

Tinnitus – das unsichtbare Leiden



Psychische & psychosomatische Auswirkungen des Tinnitus

Abschlussarbeit zur Psychologischen Beraterin

Katrin Ahrendt
Matrikelnr. 139166
Zertifizierungs-ID: 432

Mai 2007

Inhaltsverzeichnis:

1. <u>Einleitung</u>	2
2. <u>Was ist Tinnitus?</u>	3
3. <u>Tinnitus in Zahlen, Neuerkrankungen</u>	3
4. <u>Ursachen, Entstehung und Arten</u>	
4.1 Ursachen	3-5
4.2. Entstehung	5-6
4.3. Arten	6
4.4. Berühmte Betroffene – deren Sichtweise	7
4.5. Andere Länder – andere Tinnitus – Folgen	7
5. <u>psychische und psychosomatische Folgen des Tinnitus</u>	
5.1. Schlafstörungen	8
5.2. Konzentrationsstörungen	8
5.3. Angst	8
5.4. Depression	8
5.5. Teufelskreislauf	8
6. <u>Therapieansätze - nach HNO Ärztlicher Diagnostik</u>	
6.1. Elemente der Retraining Therapie	10
6.2. Ent- Ängstigung / Aufklärung	10
6.3. Verbesserung des psychischen Zustandes	10
6.4. Das Erstgespräch	11-12
6.5. Lösungsorientierte Therapie	13
6.6. Integrierte Lösungsorientierte Psychotherapie	13-15
6.7. Vorteile dieser Methode	15
6.8. Gesprächstherapie nach Rogers	15-16
6.9. Vorteile dieser Methode	16
6.10. Hörtherapie	17-20
6.11. Klangtherapie	20-21
6.12. Erfolgskontrolle	21
6.13. Selbsthilfegruppen	21
7. <u>Entspannungsverfahren / Entspannungstechniken</u>	
7.1. Progressive Muskelrelaxation (PMR)	22-23
7.2. Autogenes Training	23
7.3. Klangmassage	23
7.4. Qi Gong	23
7.5. Bewertung der Entspannungsverfahren	24
8. <u>weitere Möglichkeiten – Geräteversorgung</u>	
8.1. Hörgeräte	24
8.2. Rauscher	24
9. <u>Schlusswort</u>	25
10. <u>Quellenangaben</u>	26

1. Einleitung

Das Phänomen Tinnitus begleitet mich schon seit vielen Jahren. Zuerst während meiner Arbeit als Sozialversicherungsfachangestellte und seit einigen Jahren auch, weil ich selbst betroffen bin.

Das plötzliche Auftreten dieser neuen Töne verunsicherte mich damals und schnell musste ich feststellen, dass auch Ärzte ihre Grenzen haben. Dieses Symptom lässt sich nicht einfach mit einer Pille bezwingen! Zwangsläufig muss man sich somit mit dem Tinnitus auseinandersetzen, wenn man ihn denn schon nicht einfach loswerden oder überhören kann.

Die stetig steigenden Zahlen der Neuerkrankungen haben mich zu dieser Arbeit veranlasst. Noch vor 10 Jahren war vielen der Begriff Tinnitus nicht bekannt, heute weiß fast jeder damit etwas anzufangen. Dennoch gibt es bis heute kein „Wundermittel“ gegen dieses nicht lebensbedrohliche, dennoch so stark lebeenseinschränkende Symptom. Die Zeit der Ärzte ist oft knapp und meist bleibt ihnen nichts anderes über, als die Patienten nach der Diagnostik an die Deutschen Tinnitus – Liga zu verweisen, wenn die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und der Klient nun damit leben muss – wie auch immer.

Es ist nicht „nur“ Tinnitus, unter dem der Klient leidet, es sind auch die daraus erwachsenden Probleme, die Begleitsymptome, die der Tinnitus mit sich bringen kann. Dazu kommt das teilweise Unverständnis ihrer Mitmenschen. Der Tinnitus ist im Gegensatz zu einem gebrochenen Arm nicht sichtbar, was bei vielen das Leid verschlimmert.

Ich selbst bin Mitglied der Deutschen Tinnitus Liga und war während der letzten Jahre mit vielen Betroffenen in Kontakt. Die ähnlichen Leiden Mitbetroffener haben mich dazu veranlasst, einen neuen Weg einzuschlagen, der mir sehr geholfen hat und in Zukunft hoffentlich auch anderen Menschen hilft.

An der Paracelsus Schule in Hamburg habe ich neben der Ausbildung zum Psychologischen Berater eine Weiterbildung zum Entspannungstrainer gemacht und begleitend an der Tinnitus - Spezialklinik in Bad Arolsen die Module zur Hörtherapie besucht. Ich möchte den Betroffenen eine umfassende Behandlung ermöglichen, die direkt an die Diagnostik des HNO-Arztes anknüpfen kann, um meinen Klienten, je nach Bedarf Psychotherapeutisch, durch Entspannungstechniken und / oder Hörtherapie helfen zu können.

Um die Hör – und Klangtherapie, deren Ablauf und Wirkungsweise besser verstehen zu können, habe ich diese Methoden im Gegensatz zu den bekannteren etwas ausführlicher dargestellt. Hierzu musste ich ein wenig mehr im medizinischen Bereich ausholen, um die Wirkungsweise besser veranschaulichen zu können. Dennoch möchte ich darauf hinweisen, dass diese Arbeit nur eine Möglichkeit der Behandlung eines sehr komplexen Krankheitsbildes ist.

Die einzelnen Therapieformen, die ich hier in meiner Arbeit beschrieben habe, konnte ich im Laufe der Zeit selbst an mir ausprobieren. Die positiven Veränderungen an meinem Tinnitus und auch die eigene, innerliche Einstellung dazu.

Mit dieser Arbeit möchte ich Tinnitus - Betroffenen wieder Mut machen und ihnen einen Weg raus aus dem Teufelskreis aufzeigen, damit Hören wieder Freude macht, denn - das Leben ist nicht vorbei, trotz Tinnitus!

2. Was ist Tinnitus?

Unter Tinnitus (von dem lateinischen Wort tinnire = klingeln) versteht man Töne oder Geräusche, die ohne äußere Schallquelle in den Ohren oder im Kopf wahrgenommen werden. Diese Töne können sich als Pfeifen, Rauschen, Summen, Zischen, Klingeln, Sausen, Brummen oder ähnlich bemerkbar machen. Diese Geräusche können (bis auf eine sehr seltene Sonderform des Tinnitus) nur von dem Betroffenen wahrgenommen werden.

Ein gelegentliches Pfeifen oder Sausen im Ohr hat jeder schon einmal erlebt. Solche Ohrgeräusche verschwinden in der Regel wenige Sekunden oder Minuten nach ihrem Auftreten auch wieder. Manchmal nisten sich Ohrgeräusche aber auch ein, von einem Augenblick zum anderen sind sie da, halten über Stunden und Tage an, oder sie kündigen sich durch gelegentliches Auftreten an, bis sie schließlich permanent vorhanden sind.

3. Tinnitus in Zahlen, Neuerkrankungen

Das Phänomen Tinnitus, die Zahl der Neuerkrankungen nimmt von Jahr zu Jahr zu.

- Ca. 35 – 40 % der Bevölkerung nehmen gelegentlich Tinnitus wahr: die Geräusche treten unvermittelt auf und verschwinden nach kurzer Zeit wieder.
- etwa 8% fühlen sich durch permanente Ohrgeräusche im Alltag belästigt.
- 0,5 – 1% leiden an Ohrgeräuschen infolge von Hörstörungen, Konzentrations- und Schlafstörungen, sozialer Isolation, Angst oder Depression und fühlen sich in ihrer Lebensqualität erheblich beeinträchtigt.
- in Deutschland sind 2,7 Millionen Menschen von behandlungsbedürftigem Tinnitus betroffen
- 10 Millionen Bürger pro Jahr erfahren erstmals einen Tinnitus, wobei hier ein sehr hohes Ausmaß an Akutereignissen eine Rolle spielt, die glücklicherweise oft ohne Krankheitswert bleibt.
- jährlich kommen ca. 340.000 Tinnitus – Neuerkrankungen hinzu, 250.000 davon sind chronisch.

Bei diesen so allarmierenden und ständig wachsenden Zahlen spricht die Deutsche Tinnitus Liga (DTL) bereits von einer „Volkskrankheit“.

4. Ursachen, Entstehung und Arten

Das Ohr ist unser wichtigstes Sinnesorgan, das Hören ist unsere wichtigste Sinnesempfindung. Das Ohr ist das erste, vollständig ausgebildete Sinnesorgan im Mutterleib, und es ist das letzte Erlöschende im Tod! Unsere Ohren sind – anders als die Augen - 24 Stunden am Tag geöffnet. Damit sind sie rund um die Uhr akustischen Reizen ausgesetzt. Unsere wichtigsten Sinne dieser modernen Zeit des „global village“, beruhen vor allem auf audio – visueller Kommunikation. Unsere „Kopf- und Fernsinne“, also Hören und Sehen, werden beansprucht wie niemals zuvor. Fühlen und Spüren als „Nahsinne“ des Körpers zur Wahrnehmung unserer ureigensten inneren Bedürfnisse treten dagegen in den Hintergrund.

Unser heutiges Leben ist geprägt von Hektik, Reizüberflutung und wachsender Selbstentfremdung. Dieses Szenario ist der Hintergrund für das Phänomen Tinnitus.

4.1 Ursachen

Tinnitus kann durch eine Vielzahl unterschiedlicher Ursachen ausgelöst werden. Dies sind die häufigsten:

4.1.1. Hörsystem

1. Idiopathisch (ohne Hörminderung)

„Von selbst“ entstandene Ohrgeräusche ohne erkennbare Ursache, meist als Folge von Stress. (Die häufigste Form des Tinnitus).

2. Lärmschäden / Knalltrauma

Eine häufige Ursache von Ohrgeräuschen (bis zu 30%) ist eine Schädigung der feinen Haarzellen durch Lärm oder Knall. Dazu zählen Rockkonzerte (mit einer Schallbelastung über 100-120dB), Diskothekenbesuche (bis 110dB), aber auch Kinderspielzeug (bis 140dB).

3. Hörsturz – Akute Hörminderung

Unter Hörsturz versteht man einen plötzlichen Verlust des Gehörs oder eine plötzliche Hörminderung, meist begrenzt auf ein Ohr. Häufig ist dieser von Ohrgeräuschen und seltener von Schwindel begleitet. In vielen Fällen behebt sich ein Hörsturz wieder von alleine (Spontanheilung). Oft bleibt jedoch ein Ohrgeräusch und / oder ein Hörverlust zurück.

4. Menière-Krankheit

Überwiegend einseitige, anfallsweise Hörminderung für tiefe und mitteltiefe Töne, mit heftigem Drehschwindel und tieffrequentem Ohrgeräusch durch Zunahme der Innenohrflüssigkeit.

5. Entzündungen

Mittelohrentzündungen können auf das Innenohr übergreifen und die Hörsinneszellen dauerhaft schädigen.

6. Medikamente

Bestimmte Antibiotika (Aminoglykoside), Schmerzmittel (Aspirin), entwässernde Mittel (Schleifendiuretika) und Krebsmedikamente, die vor allem bei hoher Dosierung das Innenohr schädigen können.

7. Akustikusneurinom

Seltene gutartige Gewebsvermehrung der Hülle des Gleichgewichtsnerfs, die auf den Hörnerv drückt und Hörminderung, Tinnitus und Schwinde hervorruft.

4.1.2. Zentrales Nervensystem

1. Schädel – Hirn – Trauma

Verletzungen des Kopfes mit Erschütterungen oder Stauchung des Gehirns und der Hörschnecke, mit oder ohne Bruch des Felsenbeins.

2. Hirnerkrankungen

Entzündungen des Gehirns (z.B. multiple Sklerose), Geschwülste, Durchblutungsstörungen u.a. mit Beeinträchtigung der Hörbahn.

4.1.3. andere

1. Funktionsstörungen der Kiefergelenke

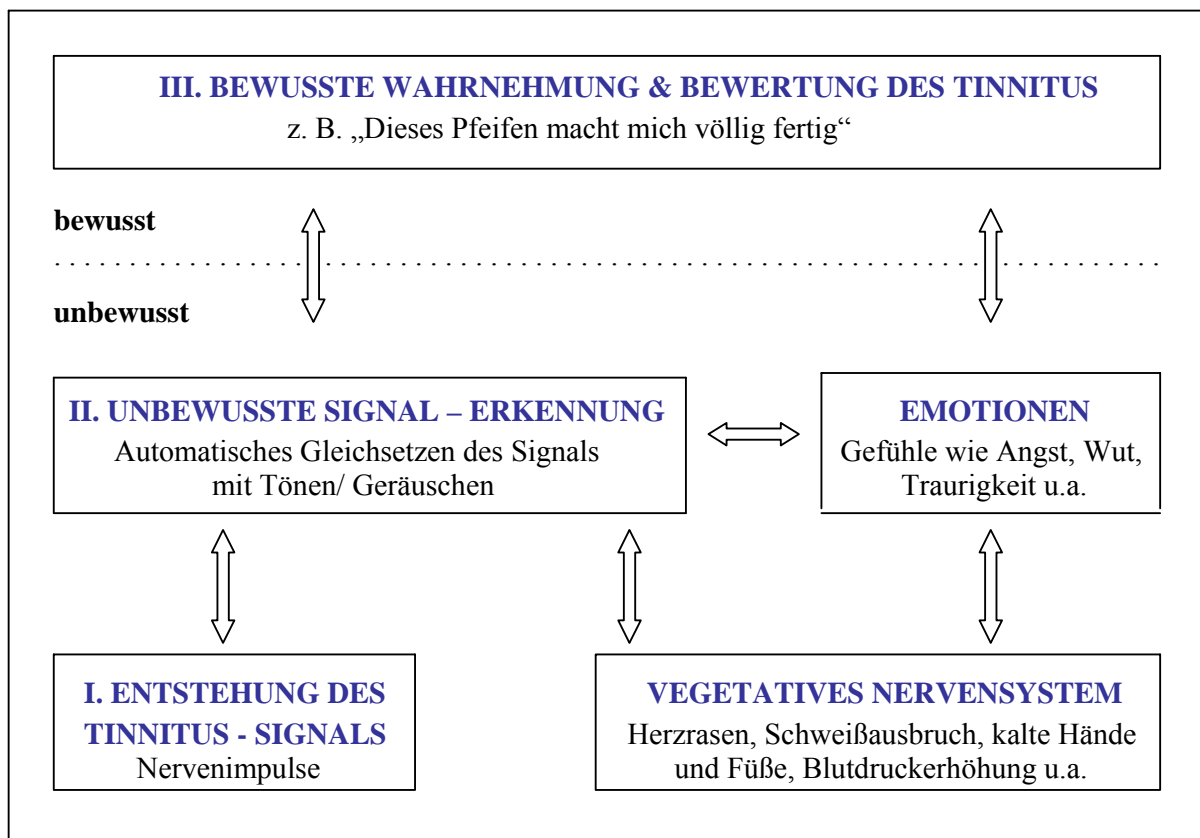
Bissfehlstellungen, Ungleichgewicht der Kaumusculatur, sowie Zähnereiben, die nachweislich zu einer Beeinflussung der Hörverarbeitung bis in die Hirnrinde führen.

2. Halswirbelerkrankungen

Beeinträchtigung der Hörverarbeitung durch Irritation der oberen Kopf – und Halswirbelsäulengelenke bei Schleudertrauma, **Muskelverspannungen** (hierzu später mehr)

Beim erstmaligen Auftreten eines Tinnitus sollte unverzüglich ein HNO – Arzt eingeschaltet werden, der eine gründliche Diagnostik macht, nach evtl. Medikamenten, Unfällen fragt und ggf. an weitere Ärzte wie Orthopäde, Zahnarzt, Internist, Neurologe, aber auch an Psychotherapeuten überweist, wenn keine Schädigung des Innenohres festzustellen ist, bzw. der Patient einen derart großen Leidensdruck hat, dass er therapeutisch begleitet werden muss.

4.2 Entstehung



Anhand dieses Beispiels lässt sich die Vorgehensweise der Hörtherapie erklären.

Nach dem derzeitigen Stand der Medizin ist bekannt, dass die wesentlichen Vorgänge, die die bewusste Tinnitus - Wahrnehmung aufrecht erhalten, in Regionen unseres Gehirns abspielen, die für das Denken und Fühlen verantwortlich sind. Anhaltend störender Tinnitus ist ein „Problem der Bio – Informatik“ sprich „Software – Problem“ der

Signalverarbeitung im Gehirn. Entscheidend für die störende, zumeist unwillkürliche Hinwendung auf den Tinnitus ist dessen gedanklich – emotionale „Färbung“, die individuell sehr unterschiedlich ist.

Im Gehirn spielt sich dabei folgendes ab: Durch eine auslösende Ursache im Hörsystem oder ganz von selbst, ohne erkennbare Ursache, entsteht ein bio-elektrisches Signal. Dies wird genau wie durch ein äußeres Schallereignis entstandener Impuls automatisch durch alle Instanzen der Hörbahn bis ins Gehirn nach dem Prinzip der Mustererkennung durchgeschaltet (siehe Abbildung).

Wird dieses Signal dann von der zentralen Bewertungsinstanz unseres Gehirns, dem limbischen System, mit „Negativen“ Emotionen wie Angst, Aggression oder Traurigkeit belegt, so ist der Weg zur wiederkehrenden quälenden Konzentration auf den Tinnitus gebahnt: Diese individuell sehr unterschiedliche „emotionale Färbung“ des Tinnitus sorgt dafür, dass bestimmte Hörfilter weiterhin für das Tinnitus-Signal offen bleiben. Denn was wichtig oder neu (als emotional bedeutsam) ist, erregt ganz unwillkürlich unsere Aufmerksamkeit und dringt daher in unser Bewusstsein (näheres hierzu unter 5.5)

4.3. Arten des Tinnitus

Bei den Arten kann man unterscheiden, wer den Tinnitus wahrnehmen kann, wie lange er schon besteht und wie sich der Patient damit zurechtfindet.

4.3.1. Objektiver Tinnitus

Diese Art von Tinnitus können auch unbeteiligte Menschen hören. Das heißt: Meist kann der Arzt mit einem Stethoskop die Geräusche wahrnehmen, (diese Form ist allerdings sehr selten).

4.3.2. Subjektiver Tinnitus

Im Gegensatz zum objektiven Tinnitus kann nur der Betroffene selbst den subjektiven Tinnitus hören. Der subjektive Tinnitus unterteilt sich in **3 Phasen**:

4.3.2.1. Akuter Tinnitus

So bezeichnet man den frisch aufgetretenen Tinnitus. In der Phase vom Beginn bis maximal 3 Monate.

4.3.2.2. Subakuter Tinnitus

Die Phase zwischen dem 3. und 12. Monat.

4.3.2.3. Chronischer Tinnitus

Ab dem 12. Monat wird ein Tinnitus als „chronisch“ bezeichnet

4.3.3. Dekompensierter Tinnitus

Der Tinnitus, der vom Betroffenen als belastend erlebt wird.

4.3.4. Kompensierter Tinnitus

Im Gegensatz zum dekompenstiven Tinnitus wird der kompensierte als nicht belastend erlebt. Das ist das Ziel der Hörtherapie (wenn es ggf. schon chronisch und der Tinnitus noch immer vorhanden ist).

4.4. Berühmte Betroffene – deren Sichtweisen des Tinnitus

Tinnitus ist ein weit verbreitetes Symptom, von der auch bekannte Persönlichkeiten betroffen waren oder sind. Tinnitus macht vor keinem Halt! Anhand dieser Beispiele ist zu sehen, wie diese Menschen mit ihren Ohrgeräuschen umgingen und wie / ob es deren Leben beeinträchtigt hat. Manchmal ist es hilfreich zu wissen, dass man mit seinem Problem nicht alleine auf der Welt ist, und auch mit Tinnitus kann man noch große Taten vollbringen.

1. Ludwig van Beethoven (1770-1827)

Einer der bekanntesten Tinnitus-Betroffenen war der Komponist Ludwig van Beethoven. Er war bereits mit 28 Jahren schwerhörig, litt an Tinnitus und Schallüberempfindlichkeit (Hyperakusis). In einem Brief an seinen Freund Dr. Franz Gerhard Wegeler beschrieb er seinen Tinnitus mit folgenden Worten: „Nur meine Ohren, die sausen und brausen Tag und Nacht fort, ich kann sagen, ich bringe mein Leben elend zu.“

2. Bedrich Smetana (1824-1884)

Auch der bekannte Komponist Bedrich Smetana litt wie Beethoven unter Ohrgeräuschen. Er versuchte jedoch, anders als Beethoven, seinen Tinnitus musikalisch zu verarbeiten. In dem Streichquartett „Aus meinem Leben“ quält den Zuhörer ein hohes „E“ – er hat anscheinend versucht, seinen Tinnitus zu vertonen. Leider konnten auch ihm die Ärzte des späten 19. Jahrhunderts nicht helfen.

3. Martin Luther (1483 – 1546)

Ein anderer berühmter Leidensgenosse war der Reformator Martin Luther (1483-1546). Im Alter von 43 Jahren trat bei ihm zum ersten Mal Tinnitus auf. Er sah darin das Wirken Satans („niemand glaubt mir, wie viel Qual mir der Schwindel, das Klingen und Sausen der Ohren verursacht“).

4. Vincent van Gogh (1853-1890)

Auch der Maler Vincent van Gogh litt unter Tinnitus. Angeblich schnitt er sich in einem „Hörwahn“ einen Teil des betroffenen Ohres ab.

5. Francisco Goya (1746-1828)

Der spanische Maler Francisco Goya erkrankte mit 46 Jahren. Er versuchte, den Tinnitus in seinen Bildern zu verarbeiten, in dem er die Qualen durch Ohrensausen und Taubheit thematisierte.

6. Robert Schumann (1810-1856)

Auch der Komponist Robert Schumann litt unter Tinnitus. Er beschrieb ihn als Musik, die „ihm Engel vorsangen“.

4.5. Andere Länder – andere Tinnitus – Folgen

In anderen Kulturkreisen, so z. B. in bestimmten Bevölkerungsgruppen in China und Taiwan, sind Ohrgeräusche nicht mit negativen emotionalen Mechanismen verknüpft. Die dort von Tinnitus betroffenen Menschen glauben an eine Kommunikation mit ihren Göttern, die sich in Form der Ohrgeräusche zeigen. Die Ohrgeräusche werden damit akzeptiert und als positiv empfunden. Über ein Leidensempfinden wird von den dort tätigen Ärzten nur in Ausnahmefällen berichtet.

5. Psychische und psychosomatische Folgen des Tinnitus

Die Auswirkungen des Tinnitus erstrecken sich sowohl auf die Psyche als auch auf den Körper. Von heute auf morgen hat man keine Ruhe mehr, der Ton ist da und macht sich bemerkbar. Jeder Klient geht anders damit um und bei jedem ist der Belastungsgrad ein anderer. Dennoch können die Auswirkungen so schlimm sein, dass sogar die ganze Existenz daran zu Grunde gehen kann. Die aufgeführten Folgen können für sich allein, aber auch alle nebeneinander bestehen.

5.1. Schlafstörungen

Viele Tinnitus - Betroffene leiden gerade zu Beginn an Ein- und Durchschlafstörungen. Es fällt ihnen bei dem permanenten Ohrgeräusch schwer in den Schlaf zu finden. Teilweise setzt bei einigen Klienten das Grübeln ein, **Ängste** kommen hoch, wie es wäre wenn der Tinnitus für immer bleibt, er lauter wird.... Dieses sich kreisen um das Ohrgeräusch erschwert das Einschlafen zunehmend. **Vegetative Symptome** wie Herzrasen, Schweißausbrüche, können durch Ängste hinzukommen. Am nächsten Morgen fühlt sich der Klient unausgeschlafen, gerädert und wenig **Leistungsfähig**. Die **Konzentration** am Arbeitsplatz lässt nach und aus einem zielstrebigem, zuverlässigen Menschen kann innerhalb kürzester Zeit, ein **gereizter**, sich überfordert fühlender werden.

5.2. Konzentrationsstörungen

Durch Schlafstörungen und Übermüdung heraus können Konzentrationsschwierigkeiten entstehen, die sich sehr negativ auf das Berufs- und Privatleben auswirken können. Einigen Klienten fällt es schwer, einem Gespräch zu folgen. Sie empfinden das Ohrgeräusch als derart störend, dass es sie ermüdet, die Konzentration durchgehend auf ein Gespräch hin und weg vom Tinnitus zu lenken. Einige Klienten empfinden Gespräche daher eher als **erschöpfend** und ziehen sich allmählich immer mehr zurück. Sie **isolieren** sich mehr und mehr von ihrer Außenwelt.

5.3. Angst

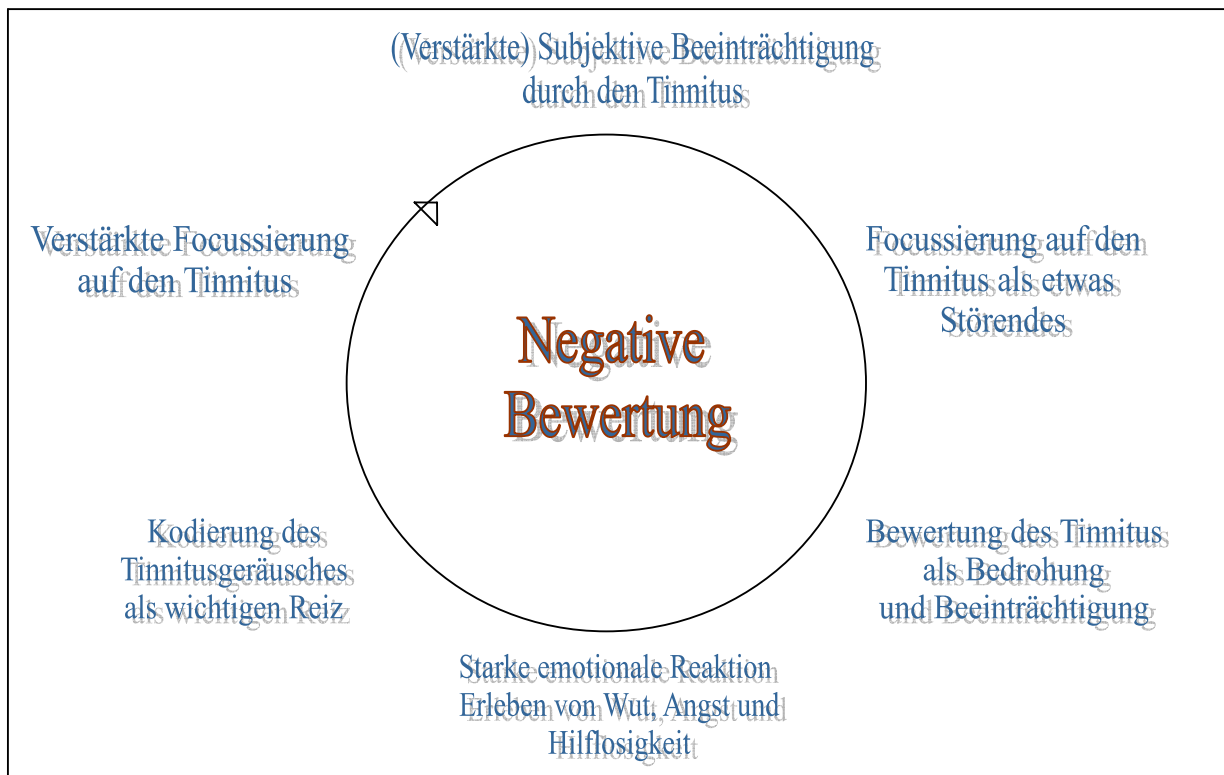
Angst verstärkt die Wahrnehmung. Denn all das, wovor wir Angst haben, dringt verstärkt ins Bewusstsein. Im Laufe der Zeit entsteht ein Kreislauf, der das Leiden immer mehr verstärkt. Sowohl die Hör-Fokussierung als auch die negativen Emotionen – sowie **Angst, Panik, Wut, Traurigkeit und vegetative Stressreaktionen** - werden verstärkt. Auch Angst vor Überforderung kann auftreten, Angst, dem ganzen nicht mehr gewachsen zu sein (z. B. am Arbeitsplatz), **minderwertig** und nicht mehr leistungsfähig zu sein. **Existenzängste**, wie Angst vor Arbeitsplatzverlust sind zusätzliche Verstärker.

5.4. Depression

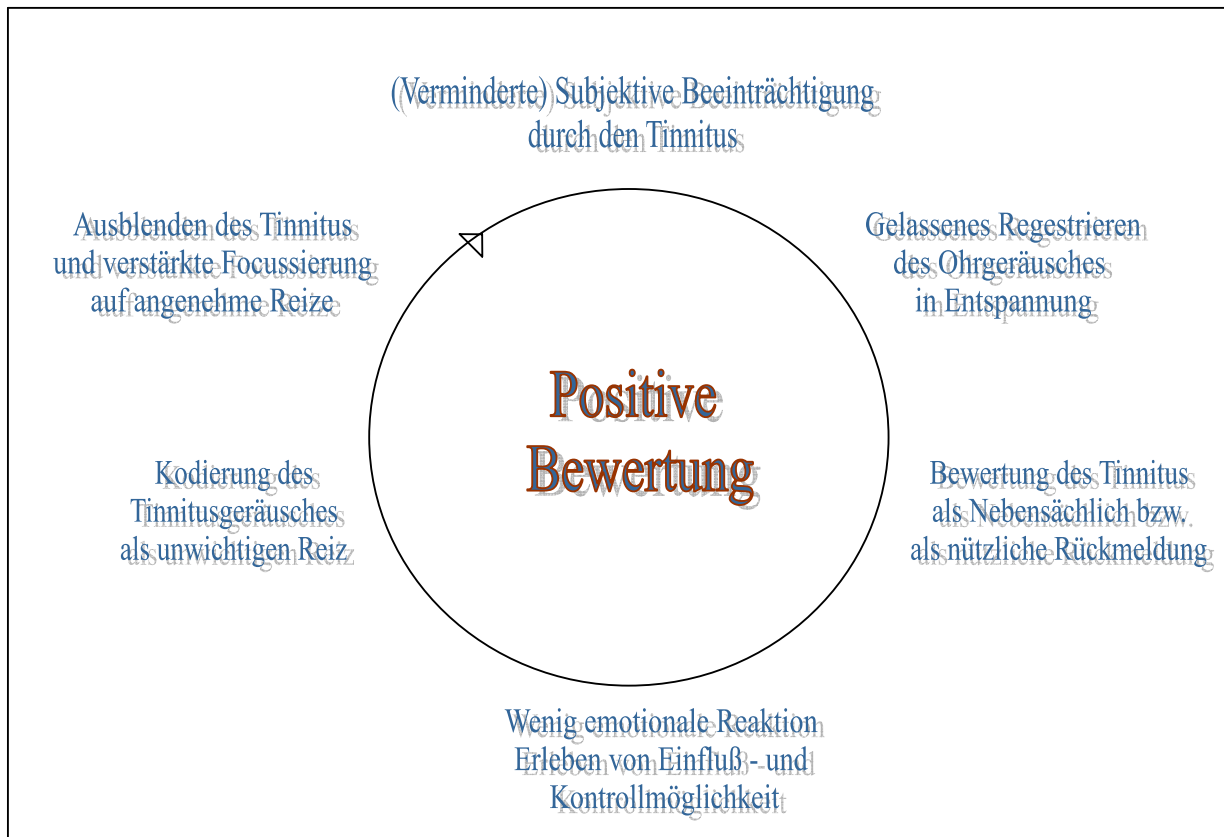
Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, rasche Ermüdbarkeit, Interesse- und Freudlosigkeit, alles Anzeichen einer Depression. Die Schlafstörungen sind noch dazu Kräfte raubend und es kann eine Abwärts - spirale entstehen, aus der der Klient alleine kaum noch raus kommt. Auch **Suizidale Gedanken** können auftreten, ebenso wie der vollendete Suizid aus der Angst und Depressionen heraus.

5.5. Teufelskreislauf

Aus diesen ganzen Symptomen können sich Teufelskreisläufe entwickeln, z. B. zu wenig Schlaf durch die **Schlafstörungen**, die **Konzentration** ist am nächsten Tag geschwächt, der **Arbeitstag** umso **stressiger**, der Stress lässt den **Tinnitus lauter** werden / wirken, das wiederum schürt die Angst, die den Klienten nachts **nicht zur Ruhe** kommen lässt.... Das wichtigste ist somit an einem dieser Punkte anzusetzen, um einen Ausweg aus dem Teufelskreis zu finden.



Der psychische und körperliche Stress, den das Registrieren der Ohrgeräusche auslöst, verstärkt oft den Tinnitus zusätzlich. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen, um eine Gewöhnung und Ausblendung des Ohrgeräusches zu ermöglichen, und damit die subjektive Beeinträchtigung zu reduzieren.



Der psychische und körperliche Stress, den das Registrieren der Ohrgeräusche auslöst, verstärkt oft den Tinnitus zusätzlich. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen, um eine Gewöhnung und Ausblendung des Ohrgeräusches zu ermöglichen, um damit die subjektive Beeinträchtigung zu reduzieren. Verfahren sind in besonderem Maße geeignet, die hinderliche Muster der Aufmerksamkeitssteuerung und Reizverarbeitung erkennen. Der Betroffene lernt ein entspanntes, gelassenes Registrieren des Tinnitus.

6. Therapieansätze - nach HNO Ärztlicher Diagnostik

Um einen Tinnitus – Patienten bestmöglich behandeln zu können, benötigt es ein gutes Zusammenspiel von HNO – Arzt und Therapeut / Berater. An dem Punkt, an dem die Diagnostik (und Geräteversorgung) endet, fängt unsere Arbeit an. Je mehr Verfahren wir beherrschen, desto besser können wir den Klienten auf seinem Weg begleiten.

6.1. Elemente der Tinnitus – Retraining – Therapie auf einen Blick

<p>1. <u>Beratung & Aufklärung</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnostik & Beratung durch HNO & andere Ärzte	<p>2. <u>Abschwächung der Stressreaktionen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Stressabbau• Entspannungsverfahren• Hörtherapie• Neubewertung von Geräuschen	<p>3. <u>Behandlung psychischer Störungen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• kognitives Training (durch Hörtherapie)• Psychotherapie	<p>4. <u>Geräteversorgung</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Hörgeräte• Rauscher
---	--	--	--

Oben aufgeführt sind alle 4 Elemente, die die Retraining Therapie beinhalten. Auch wenn wir als Therapeuten / Berater nur 2. und 3. abdecken, ist es sinnvoll, die anderen Bereiche ansatzweise zu kennen.

6.2. Ent – Ängstigung / Aufklärung

Als erstes geht es um die Aufklärung rund um das Thema „Tinnitus“, denn hier gibt es noch immer viele Horrorgeschichten (Wer Tinnitus hat, bekommt als nächstes einen Hörsturz und ertaubt....) Wichtig ist, dass der Klient umfassend über Tinnitus aufgeklärt wird, darüber wie er entsteht und weshalb er als so störend empfunden wird, Möglichkeiten der Geräteversorgung und wie wir als Berater dem Klienten helfen können. Die medizinische Seite fällt nicht in den Bereich des Beraters, dennoch als selbst Betroffene und mit meiner Ausbildung in der Hörtherapie möchte ich dem Klienten ein paar Dinge an die Hand geben, die allgemein und nicht zu speziell medizinisch sind.

Gerade an dieser Stelle kann es sehr hilfreich sein, dass unser Klient mit jemandem spricht, dem das Thema Tinnitus vertraut ist, der sich nicht erst erklären lassen muss wie das ist mit dem Pfeifen und den Begleitsymptomen.

Zum 2. Schritt und somit zur eigentlichen Beratung gehören:

6.3. Die Verbesserung des psychischen Zustandes des Klienten, Minderung der psychischen und psychosomatischen Auswirkungen, Definition neuer Ziele, Stärkung persönlicher Ressourcen....

Es folgt eine kurze Beschreibung meiner Arbeit, damit der Klient vorab ein Bild meiner Arbeitsweise und den Methoden bekommt.

6.4. Das Erstgespräch:

Einige Dinge vorab:

Viele Klienten haben bereits einen langen (Leidens)- Weg hinter sich, bevor sie zu uns in Beratung kommen. Sie selbst sind sich nicht unbedingt bewusst, dass dieses den 1. Schritt, den Wendepunkt in ihrem Leben darstellt.

Die vier wichtigsten Bausteine für eine erfolgreiche Beratung sind **Annehmen – Verstehen – Anerkennen – Motivieren**. Das geschieht zum einen mit Hilfe der *Körpersprache* und zum anderen *verbal* und *emotional*.

Jedes Gespräch besteht aus *verbaler* (Stimmlage, hoch oder tief, Stimmlautstärke, Monotonie oder Wechsel...) und *nonverbaler Kommunikation / Körpersprache* (durch Mimik, Gestik, Körperhaltung, Atmung). Die Wirkung der nonverbalen Kommunikation wird oft unterschätzt. Die Vermittlung von Informationen geschieht zu 70% nonverbal. Umso wichtiger ist für uns als Berater aktives Zuhören und den Klienten beobachten. (Wie Paul Watzlawick schon sagte: man kann nicht nicht kommunizieren) selbst wenn man nicht miteinander redet, kommuniziert man.

Als Berater müssen wir die *emotionale* Fähigkeit besitzen, Gefühle des Klienten wahrzunehmen und dennoch eine gesunde Distanz bewahren. Diese Sensitivität ist sehr hilfreich, besonders, wenn der Klient seine Gefühle schwer einordnen, benennen kann oder Angst hat, sie zum Ausdruck zu bringen.

Durch Beobachtung unseres Klienten bezüglich seiner Haltung und Körpersprache ist es uns möglich, seine innere Haltung und Prozesse, die sich in ihm abspielen zu erkennen; zugleich müssen wir **aktiv zuhören** (nach Carl Rogers).

Ich habe einige Beispiele aufgeführt für ein gelingendes Gespräch aufgeführt:

- Blickkontakt zum Gegenüber haben
- Interesse zeigen (auch in Form dass wir W-Fragen an den Klienten stellen)
- Nachfragen zum besseren Verständnis (damit keine Missverständnisse entstehen)
- Paraphrasieren (kurze Zusammenfassung mit eigenen Worten; das wesentliche herausfiltern, z. B. habe ich das richtig verstanden, sie sind also...)
- Gefühle ansprechen, die verbal oder nonverbal zum Ausdruck kommen.
- Gefühle des Klienten ernst nehmen, den anderen ermutigen & unterstützen, sie zuzulassen und zu akzeptieren
- Aussagen widerspiegeln – die man als sinnvoll erachtet, dass der Klient noch einmal hört, was er gerade gesagt hat.
- hineinversetzen in den Klienten, was seien Gefühle und Sichtweisen angeht

sowie:

- Auf Gegenübertragen achten, welche Gefühle der Klient in mir auslöst
- Mit dem Klienten getroffene Vereinbarungen schriftlich festhalten

6.4.1 Fragen zu Beginn des Gesprächs

Um mir ein genaues Bild von meinem Klienten machen zu können, frage ich vorab einige Dinge nach, die mir für die weitere Beratung wichtig erscheinen. Hier sind einige Beispiele für Fragen, die während oder zu Beginn der Behandlung auftreten können:

- Was den Klienten zu mir führt? Besteht ein Ziel (Ziele immer positiv formulieren)
- Ob er vorher bezüglich der Diagnostik bei einem HNO Arzt war / Befund des HNO – Arztes?
- Seit wann besteht der Tinnitus?
- Ob es für den Tinnitus ein auslösendes Ereignis gab?
- Ob er zuvor schon einmal Tinnitus gehabt hat - wenn ja, was dazu beigetragen hat, dass er wieder weggegangen ist
- Ob es weitere Symptome gibt oder gab (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen...) und ob diese schulmedizinisch abgeklärt wurden
- Auswirkungen des Tinnitus / Probleme, die seit dem bestehen (Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Ängste)
- Tinnitus immer gleich laut oder ist er auch mal leiser? Wenn ja, was ist da anders?
- Hat der Tinnitus auch etwas Positives?
- Ob Medikamente eingenommen werden
- Beschreiben der gegenwärtigen Lebens- / Jobsituation / Umfeld (Familie / Freunde)
- Was der Klient für SICH tut, woran er Freude hat. (Viele sind bei der Frage sehr erstaunt und gehen kurz in sich).

6.5. Lösungsorientierte Therapie:

Die lösungsorientierte Therapie wurde von Steve de Shazer und einigen Kollegen Ende der sechziger und Anfang der siebziger Jahre entwickelt. Das Konzept wurde darauf ausgerichtet, möglichst schnell individuelle und praktikable Lösungen zu finden, ohne dass langwierige Problemanalysen erforderlich sind. Daher spricht man auch von lösungsorientierter Kurztherapie. Das Fundament dieser Therapierichtung basiert auf einem humanistischen Menschenbild. Das bedeutet, der Klient wird als aktiver Gestalter seiner eigenen Existenz gesehen, der bereits über eigene Ressourcen verfügt und die Lösung in sich trägt.

Die Erforschung des spontanen oder willkürlichen minimalen Auftretens des erwünschten Zielzustands steht im Mittelpunkt der Interventionen. Lösungsfokussierte Beratung, was bedeutet, dass die Lösung im Brennpunkt steht. Das Verfahren zeichnet sich durch das Bemühen aus, persönliche und soziale Fähigkeiten einer Person deutlich zu machen und gemeinsam Lösungen zu konstruieren, d. h. Alternativen zu dysfunktionalen Gedanken-, Gefühls- und Handlungsmustern zu finden. Das Praxismodell fällt durch seine konsequente Ziel- und Ressourcenorientierung auf. Ressourcenorientierung meint eine Grundhaltung, die sich nicht an Defiziten, sondern an den Stärken und Kompetenzen der Menschen orientiert.

Steve de Shazer sagte dazu:

*Das Problem ist lediglich die Fahrkarte für die Therapie.
Wofür sollen wir uns mit der Fahrkarte befassen?*

6.6. Integrierte Lösungsorientierte Psychologie (ILP) – Typeneinteilung

ILP wurde vom Psychotherapie-Entwickler und -Ausbilder Dr. Dietmar Friedmann zu einem besonders wirksamen Therapie- und Coachingkonzept entwickelt. Er hat drei der wirksamsten Verfahren der lösungsorientierten Kurztherapie weiterentwickelt und integriert. Es sind der lösungsorientierte Ansatz (De Shazer, Friedmann), der tiefenpsychologische (Berne, Bandler, Friedmann) und der systemisch-energetische (Perls, M. Erickson, Friedmann). Und er hat sie zugleich passgenau auf den jeweiligen Persönlichkeitstyp abgestimmt. So entstand eine ganzheitliche Methode, mit der sehr genau und wirksam gearbeitet werden kann. Schon nach wenigen Sitzungen erfahren die Klienten deutliche positive Veränderungen.

Diese Therapieform basiert auf der Erkenntnis, dass Klienten nicht die ganze Zeit Probleme haben, sondern das Problemerkennen, wenn es assoziiert erlebt wird, oft verallgemeinert wird, so als würde es schon immer bestehen. Auf Grund dessen wird hier nach **Ausnahmen** gesucht. *Wann besteht dieses Problem nicht?*

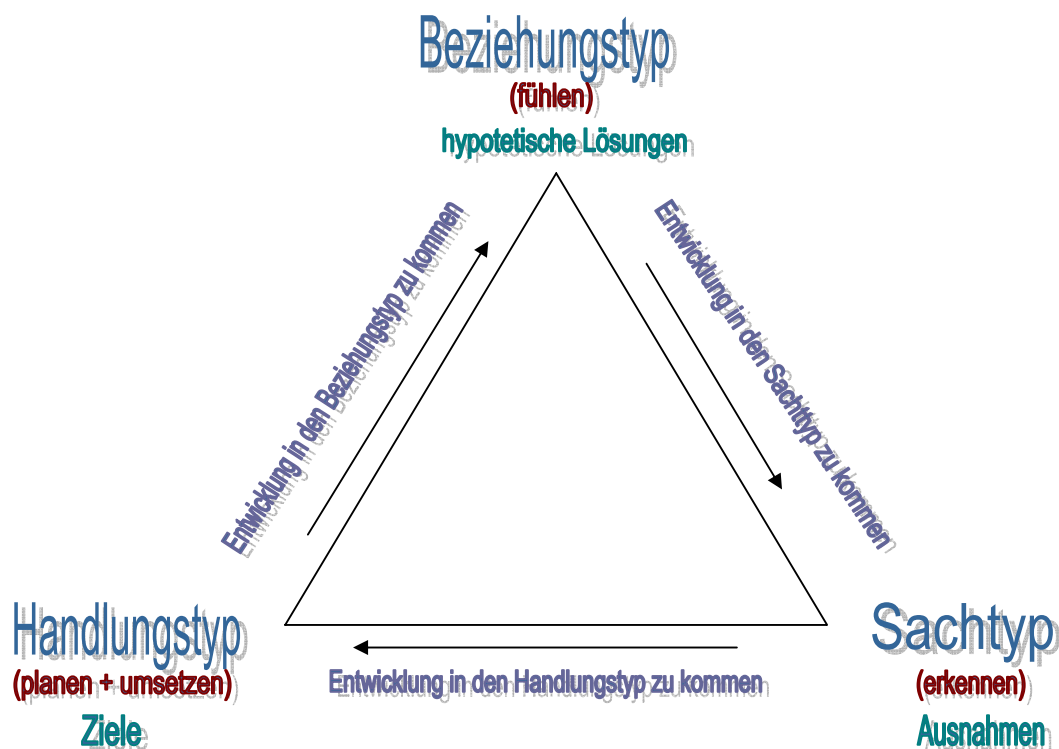
Ganz gleich, wie viel der Klient über sein Problem (Beschwerde) erzählt, das Gespräch wird immer wieder auf die beschwerdefreie Zeit gelenkt. Wichtig ist, zu erkunden, ob der Klient weiß, wie er die Verhaltensweisen aufrecht halten kann, die die Ausnahme ausmachen. Dann schaltet der Therapeut um auf die gemeinsame Erarbeitung der Beschreibung einer Zukunftsversion, seine **Ziele**, in der die Beschwerde verschwunden ist (**Wunderfrage**).

Angenommen, es würde in der kommenden Nacht, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen und Ihr Problem wäre gelöst. Wie würden Sie das am nächsten Morgen merken? Was wäre anders? Woran würde Ihr Mann / Ihre Frau merken, dass ein Wunder geschehen ist, ohne dass Sie ein Wort darüber gesagt haben?

Die Wunderfrage verhilft Therapeuten / Beratern sowie dem Klienten zu einem möglichst klarem Bild, wie eine Lösung aussehen könnte. Zudem kann diese Beschreibung einer beschwerdefreien Zukunft dazu beitragen, die Ausnahme als auffällig einzuschätzen.

Die Klienten sind Experten, weil sie, wenn sie mit einem Problem in Beratung kommen, immer auch schon eine Idee von einer Lösung mitbringen. Die individuellen Ideen sollen respektiert und mit dem Klienten kooperativ weiter verfolgt werden, um ihnen die Nutzung ihrer Lösungsideen zu erleichtern und zu ermöglichen.

Die 3 Typeneinteilung nach Friedmann



Um einen Menschen von einem Problem in eine Lösung zu bringen:

Beziehungstyp: sind die fühlenden, emotional
 Sie mögen: fühlen, genießen, spielen, lachen, handeln
 Defizit: es fehlt das erkennen

Sachtyp: sind die Tüftler, mit Ideen
 Sie mögen: Abstand, Gelassenheit
 Defizit: das Planen in Kombination mit dem umsetzen

Handlungstyp: sie führen aus und setzen um
 Sie mögen: entscheiden, Verantwortung, Tatkraft, Wollen
 Defizit: das fühlen

3 Lösungsleitlinien (wir holen jeden in seinem Bereich ab):

- 1. Handlungstyp:** Ziele aktivieren (das Wollen und das Handeln)
Um einen Handlungstypen in seinem Bereich abzuholen, kann man ihm mit **Zielen** begegnen.
- 2. Beziehungstyp:** Die **Wunderfrage** (Was wäre wenn das Problem gelöst wäre)
Hypothetische Lösungen stärken das Vertrauen und die Zuversicht
- 3. Sachtyp:** **Ausnahmen** fördern das Erkennen und das strategische Denken (z. B. Wann hat der Klient dieses Problem nicht (z. B. beim schlafen)

6.7. Die Vorteile der Therapiemethoden bei Tinnitus - Patienten

Diese Methoden sind sehr gut für Tinnitus – Patienten geeignet, gerade, wenn der Grund bekannt ist (z. B. Knalltrauma) oder es sich um einen chronischen Tinnitus handelt. Hierbei geht es weniger um eine langwierige Analyse der Probleme als vielmehr um das Finden und Konstruieren von Lösungen und neuen (Lebens-) Perspektiven – die dem Klienten möglichst schnell helfen.

Alleine durch die Fragestellung nach Ausnahmen bewirkt eine andere Sichtweise. Zu Beginn der Behandlung berichten viele Klienten, dass sie sich **immer** von ihrem Tinnitus belästigt fühlen. Auf Nachfrage, ob es denn Ausnahmen gäbe, fällt den meisten die Zeit des Schlafens ein. (wenn den Patienten nichts einfällt, kann man auch gezielte Fragen stellen, ob die Klienten in der entsprechenden Situation ihren Tinnitus wahrnehmen) Auf weitere Nachfragen, wann sie es denn noch an sich beobachten könnten, beginnen die meisten zum ersten Mal überhaupt in sich hineinzuhorchen, nicht, wann höre ich ihn, sondern wann eigentlich nicht? Eine völlig neue Perspektive für den Patienten. Um ihm die Ausnahmen deutlicher zu machen, kann auch eine Hausaufgabe gegeben werden: bewusst auf Ausnahmen zu achten und dies beim nächsten Gespräch mitzuteilen.

Die bei der Wunderfrage erwünschten positiven Zukunftsversionen können den Klienten dazu bringen, sich Änderungsmöglichkeiten vorzustellen. Durch „Probearbeiten“ in Phantasien erleichtert es dem Klienten die tatsächliche Einleitung und den ersten Schritt in Richtung Umsetzung.

Und ergänzend zu dieser Methode:

6.8. Gesprächstherapie nach Rogers

Die Klientenzentrierte Psychotherapie basiert ebenfalls auf einem humanistischen Menschenbild und wird auch Gesprächspsychotherapie, non-direktive oder Personzentrierte Psychotherapie genannt. Das therapeutische Ziel dieser Methode ist die Förderung des gesunden psychischen Wachstums. Rogers ging davon aus, dass jeder Mensch ein Streben nach Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung hat. Dies gelingt einem Menschen allerdings nur, wenn er ein befriedigendes persönliches Wertesystem entwickeln und danach leben kann.

Rogers ging davon aus, dass der Klient alles zu seiner Heilung Notwendige in sich trägt und am besten in der Lage ist, seine persönliche Situation zu analysieren und Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten.

Damit eine psychologisch relevante Veränderung des Selbstkonzepts einer Person stattfinden kann, müssen vom Berater die drei Grundhaltungen in der Beziehung zum Klienten gelebt werden.

1. Akzeptanz

Bedeutet bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber dem Klienten und seinen Schwierigkeiten und Eigenarten. Der Therapeut ist dem Klienten gegenüber positiv zugewandt, ist vorurteilsfrei in Bezug auf seine Gedanken, Gefühle-, und Verhaltensweisen. Er sorgt in einer Angstfreien Atmosphäre dafür, dass sich das Selbstbewusstsein des Klienten steigern kann.

2. Empatie – einführendes Verstehen

Der Berater besitzt die Fähigkeit, sich in den Klienten hineinzusetzen, seine Erlebnisse und Gefühle sowie deren persönliche Bedeutung präzise und sensibel zu erfassen. Er ist in der Welt des Klienten zu Hause und nimmt genau und wertefrei wahr, was der Klient sagt. Diese Wahrnehmung gibt er einfühlsam an den Klienten zurück. Es fördert und klärt das wachsende Vertrauen, das der Klient zu seinem Selbstbild gewinnt.

3. Kongruenz – Echtheit des Beraters

Der Berater ist in der Beziehung zu seinem Klienten er selbst, ohne sich hinter einer Fassade oder Maske zu verbergen. Er ist offen für das Wahrnehmen des eigenen Erlebens in Bezug auf den Klienten. Die Gefühle und Empfindungen, die er bei seinem Klienten wahrnimmt spricht er offen an und teilt diese auch mit.

Die Wirkung von personenzentrierter Psychotherapie und Beratung wurzelt in erster Linie in der Umsetzung dieser drei Grundhaltungen. Sie prägt die Beziehung zum Klienten, die sich dank dessen ihrer eigenen Person zunehmend wertschätzend, empathisch und kongruent zuwenden kann (Persönlichkeitswachstum).

Es geht bei dieser Therapieform um den Klienten, seine jeweiligen Gefühle, Wünsche, Wertvorstellungen und Ziele. Er steht im Mittelpunkt dieser therapeutischen Interaktion. Die Sichtweise des Beraters tritt dabei weitgehend in den Hintergrund. Es geht um ein nicht-direktives Verhalten seitens des Beraters, er gibt keine Ratschläge, bewertet nicht, sondern gibt lediglich Rückmeldungen an den Klienten. Dadurch wird der Klient immer weiter in seine eigene Wahrnehmung geführt, oft bis an die Antworten, die er im Alltag nicht auszusprechen wagt oder derer er sich nicht gewahr werden kann. Durch das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre soll der Patient angstfrei und kreativ an der Lösung seiner eigenen Schwierigkeiten arbeiten können (Selbstexploration).

6.9. Die Vorteile der Therapiemethode bei Tinnitus - Patienten

Der Ansatz von Rogers ist mir vor allem als Grundhaltung meiner Beratung wichtig.

Durch das bedingungslose Annehmen und Akzeptieren des Klienten schaffen wir ihm einen Raum, in dem er sich frei entfalten kann. Tinnitus - Betroffene, bei denen es z. B. um Minderwertigkeitsgefühle verbunden mit einem negativen Selbstbild geht, werden dankbar sein über die Wertschätzung, die ihnen der Berater/in entgegen bringt. Es ermutigt sie, aus sich selbst herauszugehen und sich zu aktualisieren.

Einige fühlen sich teilweise durch ihren Tinnitus (als Zensor im Ohr) bewertet. Diese Form der Beratung ist bewertungsfrei, wir geben dem Klienten lediglich Rückmeldungen, die ihm helfen, angstfrei und schnell an seine Lösung zu kommen.

6.10. Hörtherapie – Erklärung, Beispiele

Anhand des Modells lässt sich der Ist – Zustand und der gewünschte Zustand erklären. „Doch wie kommt man da hin?“ – ist die Frage der Tinnitus – Patienten.

6.10.1. Was ist Hörtherapie:

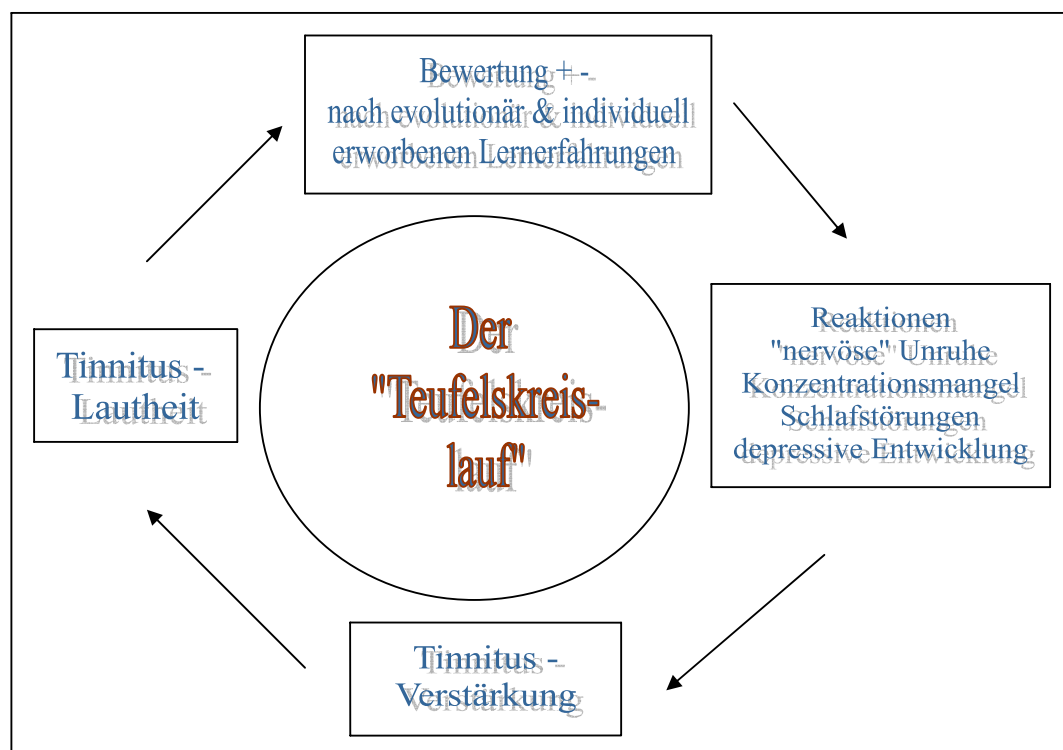
Hörtherapie ist ein Bestandteil der Retraining (Wegtrainieren) Therapie bei Tinnitus – Patienten.

Bei der Hörtherapie geht es darum, wie auf Seite 9 abgebildet, die mit dem Geräusch verbundenen Emotionen positiv zu verknüpfen. Dies ist eine Art kognitives Training, welches die automatischen Gedanken und Gefühlsmuster, die sich mit dem Tinnitus verbinden, dem Patienten bewusst machen soll. Der Betroffene soll lernen, alte, negative Gedanken in eine positive und hilfreiche Einstellung gegenüber dem Ohrgeräusch zu wandeln und es dadurch im Gesamtkontext ihres Lebens neu zu bewerten. Die Patienten lernen durch die Übungen sowie Entspannungsverfahren ihre Körperwahrnehmung zu erweitern und diese für einen heilsamen Umgang mit sich selbst einzusetzen. Es soll sowohl die Neubewertung von Geräuschen als auch die Wahrnehmungs- – Aufmerksamkeitsumlenkung erlernt und verinnerlicht werden.

6.10.2. Bewertung von Geräuschen

Wenn wir ein Geräusch erstmalig hören, verknüpfen wir es automatisch mit positiven oder negativen Empfindungen. Je nach dem, wie wir das Geräusch in dem Moment erleben. Hören wir dieses Geräusch dann erneut, erkennt unser Gehirn es und lässt uns die „abgespeicherte“ Emotion dazu spüren.

Diese negative Bewertung eines Geräuschs, die erlernt ist, lässt sich auch wieder verlernen – wie wir aus der Verhaltenstherapie wissen. Je eher man mit dem „umlernen“ beginnt, desto einfacher und schneller ist dieser Prozess meist für den Klienten.



Übung zur Bewertung von Geräuschen:

Um Klienten bewusst zu machen, dass jeder für das gleiche Geräusch eine andere Empfindung und Bedeutung hat (es also keine guten oder schlechten Geräusche gibt), wird eine kleine Übung gemacht:

Der Therapeut spielt eine CD mit Geräuschen vor (am besten eignet sich diese Übung in Gruppenarbeit, damit die Patienten auch die Reaktion und Bewertung anderer Teilnehmer erleben können). Die Klienten bekommen einen Zettel, auf dem sie in Spalten eintragen, was sie gehört haben, welches Bild sie zu dem Geräusch haben und wie sie es bewerten und weshalb. (diese Beispiele stammen von einem Training mit einer Gruppe, in dem die unterschiedliche Bewertungen gut zu sehen waren)

1. Beispiel:

Quietschende Reifen von einem anfahrenden Auto.

Einige Klienten fühlten sich von diesem Geräusch belästigt und hatten als Bild einen 18 Jährigen mit tiefer gelegtem Golf , breiten Reifen und einem großen Auspuff vor Augen, der mit seinem Wagen durch ein Wohngebiet fährt. Ein anderer Klient hatte das Bild der Formel 1 Im Kopf. Alle Wagen stehen am Start und die Reifen drehen durch. Er hat das Geräusch als sehr angenehm empfunden, weil er es mit einer positiven Empfindung verknüpft hat. Die Reaktion der anderen darauf war sehr überraschend und nachdenklich – sie konnten es bei dem neuen Bild jedoch alle nachvollziehen.

Als Therapeut kann man bei diesen Übungen auch einlenken:

Indem man die Klienten, die dieses Geräusch mit etwas Negativem verknüpfen, eine Alternative vorgibt: Sie mögen sich bitte eine Mutter vorstellen, deren Kind verletzt ist und sie es ins Krankenhaus fahren möchte, aus lauter Hektik tritt sie zu sehr aufs Gas – bei dieser Vorstellung empfand keiner der Klienten das Geräusch der quietschenden Reifen mehr als belästigend.

2. Beispiel:

Schritte eines Menschen, der über einen Holzfußboden geht.

Die Bewertung war bei 2 von 4 Teilnehmern negativ, sie empfanden die Schritte als bedrohlich, hatten ein Bild von einem Mann, der auf sie zukommt. Die anderen 2 Personen hatten eine positive Empfindung, mussten an eine Frau denken, deren Absätze auf dem Boden erklingen, während sie näher kommt.

Gibt man dieses nun den beiden anderen vor, die vorher eine negative Empfindung hatten und verknüpft dieses Geräusch z. B. mit einer nahe stehenden Person, die ihnen im Flur entgegen kommt – und spielt dieses Geräusch nach der Vorgabe noch einmal vor – empfindet keiner der Klienten dieses Geräusch mehr als negativ.

Auch wenn die „Umprogrammierung“ nicht gleich funktioniert, so fangen die Klienten dennoch an, ihre Bewertung von Geräuschen zu hinterfragen.

Als Hausaufgabe bekommen die Klienten dann mit, sich zum nächsten Mal ein Geräusch zu überlegen, dass sie früher mal als sehr störend empfunden haben und heute als positiv betrachten.

Eine Klientin berichtete daraufhin zum nächsten Gespräch, dass sie früher immer das Schnarchen ihres Mannes gestört habe. Seit einer schweren Krankheit ihres Gatten sei sie jedoch froh über jedes schnarchen das sie von ihm hört – denn so weiß sie immer dass er noch lebt.

6.10.3. Beispiele für Aufmerksamkeitsumlenkung / Wahrnehmungsumlenkung:

Es gibt verschiedene Übungen, die sowohl in Einzel – als auch in Gruppenarbeit stattfinden können (auch hier wieder Beispiele aus meiner Gruppe).

1. Übung:

Man findet sich zu zweit zusammen (entweder Therapeut und Klient oder wenn es sich um eine ganze Gruppe handelt, die Klienten untereinander).

Sie bekommen die Aufgabe, sich draußen (auf einfachem Gelände) mit verbundenen Augen 15 Minuten lang von der anderen Person führen zu lassen. Während dieser Zeit darf nicht gesprochen werden. Der Geführte soll nach den 15 Minuten sagen, was er während dieser Zeit wahrgenommen hat (wenn es um Gruppen geht, wird danach getauscht).

Viele Patienten sind nach dieser Übung sehr überrascht. Auf Nachfrage, wie sie ihren Tinnitus während diese Zeit empfunden haben antworten über 90% damit, dass sie ihn gar nicht wahrgenommen haben bzw. wenn doch, dann nur minimal. Sie beschreiben die Geräusche der Natur, den Untergrund, den sie unter ihren Füßen gespürt und gehört haben und bekommen somit auch wieder mehr Zugang zu anderen Sinnen und berichten ganz häufig, wie viel Freude ihnen das gemacht hat. Gleichzeitig haben sie ein echtes Erfolgserlebnis.

Ziel dieser Übung ist, dass der Patient wieder Freude am Hören entdeckt und dass man Ausnahmen findet, in denen der Tinnitus nicht wahrgenommen und als lästig empfunden wurde. Durch gezielte Übungen kann man die Zeit zwischen Wahrnehmung (des sich Kreisens um den Tinnitus) und in den Hintergrund verdrängten Tinnitus Stück für Stück erweitern. Nach einigen Wochen bis Monaten wird der Tinnitus kaum noch als störend empfunden.

Diese Übung lässt sich beliebig abwandeln z. B. auch als Hausaufgabe einen Patienten bitten, auf den Vogelgesang draußen zu lauschen und möglichst die dazugehörigen Vögel beschreiben zu können. Die Patienten haben eine Aufgabe, entdecken die Natur, haben frische Luft und erfreuen sich oft an dem, was sie sehen und gleichzeitig verstärken sie ihre Wahrnehmung. So verdrängen sie den Tinnitus und geben ihm nicht mehr den Raum, ihr Leben beeinflussen zu können.

2. Übung, die gleichzeitig die Konzentration fördert:

Entweder wird in 2 er Gruppen gearbeitet oder Klient und Therapeut (in dem Fall wird eine CD mit einem Hörspiel eingelegt, um die Störgeräusche anderer Teilnehmer zu simulieren. Somit ist es für den Klient schwieriger, sich auf die Stimme des Therapeuten zu konzentrieren, da er diese erst aus dem Stimmengewirr herausfiltern muss.

Der Therapeut liest eine Geschichte vor, während der Klient zuhören soll, immer so lange, bis der Zuhörer „Stop“ sagt. Danach muss er die Geschichte bis zu der Stelle mit eigenen Worten wiedergeben im Anschluß wird gewechselt (es sei denn Therapeut und Klient sind alleine, dann wird vom Therapeuten danach auch der Rest vorgelesen).

6.10.4. Übung mit eigener Stimme

Der Klient soll in dieser Übung lernen, eine innere Haltung zu entwickeln, dass das Ohrgeräusch eine verschlüsselte Botschaft in Bezug auf sein Leben entschlüsseln will. Wenn er diese Botschaft gefunden hat, wird er dem Tinnitus „dankbar“ sein, so absurd das vor Beginn der Behandlung für den Betroffenen auch klingen mag. Er soll versuchen den Tinnitus als Höraufforderung im doppelten Sinne zu betrachten, als: Hör auf!!! – Forderung.

Manchmal setzen sich die Lösungen wie Mosaiksteinchen über die Zeit geduldiger Übungen zusammen und eröffnen dem Klienten vielleicht die Möglichkeit, mit seinem Tinnitus Frieden zu schließen und ihn sogar als nützlichen Warner dankbar anzunehmen, der den Klienten wie einen Seismographen darauf aufmerksam macht, wenn er etwas überhört hat, was für seine Gesundheit und Wohlergehen hören sollte.

Bei dieser Übung setzt sich der Klient mit den Füßen hüftbreit auseinander auf einen Stuhl. Mit geschlossenen Augen beginnt er tief ein- und auszuatmen, bis das Einatmen von selbst reflexartig geschieht. In diesem Zustand beginnt er gespannt dem Tinnitus zu lauschen mit der Haltung: **Was will ich mir mit meinem Tinnitus sagen?** Damit soll der Betreffende lernen, seinen Tinnitus als Helfenden seiner Seele zu betrachten, der an der Tür klopft, um eine wichtige Botschaft zu überbringen. Er möchte, dass sich der Betroffene damit beschäftigt, was er bisher in seinem äußeren Leben überhört hat. **Deshalb wählt die Seele einen unüberhörbaren Platz: Das Ohr.** Sie spricht in der Sprache des Körpers.

Eine Übung hierbei ist das lauschende Singen:

Der Klient beginnt leise, ohne Selbstbewertung zu summen und später über gleitende Vokalbindungen von HAAAAA, HEEEE, HIIII, HOOOO, HUUUUU frei zu singen, so dass er seinen Tinnitus gleichzeitig noch hört. Dabei wird ein musikalischer Dialog mit dem Ohrgeräusch entwickelt. Den Tinnitus als Musik zu betrachten, ihn anzunehmen als eine Art innere Stimme, die von ganzem Herzen willkommen ist.

6.11. Klangtherapie – als begleitende Therapie zu Hause durchführbar

Das Anhören von Musik hat einen nachhaltigen Einfluss auf unser Befinden. Menschen fühlen sich energievoller, konzentrierter, ausgeglichener, nachdem sie sich für eine Weile auf die Klänge voll konzentriert haben.

Schon Babies und Kleinkinder reagieren sehr deutlich auf Singen und Musik: Sie beruhigen sich, wenn sie Angst oder Schmerzen haben, und hören erstaunt und interessiert hin. Sie vergessen dabei, was sie vorher belastet hat.

Es sind die Schallwellen als solche, die wirken, wie auch die „Sprache“ der Musik, die uns berührt und an Erlebnisse und Erfahrungen erinnert, die nicht in Worte zu fassen sind. Der weite Frequenzbereich der Musik zwischen sehr tiefen und sehr hohen Tönen übt wohltuende Reize auf das Hörsystem aus.

Klangtherapie fängt da an, wo der Patient mit Interesse auf eine angenehme Musik hört, ohne sich mit anderen Tätigkeiten abzulenken. Vielen Menschen, die sich daran gewöhnt haben, viele Dinge auf einmal zu tun, fällt das zunächst nicht leicht. Wichtig an dieser Übung ist, dass der Patient sich nicht einfach nur „berieseln“ lässt, sondern sich bewusst mit seiner Aufmerksamkeit der Musik zuwendet. Recht schnell wird er die ausgleichende und wohltuende Wirkung der Musik feststellen.

6.11.1. Wirkung der Klangtherapie auf das Erleben von Ohrgeräuschen:

In einer Untersuchung von Gronhold & Ganzer wurde wissenschaftlich belegt, dass das regelmäßige Anhören von Musik (z. B. Mozart – Violinenkonzerte) eine merkliche und nennenswerte Verringerung des Leidens unter Tinnitus bewirkte.

6.11.2. Welche Musik ist für die Klangtherapie besonders gut geeignet?

Die Musik sollte möglichst auch hohe Frequenzen enthalten, wie es bei klassischer Musik meist der Fall ist. Saiteninstrumente wie Violine oder Blasinstrumente wie die Flöte ermöglichen dies. Wichtig ist jedoch, dass der Patient die Musik wählt, die seinem persönlichen Musikgeschmack entspricht.

6.11.3. Klangtherapie bei Tinnitus

Beim Tinnitus kommt das Geräusch „von innen“, was den Betroffenen mehr Sorgen macht als Geräusche, die von außen kommen. Die Aufmerksamkeit des Betroffenen wird fast automatisch auf das Ohrgeräusch gelenkt, mit all den Sorgen und Ängsten, die dahinter stehen. Der Patient beschäftigt sich mehr mit dem Tinnitus als ihm gut tut. Der daraus resultierende Kreislauf aus Beschäftigung mit dem Tinnitus und Belästigung steigert sich immer mehr. Die Klangtherapie ist dazu da, die Ohren wieder zu trainieren, sich wieder nach außen zu konzentrieren. Deswegen lauscht man auf die Musik (eine, die einem gefällt – es können auch Naturgeräusche oder ein Hörbuch sein). Die Musik soll dabei nur so laut sein, dass auch der Tinnitus gehört werden kann, das ist für das Training von großer Bedeutung. Je mehr der Patient lernt, sich auf die Klangtherapie zu konzentrieren, desto mehr tritt der Tinnitus in den Hintergrund. Das Training muss jedoch über einen längeren Zeitraum kontinuierlich durchgeführt werden, damit eine Wirkung erzielt werden kann.

6.12. Erfolgskontrolle: Tagebuchaufzeichnungen:

Tagebuchaufzeichnungen helfen sehr, die Mosaiksteinchen der Erkenntnis aus den Übungen und danach zu sammeln und schließlich auch zu einem Gesamtbild zusammenfügen zu können. Der Klient kann sich selbst beobachten, was ihm gut tut und wobei das Ohrgeräusch in den Vordergrund bzw. Hintergrund tritt. Dieses Verfahren dient zur Selbstbeobachtung des chronischen Symptoms und der damit verbundenen seelischen und körperlichen Aspekte. Darüber hinaus motiviert es den Klienten. Ein solches Tagebuch ist jedoch nur sinnvoll, wenn der Betroffene sich selbst nicht den ganzen Tag über beobachtet wie er sein Ohrgeräusch empfindet, da er sonst die Aufmerksamkeit bewusst immer wieder auf den Tinnitus lenkt. Am besten sind solche Aufzeichnungen 1x am Tag, um sich nur kurz mit dem Tinnitus zu befassen und den Focus eher auf das Ablenken zu richten.

6.13. Selbsthilfegruppen

Viele Betroffene sind dankbar, sich mit Gleichgesinnten austauschen zu können. Die Deutsche Tinnitus – Liga ist in jeder größeren Stadt vertreten und bietet regelmäßig Abende an, in denen ein Austausch zwischen ganz „frisch“ an Tinnitus erkrankten und „alten Hasen“ stattfindet. Dort werden nützliche Informationen und Tips weitergegeben.

7. Entspannung / Entspannungstechniken

Die Wahl des Entspannungsverfahren hängt vom jeweiligen Klienten ab. Teilweise haben Patienten Vorkenntnisse und wissen, was sie schnell entspannen lässt, ansonsten kann man das (zum Teil) durch gezielte Fragen an den Klienten herausfinden. Denn nicht jeder fühlt sich bei jedem Verfahren gleich entspannt. Für den einen ist PMR besser, weil der Klient selbst aktiv wird und schon während der Übung den Vergleich zwischen angespannt sein und Entspannung erlebt, einige mögen die Ruhe und teilweise Phantasie des Autogenen Trainings und brauchen eher das Bildhafte - und besitzt die nötige Vorstellungskraft für die Übungen, andere brauchen auditive Reize zum Entspannen wie bei der Klangmassage und wiederum einige können nicht ganz abschalten und sich „einfach so hinlegen“ und möchten mehr aktiv sein, für die ist das Qi Gong sehr sinnvoll. Es gibt aber auch noch andere Faktoren, in denen sich die Verfahren unterscheiden.

Eins haben aber alle gemeinsam: Wer entspannt ist, kann zur gleichen Zeit keine Angst empfinden. Mit Entspannungsreaktionen sind Gefühle der inneren Ruhe, Gelöstheit und des Wohlbefindens verbunden – also hochwillkommene positive Emotionen.

7.1 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)

PMR hat einen positiven Einfluss auf das Immunsystem, die Atmung, die Konzentrationsfähigkeit, psychosomatische Störungen (z. B. Schlafstörungen, Nervosität, Unruhe, Tinnitus), Herz – Kreislaufsystem, Schmerzen u.v.a.

Die PMR ist im Gegensatz zum Autogenen Training leichter und schneller erlernbar und die Erfolge sind schnell sichtbar. Hierfür braucht man kein ausgeprägtes Vorstellungsvermögen. Diese Art der Entspannung ist auch für aktive und unruhige Menschen geeignet und findet bei Männern mehr Anklang als das Autogene Training, weil es für viele greifbarer ist. Die Ausübung der PMR kann durch einen Übungsleiter oder durch eine CD erfolgen, für eine Einleitung empfiehlt sich ein persönlicher Kontakt. Die PMR kann nahezu überall ausgeübt werden, da es nicht zwingend notwendig ist, bei der Übung zu liegen. Somit eignet sich dieses Verfahren auch auf der Arbeit in einer Pause oder im Bus.

Bei der PMR geht es um das An – und Entspannen einzelner Muskelgruppen (17 bei der langen Version). Hierbei wird in 5 Schritten vorgegangen:

1. Hinspüren

Die übende Person konzentriert sich auf die jeweilige Muskelgruppe.

2. Anspannen

Auf ein vereinbartes Signal hin wird die jeweilige Muskelgruppe angespannt – wobei die Spannung deutlich spürbar sein soll (Die Anspannung der Muskeln erfolgt in einer bestimmten Reihenfolge).

3. Spannung halten

Die Spannung dauert 5-7 Sekunden und der Atem wird dabei möglichst angehalten. Die übende Person konzentriert sich dabei auf die Empfindungen in dem betreffenden Bereich

4. Loslassen

Auf ein weiteres Signalwort hin wird die Muskelanspannung abrupt wieder gelockert (das geschieht bewusst und gezielt).

5. Nachspüren

Die übende Person macht eine Ruhepause von ca., ½ Minute, beobachtet das Fließen des Atems und achtet dabei besonders auf die Empfindungen, die auf die vollständige Lockerung der Anspannung folgen.

Das Nachspüren ist besonders wichtig, wie auch das Vergleichen. Der Patient vergleicht in der Übung immer wieder die bereits angespannte und wieder entspannte Körperseite mit der noch nicht „bearbeiteten“ Körperhälfte um An – und Entspannung bewusster werden zu lassen und somit die Selbstwahrnehmung zu fördern. So kann der Patient später auch in Alltagssituationen auftretende psychische Anspannungen und physische Verspannungen immer früher erkennen und rechtzeitig mit kurzen Entspannungsübungen gegensteuern.

Je geübter der Patient ist, desto schneller kann er eine Phase der Entspannung erreichen und ggf. auch die verkürzten Formen der Progressiven Muskelrelaxation erlernen.

7.2 Autogenes Training

Der Grundgedanke des Autogenen Trainings besteht darin, den Patienten über eine leicht erlernbare Technik in die Lage zu versetzen, „gesunde eigene Anteile“ in sich wahrzunehmen. Dadurch entsteht eine vegetative „Umstimmung“ des Organismus, die eine Entspannungsreaktion erleichtert. Hierzu werden in sechs aufeinander folgenden Standardübungen jeweils kurze Sprachformeln wiederholt (z.B. „mein rechter Arm wird ganz schwer“) und möglichst mit einer inneren bildhaften Vorstellung verknüpfen. Nach einer Weile stellt sich die entsprechende Empfindung ein – und damit verbunden auch eine Entspannung. Die Kurzform des autogenen Trainings, besteht aus Schwere-, Wärme- und Atemübungen, ist ebenso effektiv wie die Langform aus sechs Übungen.

7.3 Klangmassage

Schon im 17. Jahrhundert stellten Gelehrte fest, dass; wenn man zwei Pendeluhrn nebeneinander hängt, sie nach einiger Zeit im selben Rhythmus schwingen. Auf dem Meer kann man beobachten, dass zwei ähnliche Wellen nach einiger Zeit die Tendenz haben, sich anzugleichen, zu einer Welle werden. Setzt man eine Klangschale aufs Wasser, bilden sich konzentrische Wellen, weil der Klang das Wasser schwingen lässt. So wie die Wellen schwingen, schwingt auch unser Körper während einer Klangmassage und zwar bis in die kleinsten Zellen. Denn der menschliche Körper besteht zu etwa 80% aus Wasser. Die Schale/n werden auf den Körper des Patienten gestellt und angeschlagen, wohltuende Schwingungen übertragen sich auf den gesamten Körper und der Fluss der Klänge strömt hindurch und breitet sich dort bis in jedes Molekül aus. Einige Patienten bekommen so wieder Kontakt zu sich selbst. Durch dieses Entspannungsverfahren erhalten die Rezeptoren eine Reizung für das Tastempfinden und Tiefensensibilität in der Haut beziehungsweise der Muskeln und Gelenke. Das hat eine schnell einsetzende tiefe Entspannung zur Folge. Viele Tinnitus - Betroffene schätzen diese Art der Behandlung, da sie hier Klänge nach langer Zeit wieder einmal auf sehr angenehme Weise erleben. Auch die Deutsche Tinnitus Liga (DTL) hat die positive Wirkung der Klangmassage bestätigt.

Eine Klangmassage wirkt entspannend, konzentrationsfördernd, stimulierend auf das Immunsystem, ausgleichend auf die rechte und linke Gehirnhälfte. Schmerzzustände, die auf Grund von Verspannungen entstanden sind oder auch Blockierungen, können sich so auflösen.

7.4 Qi Gong

Qi Gong ist ein regulierendes Übungssystem, das vielfältige Bewegungsabläufe, Atemtechniken und Entspannungsmethoden beinhaltet. Qi Gong hat seinen Ursprung in der traditionell Chinesischen Medizin (TCM) und dient der Pflege (Gong) der Lebensenergie (Qi) unseres Körpers. Es ist der aktive Weg sowohl zum Erhalt und zur Wiederherstellung von Gesundheit als auch für das körperliche und seelische Wohlbefinden.

7.5. Bewertung der Entspannungstechniken bei Tinnitus - Betroffenen

Generell sind alle 4 Entspannungstechniken gut für Tinnitus Patienten geeignet, dennoch habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Klangschalen eine sehr positive Wirkung in diesem Bereich erzielen. Wenn ein Patient sich darauf einlassen kann – es sei denn, er steht dieser, noch vielen Menschen unbekanntem Entspannungstechnik skeptisch gegenüber – versuche ich in erster Linie die Klangschalen einzusetzen. Es schafft einen schnelleren Zugang zum Patienten, nimmt ihm den Leistungsdruck, selbst etwas machen und spüren zu müssen und er kann sich einfach fallen lassen, den Klängen lauschen und die Vibration spüren, die durch seinen Körper fließt. Der Patient braucht sich weder Bilder noch Empfindungen vorzustellen – im Gegensatz zum Autogenen Training. Eine weitere positive Eigenschaft der Klangschalen ist, dass der Patient während der Klangmassage seinen Tinnitus nicht so stark wahrnimmt. Seine eigenen Ohrgeräusche treten während der Behandlung in den Hintergrund, da ihm andere auditive Reize geboten werden - die den Tinnitus teilweise übertönen oder einfach nur eine andere Möglichkeit bieten, auf die der Patient sich konzentrieren kann. Dadurch ist er nicht so schnell abgelenkt, was ihn eher in einen Zustand der Entspannung kommen lässt.

Zusätzlich nutze ich die Progressive Muskelrelaxation, um dem Patienten eine Technik an die Hand zu geben, die er auch alleine zu Hause weiterführen kann. Auch das Autogene Training und Qi Gong biete ich in Einzelarbeit und in Gruppenabenden dem Klienten an. Somit hat er Kontakt zu Gleichgesinnten und löst sich aus einer ggf. bestehenden Isolierung.

Es ist mir wichtig zu zeigen, dass es mehr als eine Methode gibt, zur Entspannung zu finden. DIE richtige gibt es jedoch nicht, wie es auch nicht DEN universellen Patienten gibt. Jeder Patient empfindet anders, was die jeweilige Entspannungstechnik angeht. Umso besser ist es, dem Patienten eine möglichst große Auswahl bieten zu können, damit auch für ihn „das Richtige“ dabei ist.

8. weitere Möglichkeiten – Geräteversorgung

Die Geräteversorgung geschieht durch den HNO – Arzt. Sollte sich im Laufe der Behandlung herauskristalisieren, dass für den Betroffenen eine Geräteversorgung in Frage kommen könnte, kann man dies ansprechen, mit dem Hinweis, dass für eine weitere Versorgung in dem Bereich der HNO – Arzt zuständig ist. Durch ein „Hand in Hand – Arbeiten“ ermöglichen wir dem Klienten die bestmögliche Versorgung und Behandlung.

8.1. Hörgeräte

Sollte bei dem Betroffenen eine deutliche Schwerhörigkeit vorliegen, empfiehlt sich die Versorgung mit einem Hörgerät. Je mehr der Patient von seiner Außenwelt wahrnimmt, desto mehr wird er von seinem eigenen Geräusch abgelenkt.

8.2. Rauscher

Bei normalem Gehör werden Geräte verwendet, die der akustischen Ablenkung dienen. Sie geben ein leises, breitbandiges Rauschen an beide Ohren ab. Die Rauschgeräte gleichen herkömmlichen Hörgeräten und werden genauso getragen.

9. Schlusswort

Nach Beendigung dieser Arbeit ist mir wieder bewusst geworden, wie unglaublich komplex dieses Thema ist - und ich hätte noch einiges mehr schreiben können, sowohl die unterschiedlichen Arten von Tinnitus, deren Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten, als auch die unterschiedlichen Persönlichkeiten die sich hinter jedem einzelnen Betroffenen verbergen.

Das ganze lässt sich nicht einfach in ein „Gesamtpaket“ schnüren mit der jeweiligen Anleitung für den einzelnen Kliententypus, dennoch soll dieses eine Art „roten Faden“ darstellen. Ich habe die Methoden hervorgehoben, die ich für den überwiegenden Teil „meiner“ Tinnitus - Klienten anwenden würde.

Diese Arbeit hat mich nun während der letzten Wochen sehr intensiv begleitet und stellt für mich weitaus mehr als nur eine Projektarbeit dar. Denn dies war auch mal mein Thema, inklusive der Begleitsymptome wie z. B. Schlafstörungen. Umso interessanter ist es für mich als Betroffener und Berater einen Blick zurückwerfen zu können. Mir haben diese Methoden damals sehr geholfen und ich lebe jetzt glücklich mit meinem Tinnitus.

Die Tatsache, dass ich in einer Weise auch Betroffene bin, bringt mich in meiner Arbeit dem Klienten näher. Sie wissen, dass ich ihre Probleme tatsächlich nachvollziehen und verstehen kann. Die Erfahrungen, die ich im Laufe der letzten Jahre gesammelt habe – sowohl während dieser, als auch bei allen anderen Ausbildungen, haben mich innerlich voran gebracht. Das Wissen, was ich mir in dieser Zeit angeeignet habe, möchte ich gerne an andere Betroffene weitergeben, ihnen helfen und sie auf ihrem Weg begleiten.

Ich habe diese Prüfungsarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe und nur unter Hinzuziehen der angegebenen Quellen angefertigt.

10. Literaturverzeichnis:

- 1. Autogenes Training – Dr. med. Delia Grasberger**
GU Verlag
- 2. Das Spiel mit Unterschieden: wie therapeutische Lösungen lösen – De Shazer**
Carl-Auer-Systeme-Verlag
- 3. Die Klientenzentrierte Gesprächstherapie – Carl R. Rogers**
Fischer Verlag
- 4. Der kranke Gesunde – Dipl- - Psych. Dr. Hans Lieb / Dr. med. Andreas von Pein**
Trias Verlag
- 5. Klangschalen – Peter Hess – für Gesundheit und innere Harmonie**
Südwest Verlag
- 6. Progressive Muskelentspannung – Dr. Friedrich Hainbuch**
GU Verlag
- 7. Psychiatrie und Psychotherapie – Jürgen Koeslin**
Urban & Fischer
- 8. Therapeut und Klient – Grundlagen der Gesprächspsychotherapie – Carl R. Rogers**
Fischer Verlag
- 9. Tinnitus: Endlich Ruhe im Ohr – Dr. med. Eberhard Biesinger**
Trias Verlag
- 10. Tinnitus – So finden Sie wieder Ruhe – DR. med. Uwe H. Ross**
GU Verlag
- 11. Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe durch Musiktherapie – Annette Cramer**
Trias Verlag
- 12. Verbandszeitschriften der DTL von 2005-2007**