

Teil 1

Theoretischer Teil – Medizinische Grundlagen, Begriffsbestimmungen

1 Einleitung

„Ich halte es für meine Pflicht, Sie von dem schweren Schicksalsschlag, der mich getroffen hat, – dass ich vielleicht mein Gehör verlieren werde –, zu benachrichtigen“
Honolka (2000).

Es war im Sommer des Jahres 1874 als diese Zeilen den stellvertretenden Vorsitzenden der Prager Theatergenossenschaft Antonin Cizek, erreichten. Absender war einer der wichtigsten Künstler des tschechischen Musiklebens, der heute als der Begründer der tschechischen Nationalmusik gilt – Bedrich Smetana.

Nach einem sich über mehrere Wochen hinziehenden Halskatarrh bemerkte Smetana hin und wieder ein leises Pfeifen im rechten Ohr, „*ehes abends als tagsüber und ganz kurz...*“, welches trotz Genesung von den Halsschmerzen zunehmend intensiver und länger anhaltend auftrat. Ein ziemlich lästiges Sausen sei hinzugekommen. Smetana berichtet von belegten Ohren und einem Rauschen, als ob er neben einem starken Wasserfall stünde. Allabendlich plagte ihn zusätzlich ein starkes „*Pfeifen in den höchsten Tönen – As-Dur, Sextakkord – viergestrichene Oktave*“.

Als sich auch noch Schwindelanfälle hinzugesellten, so dass er „*hin und her schwankte und nur mit größter Konzentration aufrecht gehen konnte*“, ersuchte er Dr. Zoufal, einen „*berühmten Spezialisten in diesem Fach*“ um Hilfe. „*Er verbietet mir jegliche Betätigung und jedwede musikalische Aktivität; ich darf nicht spielen, darf und kann auch nicht jemanden spielen hören...*“.

Verschiedene Behandlungsversuche – Smetana berichtete von einem Katheter, der in sein Ohr eingeführt wurde, um Luft ins Innere desselben zu pressen und von einer Reise nach Leipzig, wo er elektrisiert werden sollte – blieben ohne Wirkung. „*Der innerliche Apparat – diese wunderbare Klaviatur unseres inneren Organismus – ist gestört, verstimmt, die Hämmerchen klemmen, und kein Stimmer hat diese Klaviatur bis jetzt reparieren können.*“

Ohrgeräusche sind ein sehr altes Phänomen. Erste Erwähnungen finden sich bereits in der babylonischen Medizin im 17. Jhr. v. Chr., auf ägyptischen Papyri, im Ayur-Veda und im Corpus Hippocraticum. So unterschiedlich wie die Arten des Auftretens waren auch die dafür zur Beschreibung eingesetzten Begriffe. So gebrauchte der griechische Arzt Hippokrates die Bezeichnungen „*èchos*“ (Klang), „*bombos*“ (Summen, Brummen) und „*psophos*“ (feines Geräusch), um Hörsensationen im Ohr zu beschreiben (Feldmann 1998).

Der Begriff „Tinnitus“ tauchte neben der Bezeichnung „Sonitus“ erstmals bei Plinius dem Älteren (23–79 n. Chr.) auf und wird heute als allgemein gebräuchlicher Terminus technicus für alle Arten von Ohr- und Kopfgeräuschen verwendet.

Tinnitus ist ein Symptom gestörter Hörwahrnehmung, welches in den westlichen Industrienationen immer häufiger zu beobachten ist. 8% der Bevölkerung haben bereits eigene Erfahrungen mit Ohrgeräuschen, 4 % haben chronisch Tinnitus (Pilgramm et al. 1999). 1% weist eine schwergradige Betroffenheit durch den Tinnitus auf, was wiederum bedeutet, dass hier dringend Behandlungsbedarf besteht.

Als Hauptursache für die Entstehung vermutet man Hörschäden. Über 90% der Betroffenen weisen eine Funktionsstörung im Innenohr auf. Anzunehmen ist, dass diese mehrheitlich auf Beeinflussung durch Lärm zurückzuführen ist. Beobachtbar ist eine ständige Zunahme von Umweltgeräuschen, die sowohl in Intensität und Einwirkungsdauer die Grenze des Erträglichen immer mehr überschreiten. Aufgrund der rasanten Entwicklung technischer Medien zur Wiedergabe von Musik spielt auch das Hörverhalten des Einzelnen hierbei eine wichtige Rolle.

Das Auftreten von Ohrgeräuschen bedeutet nicht zwangsläufig, dass der Betroffene unter ihnen leidet. Hierbei kommen seelische Belange, individuelle Denk- und Wahrnehmungsmuster ins Spiel, die Einfluss darauf nehmen, wie ein Tinnitus erlebt und empfunden wird.

Tinnitus-Betroffene haben häufig auch eine Geräuschüberempfindlichkeit, eine sogenannte Hyperakusis, die sowohl einseitig (43%), als auch beidseitig und häufig in Verbindung mit dem Tinnitus auftreten kann. Doch die Hyperakusis kann auch ohne Tinnitus vorkommen, beziehungsweise diesem vorausgehen. Als Ursache vermutet man Störungen der zentralen Verarbeitung von Schallsignalen in Verbindung mit deren Bewertung. Die Betroffenen nehmen Geräusche bereits bei geringer Intensität als störend wahr. Eine Umfrage der Schweizerischen Tinnitus-Liga ergab, dass 70% der Patienten mit Tinnitus und Hyperakusis, sich durch die Geräuschüberempfindlichkeit mehr gestört fühlen als durch den Tinnitus (Kellerhals und Zogg 2004).

In schweren Fällen kann eine Hyperakusis bis zu Angststörungen und sozialem Rückzug führen. Spätestens dann wird wie im Fall einer schwergradigen Tinnitusbelastung eine stationäre psychotherapeutische Behandlung erforderlich.

In den letzten Jahren war diese im deutschsprachigen Raum allein in Deutschland möglich. Hilfesuchenden Patienten in der Schweiz standen vereinzelt Anlaufstellen im ambulanten medizinischen Bereich und die im Jahre 1990 als Selbsthilfe-Organisation gegründete Schweizerische Tinnitus-Liga zur Verfügung. Wurde eine stationäre Behandlung erforderlich, mussten sich die Patienten ins benachbarte Ausland begeben.

Seit Januar 2006 besteht mit der Tinnitusklinik in Chur erstmals ein stationäres Behandlungsangebot für Tinnitus und Hyperakusis in der Schweiz, welches neben verhaltenstherapeutischen Ansätzen als wesentlichen Baustein die Musik- und Hörtherapie umfasst. Im Unterschied zu Deutschland, wo die Tinnitusbehandlung eng mit der Psychosomatik verknüpft ist, wurde die erste schweizerische Tinnitus-

linik in die Psychotherapie-Station der Klinik Waldhaus in Chur, einer kantonalen psychiatrischen Klinik integriert. Ein wie in Deutschland häufig anzutreffendes „Wellness“-Programm sucht man hier vergeblich.

Die vorliegende Arbeit widmet sich den Möglichkeiten der musik- und hörtherapeutischen Behandlung im Rahmen des Gesamtkonzeptes.

Ziel ist, die Vorgehensweise in der Musik- und Hörtherapie am Beispiel der Tinnitusklinik in Chur zu beschreiben und auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen. Von Interesse ist zu sehen, welche Veränderungen bei den Patienten durch die Behandlung möglich sind und wie sie selbst diese Veränderungen einschätzen.

Im Unterschied zu anderen Untersuchungen, die durch eine Reihe von Ausschlusskriterien gekennzeichnet sind und vor allem im ambulanten Bereich durchgeführt wurden, berücksichtigt die vorliegende Untersuchung Patienten mit zum Teil sehr unterschiedlichen Beschwerdebildern, die überwiegend schwer- sehr schwergradig durch Tinnitus und/oder Hyperakusis betroffen sind. Eine aus meiner Sicht eher praxisferne Begrenzung hinsichtlich Tinnitus-Qualität, Grad der Betroffenheit sowie psychischer Komorbiditäten erfolgt nicht. Untersucht wurde eine Gruppe von 33 Patienten, deren Auswahl lediglich durch die Vollständigkeit des auszuwertenden Datenmaterials bestimmt wurde.

Die Datenerhebung erfolgte neben standardisierten Verfahren mit Hilfe eines eigenen Fragebogens und Dokumentationen zum Therapieverlauf.

Im Mittelpunkt stand hierbei die Frage, ob und in welcher Form sich durch die Musik- und Hörtherapie Einfluss auf das Hörbewusstsein- und Hörverhalten der Patienten nehmen und der Leidensdruck durch Tinnitus beziehungsweise Hyperakusis verringern lässt.

