

Das Heidelberger Musiktherapiemanual

In Kooperation von Deutschem Zentrum für Musiktherapieforschung (Viktor Dulger Institut) DZM e.V., HNO-Klinik der Universität Heidelberg und Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie der Universität Homburg wurde die „Heidelberger Neuro-Musiktherapie bei Tinnitus (HNMT)“ entwickelt.

Die Entwicklung des Heidelberger Musiktherapiemanuals orientiert sich an den aktuellen Erkenntnissen der Neurophysiologie und der Neuropsychologie und basiert auf der parallelen neuronalen Verarbeitung von Hörstress (= Tinnitus) und Hörgenuss (= Musik).

Die Therapie ist geeignet für Patienten im akuten (weniger als drei Monate Erkrankungsdauer) und chronischen (länger als drei Monate) Stadium sofern der Tinnitus musikalisch darstellbar ist. Bei tonalem Tinnitus liegt ein klarer Ton oder ein Schmalbandrauschen mit eindeutiger Hauptfrequenz vor, wohingegen ein nicht-tonaler Tinnitus ein Rauschen ohne klares tonales Zentrum ist.

Das HNMT 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. Gerade im Akutstadium des Tinnitus ist die psychische Belastung durch die anhaltenden Ohrgeräusche hoch - die Therapiemöglichkeiten jedoch gering. Aber auch bei chronifiziertem Tinnitus sind durchaus kurative Ansätze möglich - und nicht nur ein „Managen“ des Tinnituserlebens.

Die HNMT ist eine manualisierte Kurzzeittherapie (Dauer: 5 Tage mit neun Therapieeinheiten). Verschiedene (psycho-)therapeutische Basiskonzepte werden integriert und in Form von fünf „Bausteinen“ realisiert:

1. Verbale, kognitiv-verhaltenstherapeutisch geprägte Interventionen (Counselling zur Vermittlung eines neurowissenschaftlichen Krankheitsmodells, Tinnituslandkarte“: Hierarchie tinnitusbezogener (Zukunfts-) Ängste und Belastungssituationen und Bearbeitung im Rahmen einer gezielten musikgestützten Desensibilisierung),
2. Resonanzübung (Gongimprovisation mit Stimmeinsatz zur Steigerung der Durchblutung im Kopfbereich sowie zur Sensibilisierung der beteiligten Nervenbahnen),
3. Neuroauditive Kortexprogrammierung (musiktherapeutisches Hör-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining durch Nachsingen von abstrakten Tonfolgen),
4. Entspannung/Stressmanagement (Üben bewusster, selbstinduzierter körperlicher Entspannung durch musikgestützte Imagination und vibroakustische Stimulation),
5. Tinnitus-Dekonditionierung/Filtertraining (Entkopplung von Tinnituserleben und psychophysiologischen Reaktionsmustern durch Kombination von musikgestützter Imagination und intermittierend eingespieltem Tinnitusäquivalent).

Durch mehrere wissenschaftliche Studien konnte die Wirksamkeit dieser Therapieform anhand von psychologischen Fragebogen, bildgebenden Verfahren (fMRT), elektrophysiologischen und audiologischen Kontrolluntersuchungen nachgewiesen werden.

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 Tinnustons) 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).

Literatur

Argstatter H (2009): Heidelberger Musiktherapiemanual: Chronisch-tonaler Tinnitus. Berlin: uni-edition

Grapp M (2019): Musiktherapie bei akutem Tinnitus. Berlin: uni-edition

Argstatter H, Grapp M, Hutter E, Plinkert PK, Bolay HV (2014): The effectiveness of Neuro-Music Therapy according to the Heidelberg model compared to a single session of educational counselling as treatment for tinnitus: a controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 285-292. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.08.012

Krick, C.M., Argstatter, H. (2015): Neural correlates of the Heidelberg Music Therapy: indicators for the regeneration of auditory cortex in tinnitus patients? *Neural Regen Res* 10(9):1373-1375, doi: 10.4103/1673-5374.165220.

Krick, C.M., Argstatter, H., Grapp, M., Plinkert, P.K. & Reith, W. (2017): Heidelberg Neuro-Music Therapy restores attention-related activity in the angular gyrus in chronic tinnitus patients. *Frontiers in Neuroscience*, section Auditory Cognitive Neuroscience, 11:418, doi: 10.3389/fnins.2017.00418.

Kontakt:

Tinnitusambulanz am Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung DZM e.V.

Maaßstr. 26

69123 Heidelberg

tinnitusambulanz@dzm-heidelberg.de

06221-7963101

www.dzm-heidelberg.de

Literaturempfehlungen

Grapp M (2019): Musiktherapie bei akutem Tinnitus. In: Argstatter H, Plinkert PK (Hrsg.): *Evidenzbasierte Musiktherapie*, Bd 6. Berlin: uni-edition ISBN 978-3-947208-10-4

Argstatter H (2009): Heidelberger Musiktherapiemanual: Chronisch-tonaler Tinnitus. In: Bolay HV, Dulger A, Plinkert PK (Hrsg.): *Evidenzbasierte Musiktherapie*, Bd 4. Berlin: uni-edition ISBN 978-3-937151-90-8