

Musiktherapie bei chronisch-tonalem Tinnitus

Musiktherapie bei Tinnitus – Das Heidelberger Modell



In Kooperation von Deutschem Zentrum für Musiktherapieforschung (Viktor Dulger Institut) DZM e.V., Fakultät für Musiktherapie der SRH Hochschule Heidelberg, HNO-Klinik der Universität Heidelberg und Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie der Universität Homburg wurde eine neuartige Therapieform entwickelt: das „Heidelberger Modell zur Behandlung von chronischem Tinnitus“. Diese Therapie verbindet verhaltenstherapeutische Elemente mit Interventionsformen aus der neurologischen Musiktherapie. Zentrales Anliegen ist es hierbei, die Patienten nicht nur rezeptiv mit dem Tinnitus-Ton zu konfrontieren, sondern ihnen eine aktive Kontrollmöglichkeit über den Tinnitus zu ermöglichen. Zudem geht diese Form der Therapie davon aus, dass auch bei chronifiziertem Tinnitus durchaus kurative Ansätze möglich sind – und nicht nur ein „Managen“ des Tinnituserlebens.

Durch mehrere wissenschaftliche Studien konnten wir die Wirksamkeit dieser Therapieform bei rund 80% der behandelten Patienten anhand von bildgebenden Verfahren (fMRT), elektrophysiologischen und audiologischen Kontrolluntersuchungen nachweisen.

Die Spezifika dieses Therapiemanuals sind:

1. Aktive Mitarbeit der Patienten während der therapeutischen Interventionen in Verbindung mit gezielten Übungseinheiten zwischen den Therapiesitzungen.
2. Aktive und rezeptive Arbeit mit dem Tinnituston (kein „Weghören“ oder „Wegdenken“) durch instrumental gestützte Resonanzübungen mit der eigenen Stimme.
3. Neuroauditive Kortexprogrammierung durch Hör- und Intonationstraining im Bereich der oktavierten Tinnitusfrequenz.
4. Tinnitusdekonditionierung, d.h. musikgestütztes Training zur Entkopplung von Tinnitus und psychophysiologischen Reaktionsmustern
5. Tinnituscounselling mit besonderem Schwerpunkt auf individuellen Tinnitusanfälligkeiten („Tinnituslandkarte“).
6. Kurze Behandlungsdauer von 10 Therapieeinheiten, kompakt innerhalb einer Woche
7. Kontrolle des Therapieverlaufs durch Kontrolluntersuchungen mit dem Tinnitus-Fragebogen nach Goebel und Hiller (1998), sowie Symptommessungen (Sinus- oder Rauschgenerator) und elektrophysiologische Messungen.

Fallvignette

Die Patientin M. ist 53 Jahre alt. Drei Jahre vor Beginn der Therapie erlitt sie einen Hörsturz und hat seitdem auf dem rechten Ohr einen Pfeifton, wie von einem Teekessel. Zur Ermittlung des Schweregrades der psychosozialen Tinnitusbelastung wird der Tinnitusfragebogen (TF; Goebel & Hiller, 1998) eingesetzt. Die Patientin hat bei der Eingangsmessung einen TF-Score-Ausgangswert von TF = 38, was einer mittelgradigen Belastung entspricht. Erhöhte Werte zeigen insbesondere die Subskalen „Penetranz des Tinnitus“ und „Schlafstörungen“.

In der musiktherapeutischen Anamnese gibt die Patientin an, dass sie nicht aktiv musiziert, jedoch gerne Musik hört und ihr Musik generell wichtig ist. Die Etablierung des Tinnitusäquivalents am Sinusgenerator ist problemlos möglich. Der Ton wird als reiner Sinuston von 6000 Hz identifiziert und als Ton „g“ bestimmt. Zu Beginn der Therapie zeigt die Patientin große Ängste, Instrumente selbst auszuprobieren und aktiv mitzuarbeiten, da sie sich beim Spielen „albern“ fühle.

Behutsam führt die Therapeutin sie an musikalische Interaktionen heran, so dass die Patientin „ihr“ Instrument, den Gong, entdeckt. Insbesondere die Resonanzübung (d. h. das Spielen am Gong mit gleichzeitigem Singen des Tinnitustons) führt dazu, dass die Patientin den Tinnituston zeitweise nicht mehr wahrnimmt



(„aktive Maskierung“). Außerdem bemerkt sie erste Anzeichen dafür, dass sich ihr Tinnitus in Tonhöhe und Lautstärke zu verändern beginnt. Im Verlauf der Therapie erkennt die Patientin durch die Tinnituslandkarte systematisch, zu welchen Gegebenheiten sich ihr Tinnitus verändert; dass er beispielsweise lauter wird, wenn sie sich in Stresssituationen befindet und dass er leiser wird, wenn sie sich entspannt. Die aktiven Aufmerksamkeits- und Intonationsübungen fallen ihr zu Beginn sehr schwer, die meisten Fehler treten bei Intervallen rund um „g“ als Grundton auf. Nach einigen Sitzungen beginnen sich die Tinnitus Symptome deutlich zu lindern. Das Hörvermögen der Patientin wird sukzessive besser, die Fehlerquote in den Intonationsübungen verringert sich spürbar. Zunehmend schafft sie es auch, die erlernten Strategien, dem Tinnitus aktiv zu begegnen, in ihren Alltag zu übertragen.

Der Tinnitus selbst hat sich im Laufe der Therapie deutlich verbessert, was die Patientin „nie für möglich gehalten hätte“. Am Ende der Therapie sinkt der Wert des Tinnitusfragebogens auf TF = 8 ab, die Symptomatik ist also kaum mehr messbar. Auch sechs Monate nach Abschluss der Therapie bleibt die erreichte Verbesserung konstant (TF = 10).

Autorin: Heike Argstatter

Foto: FH Heidelberg

Literatur

Argstatter H (2009): Heidelberger Musiktherapiemanual: Chronisch-tonaler Tinnitus. In: Bolay H, Dulger A, Plinkert PK (Hrsg.): Evidenzbasierte Musiktherapie, Bd 3. Berlin: uni-edition

Argstatter H, Krick C, Bolay HV (2009): Musiktherapie bei chronisch-tonalem Tinnitus – das Heidelberger Behandlungsmodell. Psychotherapeut 54 (1), 17-26

Weitere Informationen

[↗ Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung Heidelberg](#)

[↗ Deutsche Tinnitus-Liga](#)

Artikel

Bild der Wissenschaft 5/2009

[↗ Download](#) Presseartikel

Apotheken Umschau 12/2009

[↗ Download](#) Presseartikel

Literaturempfehlung

Heidelberger Musiktherapiemanual: Chronisch-tonaler Tinnitus

Heike Argstatter

Reihe: Evidenzbasierte Musiktherapie (Bd. 4)

Herausgeber: Hans Volker Bolay, Andreas Dulger, Peter K. Plinkert



Allein in Deutschland leiden über 1,5 Millionen Menschen unter dauerhaftem „Ohrenklingeln“ oder „chronisch-tonalem Tinnitus“. Trotz zahlreicher Behandlungsansätze für diese Erkrankung wird in vielen Fällen keine befriedigende Symptomreduzierung erreicht. Dies gab den Anlass, ein neues Therapiemodell gegen Tinnitus zu entwickeln und nach evidenzbasierten Kriterien in der Anwendung zu überprüfen. Die „Musiktherapie bei chronisch-tonalem Tinnitus nach dem Heidelberger Modell“ geht davon aus, dass Tinnitus als Hörereignis wahrgenommen wird – ebenso wie Musik und damit im menschlichen Hirn ähnliche Areale aktivieren könnte. Die Studienergebnisse belegen, dass die neu entwickelte Musiktherapie die derzeit erfolgreichste Behandlungsmöglichkeit für Tinnituspatienten darstellt und sie beeinflussen die bisherigen neurowissenschaftlichen Modellvorstellungen zum chronischen Tinnitus, indem sie ursprüngliche, neuronale Vorstellungen (beteiligte Nervennetze im menschlichen Gehirn) revidieren.

Eine Vielzahl von Fachbüchern, auch dieses, können Sie in unserem [Webshop](#) bestellen!

