

# Wohlbefinden durch Bewegung, Spiel und Sport trotz Tinnitus

G. Wydra<sup>1</sup>, Iris Jungmann<sup>2</sup>, E. Müller<sup>2</sup>, G. Karisch<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes

<sup>2</sup> Bosenberg Kliniken St. Wendel

## Einleitung

Unter quälenden Ohrgeräuschen (Tinnitus) leiden ca. vier Prozent der Deutschen. Tinnitus gehört zweifelsohne zu den Erkrankungen, gegen die im wahrsten Sinne des Wortes kein Kraut gewachsen ist. Da eine Heilung nicht möglich ist, sollte ein Schwerpunkt jeder Tinnitustherapie darin liegen, den Patienten eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen (vgl. Goebel 1992). Es geht um die salutogenetische Idee, trotz der bestehenden Probleme, leben, lieben, arbeiten und genießen zu können. Die meisten seriösen Therapien beschränken sich deshalb darauf, Hilfen für eine erfolgreiche Kompensation des Leidens an die Hand zu geben. Eine Methode der Wahl hat

sich hierbei nach wie vor nicht etablieren können. Relativ selten wird über den gezielten Einsatz sporttherapeutischer Maßnahmen berichtet. Zumeist sind die Aussagen ablehnender Natur. Auf der anderen Seite liegen zahlreiche Aussagen über den positiven Einfluss von Bewegung, Spiel und Sport auf die Befindlichkeit vor (vgl. Abele et al. 1991; Grupe 1976).

## Methodik

Es stellt sich die Frage, ob bewegungsorientierte Programme auch bei Patienten mit einer ausgeprägten Tinnitusproblematik zu einer positiven Veränderung der Befindlichkeit führen.

An der Studie nahmen 18 Patienten (12 Männer und 6 Frauen) der Bosenberg Klinik in St. Wendel/Saar teil. Die Patienten nahmen während ihrer stationären Heilbehandlung an einem speziellen Bewegungsprogramm für Tinnituspatienten, sowie einem sportlichen In- bzw. Outdoorprogramm teil. Erfasst wurde jeweils vor und nach den Programmen die aktuelle Befindlichkeit der Patienten mittels der Befindlichkeitsskalen von Abele und Brehm (1986), die globale Stimmung mittels der Gesichterskala von Andrews und Withney (1976) sowie die Lautstärke des Tinnitus und die Belästigung durch Ohrgeräusche.

## Ergebnisse

Alle drei Programme zeigten vergleichbare positive signifikante Effekte: Die Lautstärke des Tinnitus und die Belästigung durch die Ohrgeräusche reduzierten sich. Die allgemeine Stimmung verbesserte sich, die Patienten fühlten sich nach den Programmen aktiver und ruhiger, während Ärger und Energielosigkeit nachließen. Eine differenzierte Be-

## Hinweise für Autoren

Eingereicht werden können:

- Originalarbeiten/Wissenschaftliche Beiträge
- Praxisorientierte Beiträge
- Zusammenfassungen von Qualifikationsarbeiten (Diplom- und Magisterarbeiten u. ä.)

Bei der Abfassung von Manuskripten für diese Zeitschrift bitten wir um Berücksichtigung der nachfolgenden Angaben. Es können nur Beiträge angenommen werden, die diesen „Hinweisen“ entsprechen. Die Manuskripte sind an die folgende Redaktionsanschrift zu übersenden:

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, Redaktion Gesundheitssport und Sporttherapie, Prof. Dr. Klaus Schüle, Vogelsanger Weg 48, 50354 Hürth-Effelen.

### Manuskript

#### Gestaltung und Umfang

Manuskripte einseitig in 1 1/2 Zeilenabstand, maschinengeschrieben in zweifacher Ausfertigung an die Redaktion übersenden. Wenn vorhanden wird um die Übersendung einer Diskette 3 1/2 Zoll (Betriebssystem: ab Windows 3.11 und höher) mit einem Dateiformat eines handelsüblichen Textverarbeitungsprogramms wie z. B. \*.doc; \*.rtf; \*.txt etc. gebeten. Für die einzelnen Rubriken gelten die folgenden Umfangsbeschränkungen:

- Originalarbeiten Beiträge: max. 12 Seiten
- Praxisorientierte Beiträge: max. 12 Seiten
- Zusammenfassungen von Qualifikationsarbeiten (Diplom- und Magisterarbeiten u. ä.): max. 2 Seiten

Die Anzahl der Seiten versteht sich einschließlich Literaturverzeichnis, Abbildungen und Tabellen mit Legenden.

#### Seitengestaltung

Titelseite: Kurzer und prägnanter Titel mit Name des Autors und der Co-Autoren sowie der Institution (Klinik), in welcher der Artikel entstanden ist (Leiter der Institution in Klammer). Am unteren Rand der Titelseite befindet sich die Anschrift des Verfassers (einschließlich Telefon und Fax), an welchen der Korrekturabzug übersandt wird sowie eventuell notwendige Fußnoten mit Bezug auf den Titel oder die Autoren.

Zweite Seite: Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse, beschränkt auf ca. 150 Worte.

Schlußseite: Nach dem Literaturverzeichnis folgt die komplette Kontaktanschrift des federführenden Autors.

#### Text

Darstellung in leicht verständlicher Sprache und möglichst kurzen Sätzen mit übersichtlicher Gliederung. Im Fließtext bitte keine Großbuchstaben (auch bei Namen) verwenden. Textstellen, welche hervorgehoben werden sollen, bitte ausschließlich unterstreichen. Fußnoten sind durchzunummerieren.

Rechtschreibung nach Duden bzw. Medizinduden. Zu beachten ist, daß der lateinischen oder griechischen Sprache entnommene eingedeutschte Fachbegriffe mit „k“ und „z“ an Stelle des „c“ geschrieben werden (Beispiele: Koronargefäß, Zerebralparese etc.). Das Manuskript wird mit arabischen Ziffern durchnummeriert.

### Abbildungen und Tabellen

Die Zahl der Abbildungen oder Tabellen bitte auf 1 bis 2 pro Manuskriptseite beschränken und gesondert, nicht eingefügt im Fließtext, hinzufügen. Die Einschaltstellen für Abbildungen bzw. Tabellen sind im Text eindeutig zu kennzeichnen. Legendieren erklären unmissverständlich die Darstellungen ohne Hinweis aus dem Text und sind auf einem gesonderten Blatt zusammengefasst. Das Einholen der Abdruckgenehmigung für Abbildungen/Tabellen obliegt dem Autor. Verlag und Redaktion gehen davon aus, dass mit der Druckfreigabe durch den Autor diese erteilt ist. Ebenso wird davon ausgegangen, dass bei Darstellungen von Personen (Patienten) vom Autor die Genehmigung für die Reproduktion vom Dargestellten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter eingeholt wurde.

Es können nur gut reproduzierbare Vorlagen (Farbfotos, Dias, saubere Kopien, kontrastreiche Strichzeichnungen etc.) ohne sichtbaren Qualitätsverlust weiterverarbeitet werden. Die Übersendung von Computergrafiken sollte sich auf das \*.EPS-Format beschränken. Die Abbildungen sind durchzunummerieren und auf der Rückseite mit dem Autorennamen zu versehen (falls nicht eindeutig erkennbar bitte „oben“ bzw. „unten“ angeben). Tabellen mit Überschriften versehen und unabhängig von den Abbildungen arabisch nummerieren.

### Literatur/Zitate

#### Literaturstellen im Text

- Benennung eines Autors  
... (Meier 1990) oder .... erkannte Meier (1990) ... "
- Benennung zweier Autoren  
... (Schulz u. Fischer 1991) oder  
.... erkannten Schulz und Fischer (1991) ..."
- Benennung von mehr als zwei Autoren  
... (Müller et al. 1992) oder .... erkannten Müller et al. (1992)

Bei der Angabe von mehr als zwei Literaturstellen wird chronologisch zitiert: ... (Meier 1990, Schulz 1991, Müller 1992).

#### Literaturangaben im Literaturverzeichnis

Das Literaturverzeichnis muß mindestens alle im Fließtext zitierten Literaturstellen beinhalten und sollte nicht mehr als 20 Angaben enthalten. Für die korrekten Angaben ist der Autor verantwortlich.

#### Buchangaben

- Janda, V. (1976). Muskelfunktionsdiagnostik. Berlin: Volk und Wissen.
- Hollmann, W. [Hrsg.] (1977). Zentrale Themen der Sportmedizin. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Allermann, D. (1998). Selbstkonzept und Körperkonzept. In: Bös, K.; W. Brehm (Hrsg.). Gesundheitssport Ein Handbuch (S. 212-220). Schorndorf: Hofmann.

#### Zeitschriftenbeiträge

Schäffers, J.; S. Piepenbrock, F.-J. Kretz, T. Schönfeld (1986). Nalbuphin und Tramadol zur postoperativen Schmerzbehandlung bei Kindern. Anaesthesist 35, 408-413.

### Haftung

Wir sichern den sorgfältigen Umgang mit den uns überlassenen Manuskripten zu, wobei eine Haftung für den Verlust von Manuskripten und sonstigen Vorlagen weder von der Redaktion noch vom Verlag übernommen wird.

Stand 1/1999

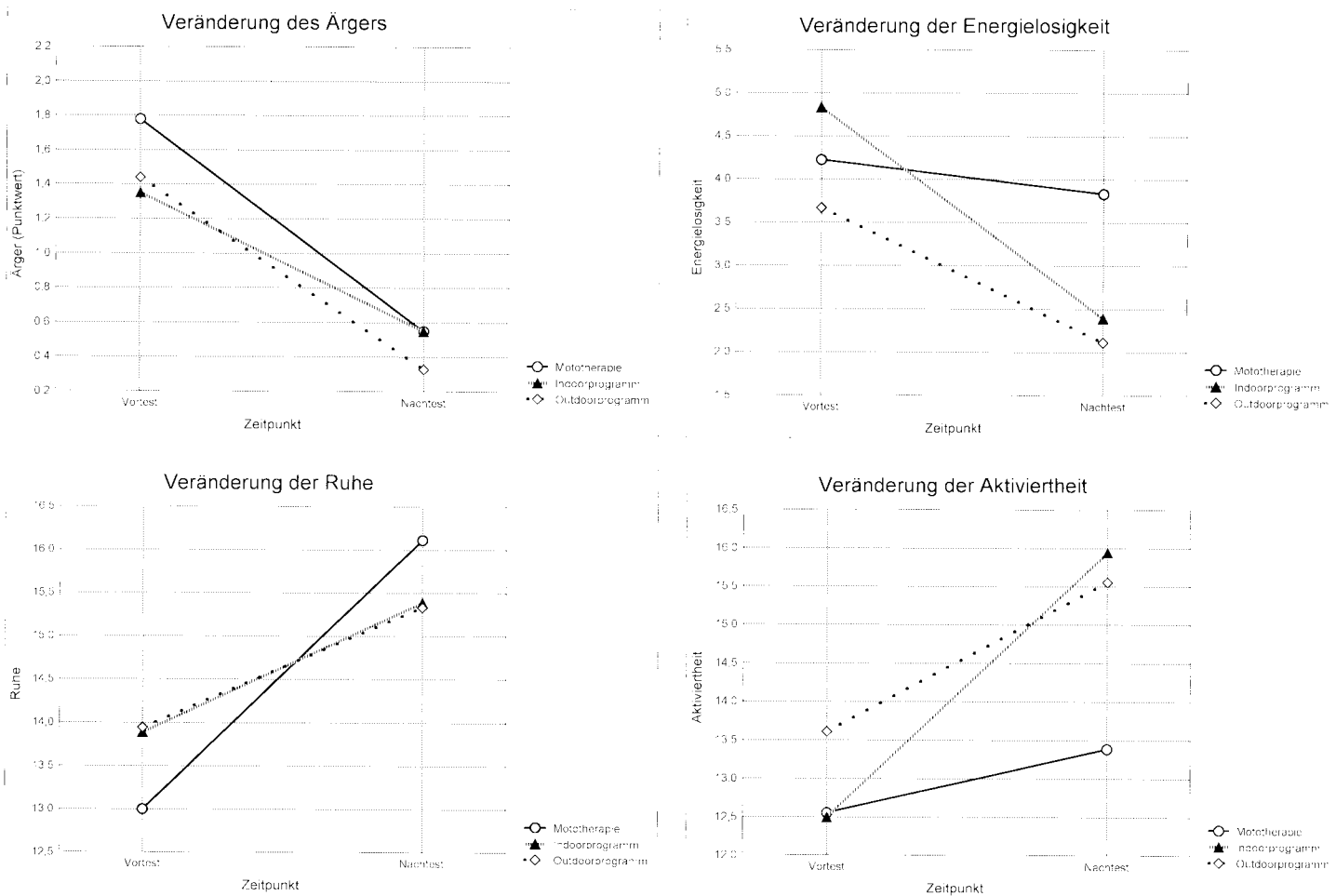


Abb. 1 Veränderung der vier verschiedenen Dimensionen der Befindlichkeitskalen

trachtung der drei Programme erbrachte zum Teil signifikante Interaktionen (vgl. Abb. 1).

## Diskussion

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die verschiedenen sporttherapeutischen Programme erfolgreich in der Therapie des Tinnitus eingesetzt werden können. Die Wirkungen von Bewegung, Spiel und Sport sind nicht nur auf den Körper beschränkt, sondern erstrecken sich auch auf den psychischen Bereich. Gerade vor dem Hintergrund, dass Tinnituspatienten auch unter den negativen Auswirkungen des Bewegungsmangels leiden, sollten bewährte sporttherapeutische Konzepte auf ihre Brauchbarkeit und Effektivität bei Tinnitus überprüft werden.

## Literatur

- Abele, A.; W. Brehm; T. Gall (1991). Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In: Abele, A.; P. Becker (Hrsg.). Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik. Weinheim: Juventa, S. 279-296.
- Abele, A.; W. Brehm (1986). Befindlichkeitsveränderungen im Sport. Sportwissenschaft 16, 288-302.
- Andrews, F. M.; S. B. Withey (1976). Social indicators of well-being. Americans perceptions of life quality. New York: Plenum.
- Goebel, G. (1992). Ohrgeräusche. Psychosomatische Aspekte des komplexen chronischen Tinnitus. München: Quintessenz.
- Grupe, O. (1976). Leibeszziehung und Erziehung zum Wohlbefinden. Sportwissenschaft 6, 355-374.

## Für die Autoren

Univ.-Prof. Dr. Georg Wydra  
 Universität des Saarlandes  
 Postfach 15 11 50  
 66041 Saarbrücken  
 E-Mail: g.wydra@mx.uni-saarland.de  
 www.uni-saarland.de/fak5/sportpaed/