahrnehmung, selektives und differenziertes Hören trainieren, Aufmerksamkeitsverlagerung (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 65f).

Umweltgeräuschen lauschen

Diese Übung findet ebenfalls im Freien statt. Die Patientinnen lauschen auf verschiedene Alltagsgeräusche. Aufgabe ist, die Vielfalt der Klangwelt und die persönliche Reaktion darauf bewusst wahrzunehmen. Im Zentrum stehen Fragen wie: Was kann ich hören? Was sind angenehme und unangenehme Geräusche? Welche Geräusche sind mir gleichgültig? Wie entsteht diese Bewertung? In der Auswertungsrunde wird besonders die individuelle emotionale Bewertung fokussiert und der möglicherweise bestehende Zusammenhang zum Tinnitus verdeutlicht.

Ziel: Erleben und emotionale Zuordnung von „natürlichen“ Geräuschen. Diese Übung macht die theoretischen Inhalte der Aufklärung über die Hörfilter und der Hörbahn erlebbar³². (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 55ff).

Blindführen

Diese Übung kann sowohl drinnen, als auch draußen durchgeführt werden. Die Patientinnen finden sich in Paaren zusammen. Eine Patientin schließt die Augen, wird „blind“, die andere Patientin führt die „blinde“ Patientin bei dauerhaft bestehendem Körperkontakt an verschiedene Gegenstände heran und lässt sie diese ertasten. Dabei geht es nicht um das Erkennen des Gegenstandes, sondern vielmehr um das Wahrnehmen seiner Beschaffenheit, weich, hart, kalt, etc. Nach der Hälfte der Zeit werden die Rollen getauscht und die andere Patientin übernimmt die Führung. Es sollte möglichst wenig gesprochen werden.

Ziel: Aufmerksamkeitsverlagerung insbesondere vom Hör- auf den Tastsinn. Die unterschiedliche emotionale Bewertung der Einnahme unterschiedlicher Rollen: Führung, Verantwortungsübernahme, sich anvertrauen können, Neugier, Überforderung, Druck oder Freude wird für die Patientinnen erlebbar und der möglicherweise bestehende Zusammenhang zur Tinnituswahrnehmung verdeutlicht³³. Die Bedeutung von wichtigen und unwichtigen Sinneseindrücken wird erlebbar gemacht (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 59ff)

³² Hier entstehen häufig Momente vitaler Evidenz.

³³ Häufig wird der Tinnitus in der unbehaglicheren Rolle verstärkt wahrgenommen. Bei Spaß und Freude an der Übung und durch die bewusste Verlagerung auf andere Sinne, ist der Tinnitus für einige nicht mehr wahrnehmbar.

Führen und Folgen

Diese Übung ist eine Variation der vorhergehenden Übung. Die Patientinnen finden sich in einem geschlossenen Raum wieder zu Paaren zusammen. Jetzt wird die „blinde“ Patientin allein durch die Stimme der Partnerin an verschiedene Gegenstände herangeführt. Dabei bleibt die Partnerin zunächst nah bei der „blinden“ Patientin. Wichtig sind hierbei klare Kommandos wie: Stopp, links, rechts, weiter. Später bleibt die führende Patientin an einer Stelle im Raum stehen und gibt über unterschiedliche Distanzen die Kommandos.

Ziel: Das Ziel ist der vorhergehenden Übung sehr ähnlich, stellt jedoch für beide Patientinnen in der Regel eine größere Herausforderung dar. Insbesondere auch dadurch, dass die anderen Paare sich nur über die stimmlichen Kommandos gleichzeitig verständigen müssen. Der Geräuschpegel ist höher. Die Aufmerksamkeitsverlagerung, insbesondere auf den Tastsinn, verringert sich und das selektive Hören steht wieder mehr im Zentrum. Insbesondere das Herausfiltern der Stimme der Partnerin ist sehr wichtig, da alle die gleichen oder ähnliche Kommandos verwenden. Das Ausfiltern von Stör- und Nutzschaall wird hier trainiert. (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 67ff).

Geräusche-CD:

Die Patientinnen bekommen verschiedene Alltags- und Naturgeräusche von einer CD vorgespielt. Ihre Aufgabe ist es, zu erkennen, was es für ein Geräusch ist, ob sie es als positiv, negativ oder neutral empfinden und welche Assoziationen ihnen dazu einfallen. Die Ergebnisse der Patientinnen werden auf einem Flipchart visualisiert und am Ende verglichen.

Ziel: Die Patientinnen erkennen, dass jedes Geräusch individuell bewertet wird und dass es unterschiedliche Assoziationen zu ein und demselben Geräusch gibt. Somit werden für die Patientinnen der Zusammenhang zwischen Emotionen und Hören von Geräuschen verstehbar und dass es möglich ist, Bewertungen zu verändern. Der Zusammenhang zwischen emotionaler Bewertung und Tinnituswahrnehmung wird somit deutlich (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 61f).

Richtungshören:

Die Patientinnen stellen sich drinnen oder draußen in einer Gruppe zusammen und schließen die Augen. Die Hörtherapeutin geht leise um die Gruppe herum, bleibt dann an einem Ort stehen und macht dann, z.B. mit einer Rassel, ein Geräusch. Die Patientinnen weisen mit der Hand in die Richtung, aus der sie die Geräuschquelle vermuten. Erst wenn alle Patientinnen

die Geräuschquelle erkannt zu haben meinen, bittet die Hörtherapeutin darum, die Augen zu öffnen. Die Patientinnen können nun überprüfen, ob sie mit ihrer Einschätzung richtig lagen. Dieses Vorgehen wird mehrmals wiederholt.

Ziel: Selektives und differenziertes Hören trainieren, Aufmerksamkeitsverlagerung, Trainieren des Richtungshörens (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 71f).

Geschichten lauschen unter Stress:

Die Patientinnen finden sich in möglichst kleinem Abstand zu Paaren zusammen. Sie erhalten fremdländische Märchen. Aufgabe ist nun, dass eine Patientin der anderen Patientin die Geschichte vorliest. Die ZuhörerIn hat die Aufgabe, die Geschichte im Anschluss so genau wie möglich zu wiederholen. Danach werden die Rollen getauscht. Alle Paare erfüllen diese Aufgabe gleichzeitig, so dass ein relativ hoher Geräuschpegel im Raum besteht.

Variante: Eine Hörtherapeutin liest einen hochwissenschaftlichen Text mit vielen Fremdwörtern und Fachbegriffen für die gesamte Gruppe vor, mit der Aufforderung, dass am Ende der Inhalt wiedergegeben werden soll. Zeitgleich läuft eine CD mit Hintergrundgeräuschen.

Ziel: Aufmerksamkeitsverlagerung. Die meisten Patientinnen erleben bei dieser Aufgabe eine Überforderung und Druck. Diese bewusst herbeigeführte Stresssituation wird in den verschiedenen Rollen unterschiedlich stark als Belastung empfunden. Die Patientinnen erleben, wie stark Stress die Hörfilterfunktion schwächt, da die Störgeräusche der anderen Paare weniger erfolgreich ausgefiltert werden können. Der mögliche Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Tinnituswahrnehmung wird erfahrbar gemacht³⁴. Oft wird aber auch die erfreuliche Erfahrung gemacht, dass trotz Störschall relativ viel verstanden wurde, also ein Ausfiltern von wichtigen und unwichtigen Geräuschen trotzdem möglich ist. (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 73f). Für einen gezielten Lernerfolg ist es wichtig die Übung „Wörterraten“ sofort anzuschließen.

Drei Geräuschquellen auf einmal herausfiltern:

In einem geschlossenen Raum werden drei Geräuschquellen an unterschiedlichen Standorten gleichzeitig produziert, z.B. eine CD mit einem Hörbuch, eine CD mit Musik und eine Hörtherapeutin liest eine Geschichte vor. Die Patientinnen werden nun gebeten, sich eine zeitlang zu den unterschiedlichen Geräuschquellen zu begeben und ihnen zu lauschen. Dabei

³⁴ Häufig wird der Tinnitus in Stresssituationen verstärkt wahrgenommen.

wird im Unklaren gelassen, nach welchen Kriterien sie die Geräuschquellen auswählen sollen. Das kann als entspannend oder als Stress empfunden werden.

Ziel: Aufmerksamkeitslenkung, selektives Hören, filtern von Stör- und Nutzschaall. Die Patientinnen machen häufig die Erfahrung, dass interessanten Inhalten besser gelauscht werden kann als uninteressanten. Bei interessanten gelingt das Ausfiltern besser als wenn Musik oder Geschichten gelauscht wird, die nicht gefallen. Auch hier wird die Erfahrung gemacht, wie emotionale Bewertungen das Hören beeinflusst. Der mögliche Zusammenhang zwischen emotionaler Belastung und Tinnituswahrnehmung wird erfahrbar gemacht. Hier wird sehr viel häufiger die erfreuliche Erfahrung gemacht, dass trotz Störschaall relativ viel verstanden wurde, also ein Ausfiltern von wichtigen und unwichtigen Geräuschen möglich ist (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 75f). Anders als bei der Übung „Geschichten lauschen unter Stress“.

Wörter raten:

Die Patientinnen finden sich wieder in Paaren zusammen. Nun bekommen sie Karten, auf denen Wörter mit Fantasiebezeichnungen aufgeschrieben sind, die keinerlei sinnhafte Bedeutung haben (z.B. Heuschreckensprungstrumpfhose). Die Partnerinnen dürfen sich diese Wörter nicht verraten. Aufgabe ist nun, diese Wörter zu erraten. Dafür dürfen die Begriffe nur umschrieben werden. Wenn ein Wort erraten wurde, wechseln die Patientinnen die Rolle, so dass nun die andere Patientin beschreiben bzw. das Wort erraten muss. Es handelt sich um eine Art Scharadespiel. Da alle Paare im Raum diese Aufgabe gleichzeitig ausführen, ist der Geräuschpegel relativ hoch.

Ziel: Aufmerksamkeitsverlagerung. Ausfiltern von Stör- und Nutzschaall. Die meisten Patientinnen erleben bei dieser Aufgabe Freude und Spaß. Es wird viel gelacht. Trotzdem kann diese Übung auch als starke Belastung empfunden werden, wenn nicht gern gespielt wird oder ein hoher Leistungsanspruch an sich gestellt wird. Die Patientinnen erleben, wie Freude und Entspannung die Hörfilterfunktion stärkt, da die Störgeräusche der anderen Paare oft erfolgreich ausgefiltert werden können. Oft werden die anderen Paare gar nicht mehr wahrgenommen. Wird die Übung mit einer CD im Hintergrund durchgeführt, in Koppelung mit der Übung: „Geschichten lauschen unter Stress“, können viele Patientinnen nicht glauben, dass die Lautstärke nicht verringert wurde. Der mögliche Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Tinnituswahrnehmung wird erfahrbar gemacht³⁵. (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 77f).

³⁵ Häufig wird der Tinnitus in entspannten Situationen weniger oder auch gar nicht wahrgenommen.

Geräuschen von Innen nach Außen lauschen:

Die Patientinnen werden gebeten, ins Freie zu gehen und zunächst auf eigene innere Geräusche/Bewegungen des Körpers zu achten, z.B. Herzschlag. Am besten eignet sich der Atem. Dann sollen verschiedene Untergründe bewusst langsam begangen werden und den verschiedenen Geräuschen, die dies erzeugt, gelauscht werden. Zum Abschluss wird ein angenehmes Geräusch ausgewählt, dem nun gelauscht wird.

Ziel: Aufmerksam für sich und seine Bedürfnisse werden und den Zusammenhang zur Tinnituswahrnehmung herstellen (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 83f).

Geräuschmemorie:

Die Patientinnen teilen sich, je nach Gruppengröße in zwei Gruppen oder bleiben in einer kleineren Gruppe zusammen. Sie erhalten kleine Plastikdöschen mit verschiedenen Inhalten, die beim Schütteln unterschiedliche Geräusche verursachen. Es gibt immer ein Geräuschpaar, also zwei Dosen mit gleichem Inhalt. Durch schütteln der Döschen sollen die passenden Paare gefunden werden. Wenn alle Paare gefunden worden sind, soll die Gruppe erraten, was der Inhalt sein könnte. Meistens ist dies nicht möglich, aber die Qualität des Geräusches kann häufig beschrieben werden, z.B. grob- oder feinkörnig, metallisch oder holzig, ein oder mehrere Teile. Zum Schluss können die Patientinnen die Döschen öffnen, um ihre Paarungen und Vermutungen zu überprüfen.

Ziel: Aufmerksamkeitslenkung, selektives Hören, Hördifferenzierung, Hörschulung, Spaß und Freude am Hören (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 86f).

Hörpuzzle:

Die Patientinnen sitzen als Großgruppe sehr eng in einem kleinen Kreis zusammen. Zunächst bilden sich Paare, die sich gegenüber sitzen. Die Patientinnen haben vorher unterschiedliche, kurze Sätze auf Karteikärtchen erhalten. Auf Kommando müssen alle Patientinnen gleichzeitig ihrem Gegenüber den Satz sagen. Das Gegenüber muss versuchen, diesen Satz zu verstehen und richtig wieder geben. Wenn ein Satz richtig erraten wurde, wird die Rolle gewechselt.

Variante: Alle Patientinnen bekommen ein Wort eines Satzes. Die Wortanzahl des Satzes entspricht der Anzahl der Patientinnen. Eine Patientin geht hinaus, auf Kommando kommt sie wieder herein und alle anderen Patientinnen sagen gleichzeitig ihr Wort. Die Patientin, die vorher draußen war, muss versuchen, den Satz richtig zusammen zu setzen.

Ziel: Aufmerksamkeitslenkung, differenziertes Hören, Hörschulung (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 88f).

Hörquizz:

Die Patientinnen werden gebeten zwei Alltagsgegenstände mitzubringen, die ein Geräusch erzeugen. Die anderen Patientinnen dürfen diese nicht sehen. Die Gruppe setzt sich dann mit dem Rücken zu einer Patientin, die nun ein Geräusch mit einem mitgebrachten Gegenstand erzeugt. Die Patientinnen versuchen zu erraten, was es für ein Gegenstand sein könnte. Wenn sie den Gegenstand nicht erraten können, so sollen sie versuchen die Qualität des Geräusches zu beschreiben, z.B. metallisch, holzig, reißend, klackend etc.

Ziel: Aufmerksamkeitslenkung, differenziertes Hören, Hörschulung, Spaß am Hören (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 89f).

Fühlen und riechen:

Die Patientinnen bekommen mit geschlossenen Augen verschiedene Materialien präsentiert, die sie erfühlen sollen. Manche Materialien haben auch einen bestimmten Geruch, der geschnuppert und möglichst erkannt werden sollte. Man kann diese Übung auch um das Schmecken erweitern, sollte aber vorsichtig mit der Wahl der Speisen sein.

Ziel: Aufmerksamkeitsverlagerung vom Hör- auf den Tast- und Geruchssinn (und oder Geschmacksinn). Sensibilisierung anderer Sinne (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 92f).

Musizieren mit Klangröhren:

Die Patientinnen stellen sich in einen Kreis. Jede hat sich zuvor eine Klangröhre, einen so genannten Boomwhacker³⁶, ausgesucht, deren Klang ihr angenehm ist. Nun beginnt eine Patientin, zu Beginn besser eine Hörtherapeutin, einen kurzen Rhythmus zu spielen. Die anderen Patientinnen versuchen diesen Rhythmus einzelnen nachzuspielen. Dann spielen alle gemeinsam und halten diesen Rhythmus einige Zeit. Reihum schlägt eine Patientin einen neuen Rhythmus, den die anderen nachspielen. Wenn die Gruppe sich etwas eingespielt hat, kann variiert werden. So beginnt eine Patientin mit einem Rhythmus, die anderen Patientinnen versuchen nach und nach mit einem anderen Rhythmus einzusteigen, der zu dem bereits gespielten Rhythmus passt. Somit entsteht nach einiger Zeit eine Art „Konzert“ und interessanter Klangteppich. Im Anschluss daran werden nun verschiedene Musikinstrumente

³⁶ Boomwhacker sind unterschiedliche lange Kunststoffröhren, die harmonisch aufeinander abgestimmt sind und mit der Hand oder anderen Gegenständen angeschlagen werden können, so dass sie unterschiedliche Töne erzeugen.

vorgestellt, mit denen die Patientinnen einige Zeit experimentieren können, um dann, ähnlich wie in den vorigen Übungen, gemeinsam zu musizieren.

Ziel: Aufmerksamkeitsverlagerung, differenziertes Hören, Spaß am Hören, Aufgreifen von Rhythmen (vgl. Hesse, Schaaf, 2012, S. 96f). Viele Patientinnen zieren sich am Anfang der Übung etwas, da sie meinen musikalisch dafür sein zu müssen. Dies ist aber nicht notwendig, so dass nach einiger Zeit die Befangenheit nachlässt und bei den meisten die Freude am musizieren überwiegt.

Tinnitus – Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Die Ergebnisse werden in einer Abschlussarbeit zum Thema „Der Einfluss von Wahrnehmungs- und Achtsamkeitsübungen bei Tinnitus“ verwendet.
Vielen Dank!

1. Geschlecht:

- Männlich
- Weiblich

2. Alter:

3. Tinnitus seit _____ Monate/Jahre

4. Weitere Beeinträchtigungen:

- Schwerhörigkeit
- Hyperakusis
- Schwindel

5. In welchem Jahr Aufenthalt in der Tinnitusklinik? _____

6. Wie lange? _____ Wochen

7. Bitte bewerten Sie Ihre persönliche Belastungsempfindung durch den Tinnitus vor dem Klinikaufenthalt auf einer Skala von 0 – 10.

0 = stark belastet
10 = völlig entlastet

Belastungsgrad _____

8. Bitte bewerten Sie die folgenden hörtherapeutischen/Aufmerksamkeits- Übungen, danach wie hilfreich Sie sie empfunden haben auf einer Skala von 0 – 10.

0 = überhaupt nicht hilfreich
10 = sehr hilfreich

Aufklärung über Hörfilter _____

Qi Gong/Tai Chi _____

Progressive Muskelentspannung _____

Phantasiereise _____

Vogelstimmen lauschen _____

Wasser lauschen/Brunnenübung _____

Umweltgeräuschen lauschen _____

Blindführen _____

Führen und Folgen (Auf Anweisung des Partners den Raum blind erkunden) _____

Geräusche-CD (emotionale Bewertung von verschiedenen Geräuschen) _____

Richtungshören (Bestimmung der Geräusche aus verschiedenen Richtungen) _____

Geschichten lauschen unter Stress _____

3 Geräuschquellen auf einmal ausfiltern _____

Wörter raten (Erraten von Fantasieworten) _____

Geräuschen von Innen nach Außen lauschen_____

Geräuschemorie (Klappern mit Filmdosen, Paare finden)_____

Hörpuzzle (aus gleichzeitig gesprochenen Worten einen Satz heraushören)_____

Hörquiz (Geräusche verschiedener Alltagsgegenstände erkennen)_____

Fühlen und Riechen_____

Musizieren mit Klangröhren_____

Sonstiges (bitte benennen und bewerten)_____

9. Bitte bewerten Sie, wie wichtig der Austausch für Sie in den hörtherapeutischen Gruppen war von einer Skala 0 – 10

0 = überhaupt nicht wichtig

10 = sehr wichtig

Bewertungsgrad _____

10. Bitte bewerten Sie Ihre persönliche Belastungsempfindung durch den Tinnitus nach dem Klinikaufenthalt auf einer Skala von 0 – 10.

0 = stark belastet

10 = völlig entlastet

Belastungsgrad _____

11. Welche hörtherapeutischen/ Aufmerksamkeits- Übungen führen Sie Zuhause weiterhin durch?

- Qi Gong/Tai Chi
- Progressive Muskelentspannung
- Phantasiereise
- Vogelstimmen lauschen
- Wasser lauschen/Brunnenübung
- Umweltgeräuschen lauschen
- Blindführen
- Führen und Folgen (Auf Anweisung des Partners den Raum blind erkunden)
- Geräusche-CD (emotionale Bewertung von verschiedenen Geräuschen)
- Richtungshören (Bestimmung der Geräusche aus verschiedenen Richtungen)
- 3 Geräuschquellen auf einmal ausfiltern
- Wörter raten (Erraten von Fantasieworten)
- Geräuschen von Innen nach Außen lauschen
- Geräuschemorie (Klappern mit Filmdosen, Paare finden)
- Hörpuzzle (aus gleichzeitig gesprochenen Worten einen Satz heraushören)
- Hörquiz (Geräusche verschiedener Alltagsgegenstände erkennen)
- Fühlen und Riechen
- Musizieren mit Klangröhren
- Sonstiges (bitte benennen)_____

12. Welche eigenen Methoden und/oder Hilfsmittel haben Sie als hilfreich empfunden?

13. Bitte bewerten Sie Ihre persönliche Belastungsempfindung durch den Tinnitus zum jetzigen Zeitpunkt auf einer Skala von 0 – 10.

0 = stark belastet

10 = völlig entlastet

Belastungsgrad _____

14. Tragen Sie Hörgeräte?

- Ja
- Nein
- Einseitig
- Beidseitig

15. Haben Sie zusätzlich ambulante psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein

16. Wenn ja, bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0 – 10, wie hilfreich Sie die Psychotherapie empfunden haben.

0 = überhaupt nicht hilfreich

10 = sehr hilfreich

Bewertungsgrad _____

17. Ergänzungen...
