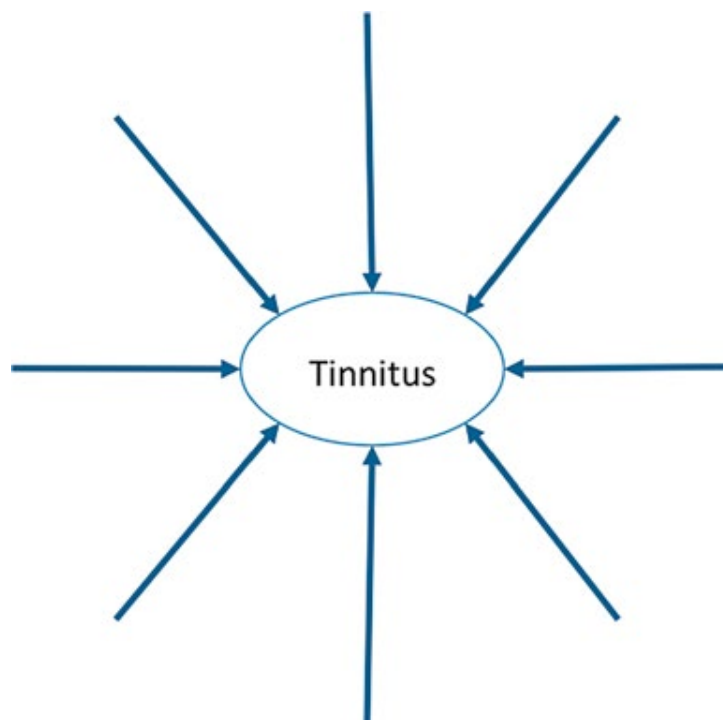


Nutzen Sie die folgenden vier Fragen, um sich bewusst zu machen, wie Sie über die Entstehung und Aufrechterhaltung Ihres Tinnitus denken:

1. Hat Ihnen Ihr Arzt schon einmal gesagt, worin er die Ursache Ihres Tinnitus sieht?
2. Haben Sie in Ihrem Verwandten- oder Freundeskreis schon einmal Vermutungen über die Entstehung von Tinnitus gehört? Wenn ja, könnten diese auf Ihre individuelle Situation passen?
3. Haben Sie im Fernsehen, im Internet oder in anderen Medien vielleicht schon einmal etwas zur Entstehung von Tinnitus gehört?
4. Haben Sie sich selbst schon einmal Gedanken darüber gemacht, wie Ihr individueller Tinnitus entstanden sein könnte bzw. warum er aufrechterhalten wird?

Bitte notieren Sie Ihre Ideen an den Pfeilen rund um den Tinnitus! Wenn Sie Ideen haben, welche Ursachen spezifisch bei der Entstehung bzw. bei der Aufrechterhaltung eine Rolle spielen, versuchen Sie diese zu trennen, indem Sie sie mit „E“ (für „Entstehungsursachen“) oder „A“ (für Aufrechterhaltungsursachen) markieren. Sie können bei Bedarf auch noch Pfeile ergänzen!



Wenn Sie jetzt Ihre Vermutung(en) zur Entstehung und Aufrechterhaltung Ihres Tinnitus aufgeschrieben vor sich sehen: Haben Sie bereits eine Idee, was die Behandlung Ihres Ohrgeräusches am besten beinhalten sollte (unabhängig davon, ob es eine solche Behandlung derzeit gibt oder nicht)?

**Wo stehe ich im Moment bezüglich der Tinnitusbewältigung?**

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und beantworten Sie die folgenden Fragen für sich selbst. Heben Sie das Arbeitsblatt auf – Sie können es im Verlauf des Trainings immer wieder hervorholen. Die Antworten auf die Fragen können Ihnen zum Beispiel bei der Auswahl der Module oder auch beim Einschätzen der Erfolge hilfreich sein.

1. Was ist Ihr aktueller Anlass, ein Selbsthilfetraining zur Tinnitusbewältigung zu beginnen?

2. Gab es zwischenzeitlich Phasen, in denen Ihr Tinnitus komplett verschwunden war oder in denen er deutlich leiser war? Falls ja, können Sie sich erinnern, in welcher/n Situation/en das war?

3. Können Sie Ihren Tinnitus mit üblichen Umgebungsgeräuschen überdecken, sodass sie ihn kaum bzw. gar nicht mehr hören? Wenn ja, was für Geräusche sind das (z. B. Wassergeplätscher, Straßenlärm)?

4. Besteht bei Ihnen eine Hörminderung?

5. Sind Sie besonders geräuschempfindlich bzw. erleben Sie leise oder durchschnittliche Geräusche als unangenehm bis schmerzhaft, z. B. das Rascheln von Zeitung oder das Brummen des PC?

6. Haben Sie den Eindruck, dass der Tinnitus Sie bei Unterhaltungen mit anderen Menschen stört? Oder können Sie die Richtung, aus der Umgebungsgeräusche kommen, schlechter einschätzen?

7. Ist Ihnen das Ohrgeräusch den gesamten Tag bewusst oder können Sie es auch einmal „in den Hintergrund treten lassen“?

8. Fühlen Sie sich durch den Tinnitus in Ihrer Konzentration beeinträchtigt? Falls ja, in welchen Situationen bemerken Sie dies besonders stark?

9. Haben sie wegen des Tinnitus Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?

10. Fühlen Sie sich wegen des Tinnitus häufiger angespannt oder gestresst bzw. können Sie seinetwegen nicht mehr so gut entspannen?

11. Fühlen Sie sich wegen des Tinnitus niedergeschlagen oder sind Sie leichter reizbar?

12. Denken Sie manchmal, dass Ihr Tinnitus der „Schuldige“ für alle Ihre Schwierigkeiten im Alltag ist?

13. Verzichten Sie aufgrund Ihres Tinnitus auf schöne Unternehmungen oder Freizeitaktivitäten, die Ihnen ansonsten Freude bereitet haben? Treffen Sie sich z. B. weniger oft mit Freunden?

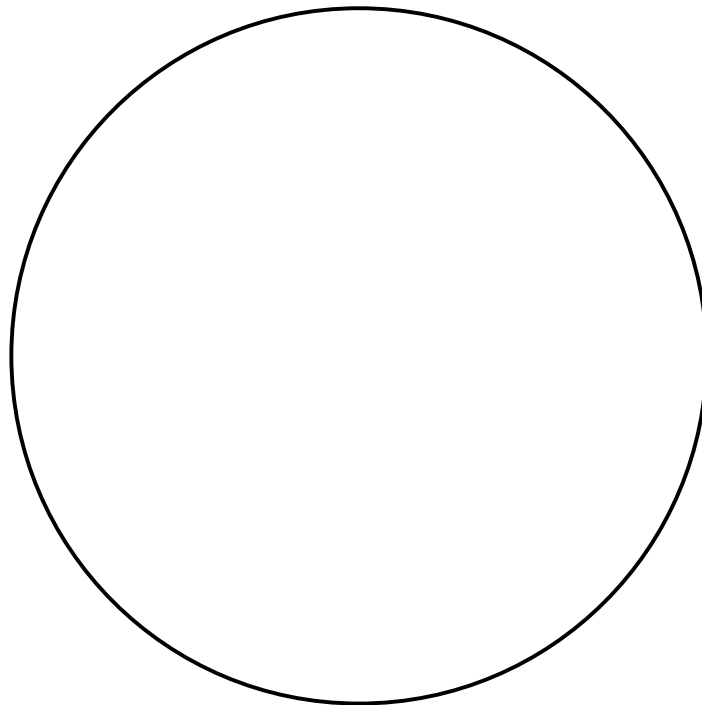
7. Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen wichtige Bezugspersonen wie z. B. Ihr Partner, Freunde oder Verwandte Verständnis für Ihren Tinnitus und die damit einhergehenden Folgen entgegenbringen? Oder hat sich Ihr Verhältnis zu anderen Menschen aufgrund Ihres Tinnitus verschlechtert?

8. Haben Sie (entweder in vorherigen Behandlungen oder auch nur im Alltag mit dem Tinnitus) Strategien für sich gefunden, mit denen Ihnen der Tinnitus im Alltag erträglicher wird?

**Mein Tinnitus-Problemkuchen**

Nachdem Sie sich nun viele Gedanken über Ihren Tinnitus und die damit einhergehenden Schwierigkeiten gemacht haben, finden Sie hier noch eine kleine Übung zum Abschluss:

Bitte stellen Sie sich vor, dass der aufgezeichnete Kreis die Gesamtheit Ihrer persönlichen Probleme darstellt. Es geht dabei um alle Probleme – einschließlich dem Tinnitus –, die Sie in den verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigen. Versuchen Sie den Problemkuchen in verschiedene Stücke aufzuteilen, wobei die Größe jedes Stückes das Ausmaß der Belastung durch das jeweilige Problem anzeigt. Versuchen Sie sich zu verdeutlichen, wie viel Raum der Tinnitus im Vergleich zu den anderen Problemen in Ihrem Alltag einnimmt.



Notieren Sie nun noch drei Aspekte, die Sie an Ihrem Tinnitus ganz besonders stören oder beeinträchtigen! Was genau ist das Problem an Ihrem Tinnitus?

1.

---

2.

---

3.

---

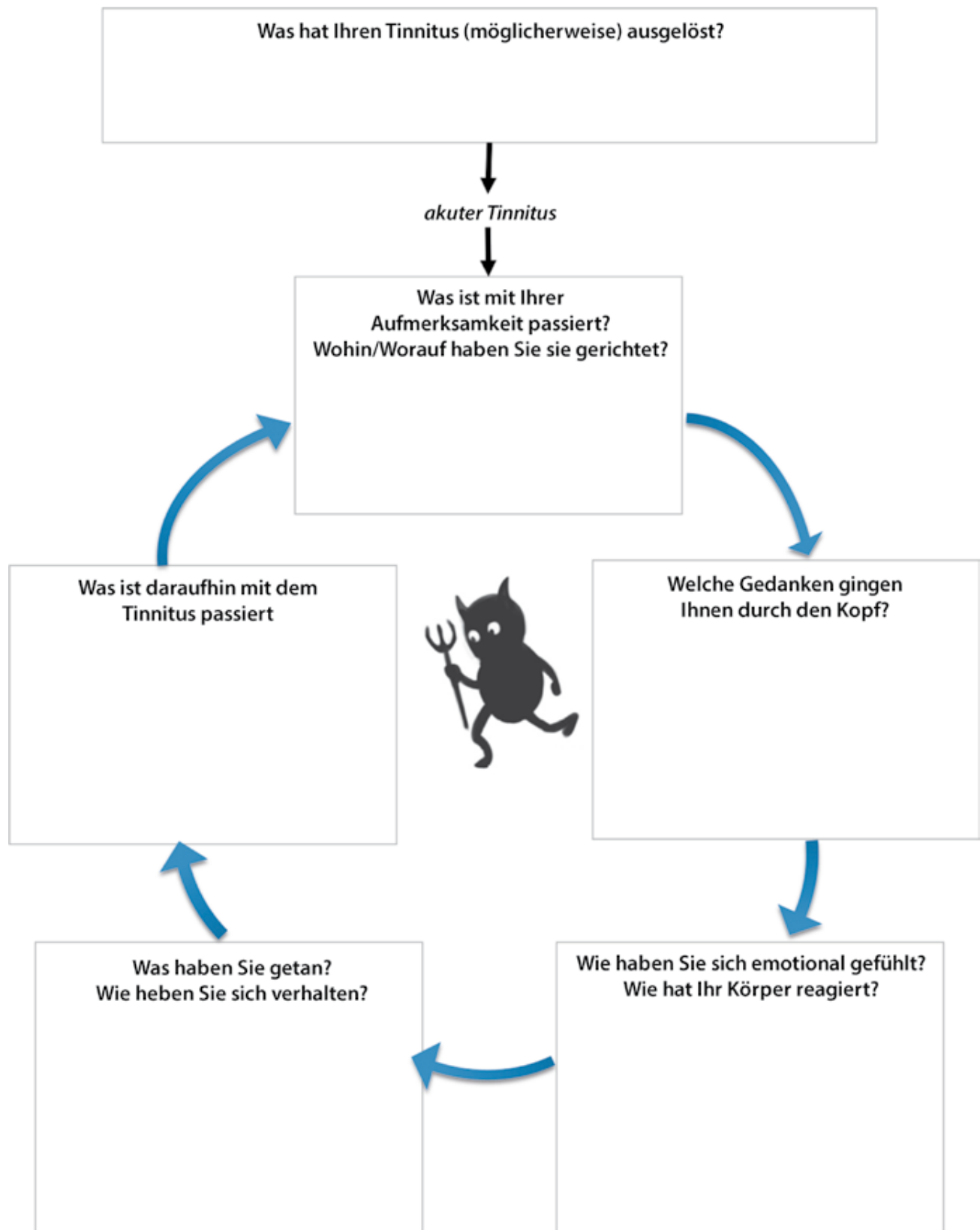
Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit und überlegen Sie sich, was Sie vom Training erwarten.

**Was erhoffe ich mir von der Durchführung des Selbsthilfetrainings?**  
**Was sind meine zentralen Erwartungen?**

1)

2)

3)



### Allgemeine Hinweise

#### Wie könnte ein Trainingsziel lauten?

Im Folgenden finden Sie einige Beispiele für **konkrete Trainingsziele**, um Ihnen den Einstieg zu erleichtern. Welche Trainingsziele für Sie persönlich wichtig sind, ist abhängig von Ihrer individuellen Situation und Ihrem Tinnitus-Problem.

- Ich möchte lernen, Geräusche zur Ablenkung von meinem Tinnitus einzusetzen, um mich besser auf meine Arbeit oder andere Aktivitäten (z. B. Lesen) konzentrieren zu können.
- Ich möchte es schaffen, meine Geräuschempfindlichkeit so weit zu reduzieren, dass ich wieder einkaufen oder in ein Restaurant gehen kann, ohne Gehörschutz zu tragen.
- Ich will es schaffen, mich im Gespräch mit mehreren Menschen wieder besser orientieren und konzentrieren zu können, um den Beiträgen der einzelnen Gesprächspartner besser folgen zu können.
- Ich will wieder in der Lage sein, Bücher zu lesen, auch wenn der Tinnitus mich nervt.
- Mein Ziel ist es, mir 50 % weniger Sorgen über den Tinnitus und die möglichen Folgen zu machen, als ich es im Moment tue.
- Ich möchte die Zahl der Tage, an denen ich aufgrund des Tinnitus nicht arbeiten gehe, um die Hälfte reduzieren.
- Ich möchte es schaffen, in stressigen Situationen eine Pause zu machen und mich zu beruhigen, bevor ich dort weitermache, wo ich aufgehört habe.
- Ich möchte lernen, in einer ruhigen Umgebung sein zu können, ohne mich vom Tinnitus so stark belastet zu fühlen, wie es im Moment der Fall ist.
- Ich möchte wieder in der Lage sein, zu Konzerten und in Diskos zu gehen.
- Ich möchte mehr über den Tinnitus und dessen Gründe erfahren.

#### Wie könnte ich Prioritäten setzen?

Achten Sie darauf, dass Sie nicht solche Aktivitäten reduzieren oder stoppen, die gut für Ihre Gesundheit sind, beispielsweise Sport.

- Sagen Sie Personen in Ihrem Umfeld (z. B. zu Hause oder im Verein), dass Sie in den nächsten Wochen weniger Freizeit haben werden. Sagen Sie ihnen, dass Sie mehr Zeit für sich benötigen, um das Programm effektiv durchführen zu können.
- Sagen Sie „Nein“ zu zusätzlichen Aufgaben.
- Delegieren Sie Aufgaben, die auch andere erledigen können.
- Es gibt eine Menge an alltäglichen Aufgaben, bei denen Sie in den nächsten Wochen Zeit sparen können, ohne dass es nachteilige Auswirkungen hat, z. B.
  - sauber machen; sämtliche Kleidungsstücke bügeln;
  - zeitaufwendige Gerichte kochen;
  - Extra-Zeit investieren, um Dinge nicht nur gut, sondern „perfekt“ zu machen;
  - Garten und Auto in perfektem Zustand halten;
  - Nebenjob annehmen, um Geld für eine nicht dringend nötige Anschaffung zu verdienen.

Bei diesen Aufgaben hat man sich die „Erledigungspflicht“ oftmals selbst auferlegt. Versuchen Sie doch einmal, diese Aktivitäten zu reduzieren – die Trainingszeit birgt die Chance, die Ansprüche an sich selbst einmal kritisch zu betrachten. Sie werden merken, dass gar nicht wirklich etwas passiert, wenn Sie eine Aufgabe weniger gründlich oder weniger oft erledigen. Das ist ein erster wichtiger Schritt für Ihr zukünftiges Wohlbefinden!

Es gibt auch einige angenehme Aktivitäten, die sehr zeitraubend sind, wie z. B. Fernsehen oder im Internet surfen. Auch hier können Sie Zeit für das Training gewinnen, wenn Sie die Tätigkeiten etwas verkürzen. Das Gleiche gilt, wenn Sie viel Zeit mit Ausruhen verbringen: Nutzen Sie diese Zeit für Ihre neuen Fertigkeiten wie z. B. Entspannungsübungen oder mentale Übungen.

**Durchführung**

Tragen Sie **mindestens zwei Ziele** ein, die Sie durch das Selbsthilfetraining erreichen wollen. Geben Sie auch an, wie wichtig Ihnen das jeweilige Ziel und dessen Erreichung sind.

Am Ende des Trainings können Sie in Spalte 3 ankreuzen, zu welchem Ausmaß Sie Ihr Ziel erreicht haben und bei Bedarf noch einen Kommentar dazu anmerken. Dies kann Ihnen helfen, dass Sie sich klar darüber werden, ob Sie das Ziel weiter verfolgen wollen. Möglicherweise ist das Ziel Ihnen gar nicht so wichtig oder es ist unerreichbar oder Sie haben es schon teilweise erreicht, möchten aber noch das Eine oder Andere üben, um der Zielerreichung näher zu kommen. Ein Beispiel sehen Sie in der ersten Zeile. Weitere Beispiele finden Sie auf dem Merkblatt zu Trainingszielen.

| Beschreibung des Trainingsziels                           | Wie wichtig ist Zielerreichung?  | Ausmaß der Zielerreichung?  | Kommentare nach Trainingsende   |
|---|--|---|---|
| Ich möchte lernen, mich trotz des Tinnitus zu entspannen. | <input checked="" type="checkbox"/> sehr wichtig<br><input type="checkbox"/> wichtig<br><input type="checkbox"/> weniger wichtig | <input type="checkbox"/> übererreicht<br><input type="checkbox"/> voll erreicht<br><input checked="" type="checkbox"/> im Wesentlichen erreicht<br><input type="checkbox"/> teilweise erreicht<br><input type="checkbox"/> nicht erreicht | Ich habe gemerkt, dass ich die Entspannungsübungen sehr regelmäßig machen muss, damit sie wirken. |
|   | <input type="checkbox"/> sehr wichtig<br><input type="checkbox"/> wichtig<br><input type="checkbox"/> weniger wichtig            | <input type="checkbox"/> übererreicht<br><input type="checkbox"/> voll erreicht<br><input type="checkbox"/> im Wesentlichen erreicht<br><input type="checkbox"/> teilweise erreicht<br><input type="checkbox"/> nicht erreicht            |   |
|   | <input type="checkbox"/> sehr wichtig<br><input type="checkbox"/> wichtig<br><input type="checkbox"/> weniger wichtig            | <input type="checkbox"/> übererreicht<br><input type="checkbox"/> voll erreicht<br><input type="checkbox"/> im Wesentlichen erreicht<br><input type="checkbox"/> teilweise erreicht<br><input type="checkbox"/> nicht erreicht            |   |
|   | <input type="checkbox"/> sehr wichtig<br><input type="checkbox"/> wichtig<br><input type="checkbox"/> weniger wichtig            | <input type="checkbox"/> übererreicht<br><input type="checkbox"/> voll erreicht<br><input type="checkbox"/> im Wesentlichen erreicht<br><input type="checkbox"/> teilweise erreicht<br><input type="checkbox"/> nicht erreicht            |   |
|   | <input type="checkbox"/> sehr wichtig<br><input type="checkbox"/> wichtig<br><input type="checkbox"/> weniger wichtig            | <input type="checkbox"/> übererreicht<br><input type="checkbox"/> voll erreicht<br><input type="checkbox"/> im Wesentlichen erreicht<br><input type="checkbox"/> teilweise erreicht<br><input type="checkbox"/> nicht erreicht            |   |

Schreiben Sie nun bitte auch noch auf, wie Sie zwei bis drei tägliche Aktivitäten, denen Sie momentan nachgehen, zeitlich verkürzen oder auf andere Zeitpunkte verlegen können. Damit sollten Sie **pro Tag mindestens 30 Minuten** gewinnen.

| Beschreibung der Prioritäten, die Sie setzen wollen: | Anzahl gewonnene Minuten pro Tag |
|--|----------------------------------|
|  |                                  |
|  |                                  |
|  |                                  |
|  |                                  |



## Allgemeine Hinweise

Nehmen Sie sich Zeit, um den Trainingsplan zu erstellen.

## Obligatorische Module

- Legen Sie zuerst fest, welche der obligatorischen Module Sie in welcher Woche bearbeiten möchten. Wir empfehlen, dass Sie erst *ab der 2. Trainingswoche* zusätzliche Module hinzunehmen.
- Für die meisten obligatorischen Module haben wir eine Reihenfolge vorgeschlagen (mit einem **X** gekennzeichnet), die Sie am besten beibehalten sollten, da die Inhalte dieser Module teilweise aufeinander aufbauen.
- Die **grau unterlegten Felder** bedeuten, dass das jeweilige Modul erst ab einer bestimmten Woche bearbeitet werden sollte. Grund dafür ist, dass es sinnvoll sein kann, etwas länger am Training zu arbeiten oder z. B. einzelne Techniken schon zu beherrschen, ehe man mit fortgeschrittenen Übungen einsteigt.

## Optionale Module

- Wählen Sie anschließend diejenigen optionalen Module aus, die Ihnen aufgrund Ihrer persönlichen Tinnitusbeeinträchtigung wichtig erscheinen. Als Hilfestellung kann Ihnen die kurze Zusammenfassung dienen, die Sie zu Beginn der jeweiligen Modultexte finden.

## Einige allgemeine Hinweise für den Trainingsplan

- Wählen Sie zusätzlich zu den fest für eine Woche geplanten Modulen maximal ein oder zwei weitere Module aus. Denken Sie daran, dass Sie mit einigen der Module (mit einem „W“ gekennzeichnet) länger als nur eine Woche üben werden, d. h. dass die Wiederholungsübungen dann noch mit zu Ihrem „Wochenpensum“ hinzukommen.
- Denken Sie auch darüber nach, in welchen Wochen Sie möglicherweise weniger Zeit haben, z. B. weil ein wichtiger Termin ansteht. Sie sollten dann weniger Module gleichzeitig bearbeiten.
- Legen Sie das von Ihnen geplante Startdatum fest und tragen Sie die Daten für die entsprechenden Folgewochen in die obere Zeile ein. Das hilft Ihnen, den Überblick zu behalten, in welcher Trainingswoche Sie sich aktuell befinden.
- Notieren Sie im Verlauf des Trainings eventuelle Änderungen im Trainingsplan, z. B. wenn Sie länger oder kürzer als geplant an einem Modul arbeiten wollen, wenn Sie eine ursprünglich geplante Technik doch nicht ausprobieren wollen oder wenn Sie ein Modul für nicht mehr notwendig erachten.

## Trainingsplan


|  |                    | Woche<br>(geplantes Startdatum: _____) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|--------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Obligatorische Module  | Datum <sup>1</sup> | 1                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>1. Angewandte Entspannung</b><br>Schritt 1                            |                    | X                                      | W |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>2. Angewandte Entspannung</b><br>Schritt 2                            |                    |  | X | W |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>3. Angewandte Entspannung</b><br>Schritt 3                            |                    |  |   | X | W |   |   |   |   |   |    |
| <b>4. Angewandte Entspannung</b><br>Schritt 4 (Einfache Situationen)     |                    |  |   |   | X | W |   |   |   |   |    |
| <b>5. Angewandte Entspannung</b><br>Schritt 5 (Schwierigere Situationen) |                    |  |   |   |   | X | W |   |   |   |    |
| <b>6. Angewandte Entspannung</b><br>Weiterüben!                          |                    |  |   |   |   |   | X | W | W | W | W  |
| <b>7. Positive Vorstellungsbilder</b>                                    |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>8. Aufmerksamkeitslenkung</b>   |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>9. Konfrontation mit dem Tinnitus</b>                                 |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>10. Kognitive Umstrukturierung</b><br>Schritt 1                       |                    |  |   |   |   | X | W |   |   |   |    |
| <b>11. Kognitive Umstrukturierung</b><br>Schritt 2                       |                    |  |   |   |   |   | X | W | W | W | W  |
| <b>12. Verändern tinnitusbedingter Verhaltensweisen</b>                  |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Optionale Module</b>  |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>1. Einsatz von Geräuschen</b>   |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>2. Umdeutung des Tinnitus</b>   |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>3. Geräuschempfindlichkeit</b>  |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>4. Schlafmanagement</b>   |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>5. Konzentrationstraining</b>   |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>6. Hörtaktiken</b>  |                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

<sup>1</sup> Zur besseren Übersichtlichkeit können Sie hier das jeweilige Datum des Wochenbeginns eintragen.

Hier finden Sie ein paar Tipps und Anregungen dazu, wie Sie ein Modul insgesamt bewerten können und ob es sich empfiehlt, mit einer bestimmten Technik weiterzuarbeiten.

### 1. War das Modul hilfreich?


Beim Nachdenken darüber, ob ein Modul für Sie persönlich hilfreich war, ist es wichtig, dass Sie versuchen, eine möglichst objektive Sichtweise zu erlangen. Die folgenden Fragen sollen Ihnen helfen, das zu erreichen. Stellen Sie sich selbst diese Fragen und beantworten Sie sie für sich.

 *Hatten Sie bei den Übungen irgendwelche Probleme? Wie haben Sie diese gelöst oder wie wollen Sie sie in der nächsten Trainingswoche lösen?*

Bei auftretenden Problemen bietet es sich zunächst an, im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ nachzulesen. Sind die Antworten in dem Kapitel nicht ausführlich genug oder finden Sie hier keine Antwort auf Ihre Frage, ist es meist hilfreich, noch einmal genau im Manual nachzulesen.

 *Sind Sie mit dem Training in Zeitnot geraten, hatten Sie Probleme, das Training zu schaffen oder waren Sie durch die Übungen gestresst?*


Es ist nicht Sinn der Sache, dass Sie sich durch die Übungen gestresst fühlen! Sollten Sie mit dem Training in Zeitnot geraten, ist es wichtig, noch einmal Ihre Prioritätensetzung zu Beginn des Trainings zu überprüfen. Vielleicht stellen Sie fest, dass Sie sich nicht richtig an Ihre Prioritätenliste halten konnten. Nehmen Sie sich dann für die Folgeweche ganz konkret vor, sich daran zu halten. Haben Sie sich bereits jetzt genau daran gehalten, sind aber trotzdem in Zeitnot geraten, sollten Sie in der nächsten Wochen die Zahl der zu bearbeitenden Module reduzieren.

 *Haben Sie die Arbeitsblätter regelmäßig und richtig verwendet?*

Damit ein Modul wirklich erfolgreich ist, ist es wichtig, dass Sie die Arbeits- und Dokumentationsblätter regelmäßig und richtig nutzen. Um dies nicht zu vergessen, ist es hilfreich, die Blätter immer in der Tasche, im Portemonnaie oder z. B. im Kalender bei sich zu tragen. So werden Sie automatisch an das Üben erinnert und haben die Blätter auch dann griffbereit, wenn Sie beispielsweise zwischendurch bei der Arbeit üben wollen.

 *Haben Sie überhöhte oder unrealistische Erwartungen an das Training?*

Überprüfen Sie, ob Ihre Erwartungen bezüglich des Zieles angemessen sind. Erwarten Sie zum Beispiel fälschlicherweise, dass die angewandte Entspannung Ihre Tinnituslautstärke verringert oder dass die kognitive Umstrukturierung dazu führt, dass alle ihre negativen Gedanken plötzlich verschwinden? Solche falschen oder überhöhten Erwartungen werden zu negativen Bewertungen führen, und Sie riskieren damit, dass Sie eine Strategie, die Ihnen möglicherweise helfen könnte, verfrüht ausmustern.

 *Wie sorgfältig und wie oft haben Sie eine Technik angewendet?*

Es ist nicht immer notwendig, den Anleitungen für eine Strategie Wort für Wort zu folgen. Bei einigen Strategien ist es aber sehr wichtig, die Anleitungen sehr genau zu berücksichtigen, z. B. beim Schlafmanagement. Wenden Sie z. B. einzelne Strategien nicht wie geplant jede Nacht an, so kann dies erklären, warum die Technik bei Ihnen nicht so erfolgreich ist wie erwartet. Wenn eine Technik bei Ihnen keinen Erfolg zeigt, können Sie versuchen, die Übung nochmals zu wiederholen und dabei den Anleitungen genau zu folgen.

? *Was denken Sie: Was werden die langfristigen Konsequenzen der Techniken sein, die Sie in der Woche ausprobiert haben?*

Es kann schwierig sein, die Wirksamkeit eines Moduls oder einer Technik nach kurzer Zeit zu bestimmen, da es beispielsweise vorübergehend auch zu einem Anstieg der Belastung kommen kann. Daher ist es wichtig, dass Sie immer auch die langfristigen Konsequenzen miteinbeziehen, wenn Sie über die Wirksamkeit des Trainings nachdenken.

## **2. Soll ich weiter mit diesem Modul arbeiten?**

Am Ende der Woche müssen Sie entscheiden, ob Sie mit einem Modul noch weiter üben wollen. Dabei sollten Sie berücksichtigen, dass einige Techniken intensive und längerfristige Übung erfordern, während andere weniger Übungszeit benötigen. Um die Entscheidung zu treffen, ob und wie Sie weiterüben sollten, ist es hilfreich, sich die eigenen Kommentare auf den Arbeitsblättern anzusehen und die nachfolgenden Hinweise zu berücksichtigen.

? *Haben Sie die Techniken wirklich richtig ausprobiert?*

Wenn nicht, sollten Sie ihnen vielleicht in der nächsten Woche noch einmal eine Chance geben? Wenn Sie die Strategien nicht genutzt haben, weil Sie der Meinung sind, dass sie für Ihre persönlichen Beschwerden nicht relevant sind, dann ist es besser, sie wegzulassen und sich stattdessen auf andere Techniken zu konzentrieren.

? *Waren Ihre Ergebnisse schlecht?*

Wenn Sie keine Erfolge hatte, obwohl Sie sorgfältig die Anleitungen befolgt, viel geübt, Ihre Übungen richtig dokumentiert und den Zweck des Moduls richtig verstanden haben, kann dies bedeuten, dass dieses Modul für Sie nicht hilfreich ist. Es kann aber auch bedeuten, dass Sie noch mehr üben müssen, um erste Erfolge zu erzielen. Die kurz- und langfristigen Effekte einer Technik können sehr unterschiedlich sein. Wenn das Modul für Sie wichtig ist, dann sollten Sie darüber nachdenken, ob Sie die zukünftigen Übungen vielleicht noch anders planen sollten.

? *Haben Sie gute Ergebnisse erzielt und haben Sie das Gefühl, dass Sie das Modul gemeistert haben?*

Wenn dies der Fall ist, sollten Sie die Techniken definitiv weiter anwenden, aber Sie müssen sich nicht mehr so sehr auf die Übungen konzentrieren. Gehen Sie stattdessen zu einem neuen Modul mit neuen Übungen über.

? *Ist das Modul so schwierig oder zeitaufwendig, dass es Sie davon abhält, andere Techniken auszuprobieren?*

Wenn dies der Fall ist, sollten Sie im Training möglicherweise andere Schwerpunkte setzen: Sie können sich entweder dazu entscheiden, sich für einige Wochen ausschließlich auf diese Technik zu konzentrieren. Alternativ können Sie dieses Modul auch vorerst „auf Eis legen“ und stattdessen mit den anderen Modulen weiterarbeiten.

? *Haben Sie das Modul falsch verstanden oder sind Sie auf Probleme gestoßen?*

In diesem Fall sollten Sie vielleicht die Informationen zu dem Modul noch einmal durchlesen. Sehen Sie sich auch die Abschnitte „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ und „Mehr Informationen zu ...“ an, um herauszufinden, wie Sie weitermachen sollten.

? *Fiel es Ihnen schwer, Zeit für das Training aufzubringen?*

Dann kann es hilfreich sein, dass Sie die aktuelle Trainingswoche um ein paar Tage verlängern, damit Sie die Möglichkeit haben, die verschiedenen Techniken noch sorgfältiger auszuprobieren. Sie sollten dann auch Ihre Prioritätenliste nochmals kritisch anschauen.

(10–15 Minuten, zweimal täglich)

**Wo:****Wann:**

**Vorbereitung:** Notieren Sie zur Vorbereitung der Übung, wo und wann Sie üben wollen. Zu Beginn der Übung vergewissern Sie sich, dass Ihre Haltung richtig ist und dass Sie nicht gestört werden. Notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Vorher“. Schließen Sie Ihre Augen und entspannen Sie sich kurz, bevor Sie beginnen.

**Durchführung der Übung:** Folgen Sie der untenstehenden Reihenfolge. Spannen Sie jede Muskelgruppe für etwa 5 Sekunden an und entspannen Sie diese dann für 10–15 Sekunden. Konzentrieren Sie sich auf den Unterschied zwischen den angespannten und entspannten Muskeln.

- |  |   |
|--|---|
| 1) Rechte Hand kräftig zur Faust ballen          | 8) Kiefer: Zähne zusammenbeißen   |
| 2) Linke Hand kräftig zur Faust ballen           | 9) Zunge gegen den Gaumen pressen   |
| 3) Beide Hände kräftig zur Faust ballen          | 10) Lippen zusammenpressen  |
| 4) Oberarme: Ellenbogen gegen den Körper drücken | 11) Hals: Kinn an den Kopf heranziehen, ohne den Kopf nach vorn zu kippen |
| 5) Stirn: Augenbrauen anheben                    | 12) Hals: Kopf gegen Lehne/Wand drücken, ohne Kopf nach hinten zu kippen  |
| 6) Stirn: Stirn runzeln                          | 13) Schulter: gerade nach oben heben                                      |
| 7) Augenlider: Augen fest schließen              |   |

**Bleiben Sie sitzen** für 3–5 Minuten. Atmen Sie einige Male durch den Bauch und atmen Sie langsam aus. Wenn Sie einzelne Muskeln nicht gut entspannen konnten, spannen Sie diese ganz speziell ein weiteres Mal an.

**Nach der Übung:** Notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Nachher“, die Dauer der Übung (in Minuten) und Kommentare. Wenn Sie mehr als 2 Übungen am Tag durchgeführt haben, machen Sie ein Kreuz in dieser Spalte. Weitere Anmerkungen können Sie auch auf der Rückseite des Arbeitsblattes notieren.

| Datum | Vorher<br>(0–100) | Nachher<br>(0–100) | Dauer<br>(min) | >2<br>Übungen | Kommentare<br>Wann & wo? Ergebnis? Unterbrechung? Zeit-<br>mangel? Merken fürs nächste Mal? |
|-------|-------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |

**Fragen zu: Modul 1 – Angewandte Entspannung – 1. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. In den ersten Wochen des Trainings geht es um das Thema „Angewandte Entspannung“. Sie haben nun in der vergangenen Trainingswoche begonnen, sich mit dem 1. Schritt der angewandten Entspannung auseinanderzusetzen. Konnten Sie dafür Zeit in Ihrem Alltag finden?

---

---

4. Wie sind Ihnen die Übungen des 1. Schrittes der angewandten Entspannung gelungen? Hatten Sie das Gefühl, Kontrolle über Ihre Muskulatur zu erlangen? Konnten Sie den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung fühlen? Hat sich in Ihrem Körperbewusstsein oder Körpergefühl etwas verändert? Wie ging es Ihnen vor den Entspannungsübungen, währenddessen und danach?

---

---

---

5. Sind Ihnen die Übungen leicht gefallen? Falls Schwierigkeiten aufgetreten sind, haben Sie die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ als hilfreich empfunden? Haben Sie eine Idee, wie Sie nächste Woche Ihren Trainingserfolg noch weiter verbessern könnten?

---

---

---

(5–10 Minuten, zweimal täglich)

**Wo:****Wann:**

**Vorbereitung:** Notieren Sie zuerst, wo und wann Sie üben wollen. Tragen Sie anschließend Ihr Entspannungswort auf den gepunkteten Linien der Entspannungsanleitung ein. Notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Vorher“. Schließen Sie Ihre Augen und benutzen Sie Ihre Hände, um sich zu vergewissern, dass Sie durch den Bauch atmen, bevor Sie die Hände in den Schoß legen.

**Durchführung der Übung:** Beachten Sie die Abfolge und entspannen Sie jede Muskelgruppe für 10–15 Sekunden. Denken Sie etwas wie „Ich werde nun meinen gesamten Körper entspannen. Ich beginne mit der Stirn ...“ usw. Gehen Sie die Körperpartien durch und folgen Sie dann der darunterstehenden Anleitung.

- |                |                                  |            |
|----------------|----------------------------------|------------|
| 1) Stirn       | 7) Kiefer                        | 13) Bauch  |
| 2) Augenbrauen | 8) Hals und Rückseite des Halses | 14) Rücken |
| 3) Augenlider  | 9) Schultern                     | 15) Beine  |
| 4) Schläfen    | 10) Arme                         | 16) Füße   |
| 5) Zunge       | 11) Hände                        | 17) Zehen  |
| 6) Lippen      | 12) Finger                       |            |

1. Atmen Sie tief durch den Bauch ein, und während Sie langsam ausatmen, denken Sie \_\_\_\_\_
2. Atmen Sie weitere 1–2 Minuten durch Ihren Bauch. Denken Sie jedes Mal \_\_\_\_\_, wenn Sie ausatmen.
3. Beenden Sie die Übung mit einem tiefen Atemzug. Wenn Sie sich nicht entspannt fühlen, gehen Sie die Abfolge der Muskelgruppen noch einmal durch.

**Nach der Übung:** Notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Nachher“, die Dauer der Übung (in Minuten) sowie Kommentare. Wenn Sie mehr als 2 Übungen am Tag durchgeführt haben, machen Sie ein Kreuz in dieser Spalte.

| Datum | Vorher<br>(0–100) | Nachher<br>(0–100) | Dauer<br>(min) | >2<br>Übungen | Kommentare<br>Wann & wo? Ergebnis? Unterbrechung? Zeitmangel?<br>Merken fürs nächste Mal? |
|-------|-------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |

**Fragen zu: Modul 2 – Angewandte Entspannung – 2. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Beim Thema der aktuellen Woche handelte es sich um den 2. Schritt der angewandten Entspannung. Ist es Ihnen gelungen, Zeit zum Üben zu finden?

---

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit den Übungen des 2. Schrittes der angewandten Entspannung gemacht? Ist Ihnen ein passendes Ruhewort eingefallen, und wie war es für Sie, damit zu üben? Hat die Bauchatmung geklappt? Ist es Ihnen gelungen zu entspannen, ohne vorher die Muskeln anzuspannen? Wie haben Sie sich vor, während und nach den Entspannungsübungen gefühlt?

---

---

---

---

5. Waren die Übungen in diesem Modul insgesamt eher einfach für Sie, oder haben Sie die Übungen als schwierig oder anstrengend empfunden? Falls Schwierigkeiten aufgetreten sind: Waren die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ hilfreich für Sie? Haben Sie Ideen, was Sie machen könnten, um Ihren Übungserfolg noch weiter auszubauen?

---

---

---

---



(2–5 Minuten, zweimal täglich)

**Übungssituationen:**

**Vorbereitung:** Schreiben Sie die Situationen, in denen Sie üben wollen, in den Zeilen oben auf, notieren Sie die Trainingsdaten in der Tabelle und ergänzen Sie wieder Ihr Entspannungswort auf den gepunkteten Linien. Bevor Sie mit der Übung beginnen, notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Vorher“.

Schließen Sie Ihre Augen, setzen Sie sich bequem hin und prüfen Sie mit Ihren Händen, ob Sie durch den Bauch atmen, bevor Sie die Hände in den Schoß legen.

**Durchführung der Übung:**

1. Nehmen Sie einen tiefen Atemzug durch den Bauch. Denken Sie \_\_\_\_\_, während Sie die Luft wieder ausatmen. Die Luft entweicht wie von selbst, sie müssen sie nicht hinausstoßen.
2. Atmen Sie für 1–2 Minuten mit entspannten, gleichmäßigen Atemzügen durch den Bauch. Sie sollten jetzt nicht besonders tief atmen. Denken Sie jedes Mal \_\_\_\_\_, wenn Sie ausatmen. Atmen Sie nach Ihrem persönlichen Takt. Spüren Sie, wie Ihr Körper mit jedem Atemzug schwerer und entspannter wird.
3. Nehmen Sie nun nochmals einen tiefen Atemzug durch den Bauch und denken Sie \_\_\_\_\_, während die Luft wieder wie von selbst aus dem Körper entweicht.
4. Gehen Sie die Körperpartien durch und vergewissern Sie sich, dass Sie wirklich entspannt sind. Wenn Sie noch nicht entspannt sind, wiederholen Sie den 3. Schritt.

**Nach der Übung:** Notieren Sie den Grad Ihrer Muskelanspannung in der Spalte „Nachher“, die Dauer der Übung (in Minuten) sowie Kommentare. Wenn Sie mehr als 2 Übungen am Tag durchgeführt haben, machen Sie ein Kreuz in dieser Spalte.

| Datum | Vorher<br>(0–100) | Nachher<br>(0–100) | Dauer<br>(min) | >2<br>Übungen | Kommentare<br>Wann & wo? Ergebnis? Unterbrechung? Zeitmangel?<br>Merken fürs nächste Mal? |
|-------|-------------------|--------------------|----------------|---------------|---|
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |
|       |                   |                    |                |               |   |

**Fragen zu: Modul 3 – Angewandte Entspannung – 3. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden ----- nicht zufrieden

3. In den ersten zwei Trainingswochen haben Sie sich mit Grundprinzipien der angewandten Entspannung auseinandergesetzt. Nun haben Sie mit Übungen zur schnellen und weniger zeitaufwendigen Entspannung begonnen. Wie geht es Ihnen mit dieser schnelleren Entspannung im Vergleich zu den längeren Entspannungsübungen der letzten Wochen?

---

---

4. Wie sind Ihnen die Übungen des 3. Schrittes der angewandten Entspannung gelungen? Denken Sie, dass Sie Ihre Bauchatmung und den Einsatz des Entspannungswortes verbessern konnten? Wie ist es Ihnen gelungen, Ihren gesamten Körper auf einmal zu entspannen? Haben Sie es geschafft, sich nur auf die am meisten angespannten Muskeln zu konzentrieren? Was hat Ihnen geholfen, um in einen entspannten Zustand zu kommen? Wie gut konnten Sie in Situationen mit eingeschränkten Rückzugsmöglichkeiten entspannen?

---

---

5. Was ist Ihnen in dieser Woche leicht gefallen, was war schwierig? Haben Ihnen bei aufkommenden Problemen die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ weitergeholfen? Haben Sie eine Idee, wie Sie nächste Woche Ihren Trainingserfolg noch weiter verbessern könnten?

---

---

---

---

**Modul 4: Angewandte Entspannung – 4. Schritt: Einfache Situationen****(5–60 Sekunden, zweimal täglich)**

**Vorbereitung:** Überlegen Sie sich 4–8 Situationen, in denen Sie üben wollen, und notieren Sie diese in der Tabelle. Kreuzen Sie zudem die Tage, an denen Sie die Entspannung in den verschiedenen Situationen üben wollen, in der Tabelle an. Lesen Sie die Tipps, wie Sie sich selbst an die Übungen erinnern können. Ergänzen Sie Ihr persönliches Entspannungswort wieder auf den gepunkteten Linien unten.

**Durchführung der Übung:**

1. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Atmung. Fixieren Sie Ihren Blick und lassen Sie ihn ver-schwimmen. Verbleiben Sie so während der gesamten Übung.
2. Atmen Sie tief durch Ihren Bauch ein, und atmen Sie langsam aus, während Sie denken \_\_\_\_\_
3. Entspannen Sie sich von der Stirn bis zu den Füßen. Genießen Sie das entspannte Gefühl, das durch Ihren Körper fließt. Jedes Mal, wenn Sie ausatmen, denken Sie \_\_\_\_\_
4. Atmen Sie weiter durch den Bauch nach Ihrem eigenen Takt. Ihre Atmung sollte nicht ausgesprochen tief sein. Durchsuchen Sie Ihren Körper auf Zeichen von Anspannung und konzentrieren Sie sich ganz besonders auf diese Regionen.

**Nach der Übung:** Wenn Sie an dem Tag geübt haben, an dem Sie die Übung geplant haben, können Sie mit einem Kringel um das Planungskreuz Ihre Übung markieren. Anderenfalls machen Sie ein Kreuz im Kästchen mit dem jeweiligen Datum und in der Zeile für die geübte Situation. Neue Situationen können auf den übrigen Zeilen ergänzt werden. Wenn kein Platz mehr ist, können Sie entweder ein weiteres Blatt ausdrucken oder die Situationen unter „Andere Situationen“ markieren. Am Ende der Woche schätzen Sie den Erfolg der schnellen Entspannung in verschiedenen Situationen ein (1 = nicht erfolgreich; 5 = sehr erfolgreich).

| Situationen, in denen ich die schnelle Entspannung üben werde | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung (1–5) |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
|   | /                             | / | / | / | / | / | / | / |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
| <b>Andere Situationen</b>                                     |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |

Weitere Kommentare/Anmerkungen:

---



---

**Fragen zu: Modul 4 – Angewandte Entspannung – 4. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Diese Woche haben Sie die „schnelle Entspannung“ in einfachen Situationen geübt. Haben Sie sich in verschiedenen Alltagssituationen Zeit für einzelne Entspannungsübungen nehmen können?

---

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit den Übungen des 4. Schrittes der angewandten Entspannung gemacht? Konnten Sie Situationen in Ihrem Alltag finden, in denen Sie die schnelle Entspannung üben können? Denken Sie, dass Sie mit der schnellen Entspannung zukünftig Stress vorbeugen könnten? Haben Sie erste Ideen gesammelt, wie Sie die schnelle Entspannung zu einer Gewohnheit machen könnten und wie Sie die Übungen flexibel im Alltag anwenden könnten?

---

---

---

5. Sind Ihnen die Übungen eher leicht oder eher schwer gefallen? Falls Schwierigkeiten aufgetreten sind, haben Sie die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ als hilfreich empfunden? Haben Sie eine Idee, wie Sie nächste Woche Ihren Trainingserfolg noch weiter verbessern könnten?

---

---

---

---

**Modul 5: Angewandte Entspannung – 5. Schritt: Schwierigere Situationen****(15–60 Sekunden, 7- bis 15-mal täglich)**

**Vorbereitung:** Notieren Sie in der Tabelle 6–10 Situationen (mindestens 2 schwierigere), in denen Sie üben wollen, sowie die Daten/Tage, an denen Sie üben wollen. Lesen Sie die Tipps, wie Sie sich selbst an die Übungen erinnern können. Tragen Sie Ihr persönliches Entspannungswort wieder auf den gepunkteten Linien unten ein.

**Durchführung der Übung:**

1. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Atmung. Fixieren Sie Ihren Blick und lassen Sie ihn ver-schwimmen. Verbleiben Sie so während der gesamten Übung.
2. Atmen Sie tief durch Ihren Bauch ein, und atmen Sie langsam aus, während Sie denken \_\_\_\_\_
3. Entspannen Sie sich von der Stirn bis zu den Füßen. Genießen Sie das entspannte Gefühl, das durch Ihren Körper fließt. Jedes Mal, wenn Sie ausatmen, denken Sie \_\_\_\_\_
4. Atmen Sie weiter durch den Bauch nach Ihrem eigenen Takt. Ihre Atmung sollte nicht ausgesprochen tief sein. Durchsuchen Sie Ihren Körper auf Zeichen von Anspannung und konzentrieren Sie sich ganz besonders auf diese Regionen.

**Nach der Übung:** Wenn Sie an dem Tag geübt haben, an dem Sie die Übung geplant haben, können Sie mit einem Kringel um das Planungskreuz Ihre Übung markieren. Anderenfalls machen Sie ein Kreuz im Kästchen mit dem jeweiligen Datum und in der Zeile für die geübte Situation. Neue, ungeplante Situationen können auf den übrigen Zeilen ergänzt werden. Wenn kein Platz mehr ist, können Sie entweder ein weiteres Blatt ausdrucken oder die Situationen unter „Andere Situationen“ markieren. Am Ende der Woche schätzen Sie den Erfolg der schnellen Entspannung in verschiedenen Situationen ein (1 = nicht erfolgreich; 5 = sehr erfolgreich).

| Situationen, in denen ich<br>die schnelle Entspannung<br>üben werde<br><small>(Markieren Sie schwierige Situationen<br/>mit einem *)</small> | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|--|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|  | /                             | / | / | / | / | / | / | / |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| <b>Andere Situationen</b>  |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |

Weitere Kommentare/Anmerkungen:

---



---

**Fragen zu: Modul 5 – Angewandte Entspannung – 5. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. In dieser Woche ging es darum, die schnelle Entspannung auch in schwierigeren Situationen zu üben. Wie ist Ihnen dies gelungen?

---

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Modul insgesamt gemacht? Haben Sie Situationen zum Üben gefunden? Wie war das Üben in Situationen mit stärkerer Aktivierung für Sie? Wie haben Sie dies im Vergleich zu den Übungen in „einfacheren“ Situationen erlebt? Konnten Sie die schnelle Entspannung flexibel in Ihrem Alltag anwenden?

---

---

---

5. Sind Ihnen die Übungen leicht gefallen? Vielleicht sind an der einen oder anderen Stelle auch Schwierigkeiten aufgetreten? Haben Ihnen in diesem Fall die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ weitergeholfen? Gibt es etwas, das Sie tun könnten, um Ihren bisherigen Übungserfolg noch weiter auszubauen?

---

---

---

---



**Fragen zu: Modul 6 – Angewandte Entspannung – 6. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden ----- nicht zufrieden

3. Im letzten Schritt der angewandten Entspannung ging es darum, eine Alltagsroutine zu entwickeln. Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen das gelungen ist? Was hat Ihnen dabei geholfen, Ihre persönliche „Entspannungsgewohnheit“ für die Zukunft zu entwickeln? Was könnte Ihnen dabei helfen, Ihre persönliche Entspannungsroutine noch weiter zu verbessern und diese noch stärker in Ihren Alltag zu integrieren?

---

---

4. Wie war das Training diese Woche für Sie? Eher schwierig oder eher einfach? Falls Schwierigkeiten aufgetreten sind, haben Sie die Anmerkungen im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ als hilfreich empfunden?

---

---

5. Was ist Ihr persönliches Fazit zur angewandten Entspannung insgesamt? Glauben Sie, dass Sie es schaffen können, die angewandte Entspannung auch weiterhin durchzuführen? Wie können Sie sich selbst dazu motivieren, die angewandte Entspannung auch weiterhin regelmäßig durchzuführen? Wo sehen Sie mögliche Schwierigkeiten bei der zukünftigen Durchführung, und welche Lösungsideen fallen Ihnen dazu ein? Benötigen Sie noch Hilfe oder weitere Informationen, um die Entspannung auch zukünftig regelmäßig durchführen zu können?

---

---

6. Wie planen Sie konkret, die angewandte Entspannung in den nächsten Wochen weiterzuüben?

---

---



**(mindestens 2-mal täglich je 2–5 Min. Konzentration auf das Vorstellungsbild)**

**Durchführung der Übung:** Entscheiden Sie, welches positive Vorstellungsbild Sie in den Übungen einsetzen wollen. Notieren Sie die Tage, an denen Sie üben wollen, mit einem Kreuz. Stellen Sie sicher, dass Sie nicht gestört werden und ausreichend Zeit haben. Kombinieren Sie die Übung, wenn möglich, mit einer Entspannungsübung.

1. Entspannen Sie sich mittels einer Übung der angewandten Entspannung.
2. Stellen Sie sich Ihr positives Vorstellungsbild vor und erkunden Sie in der Vorstellung Ihre Umgebung.
  - Schauen Sie nach links und nach rechts.
  - Schauen Sie nach unten und nach oben.
  - Konzentrieren Sie sich auf Dinge, die in weiter Ferne wahrnehmbar sind.
  - Konzentrieren Sie sich auf Dinge in der Nähe.
  - Erforschen Sie die Details.
3. Erkunden Sie das Vorstellungsbild weiter, indem Sie über folgende Fragen nachdenken:
  - Bewegt sich etwas?
  - Was ist mit dem Licht, den Schatten, den Farben?
  - Wie fühlt sich die Luft an, und wie ist die Temperatur?
  - Wie fühlen sich Ihre Kleider an Ihrem Körper an, wie fühlt sich Ihr Körper an?
  - Können Sie etwas riechen oder schmecken?
  - Können Sie etwas hören?
4. Wenn Sie Ihre Konzentration auf das Vorstellungsbild verlieren, kehren Sie zum letzten Detail des Bildes, das Sie erkundet haben, zurück.

**Nach der Übung:** Markieren Sie die durchgeführten Übungen und notieren Sie Ihre Kommentare dazu, z. B. das Ergebnis und wie lange Sie über ein Vorstellungsbild nachgedacht haben. Schätzen Sie am Ende der Woche ein, wie erfolgreich die Arbeit mit diesem Modul war (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Positives Vorstellungsbild | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|----------------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|                            | /                             | / | / | / | / | / | / | / |                    |
|                            |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|                            | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|                            |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|                            | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|                            |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|                            | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |

**Fragen zu: Modul 7 – Positive Vorstellungsbilder**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden ----- nicht zufrieden

3. Beim Modul „Positive Vorstellungsbilder“ handelt es sich um das mentale Äquivalent zur Muskelentspannung. Haben Sie sich für diese Übungen Zeit nehmen können?

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Modul gemacht? Haben Sie ein oder mehrere Vorstellungsbilder für sich ausgewählt? Ist es Ihnen gelungen, ein Bild vor Ihrem „inneren Auge“ entstehen zu lassen? Welche Erfahrungen haben Sie dabei mit Ihren Sinnen (hören, riechen, tasten, schmecken, fühlen) gemacht? Konnten Sie den Einsatz eines Vorstellungsbildes mit den Entspannungsübungen kombinieren? Haben Sie die Übungen zur Entspannung als Ablenkung oder als Einschlafhilfe angewendet? Haben Sie das Üben mit Vorstellungsbildern als positiv erlebt?

---

---

5. Was ist Ihnen bei den Übungen leicht gefallen, und was haben Sie als schwierig oder anstrengend erlebt? Haben Ihnen die Hinweise unter „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ bei aufkommenden Schwierigkeiten weitergeholfen? Was glauben Sie, wie könnten Sie Ihren Übungserfolg mit den Vorstellungsbildern noch weiter verbessern?

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten bzw. die einzelnen Techniken weiterzuüben und wenn ja, wie wollen Sie üben?

---

---

**Modul 8: Aufmerksamkeitslenkung – Teil I: Der Einsatz der Sinne****(Führen Sie die Übung mindestens einmal für ungefähr 30 Minuten durch)****Übungsanleitung**

**Vorbereitung:** Bitten Sie jemanden (z. B. Partner, Freund/in), Ihnen die untenstehende Übungsanleitung vorzulesen. Alternativ können Sie die Übung aber auch selbst laut lesen und sich dabei aufnehmen. Hören Sie dann die Aufnahme an. Die Übung sollte langsam gelesen werden; an einzelnen Stellen sollten längere Pausen gemacht werden (siehe Anleitung unten).

**Durchführung der Übung:** Konzentrieren Sie sich auf die Anleitung und versuchen Sie, die einzelnen Wahrnehmungen so intensiv wie möglich zu erleben. Es ist hilfreich, wenn Sie sich die Erlebnisse innerlich beschreiben, da sie dadurch deutlicher werden. Nehmen Sie sich nach Ende der Übung Zeit, nochmals über die Erlebnisse während der Übung nachzudenken und einige Kommentare zu notieren (► Arbeitsblatt 8.8.2).

**Übungsanleitung:**

- Setz Dich möglichst entspannt auf einen Stuhl und lass zunächst die **Augen geöffnet**.
- Lass als erstes Deinen **Blick** nun durch den Raum schweifen und nimm bewusst wahr, was Du siehst. Sag Dir innerlich, was Du siehst. [Pause]
- Achte dabei auf die Farben der Dinge, deren Form, das Muster oder Besonderheiten des Gegenstandes. Beschreibe Dir innerlich das, was Du siehst, ganz genau. [Pause]
- Lass nun Deine Umgebung langsam verblassen und **schließe allmählich die Augenlider**.
- Im Augenblick treten nun die **Geräusche** in den Vordergrund. Du hörst, wie ich zu Dir spreche und möglicherweise im Hintergrund Deinen Tinnitus.
- Und gerade jetzt, in dem Moment, in dem ich von dem Tinnitus gesprochen habe, tritt er möglicherweise in den Vordergrund und wird deutlicher. [Pause]
- Nun versuche einmal mit Deinem **Gehör** zu **wandern**!
- Lenke Deine Aufmerksamkeit als erstes auf die Umgebungsgeräusche. [Pause]
- Wie könntest Du die Geräusche, die Du in diesem Raum hörst, beschreiben? [Pause]
- Wie klingen sie? Sind es einzelne Töne oder mehrere? Klingen Sie hoch oder tief, hell oder dunkel, weich oder hart? [Pause]
- Während Du so auf die Geräusche lauschst, achtest Du weniger auf **andere Wahrnehmungen**, z. B. auf Deine Hände. Du wirst Dir Deiner Hände erst in dem Moment wieder bewusst, in dem ich von ihnen spreche.
- Achte jetzt einmal ganz bewusst auf Deine Hände. Fühlen sie sich warm oder kalt an, schwer oder leicht? [Pause]
- Lass diese Empfindungen nun mehr in den Vordergrund der Wahrnehmung treten und lass die Geräusche in den Hintergrund wandern. [Pause]
- Konzentriere Dich noch ein wenig mehr auf Deine Hände. Beweg die Finger, reib Daumen und Zeigefinger aneinander, erst ganz leicht, dann auch fester, und beobachte dabei genau, was Du empfindest. [Pause]
- Wandere nun ein Stück weiter mit Deiner Aufmerksamkeit zu Deinem **Tastsinn**. ertaste nun einmal den Stoff Deiner Kleidung.
- Streiche mit Deinen Fingern ganz langsam darüber und erfühle ihn mit Deinen Fingerspitzen. Ist der Stoff rau oder glatt, weich oder eher hart? [Pause]
- Fühlt er sich gut an? [Pause]
- Verbindest Du vielleicht Erinnerungen mit diesen Empfindungen? [Pause]
- Und nun konzentriere Dich bitte noch einmal auf Deine **Atmung**
- Beobachte dabei, wie sich die Muskulatur in Brust und Bauch beim Einatmen anspannt und beim Ausatmen wieder locker wird. [Pause]
- Atme einige Male ganz ruhig und tief ein und wieder aus. [Pause]
- Wir beenden diese Übung nun langsam. Wenn Du soweit bist, die Übung zu beenden, dann recke und strecke Dich ein bisschen und öffne danach langsam wieder Deine Augen.

**Nachbereitung:**

Nehmen Sie sich nun noch etwas Zeit, um die Erfahrungen, die Sie während der Übung gemacht haben, zu notieren. Durch das Beantworten der Fragen können Ihnen die Erlebnisse noch deutlicher bewusst werden. Sie können dadurch die Effekte der Aufmerksamkeitslenkung noch klarer erkennen.

**Meine Anmerkungen zur Übung „Einsatz der Sinne“**

|   |  |
|---|--|
| Was ist Ihnen bei der Durchführung der Übung ganz allgemein aufgefallen?<br>(allg. Kommentare zu Gefühlen, Gedanken, Erlebnissen)       |  |
| Konnten Sie mit der Aufmerksamkeit zwischen den verschiedenen Wahrnehmungen „wandern“?  |  |
| Bei welchen Sinnen oder Reizen ist Ihnen die Konzentration bzw. die Hinwendung Ihrer Aufmerksamkeit eher schwergefallen?                |  |
| Bei welchen Sinnen oder Reizen ist Ihnen die Konzentration bzw. die Hinwendung Ihrer Aufmerksamkeit besonders gut gelungen?             |  |
| Was war mit Ihrem Tinnitus? Haben Sie ihn die ganze Zeit wahrgenommen? Gab es Unterschiede darin, wie stark Sie ihn wahrgenommen haben? |  |
| Wie war es mit anderen Umgebungsgeräuschen? Haben Sie diese während der gesamten Übung gleichmäßig stark wahrgenommen?                  |  |

Möglicherweise konnten Sie bereits bei dieser kleinen Übung bemerken, dass es möglich ist, die Aufmerksamkeit auf verschiedene Reize zu lenken und damit auch für gewisse Zeit vom Tinnitus wegzulenken, den Tinnitus also in den Hintergrund zu rücken. Dies wird Ihnen umso besser gelingen, je öfter Sie den gezielten Einsatz der verschiedenen Sinne, aber auch den Wechsel der Aufmerksamkeit auf verschiedene Reize, trainieren.

**(2- bis 4-mal täglich für je 1–5 Minuten üben; insgesamt mindestens 10 Minuten pro Tag)**

**Durchführung der Übung:**

1. Entscheiden Sie, welche Kombination von Reizen Sie nutzen wollen und auf welchen Reiz Sie sich als Erstes konzentrieren wollen.
2. Entspannen Sie sich mittels einer Übung der angewandten Entspannung (nicht jedes Mal notwendig!).
3. Konzentrieren Sie sich auf den ersten der beiden Reize.
4. Nach 15–30 Sekunden lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf den anderen Reiz.
5. Wechseln Sie Ihre Aufmerksamkeit weitere 3- bis 5-mal. Wenn Sie die Konzentration verlieren, kehren Sie zum letzten Reiz zurück, auf den Sie sich konzentriert haben, und setzen Sie die Übung fort.

**Nach der Übung:** Markieren Sie die Übungen und notieren Sie Ihre Kommentare dazu, z. B. was Ihnen aufgefallen ist. Schätzen Sie am Ende der Woche ein, wie erfolgreich jede Kombination von Reizen zur Aufmerksamkeitslenkung war (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Zwei Reize, zwischen denen ich die Aufmerksamkeit wechseln möchte | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung (1–5) |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
|   | /                             | / | / | / | / | / | / | / |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   |                               |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|   | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                 |

**Fragen zu: Modul 8 – Aufmerksamkeitslenkung**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. In diesem Modul geht es darum, mehr Kontrolle über Ihren Aufmerksamkeitsfokus zu gewinnen und Ihre Aufmerksamkeit zwischen verschiedenen Reizen flexibler hin- und herwandern lassen zu können. Haben Sie das Prinzip der Aufmerksamkeitslenkung verstanden, und haben Sie in Ihrem Alltag Zeit für einzelne Übungen finden können?

---

4. Ist Ihnen bei den Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung etwas aufgefallen? Ist es Ihnen gelungen, mit Ihrer Aufmerksamkeit zwischen verschiedenen Reizen hin- und herzuwandern? Haben Sie im Verlauf der Woche Verbesserungen bemerkt, oder empfanden Sie die Übungen als gleichbleibend schwierig oder einfach? Welche Erfahrungen haben Sie bei der Übung zum Einsatz der Sinne gemacht? Ist es Ihnen gelungen, mit Ihrer Aufmerksamkeit von einem Sinn zum nächsten zu wandern? Haben Sie Unterschiede zwischen den verschiedenen Sinnen bemerkt? Gab es Sinne, bei denen es Ihnen besonders leicht gefallen ist, Ihre Aufmerksamkeit darauf zu lenken?

---

---

5. Was ist Ihnen beim Üben leicht gefallen, wo gab es Schwierigkeiten? Waren die Hinweise im Abschnitt „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ hilfreich? Was könnten Sie tun, um Ihren Übungserfolg künftig noch zu verbessern? Glauben Sie, dass Sie die Aufmerksamkeitslenkung in Ihren Alltag integrieren können?

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten bzw. die einzelnen Techniken weiterzuüben? Wie sieht Ihr Plan konkret aus?

---

(10–30 Minuten, 3- bis 5-mal pro Woche)

### Übungsanleitung

**Vorbereitung:** Notieren Sie Ihren Plan, wie Sie sich selbst mit dem Tinnitus konfrontieren wollen (z. B. in einen stillen Raum setzen; Kopfhörer oder Ohrstöpsel tragen). Schreiben Sie die (Alltags-)Situationen auf, in denen Sie die Konfrontation üben wollen. Sie können entscheiden, ob Sie immer in der gleichen oder in mehreren verschiedenen Situationen üben wollen.

---

Wie ich mich selbst mit dem Tinnitus konfrontieren will:

Mögliche Übungssituationen sind:

---

**Durchführung der Übung:** Beginnen Sie damit, etwas zu planen, das Sie unmittelbar nach der Übung tun wollen.

1. Entspannen Sie sich für 3–5 Minuten.
2. Nutzen Sie die folgenden Fragen, um den Tinnitus bewusst wahrzunehmen:
  - Wie hört sich der Tinnitus an?
  - Erinnert mich das Geräusch an etwas?
  - Wo kommt das Geräusch her?
  - Bewegt sich das Geräusch? Verändert das Geräusch seine Position?
  - Wie laut ist es?
  - Ist es ein Geräusch, oder sind es mehrere Geräusche?
  - Verändert sich das Geräusch irgendwie, wenn ich hinhöre?
3. Wenn Sie sich anspannen oder aufregen, konzentrieren Sie sich weitere 1–2 Minuten auf die Entspannung. Sie können auch Techniken der „Tinnitusumdeutung“ oder des „Positiven Vorstellungsbilds“ verwenden, müssen sich jedoch weiterhin auf den Tinnitus konzentrieren.
4. Wenn Ihnen negative Gedanken durch den Kopf gehen, machen Sie eine Pause, schreiben Sie Ihre Gedanken auf und setzen Sie die Übung dann unmittelbar fort. Konzentrieren Sie sich mehr auf den Tinnitus als auf die Gedanken, die auftreten.
5. Setzen Sie die Übung so lange fort, bis sich Ihr Unbehagen und Ihre Belastung verringern oder mindestens 30 Minuten vorüber sind. Die Übung sollte mindestens 10 Minuten dauern. Wenn Sie sich unwohl fühlen, sollten Sie mindestens 30 Minuten üben.

**Nach der Übung:** Füllen Sie die untenstehende Tabelle unmittelbar nach der Übung aus. Es ist wichtig, dass Sie das so schnell wie möglich tun, da Sie dann die einzelnen Einschätzungen noch genauer treffen können. Wenn Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare zu den Übungen haben, notieren Sie diese auf der Rückseite des Arbeitsblattes oder drucken Sie sich weitere Arbeitsblätter aus.

**Tun Sie nach der Übung etwas Schönes, Interessantes oder Ablenkendes, um sich für Ihre Mühe zu belohnen!**

## Übungsergebnisse

|  | Übung 1        | Übung 2        |
|--|----------------|----------------|
| <b>Kurzer Kommentar</b><br>(Ergebnis? Wie/In welcher Situation haben Sie sich konfrontiert?)                               |                |                |
| <b>Dauer</b> (in min)  |                |                |
| <b>Erste Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                      |                |                |
| <b>Letzte Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                     |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Stärkerer Fokus auf Tinnitus? Gleicher Fokus auf Tinnitus u. anderes? Stärkerer Fokus auf andere Dinge? |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Erhöhte Tinnituslautstärke? Unveränderte Tinnituslautstärke? Verringerte Tinnituslautstärke?            |                |                |
|  | <b>Übung 3</b> | <b>Übung 4</b> |
| <b>Kurzer Kommentar</b><br>(Ergebnis? Wie/In welcher Situation haben Sie sich konfrontiert?)                               |                |                |
| <b>Dauer</b> (in min)  |                |                |
| <b>Erste Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                      |                |                |
| <b>Letzte Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                     |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Stärkerer Fokus auf Tinnitus? Gleicher Fokus auf Tinnitus u. anderes? Stärkerer Fokus auf andere Dinge? |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Erhöhte Tinnituslautstärke? Unveränderte Tinnituslautstärke? Verringerte Tinnituslautstärke?            |                |                |
|  | <b>Übung 5</b> | <b>Übung 6</b> |
| <b>Kurzer Kommentar</b><br>(Ergebnis? Wie/In welcher Situation haben Sie sich konfrontiert?)                               |                |                |
| <b>Dauer</b> (in min)  |                |                |
| <b>Erste Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                      |                |                |
| <b>Letzte Minute</b><br>1 = keine Beschwerden, 5–6 = mittlere Beschwerden,<br>10 = maximales Unbehagen                     |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Stärkerer Fokus auf Tinnitus? Gleicher Fokus auf Tinnitus u. anderes? Stärkerer Fokus auf andere Dinge? |                |                |
| <b>Aktuell:</b><br>Erhöhte Tinnituslautstärke? Unveränderte Tinnituslautstärke? Verringerte Tinnituslautstärke?            |                |                |



**Fragen zu: Modul 9 – Konfrontation mit dem Tinnitus**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. In diesem Modul ging es darum, sich aktiv mit dem Tinnitus zu konfrontieren. Haben Sie die Zeit gefunden, sich mit dem Sinn und Zweck dieses Moduls auseinanderzusetzen? Was ist Ihre persönliche Meinung dazu?

---

4. Welche Eindrücke haben Sie beim Üben gesammelt? Haben Sie Situationen zum Üben gefunden, die Sie in der letzten Zeit vermieden haben? Sind Sie bei den Konfrontationsübungen schrittweise vorgegangen, d. h. haben Sie mit wenig belastenden Situationen begonnen und sind allmählich zu schwierigeren übergegangen? Ist es Ihnen gelungen, so lange in der Situation zu verbleiben, bis sich das unangenehme Gefühl verringert hat?

---

---

5. Haben Sie die Übungen als leicht oder eher schwer erlebt? Gab es etwas, das Ihnen das Üben erleichtert hat? Haben Sie die unter dem Abschnitt „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ angeführten Hinweise als unterstützend erlebt? Haben Sie Ideen, wie Sie bei weiteren Konfrontationsübungen mit den aufgetretenen Schwierigkeiten besser umgehen könnten?

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten bzw. die einzelnen Techniken weiterzuüben? Welche Übungen zur Konfrontation mit dem Tinnitus nehmen Sie sich konkret vor?

---

---

**Modul 10: Kognitive Umstrukturierung – 1. Schritt: Entdecken dysfunktionaler Gedanken**

(Nehmen Sie sich am Anfang und Ende der Woche mindestens 10 Min. Zeit)

**Wann sollten Sie nach dysfunktionalen Gedanken suchen?**

- Mindestens 10 Minuten lang zu Beginn und am Ende jeder Woche.
- Zusätzlich dann, wenn der Tinnitus Sie stört oder wenn Sie durch etwas an den Tinnitus erinnert werden. Notieren Sie dann Ihre wenig hilfreichen Gedanken.
- Wenn Sie ein negatives Erlebnis haben und sich gestört, schlecht gestimmt oder sorgenvoll fühlen, unabhängig von der zugrundeliegenden Ursache.
- Nehmen Sie immer Ihr Arbeitsblatt mit! Tragen Sie ungünstige Gedanken so schnell wie möglich ein, nachdem Sie sie bemerkt haben! Drucken Sie sich bei Bedarf weitere Arbeitsblätter aus. Notieren Sie Kommentare/Anmerkungen oder Probleme auf der Rückseite des Arbeitsblattes.

**Wie können Sie dysfunktionale Gedanken entdecken?**

- Lesen Sie den ► Abschn. 8.10.5 „Häufige Gedanken zum Tinnitus“ und denken Sie über Ihre eigenen Denkweisen nach.
- Erinnern Sie sich, was Ihnen bei kürzlichen negativen Ereignissen durch den Kopf ging.
- Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich ein negatives Erlebnis im Zusammenhang mit dem Tinnitus vor. Achten Sie auf die Gedanken, die bei dieser Vorstellung auftreten.
- Wenn der Gedanke nicht wichtig ist oder Sie überhaupt nicht daran glauben, dann schreiben Sie ihn nicht auf.
- Fragen Sie sich selbst in negativen, belastenden Situationen: „Wozu kann dies führen?“, „Was bereitet mir Sorgen?“ und „Was sagt das über mich, andere Leute oder die Welt im Allgemeinen?“
- Schreiben Sie auch alle positiven Gedanken auf, die Sie im Zusammenhang mit dem Tinnitus haben.

**Notieren Sie Situationen, Gedanken und Gefühle!**

Auch wenn es Ihnen nicht gelingt, die Gedanken völlig treffend zu formulieren, notieren Sie sie dennoch. Unterscheiden Sie zwischen Gedanken (normalerweise 1 oder 2 Sätze) und Gefühlen (meist ein Wort). Formulieren Sie Ihre Gedanken als Aussagen, nicht als Fragen! Sie können einen Gedanken später immer noch umformulieren.

| Situation | → Gedanke | → Gefühl |
|-----------|-----------|----------|
|           |           |          |
|           |           |          |
|           |           |          |
|           |           |          |
|           |           |          |

**Fragen zu: Modul 10 – Kognitive Umstrukturierung – 1. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Im Modul 10 ging es um das Entdecken ungünstiger Gefühle. Ist es Ihnen in der vergangenen Woche gelungen, sich aktiv mit diesem Thema auseinanderzusetzen?

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie beim Entdecken wenig hilfreicher Gedanken gemacht? Haben Sie ungünstige Gedanken zu Ihrem Tinnitus oder zu anderen Problembereichen entdeckt? Sind Ihnen Gedanken aufgefallen, die immer dann auftreten, wenn Sie sich gerade von Ihrem Tinnitus sehr belastet fühlen? Haben Sie den Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Situationen verstanden bzw. ist Ihnen dieser Zusammenhang bei Ihren eigenen Gedanken deutlich geworden? Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus diesem Modul für Ihre persönlichen dysfunktionalen Gedanken und Ihren Umgang mit dem Tinnitus?

---

---

---

5. Ist Ihnen die Auseinandersetzung mit dem Thema „Entdecken dysfunktionaler Gedanken“ eher leicht gefallen oder sind Schwierigkeiten aufgetreten? Falls ja, welche Schwierigkeiten haben Sie erlebt? Haben Ihnen die Hinweise unter „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ zur Bewältigung der Probleme weitergeholfen? Haben Sie eine Idee, wie Sie beim weiteren Üben mit möglichen Schwierigkeiten umgehen könnten?

---

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche noch weiter auf Gedanken zu achten, die wenig hilfreich im Umgang mit dem Tinnitus sind? Oder haben Sie bereits sehr viele ungünstige Gedanken gefunden und wollen beginnen, daran zu arbeiten? Wie sieht Ihr konkreter Plan für die neue Woche aus?

---

---

**Typische Denkweisen von Betroffenen und Mythen zum Tinnitus**

Bitte lesen Sie sich die Informationen über verschiedene Denkweisen und Mythen zum Tinnitus durch. Sie benötigen diese Informationen, um in den folgenden Übungen Ihre eigenen Gedanken zu analysieren und zu hinterfragen. Achten Sie beim Lesen bitte darauf, ob Sie sich in einigen der Denkweisen/Mythen wiederfinden und notieren Sie Ihr Ergebnis in der rechten Spalte der Tabelle. Falls Ihnen noch weitere typische tinnitusbezogene Denkweisen und Mythen einfallen, können Sie diese am Tabellenende gerne ergänzen.

| <b>Typische Denkweisen von Tinnitusbetroffenen</b>  | <b>Finde ich mich darin wieder?<br/>– Ja/Nein –</b> |
|---|---|
| <b>Aufmerksamkeitslenkung oder Konzentration nur auf Negatives</b><br>Sie wenden Ihre Aufmerksamkeit nur auf die negativen Aspekte Ihres Lebens und vergessen positive Ereignisse oder wertschätzen diese zu wenig. Wenn der Tinnitus Sie beim Fernsehen gestört hat, dann wird diese Störung die Erinnerung an den Abend dominieren, obwohl Sie ein gemütliches Abendessen und eine schöne Unterhaltung hatten und einen erfrischenden Spaziergang mit Ihrem Hund gemacht haben.   |   |
| <b>Übeneralisierung und negative Prophezeiungen</b><br>Einzelne Ereignisse oder Erlebnisse lassen Sie glauben, dass alles so ist und dass es auch weiterhin so sein wird. Die Tatsache, dass der Tinnitus manchmal sehr laut ist, hat Sie davon überzeugt, dass er in der Zukunft immer noch lauter werden wird. Sie sind davon überzeugt, obwohl der Tinnitus nach einer Weile, in der er eine hohe Intensität hatte, immer wieder leise wurde und die meiste Zeit nicht so laut ist. Sie tendieren dazu, viel häufiger negative Ereignisse zu prophezeien als zu erwarten, dass etwas Neutrales oder Positives passieren wird. Diese Denkweise können Sie gut daran erkennen, dass Ihre Gedanken absolute Begriffe beinhalten wie „immer“, „nie“, oder „alles“. |   |
| <b>Alles-oder-Nichts-Denken</b><br>Sie denken in Extremen – schwarz oder weiß. Wenn etwas nicht perfekt ist, ist es nutzlos. Wenn Sie Ihren Tinnitus nicht vollständig ignorieren können, ist es für Sie nicht sinnvoll, es auch nur zu versuchen. Wenn Dinge nicht perfekt laufen, können sie diese auch gleich ignorieren. Diese gedankliche Einstellung ist sehr häufig bei Menschen, die Ihre Standards sehr hoch setzen.   |   |
| <b>Den Sündenbock oder den Schuldigen finden</b><br>Sie sehen nur einen bestimmten Grund für negative Erlebnisse. Möglicherweise sehen Sie auch den Tinnitus als Schuldigen an. Er ist schuld an allen Schwierigkeiten, die Sie im Moment haben. Dabei vergessen Sie, dass auch ohne den Tinnitus ein belastender Job, finanzielle, partnerschaftliche oder gesundheitliche Probleme zu Schwierigkeiten führen können.  |   |

| Weit verbreitete Mythen zum Tinnitus   | Finde ich mich darin wieder?<br>– Ja/Nein – |
|--|---|
| <p><b>Tinnitus führt immer zu einer starken Belastung.</b></p> <p>Zwischen 10 und 20 Prozent der Bevölkerung haben einen Tinnitus, und die meisten fühlen sich dadurch gar nicht oder nur wenig belastet. Die Belastung variiert zwischen den Betroffenen, und zwar sogar zwischen denen, die vergleichbare Ohrgeräusche haben. Die meisten Menschen fühlen sich vom Tinnitus gestört, wenn er beginnt, während die Belastung nach einer Weile deutlich zurückgeht oder völlig verschwindet. Verschiedene Faktoren (neben dem Tinnitusgeräusch selbst) tragen dazu bei, ob der Tinnitus als Belastung erlebt wird oder nicht.</p>  |   |
| <p><b>Ein lauter Tinnitus ist belastender.</b></p> <p>Wissenschaftliche Studien, in denen viele Tinnitusbetroffene untersucht worden sind, zeigen, dass der Zusammenhang zwischen Art/Lautstärke des Tinnitus und der Tinnitusbelastung wesentlich geringer ist als bisher vermutet. Einige Menschen mit sehr lautem Tinnitus sind wesentlich weniger belastet als Betroffene mit sehr leisem Tinnitus. Zudem wurde gezeigt, dass Personen mit unterschiedlich lautem Tinnitus nicht zwangsweise auch stärker belastet sind, wenn der Tinnitus zeitweise lauter ist. Stattdessen hängt die Belastung davon ab, was die Menschen tun oder worauf sie sich konzentrieren.</p>  |   |
| <p><b>Der Tinnitus stört den Schlaf und macht einen tagsüber müde.</b></p> <p>In gewisser Weise mag diese Aussage wahr sein, aber der Tinnitus <i>selbst</i> verursacht <i>keine</i> Müdigkeit. Viele Tinnitusbetroffene haben keine Schlafprobleme und fühlen sich nicht müde. Es ist völlig normal, dass man in jeder Nacht einige Male aufwacht, und zwar unabhängig davon, ob man einen Tinnitus hat oder nicht. Es ist also nicht der Tinnitus, der Sie weckt. Allerdings kann der Tinnitus es Ihnen erschweren, wieder einzuschlafen. Tinnitus hat damit einen <i>indirekten</i> Einfluss auf den Schlaf, da er die Angst, nicht wieder einschlafen zu können, verstärken kann. Auch Müdigkeit kann indirekt mit Tinnitus verbunden sein: Aufgrund des Tinnitus müssen Sie sich vielleicht stärker konzentrieren, Sie sind womöglich nervöser, stärker aufgeregt und müssen sich eventuell mehr anstrengen. Dadurch ermüden sie schneller. Denken Sie aber auch daran: Selbst wenn der Tinnitus unverändert bleibt, kann das Verringern von Anspannung, Angst und Stress Ihnen helfen, Ihre Schlafprobleme und Ihre Müdigkeit zu bewältigen.</p> |   |
| <p><b>Tinnitus kann Hörverlust, Geräuschempfindlichkeit oder Schwindel verursachen.</b></p> <p>Ein Tinnitus kann es erschweren, sich auf Dinge, die man hören will, zu konzentrieren. Dabei ist es mit dem Tinnitus genauso wie mit anderen störenden oder ungewollten Geräuschen. Allerdings führt der Tinnitus selbst <i>nicht</i> zu Hörverlust. Wenn Sie schlecht hören, dann ist der Grund dafür eine körperliche Schädigung im Ohr, sodass es für das Hörsystem schwieriger ist, Geräusche wahrzunehmen. Auf die gleiche Weise kann die Schädigung im Ohr auch zu Geräuschüberempfindlichkeit und Schwindel führen. Tinnitus jedenfalls ist nicht die ursprüngliche Ursache.</p>   |   |

| Weit verbreitete Mythen zum Tinnitus  | Finde ich mich darin wieder?<br>– Ja/Nein – |
|---|---|
| <p><b>Der einzige Weg, um die Belastung zu beenden, ist, dass der Tinnitus verschwindet.</b></p> <p>Viele Betroffene, auch jene mit einer sehr ausgeprägten Tinnitusbelastung, haben gelernt, mit dem Tinnitus umzugehen. Dadurch hat sich die Tinnitusbelastung deutlich gesenkt, ohne dass sich das Ohrgeräusch selbst verändert hat. Es gibt viele Faktoren, die Ihr Wohlbefinden beeinflussen, und es gibt eine Menge Möglichkeiten, was Sie tun können, um sich besser zu fühlen.</p>  |   |
| <p><b>Stress kann Tinnitus verursachen.</b></p> <p>Man hört häufig, dass Tinnitus eine Stresskrankheit ist und dass man Tinnitus bekommen kann, wenn man lange Zeit unter starkem Stress gestanden hat. Das würde bedeuten, dass der Tinnitus weggehen würde, sobald man nicht mehr so sehr gestresst ist. Allerdings hat bisher keine wissenschaftliche Studie belegen können, dass Stress Tinnitus verursacht. Es gibt lediglich Hinweise darauf, dass Stress die Tinnitusbelastung verstärken kann.</p> <p>Da sowohl Stress als auch Tinnitus in der Bevölkerung sehr häufig vorkommen, ist es ganz logisch, dass Stress und Tinnitus manchmal auch parallel auftreten. Möglicherweise können zukünftige Studien neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Stress und Tinnitus bringen. Beispielsweise wäre es denkbar, dass Stress das Risiko für Infektionen oder andere Erkrankungen erhöht, was dann wiederum Tinnitus verursachen kann. Bis jetzt jedenfalls gibt es keine Belege für ein erhöhtes Auftreten von Tinnitus bei sehr gestressten Personen. Daher ist es unwahrscheinlich, dass Tinnitus direkt durch Stress ausgelöst wird.</p> |   |
| <p><b>Tinnitus kann zum Selbstmord führen.</b></p> <p>In wissenschaftlichen Studien ergeben sich keine Hinweise darauf, dass Selbstmord bei Tinnitusbetroffenen häufiger ist. Eine Person mit sehr starker Tinnitusbelastung kann natürlich so stark leiden, dass er oder sie Selbstmord in Betracht zieht. Dies kommt aber keinesfalls häufiger vor als bei Personen, die keinen Tinnitus haben. Es wurde bereits vor langer Zeit festgestellt, dass Depressionen das Risiko für Selbstmord erhöhen, allerdings unabhängig davon, ob die depressive Person einen Tinnitus hat oder nicht. Im Gegensatz zum Tinnitus können Depressionen aber direkt behandelt oder zumindest in ihrer Stärke reduziert werden. Unabhängig von individuellen Gründen ist es ein ernstzunehmendes Problem, wenn Menschen häufige und schwerwiegende Selbstmordgedanken haben. Man sollte dann unbedingt den Hausarzt und/oder psychiatrische/psychologische Dienste der Region konsultieren.</p>   |   |
| <p><b>Weitere wenig hilfreiche Mythen und Denkweisen zum Tinnitus:</b></p>  |   |

**Übung 1: Analysieren der dysfunktionalen Gedanken**

(Nehmen Sie sich am Anfang der Woche mindestens 30 Min. Zeit für die Analyse)

**Vorbereitung:** Lesen Sie im Modultext den ► Abschn. 8.11.3 „Hinterfragen Sie Ihre dysfunktionalen Gedanken“ gründlich durch. Machen Sie sich Notizen im Text, wenn Ihnen bereits beim Lesen Ideen für die Analyse Ihrer eigenen Gedanken kommen.

**Durchführung:** Notieren Sie in die linke Spalte der Tabelle Ihre ungünstigen Gedanken. Dabei können Sie sowohl die aufschreiben, die Sie im Rahmen des 1. Schritts der kognitiven Umstrukturierung erarbeitet haben, als auch neue Gedanken, die Ihnen seither aufgefallen sind. Beantworten Sie dann für jeden der Gedanken die drei grundlegenden Fragen, die im Modultext vorgestellt wurden. Lesen Sie weitere Hilfestellungen bei Bedarf nochmals im Modultext nach, und schauen Sie sich die Beispiele an. Notieren Sie Kommentare oder Probleme bei der Durchführung auf der Rückseite des Arbeitsblattes.

- 1) Ist der Gedanke konkret oder eher vage?
- 2) Ist der Gedanke realistisch oder übertrieben?
- 3) Ist der Gedanke hilfreich oder einschränkend?

| Dysfunktionaler Gedanke | Antworten auf die Fragen zum Gedanken |
|-------------------------|---------------------------------------|
|                         | 1) _____                              |
|                         | 2) _____                              |
|                         | 3) _____                              |
|                         | 1) _____                              |
|                         | 2) _____                              |
|                         | 3) _____                              |
|                         | 1) _____                              |
|                         | 2) _____                              |
|                         | 3) _____                              |
|                         | 1) _____                              |
|                         | 2) _____                              |
|                         | 3) _____                              |

**Übung 2: Hinterfragen der ungünstigen Denkweisen und Mythen**

(Nehmen Sie sich am Anfang der Woche mindestens 30 Min. Zeit für die Analyse)

**Vorbereitung:** Lesen Sie im Modultext den ► Abschn. 8.11.3 „Hinterfragen Sie Ihre Denkweisen und Mythen über den Tinnitus“ sowie die Übersicht über typische Denkweisen und Mythen (► Arbeitsblatt 8.11.1) und achten Sie darauf, ob Ihnen einige der Denkweisen oder Mythen bekannt vorkommen.

**Durchführung:** Notieren Sie in die linke Spalte der Tabelle Ihre wenig hilfreichen Gedanken. Dabei können Sie sowohl die Gedanken aufschreiben, die Sie bereits bei der vorangegangenen Analyse aufgeschrieben haben, Sie können aber auch andere, ältere oder auch neuere ungünstige Gedanken notieren. Überlegen Sie dann mit Hilfe der Informationen und Beispiele aus dem Modultext sowie den Beispielen aus dem Arbeitsblatt 8.11.1,

- 1) welche **typischen Denkweisen** sich in Ihren ungünstigen Gedanken zeigen und
- 2) ob bzw. welche **Mythen** Ihren Gedanken zugrunde liegen.

Notieren Sie diese in der rechten Spalte. Schreiben Sie Kommentare oder Probleme bei der Durchführung auf der Rückseite des Arbeitsblattes auf.

| Dysfunktionaler Gedanke | 1) Typische Denkweise | 2) Mythos |
|-------------------------|-----------------------|-----------|
|                         | 1) _____              |           |
|                         | 2) _____              |           |
|                         | 1) _____              |           |
|                         | 2) _____              |           |
|                         | 1) _____              |           |
|                         | 2) _____              |           |
|                         | 1) _____              |           |
|                         | 2) _____              |           |
|                         | 1) _____              |           |
|                         | 2) _____              |           |



**Übung 3: Anders mit den dysfunktionalen Gedanken umgehen**

(Üben Sie mehrmals pro Woche für je 15 Minuten. Üben Sie auch in solchen Situationen, in denen Sie sich durch die ungünstigen Gedanken belastet fühlen.)

**Vorbereitung:** Lesen Sie im Modultext den ► Abschn. 8.11.4 „Techniken zum Umgang mit dysfunktionalen Gedanken“ sorgfältig durch. Dort sind verschiedene Strategien vorgestellt, wie Sie anders mit Ihren wenig hilfreichen Gedanken umgehen können.

**Anwenden der kognitiven Umstrukturierung:**

- Schreiben Sie in die linke Spalte Ihre dysfunktionalen Gedanken auf, sowohl neue als auch die aus den vorangegangenen Schritten der kognitiven Umstrukturierung. Formulieren Sie solche Gedanken, die nicht konkret oder explizit sind, um.
- Wählen Sie dann Strategien zum anderen Umgang mit den dysfunktionalen Gedanken aus und notieren Sie diese in der mittleren Spalte. Nehmen Sie sich dazu so viel Zeit, wie Sie brauchen. Wenn Ihnen ein weiterer ungünstiger Gedanke begegnet, ergänzen Sie diesen und überlegen Sie sich auch dafür verschiedene Techniken für einen anderen Umgang.
- Wenn ein ungünstiger Gedanke Sie beeinträchtigt – nutzen Sie die Techniken, die Sie in der mittleren Spalte notiert haben! Gehen Sie mit der Situation anders als gewöhnlich um. Wenden Sie die Strategien an, auch wenn es anfangs schwer, ungewöhnlich oder uneffektiv erscheint. Lesen Sie die Hinweise zu den Techniken, die Sie am hilfreichsten finden, nach.
- Dokumentieren Sie Ihre Erfahrungen so oft wie möglich! Nutzen Sie dazu die 3. Spalte und wenn nötig die Rückseite. Dadurch ist es leichter, sich später an die Strategien und deren Effekt zu erinnern. Wenn Sie einige Techniken zu einem bestimmten Gedanken ausprobiert haben, schätzen Sie deren Wirksamkeit zwischen 1 und 5 ein.

| <b>Dysfunktionaler Gedanke</b> | <b>Strategien, um mit dem dysfunktionalen Gedanken anders umzugehen</b><br>(z. B. 5-Min.-Analyse, Suche nach Infos, Verhaltens-experiment, alternative Gedanken, Tortendiagramm) | <b>Ergebnis der Übung &amp; Bewertung der Technik</b> |
|--------------------------------|--|---|
|                                |  |   |
|                                |  |   |
|                                |  |   |
|                                |  |   |
|                                |  |   |

**Übung 4: Durchführung eines Verhaltensexperiments**

(Es handelt sich um eine Technik, die Sie nutzen können, um anders mit dysfunktionalen Gedanken umzugehen. Nähere Informationen hierzu finden Sie auch im Modultext im ► Abschn. 8.11.4.)

Im Folgenden finden Sie eine Anleitung, wie Sie ein sogenanntes Verhaltensexperiment durchführen können. Das ist eine der effektivsten Techniken, um den Einfluss negativer oder hinderlicher Gedanken zu reduzieren.

**Schreiben Sie zuerst den Gedanken auf**, den Sie bewerten wollen. Geben Sie dann konkret an, was Sie glauben, das passieren wird, wenn Sie entsprechend bzw. wenn Sie entgegengesetzt zu Ihrem Gedanken handeln. Notieren Sie danach, für wie wahrscheinlich Sie die möglichen Konsequenzen der verschiedenen Verhaltensweisen halten (auf einer Skala von 0 = wird nicht eintreten bis 10 = wird sehr wahrscheinlich eintreten) und wie belastend es wäre, wenn dies tatsächlich eintreten würden (auf einer Skala von 0 = gar nicht belastend bis 10 = extrem belastend).

Im nächsten Schritt tun Sie genau das, was Sie – wenn Sie dem Gedanken glauben – nicht tun sollten. Verhalten Sie sich also einmal ganz anders als gewöhnlich!

Bewerten Sie zum Schluss das Verhaltensexperiment, indem Sie das tatsächliche Ergebnis bzw. den tatsächlichen Belastungsgrad mit Ihren Erwartungen vergleichen.

**Beispiel:**

**Gedanke:** „Es hat keinen Sinn, ins Kino zu gehen. Wegen des Tinnitus und der Geräuschempfindlichkeit wird es anstrengend und belastend.“

| Gedanken  |  | Eintrittswahrscheinlichkeit | Belastung |
|---|--|-----------------------------|-----------|
| a) Wenn ich ins Kino gehe ...   |  |                             |           |
|   | ... werden meine Ohren schmerzen   | 9                           | 9         |
|   | ... werde ich dem Film nicht folgen können                                 | 8                           | 6         |
|   | ... werde ich für meine Freunde ein Ärgernis sein                          | 5                           | 9         |
|   | ... werde ich es bereuen, dass ich gegangen bin                            | 8                           | 6         |
| → Es ist sehr wahrscheinlich, dass dies passiert.<br>Ich sollte also besser nicht ins Kino gehen. |  |                             |           |
| a) Wenn ich nicht ins Kino gehe...  |  |                             |           |
|   | ... werde ich nicht mit der Belastung umgehen müssen                       | 10                          | 0         |
|   | ... weiß ich nicht, was ich stattdessen tun soll und werde mich langweilen | 5                           | 5         |
|   | ... werde ich mich schwach und unzulänglich fühlen                         | 6                           | 7         |

**Handlung:** Tun Sie das, was Sie, wenn Sie Ihrem Gedanken glauben würden, *nicht* tun sollten, nämlich ins Kino gehen.

**Bewertung:** Ich bin ins Kino gegangen, und meine Ohren haben geschmerzt. Da der Film aber leicht verständlich war, konnte ich ihm folgen und den Tinnitus einige Male vergessen. Nach Ende des Films bin ich nicht sehr lang geblieben, aber ich bin froh, dass ich ins Kino gegangen bin. Der Tinnitus war nach Ende des Films für einige Zeit lauter, ging schließlich aber wieder auf das normale Niveau zurück. Die Wahrscheinlichkeit der negativen Folgen des Kinobesuches und deren Belastungsgrad waren also doch geringer, als ich ursprünglich erwartet hatte.

**Fragen zu: Modul 11 – Kognitive Umstrukturierung – 2. Schritt**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Während es im ersten Modul zur kognitiven Umstrukturierung darum ging, dysfunktionale Gedanken zu entdecken, war Ziel des aktuellen Moduls, diese ungünstigen Gedanken zu analysieren und zu verändern. Haben Sie Zeit gefunden, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, Ihre Gedanken zu analysieren und erste Wege zu einer Veränderung der Gedanken zu gehen?

---

4. Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie für sich aus dem aktuellen Modul? Welche Strategien zur Analyse wenig hilfreicher Gedanken haben Sie ausprobiert? Ist es Ihnen gelungen, die Richtigkeit und den Nutzen Ihrer Gedanken zu hinterfragen? Welche Erfahrungen haben Sie mit den Techniken zur Veränderung ungünstiger Gedanken gemacht? Haben Sie mit einfachen Techniken begonnen und den Schwierigkeitsgrad langsam gesteigert? Was ist Ihnen aufgefallen, als Sie versucht haben, wenig hilfreiche Gedanken in einer aktuell belastenden Situation zu verändern?

---

---

5. Was hat bei diesem Modul gut für Sie geklappt, was weniger gut? Haben Sie die Anmerkungen unter „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ als hilfreich erlebt? Die Veränderung von ungünstigen Gedanken wird sehr viel Zeit erfordern. Haben Sie Ideen, was Sie bei zukünftigen Übungen anders machen können, um Ihren Erfolg bei der Veränderung wenig hilfreicher Gedanken noch weiter zu steigern?

---

---

6. Welches Fazit ziehen Sie aus dem Thema „Kognitive Umstrukturierung“, also aus den letzten beiden Modulen, insgesamt? Benötigen Sie noch weitere Informationen oder Hilfestellungen, um an der Veränderung der Gedanken noch besser arbeiten zu können?

---

7. Wie sieht Ihr konkreter Plan zum Verändern der wenig hilfreichen Gedanken und zum Einsatz von förderlichen/hilfreichen Gedanken für die nächste Woche aus?

---

**Übung 1: Schon- und Vermeidungsverhalten**

(Nehmen Sie sich am Anfang der Woche mind. 30 Min. Zeit und suchen Sie dann in der Woche mindestens 2 vorher vermiedene Situationen auf!)

**Vorbereitung:** Analysieren Sie Situationen, die Sie vermeiden oder in denen Sie sich schonen. Notieren Sie dazu in der ersten Tabelle zuerst die Situationen und anschließend die Gründe für Ihr Verhalten sowie Ihre Befürchtungen. Überlegen Sie sich dann, welche Konsequenzen Ihr Verhalten auf Ihr Befinden, Ihre Zufriedenheit und Ihre Lebensqualität hat. Weitere Hilfestellungen zum Ausfüllen der Tabellen und zur Übungsdurchführung finden Sie im Modultext unter ► Abschn. 8.12.4 „Übungen zur Veränderung der tinnitusbedingten Verhaltensweisen“.

| Situationen, die ich vermeide/in denen ich mich schonen: | Warum vermeide ich?<br>Warum schonen ich mich?<br>Was sind meine Befürchtungen? | Konsequenzen meines Verhaltens |
|--|---|--------------------------------|
|  |   |                                |
|  |   |                                |
|  |   |                                |

**Planen** Sie anschließend mit Hilfe der 2. Tabelle, welche bisher vermiedenen Situationen Sie in der kommenden Woche aufsuchen wollen bzw. in welchen Situationen Sie versuchen wollen, sich nicht zu schonen. Erstellen Sie einen konkreten Plan für die Übungsdurchführung (denken Sie an notwendige Vorbereitungen) und notieren Sie Ihre Befürchtungen.

**Durchführung der Übung:**

Führen Sie die Übung durch, indem Sie die schwierige Situation aufsuchen oder kein Schonverhalten zeigen. Nehmen Sie Ihr Arbeitsblatt mit und notieren Sie das Ergebnis der Übung (allgemeine Kommentare? Erfolg? negatives Ergebnis?)

| Geplante Übungssituationen | Details zur Übung<br>(Wann? Wo?<br>Vorbereitungen?<br>Beteiligte Personen?) | Befürchtungen | Ergebnis<br>(Kommentare; sind Befürchtungen eingetreten?) |
|----------------------------|---|---------------|---|
|                            |   |               |   |
|                            |   |               |   |
|                            |   |               |   |

**Übung 2: Inanspruchnahme und Suche von Informationen**

(Nehmen Sie sich mind. 3-mal pro Woche je mind. 20 Min. Zeit, um die Situationen zu analysieren, andere Meinungen einzuholen und sich Regeln aufzustellen)

**Schritt 1:** Beginnen Sie damit, Ihr derzeitiges Verhalten zu analysieren. Dabei ist es hilfreich, wenn Sie hinterfragen, warum Sie sich auf eine bestimmte Art verhalten, welche Ziele hinter Ihrem Verhalten stehen und ob Ihr Verhalten zur Erreichung dieser Ziele beiträgt. Nehmen Sie dazu (und zur Bearbeitung der Schritte 2 und 3) die Fragen des Modultextes „Veränderung der Inanspruchnahme oder der übermäßigen Informationssuche“ in ► Abschn. 8.12.4 zur Hilfe.

| Analysieren meines Verhaltens                                     |  |
|---|--|
| Warum suche ich fortwährend nach Informationen oder Behandlungen? |  |
| Welche Ziele verfolge ich mit meinem Verhalten?                   |  |
| Erreiche ich diese Ziele durch mein Verhalten?                    |  |

**Schritt 2:** Anschließend sollten Sie erarbeiten, wie viel Informationssuche, Rückversicherungen oder Untersuchungen und Behandlungen angemessen sind. Nehmen Sie dazu zunächst selbst Stellung und befragen Sie anschließend andere Personen nach deren Meinung. Um eine weitere Perspektive auf die Frage zu entwickeln, können Sie sich zum Schluss noch überlegen, was Sie einem Freund empfehlen würden, der in einer ähnlichen Lage ist wie Sie momentan.

| Wie viel Informationssuche und Inanspruchnahmeverhalten sind angemessen? |                          |                                   |
|--|--------------------------|-----------------------------------|
| Meine eigene Meinung   | Die Meinung von Freunden | Was würde ich einem Freund raten? |
|  |                          |                                   |

**Schritt 3:** Im dritten Schritt sollten Sie sich einige „Verhaltensregeln“ für die Zukunft aufstellen, indem Sie sich Antworten auf drei grundlegende Fragen überlegen. Die Regeln sollen Ihnen helfen, sich in Zukunft anders zu verhalten.

| Regeln für mein zukünftiges Verhalten der Informationssuche/Inanspruchnahme |  |
|---|--|
| Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?                                       |  |
| Wie häufig sollte ich Informationen suchen?                                 |  |
| Bei welchen Belastungen kann ich zuerst versuchen, mir selbst zu helfen?    |  |
| Wie kann ich versuchen, mir selbst zu helfen?                               |  |

## Übung 3: Die Wunderfrage

(Nehmen Sie sich einmal pro Woche ca. 30 Minuten Zeit, um die Vorstellungsübung durchzuführen. Danach sollten Sie das Arbeitsblatt mitnehmen, um weitere Gedanken, die Ihnen vielleicht noch einfallen, zu ergänzen.)

**Vorbereitung:** Versuchen Sie während der Übung, sich möglichst intensiv mit der Vorstellung auseinanderzusetzen. Falls Ihnen dies schwer fällt, können Sie die Übung auch direkt im Anschluss an eine Entspannungsübung durchführen. Versetzen Sie sich zuerst so gut wie möglich in die Situation und beantworten Sie anschließend die Fragen. Denken Sie dabei auch ernsthaft über mögliche negative Veränderungen nach, auch wenn Ihnen negative Veränderungen auf den ersten Blick unwahrscheinlich oder gar unmöglich erscheinen.

**Stellen Sie sich vor, die Wunderpille wird erfunden ...**

**... durch die es plötzlich wahr wird,**

**dass Sie von einem Moment auf den nächsten  
von Ihrem Tinnitus für immer befreit sind.**

**Was würde sich in Ihrem Leben POSITIV verändern?**

**Was würde sich in Ihrem Leben NEGATIV verändern?**

**Was würde geschehen, wenn Sie ab sofort vom Tinnitus befreit wären?**

---

---

**Was würde sich in den verschiedenen Bereichen Ihres Lebens verändern?**

(z. B. Familie, Beruf, Haushalt, Freizeitgestaltung, Freunde)

---

---

**Welche erwünschten – positiven – Veränderungen würde es in Ihrem Leben geben?**

(z. B. Ruhe haben, bessere Konzentration, bessere Stimmung)

---

---

**Welche unerwünschten – negativen – Veränderungen würde es in Ihrem Leben geben?**

(z. B. arbeiten müssen, Wegfall der Entlastung durch Familie)

---

---

**Fragen zu: Modul 12 – Veränderung tinnitusbedingter Verhaltensweisen**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Im Modul 12 ging es um die Veränderung ungünstiger tinnitusbezogener Verhaltensweisen. Haben Sie sich Zeit genommen, um sich mit diesem Thema intensiv auseinanderzusetzen?

---

4. Welche Eindrücke haben Sie bei der Bearbeitung dieses Moduls gewonnen? Was ist Ihnen bei der Auseinandersetzung mit den kurz- und langfristigen Konsequenzen Ihres Verhaltens aufgefallen? Haben Sie Schon- und Vermeidungsverhaltensweisen bei sich entdeckt? Haben Sie bei sich Gründe für das ungünstige Verhalten entdeckt? Haben Sie Situationen aufgesucht, die Sie sonst eher vermeiden? Welche Erfahrungen haben Sie mit der „Wunderfrage“ gemacht? Hat Ihnen das Modul insgesamt weitergeholfen?

---

---

---

---

5. War die Arbeit an diesem Modul eher einfach oder schwierig? Haben Ihnen die Hinweise unter „Häufige Problemen und wie Sie damit umgehen können“ bei aufkommenden Problemen weitergeholfen? Benötigen Sie weitere Hilfe, um an der Veränderung der ungünstigen Verhaltensweisen weiterzuarbeiten?

---

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul und damit an der Veränderung von Schon- und Vermeidungsverhalten weiterzuarbeiten? Was haben Sie sich konkret vorgenommen? Was oder wie wollen Sie üben?

---

**(mindestens 1 Stunde pro Tag, vorzugsweise jeweils mindestens 30 Minuten)**

**Vorbereitung:** Um Ihre Übungen zu planen, schreiben Sie mindestens *zwei Situationen und mindestens ein Hintergrundgeräusch pro Situation* auf. Denken Sie daran, dass das Geräusch für mindestens 30 Minuten vorhanden sein sollte. Kreuzen Sie an, an welchen Tagen Sie üben wollen.

**Durchführung der Übung:** Stellen Sie die Lautstärke der Hintergrundgeräusche ungefähr auf die gleiche Lautstärke wie Ihren Tinnitus ein. *Überdecken Sie den Tinnitus NICHT vollständig!* Beschäftigen Sie sich und lassen Sie das Geräusch im Hintergrund laufen. Auch wenn Sie durch etwas gestört werden – lassen Sie die Geräusche dennoch für mindestens 30 Minuten laufen. Verwenden Sie das gleiche Hintergrundgeräusch mehrmals, um sich daran zu gewöhnen. Wenn Sie für längere Zeit unterbrochen wurden, sollten Sie danach weitere 30 Minuten üben.

**Nach der Übung:** Schreiben Sie jeden Tag auf, wie viele Stunden Sie ein bestimmtes Geräusch in den verschiedenen Situationen verwendet haben und notieren Sie mögliche Kommentare. Am Ende der Woche schätzen Sie ein, wie erfolgreich jedes Hintergrundgeräusch in den einzelnen Situationen war (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Situationen<br>für den Einsatz<br>von Geräuschen | Hintergrund-<br>geräusche | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|--|---------------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|  |                           | /                             | / | / | / | / | / | / | / |                    |
|  | Übung geplant             |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übungsdauer in Std.       |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übung geplant             |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übungsdauer in Std.       |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übung geplant             |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übungsdauer in Std.       |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übung geplant             |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | Übungsdauer in Std.       |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           | Kommentare:                   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |                           |                               |   |   |   |   |   |   |   |                    |



**Fragen zu: Modul 1 – Einsatz von Geräuschen**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Sie haben sich dafür entschieden, das optionale Modul 1 zu bearbeiten, in dem es um den Einsatz von Geräuschen als Hilfe bei der Tinnitusbewältigung ging. Haben Sie Zeit gefunden, um mit Geräuschen zu experimentieren?

---

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie beim Experimentieren mit Hintergrundgeräuschen gesammelt? Waren die Geräusche hilfreich, um besser mit dem Tinnitus umgehen zu können? Haben Sie darauf geachtet, dass das jeweilige Geräusch den Tinnitus nicht vollständig überdeckt?

---

---

---

5. Waren die Übungen eher einfach oder eher schwierig? Was war einfach, was schwierig? Falls Schwierigkeiten aufgetreten sind, haben Ihnen die Hinweise im Abschnitt „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ weitergeholfen? Haben Sie Ideen, wie Sie den Einsatz von Hintergrundgeräuschen in Zukunft noch verbessern können?

---

---

---

6. War das Modul Einsatz von Geräuschen für Sie persönlich relevant? Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten bzw. die einzelnen Techniken weiterzuüben? Welche konkreten Übungen nehmen Sie sich vor?

---

---

**(3–10 Minuten, mindestens 1-mal täglich)**

**Vorbereitung:** Überlegen Sie sich und notieren Sie in der Tabelle auf dieser und der folgenden Seite ein oder zwei mögliche „Umdeutungen“ für den Tinnitus. Suchen Sie sich anschließend entsprechend ein oder zwei positive Vorstellungsbilder, in die Sie den umgedeuteten Tinnitus einbetten wollen, und notieren Sie diese. Schreiben Sie sich dann noch auf, wie Sie die Lautstärke des Tinnitusgeräusches in der Vorstellung ändern können (z. B. indem Sie sich räumlich davon entfernen). Weitere Hinweise und einzelne Beispiele für die Umdeutungsübung finden Sie im Modultext im ► Abschn. 9.2.3 „Planen der Umdeutung“.

**Durchführung der Übung:**

1. Entspannen Sie sich für 3–5 Minuten in einer angenehmen und ruhigen Umgebung.
2. Vergegenwärtigen Sie sich ihr positives Vorstellungsbild, erkunden Sie es ganz aktiv mit Ihrem Blick, Gehör, Gefühl sowie dem Geschmacks- und Geruchssinn.
3. Konzentrieren Sie sich auf das Tinnitusgeräusch. Beobachten Sie die Lautstärke und das Geräusch, und stellen Sie sich vor, dass es durch etwas innerhalb Ihres Vorstellungsbildes erzeugt wird.
4. Stellen Sie sich vor, dass Sie die Lautstärke des Geräusches reduzieren oder das Geräusch von einem anderen Geräusch, was in Ihrem Vorstellungsbild vorhanden ist, überdecken.
5. Vergewissern Sie sich, dass Sie entspannt sind. Erkunden Sie das positive Vorstellungsbild weiter und behalten Sie das Geräusch im Hintergrund. Sie sollten das Geräusch als kontrollierbar erleben und sich besonders auf die angenehmen Teile Ihres Vorstellungsbildes konzentrieren.

**Nach der Übung:** Markieren Sie mit einem Kreuz die Übungen, die Sie an den jeweiligen Tagen gemacht haben, und notieren Sie Ihre Kommentare dazu. Schätzen Sie am Ende der Woche ein, wie erfolgreich die Umdeutung war (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Umdeutung des Tinnitus,<br>positives Vorstellungsbild,<br>Veränderung der Lautstärke? | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4)                     |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|   | /   | / | / | / | / | / | / | / |                    |
| Umdeutung:  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Positives Vorstellungsbild:   | Kommentare (zu den jeweiligen Übungsdurchgängen): |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Wie kann ich die Lautstärke verändern?  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |

| Umdeutung des Tinnitus,<br>positives Vorstellungsbild,<br>Veränderung der Lautstärke? | Datum (Tag/Monat, z. B. 24/4)                     |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|   | /   | / | / | / | / | / | / | / |                    |
| Umdeutung:  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Positives Vorstellungsbild:   | Kommentare (zu den jeweiligen Übungsdurchgängen): |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Wie kann ich die Lautstärke verändern?  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Umdeutung:  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Positives Vorstellungsbild:   | Kommentare (zu den jeweiligen Übungsdurchgängen): |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Wie kann ich die Lautstärke verändern?  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |

**Fragen zu: Modul 2 – Umdeutung des Tinnitus**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Im optionalen Modul 2 ging es um die Umdeutung des Tinnitus. Haben Sie sich in Ihrem Alltag Zeit genommen, um sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen?

---

---

4. Ist Ihnen die Umdeutung des Tinnitus gelungen? Haben Sie eine „Metapher“ für Ihr persönliches Ohrgeräusch gefunden? Konnten Sie in Ihrer Vorstellung die Lautstärke des Geräusches verändern? Welche Vorstellungsbilder haben gut geklappt, welche weniger? Welche Erfahrungen und Eindrücke nehmen Sie aus diesem Modul mit?

---

---

---

---

5. War die Bearbeitung dieses Moduls für Sie eher einfach oder schwierig? Waren die Hinweise im Abschnitt „Häufige Probleme und wie man sie lösen kann“ bei aufkommenden Problemen hilfreich?

---

---

---

6. War die Tinnitusumdeutung hilfreich für Sie? Planen Sie, diese in der nächsten Woche noch einmal zu üben? Wenn ja, welche Umdeutung wollen Sie üben und in welcher Situation wollen Sie die Umdeutung anwenden?

---

---

**Planung der Übungen**

**(Üben Sie mit einfachen Geräuschen [Basistraining] 1–2 Stunden pro Tag oder mit schweren Geräuschen [Intensivtraining] mind. einmal am Tag)**

**Vorbereitung:** Notieren Sie in der ersten Tabelle mögliche Geräusche oder Situationen für das Basis- bzw. Intensivtraining. Drucken Sie sich die beiden folgenden Arbeitsblätter je mindestens einmal aus und nutzen Sie pro Geräusch bzw. Übungssituation je eine Tabelle. Wählen Sie auf der Grundlage Ihrer bisherigen Übungen ein Geräusch oder eine Situation zur Übung aus und tragen Sie dies auf dem jeweiligen Blatt (Basistraining oder Intensivtraining) ein. Notieren Sie die verschiedenen Schwierigkeitsgrade (mind. 3), die Sie üben wollen. Drucken Sie sich bei Bedarf weitere Arbeitsblätter aus. Notieren Sie Kommentare/Probleme bei der Durchführung auf der Rückseite des Arbeitsblattes.

**Durchführung der Übung:**

1. Wählen Sie einen Schwierigkeitsgrad aus. Beginnen Sie immer dann mit dem ersten Schwierigkeitsgrad, wenn Sie in der Situation/mit dem Geräusch noch nicht geübt haben. Sie sollten zur nächsten Stufe übergehen, sobald Sie den ersten Schwierigkeitsgrad für 5- bis 10-mal geübt haben oder wenn die Übung deutlich weniger unangenehm ist. Alternativ können Sie dann zur nächsten Stufe übergehen, wenn Sie eine Übung des Intensivtrainings für 5–10 Minuten oder eine Übung des Basistrainings für 2 Stunden durchhalten.
2. Folgen Sie den Anleitungen des jeweiligen Schwierigkeitsgrades so sorgfältig wie möglich.  
**Vermeiden Sie das Geräusch nicht mehr, als** die jeweilige Stufe es Ihnen **erlaubt** (z. B. Ohren mit den Händen zuhalten oder die Lautstärke reduzieren).
3. Verlängern Sie die Dauer der Übungszeit schrittweise. Versuchen Sie, die Übung nicht vorzeitig zu beenden. Es ist besser, anfangs eine sehr kurze Übung zu planen und dann die Dauer langsam zu erhöhen.

**Nach der Übung:** Jedes Mal, wenn Sie mit einem bestimmten Geräusch üben, gilt das als eine Übung, unabhängig davon, welches Geräusch Sie genutzt haben. Markieren Sie nach jeder Übung eines bestimmten Geräusches, welche Stufe Sie wie lange geübt haben und welche Belastung Sie dabei erlebt haben (1 = keine Belastung; 10 = maximale Belastung). Denken Sie dann darüber nach, ob es Zeit ist, den nächsten Schwierigkeitsgrad zu üben und ob Sie weitere Geräusche in anderen Situationen, die Sie bisher vermieden haben, üben sollten.

| Geräusche oder Situationen für das Basistraining | Geräusche oder Situationen für das Intensivtraining |
|--|---|
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

**Übung 1: Basistraining****(Üben Sie mit einfachen Geräuschen mind. 1–2 Stunden pro Tag)**

| Geräusch bzw. Übungssituation:       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Beschreibung der Schwierigkeitsgrade | Übungsdurchgang<br>(Dauer in Stunden; Belastung 1–10) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Stufe 1:                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 2:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 3:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 4:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 5:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

| Geräusch bzw. Übungssituation:       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Beschreibung der Schwierigkeitsgrade | Übungsdurchgang<br>(Dauer in Stunden; Belastung 1–10) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Stufe 1:                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 2:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 3:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 4:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 5:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Übung 2: Intensivtraining****(Üben Sie mit schwierigen Geräuschen mindestens einmal pro Tag)**

| Geräusch bzw. Übungssituation:       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Beschreibung der Schwierigkeitsgrade | Übungsdurchgang<br>(Dauer in Minuten; Belastung 1–10) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Stufe 1:                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 2:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 3:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 4:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 5:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

| Geräusch bzw. Übungssituation:       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Beschreibung der Schwierigkeitsgrade | Übungsdurchgang<br>(Dauer in Minuten; Belastung 1–10) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Stufe 1:                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 2:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 3:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 4:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Stufe 5:                             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Fragen zu: Modul 3 – Geräuschempfindlichkeit**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Sie haben sich dafür entschieden, am Modul „Geräuschempfindlichkeit“ zu arbeiten. Was sind Ihre Eindrücke bezüglich dieses Moduls? War die Arbeit an diesem Modul für Sie bisher erfolgreich? Halten Sie die vorgeschlagenen Strategien als hilfreich für Sie persönlich?

---

---

4. Haben Sie darauf geachtet, nur mit Geräuschen zu üben, die objektiv nicht hörschädigend sind? Ist es Ihnen schwer gefallen, zu entscheiden, ob ein Geräusch objektiv gefährlich ist oder nicht? Haben Sie einfache und auch etwas schwierigere Geräusche zum Üben ausgewählt? Gab es beim Üben Unterschiede zwischen verschiedenen Geräuschen? Haben Sie Unterschiede im Ausmaß Ihrer Belastung bei verschiedenen Arten von Geräuschen festgestellt? Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Basis- und dem Intensivtraining gemacht?

---

---

---

5. Sind Ihnen die Übungen leicht gefallen? Wo sind vielleicht Schwierigkeiten aufgetreten? Haben Sie im Abschnitt „Häufige Probleme und wie Sie damit umgehen können“ Hilfestellungen erhalten? Haben Sie eine Idee, was Sie tun können, um Ihre Geräuschempfindlichkeit noch weiter zu verringern?

---

---

---

6. Ist das Modul Geräuschempfindlichkeit relevant für Sie gewesen? Planen Sie, in der nächsten Woche die einzelnen Techniken weiterzuüben? Wie sieht konkret Ihr Plan für das weitere Üben aus?

---

---



**(Wenden Sie die Techniken sorgfältig *jeden Tag, Abend und Nacht* an!)**

**Vorbereitung:** Schreiben Sie die Techniken auf, die Sie ausprobieren wollen. Beschreiben Sie ganz genau, was Sie tun müssen. Notieren Sie, wann Sie mit den jeweiligen Strategien beginnen wollen. Wahrscheinlich werden Sie zwei Arbeitsblätter gleichzeitig bearbeiten müssen. Drucken Sie sich in diesem Fall also einen weiteren Bogen aus.

**Dokumentation an jedem Morgen:** Dokumentieren Sie jeden Morgen, wie genau Sie die Technik angewendet haben. Fragen Sie sich selbst: „Habe ich die Schlafmanagementtechnik seit gestern Morgen wirklich angewendet und mich an die Regel gehalten?“. Kreuzen Sie „ja“ an, wenn Sie sich in vollem Maße an die Technik gehalten haben. Kreuzen Sie „teilweise“ an, wenn Sie sich nur teilweise an die Technik gehalten haben und „nein“, wenn Sie die Strategie nicht oder nicht korrekt angewendet haben. Wenn es die jeweilige Strategie erfordert, notieren Sie Schlafenszeit, Weckzeit usw. am Ende der Tabelle. Schätzen Sie am Ende der Woche den Erfolg der einzelnen Techniken ein (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Schlafmanagementtechnik<br>(Beschreiben Sie die Technik<br>deutlich und detailliert, so dass Sie<br>Ihren Anleitungen folgen können!) | Technik<br>angewendet?  | Datum<br>(Tag/Monat, z.B. 24/4)  |  |  |  |  |  |  | Bewertung<br>(1–5) |
|---|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|
|   |                         | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
|   | ja<br>teilweise<br>nein | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                    |
| <b>Schlafenszeit</b>  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>Weckzeit</b>   |                         |  |  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>Menge an Schlaf zwischen den Zeiten</b><br>(Anzahl Stunden)  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>Anderer Schlaf (Mittagsschlaf, Nickerchen)</b><br>(Anzahl Stunden)   |                         |  |  |  |  |  |  |  |                    |

**Fragen zu: Modul 4 – Schlafmanagement**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Sie haben sich entschieden, das Modul „Schlafmanagement“ zu bearbeiten. Ist es Ihnen gelungen, sich aktiv mit Ihren Schlafproblemen auseinanderzusetzen und verschiedene Techniken auszuprobieren?

---

---

4. Welche Erfahrungen haben Sie bisher bei der Bearbeitung dieses Moduls gesammelt? Welche der empfohlenen Strategien haben Sie ausprobiert? Haben Sie bisher nur leichtere Techniken (z. B. Schlafhygieneregeln) oder auch schon schwierigere Techniken (z. B. Reizkontrolle) ausprobiert? Welche der Strategien waren für Sie bisher am hilfreichsten? Welche Strategien haben bisher nicht zum Erfolg geführt? Welches Fazit ziehen Sie aus dem bisherigen Training für das zukünftige Üben?

---

---

---

5. Was war einfach und wo traten Schwierigkeiten auf? Haben Sie die Hinweise im Abschnitt „Häufige Fragen und wie Sie damit umgehen können“ als unterstützend erlebt? Das Modul Schlafmanagement sollten Sie über einen längeren Zeitraum einsetzen, damit sich deutliche Wirkungen zeigen können. Haben Sie eine Vorstellung davon, wie Sie weiterüben können? Haben Sie eine Idee, was Ihnen helfen kann, die Arbeit bei diesem wichtigen Modul langfristig durchzuhalten?

---

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten? Welche Techniken wollen Sie in der nächsten Woche konkret üben?

---

---

### Modul 5: Training für Konzentration und effizientes Arbeiten (Üben Sie mindestens 5 Mal pro Woche für mindestens 30 Minuten)

**Vorbereitung:** Notieren Sie in der Tabelle mindestens drei Aktivitäten, die Konzentration erfordern, gern aber noch mehr (z. B. „einen schwierigen Text lesen“). Schreiben Sie dann in der unteren Tabelle die Techniken auf, die Sie bei den notierten Aktivitäten ausprobieren wollen. Beschreiben Sie die Techniken genau und detailliert, sodass Sie beim Lesen verstehen, wie sie anzuwenden sind. Üben Sie die einzelnen Techniken bei verschiedenen Aktivitäten und Aufgaben und nicht immer bei der gleichen Tätigkeit.

| Aktivitäten und Aufgaben, die meine Konzentration erfordern: |                     |
|--|---------------------|
| <b>A</b>   |                     |
| <b>B</b>   |                     |
| <b>C</b>   |                     |
| <b>D</b>   |                     |
| <b>X</b>   | Andere Aktivitäten: |

**Nach der Übung:** Nach der Übung notieren Sie in der Zeile der Technik, die Sie eingesetzt haben, die Buchstaben der Konzentrationsaufgabe (aus der oberen Tabelle). Geben Sie dann die Zeitdauer an, wie lange Sie geübt haben. Wenn Sie eine Technik bei einer anderen als den geplanten Aufgaben angewendet haben, so ergänzen Sie diese in der oberen Tabelle. Wenn Sie vor Beginn der eigentlichen Aufgabe noch die Techniken zur Planung und Strukturierung ausprobiert haben, notieren Sie auch diese in der unteren Tabelle. Schätzen Sie am Ende der Woche die verschiedenen Techniken ein (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Techniken zur Verbesserung von Konzentration und Effizienz<br>(Beschreiben Sie die verschiedenen Techniken deutlich und detailliert, sodass Sie den Anleitungen folgen können!) | Bei welcher Aktivität eingesetzt?<br>(Buchstabe der Aktivität aus der oberen Tabelle) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|   | Übungsdurchgang   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
| Übungsdauer (Minuten oder Stunden)  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |

**Fragen zu: Modul 5 – Training für Konzentration und effizientes Arbeiten**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Das optionale 5. Modul, für das Sie sich entschieden haben, zielt auf eine Verbesserung Ihrer Konzentrations- und Arbeitsfähigkeit ab. Haben Sie in Ihrem Alltag Zeit gefunden, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen und Konzentrationsübungen durchzuführen?

---

---

4. Welche Übungen und Techniken haben Sie ausgewählt? Haben Sie auf ausreichende Pausen geachtet und Ihre Übungen gut strukturiert? Wie ist Ihnen das Üben in Situationen gelungen, in denen Sie sich gestresst fühlten? Vielleicht haben Sie sich auch manchmal bei Aufgaben verhakt? Wie sind Sie damit umgegangen? Was haben Sie ausprobiert, um Ablenkungen zu minimieren?

---

---

---

5. Welche Strategien haben Ihnen gut geholfen, welche haben Sie als weniger hilfreich erlebt? Gab es etwas, das schwierig für Sie war? Haben Ihnen dabei die Hinweise unter „Häufige Fragen und wie Sie damit umgehen können“ geholfen? Was könnten Sie tun, um Ihren Übungserfolg noch weiter auszubauen?

---

---

---

6. War das Modul Konzentrationstraining für Sie persönlich relevant? Planen Sie, in der nächsten Woche die einzelnen Techniken zur Verbesserung der Konzentration weiterzuüben? Wie sieht Ihr Plan konkret aus?

---

---

**Übung: Einsatz von Hörtaktiken****(Üben Sie in Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten haben, zu hören)**

**Vorbereitung:** Schreiben Sie in der oberen Tabelle Situationen auf, in denen Sie üblicherweise Hörprobleme haben. Notieren Sie dann die Techniken, die Sie anwenden wollen, genau und detailliert in der unteren Tabelle.

| Situationen, in denen ich Hörprobleme habe: |                     |
|---|---------------------|
| <b>A</b>                                    |                     |
| <b>B</b>                                    |                     |
| <b>C</b>                                    |                     |
| <b>D</b>                                    |                     |
| <b>X</b>                                    | Andere Situationen: |

**Durchführung der Übung:** Stellen Sie sicher, dass Sie die Techniken in solchen Situationen anwenden, in denen Sie Schwierigkeiten haben, Dinge zu hören oder Einzelheiten richtig zu verstehen. Sie sollten ganz bewusst solche Situationen auswählen, in denen Sie regelmäßig Hör- bzw. Verständnisprobleme haben, um sich selbst die Möglichkeit zu geben, die Techniken alltagsnah und so oft wie möglich auszuprobieren.

**Nach der Übung:** Nach der Übung notieren Sie in der Zeile der Technik, die Sie eingesetzt haben, den Buchstaben der „Hörsituation“ (aus der oberen Tabelle). Wenn Sie eine Technik in einer anderen als den geplanten Situationen angewendet haben, so ergänzen Sie diese in der oberen Tabelle oder auf der Rückseite. Schätzen Sie am Ende der Woche den Erfolg der verschiedenen Techniken ein (1 = nicht erfolgreich, 5 = sehr erfolgreich).

| Hörtaktiken<br>(Beschreiben Sie die verschiedenen Techniken deutlich und detailliert, sodass Sie den Anleitungen folgen können!) | In welcher Hörsituation eingesetzt?<br>(Buchstabe der Situation aus der oberen Tabelle) |   |   |   |   |   |   |   | Bewertung<br>(1–5) |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|  | Übungsdurchgang   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |                    |

**Informationen für Angehörige bzw. Gesprächspartner:****Wie können Sie hörbeeinträchtigte Personen das Hören erleichtern?**

Für Ihre(n) hörbeeinträchtigte(n) Gesprächspartner(in) kann es aus verschiedenen Gründen etwas schwerer sein, Sie richtig zu verstehen. Sie finden daher im Folgenden einige Hinweise dazu, wie Sie ihm/ihr das Hören erleichtern können.

- Wenn Sie sprechen, gehen Sie in gute Lichtverhältnisse. Sehen Sie die Person an, mit der Sie sprechen. Für eine Person mit vermindertem Hörvermögen ist es wichtig, dass sie Ihr Gesicht gut sieht.
- Sprechen Sie klar und deutlich, aber nicht übertrieben.
- Sprechen Sie langsam.
- Erwecken Sie die Aufmerksamkeit Ihres Gegenübers, z. B. indem Sie beginnen, ihren oder seinen Namen zu sagen. Dadurch verringern Sie das Risiko, dass Ihr Gesprächspartner die ersten Worte verpasst.
- Wenn Ihr Gesprächspartner Sie nicht verstehen kann, formulieren Sie das Gesagte um, anstatt es bloß zu wiederholen. Bestimmte Worte sind schwerer verständlich.
- Verdecken Sie Ihren Mund nicht mit Ihrer Hand, z. B. indem Sie rauchen, essen oder Ihren Kopf auf Ihrer Hand ausruhen.
- Reduzieren Sie Hintergrundgeräusche, indem Sie davon weggehen oder sie ausschalten.
- Versuchen Sie nahe bei der Person zu stehen, mit der Sie sprechen.
- Machen Sie deutlich, wenn Sie das Thema wechseln, und vergewissern Sie sich, dass Ihr Gegenüber dem Gespräch noch folgen kann.
- Stellen Sie Fragen und sorgen Sie dafür, dass die hörbeeinträchtigte Person einen aktiven Teil im Gespräch einnehmen kann.

**Vielen Dank für Ihr Verständnis!**

**Fragen zu: Modul 6 – Hörtaktiken**

**Wöchentliche Trainingsbewertung**

1. Wie viele Wochen haben Sie das Modul insgesamt bearbeitet (z. B. 1 Woche/3 Wochen)?

---

2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Modul?



sehr zufrieden



nicht zufrieden

3. Sie haben in der letzten Woche das optionale Modul 6 bearbeitet, in dem es um eine Verbesserung Ihrer Hörfähigkeit ging. Haben Sie die Arbeit an diesem Modul und die darin vorgestellten Techniken als hilfreich erlebt?

---

---

4. Haben Sie Situationen gefunden, in denen Ihnen das Hören häufig schwer fällt? Welche Hörtaktiken haben Sie zum Üben ausgewählt, und welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Hatten die verschiedenen Strategien eine unterschiedlich starke Auswirkung auf Ihr Hören? Wenn Sie Ihre Gesprächspartner gebeten haben, Ihnen das Hören zu erleichtern: Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

---

---

---

---

5. Welche Übungen haben gut funktioniert, welche weniger? Haben Ihnen die Hinweise unter „Häufige Probleme und wie man Sie lösen kann“ weitergeholfen? Haben Sie Ideen, was zukünftig wichtig wäre, um Ihren „Hörerfolg“ noch weiter zu verbessern?

---

---

---

6. Planen Sie, in der nächsten Woche an diesem Modul weiterzuarbeiten? Welche Hörtaktiken wollen Sie in welchen Situationen ausprobieren bzw. weiterüben?

---

---

**(Bitte am Ende des kompletten Selbsthilfetrainings ausfüllen)**

**Bewertung:** Schätzen Sie für alle Techniken, die Sie im Training ausprobiert haben, ein,

- wie sorgfältig Sie die jeweilige Strategie angewendet haben (Spalte: Übung),
- wie wirksam die jeweilige Strategie insgesamt war (Spalte: Effekt) und
- für wie wichtig Sie die jeweilige Technik insgesamt einschätzen (Spalte: Wichtigkeit).

Nutzen Sie dazu die Einstufung von **1** (nicht angewendet; nicht wirksam; nicht wichtig) bis **5** (sehr häufig angewendet; sehr wirksam; sehr wichtig). Geben Sie eine Null an oder machen Sie einen Strich bei solchen Techniken, die Sie nicht eingeplant haben.

Entscheiden Sie anschließend für jede Technik, *ob* Sie diese weiter einsetzen wollen und *wie* Sie dies tun wollen. Schreiben Sie in der rechten Spalte klar und detailliert auf, wie Sie mit den jeweiligen Techniken weiterarbeiten wollen.

Weitere Hinweise zum Ausfüllen finden Sie im Kapitel 10 (► Abschn. 10.1.1 „Die Bewertung der einzelnen Module“).

| Technik  | Bewertung      |                 |                        | Zukunftsplanung:<br>Wie will ich die Techniken bzw. Übungen in Zukunft anwenden? |
|--|----------------|-----------------|------------------------|--|
|  | Übung<br>(1-5) | Effekt<br>(1-5) | Wichtig-<br>keit (1-5) |  |
| Angewandte Entspannung<br>Schritte 1–3                       |                |                 |                        |  |
| Angewandte Entspannung<br>Schritte 4–5: Schnelle Entspannung |                |                 |                        |  |
| Angewandte Entspannung<br>Weiterüben!                        |                |                 |                        |  |
| Positive Vorstellungsbilder                                  |                |                 |                        |  |
| Aufmerksamkeitslenkung                                       |                |                 |                        |  |
| Konfrontation mit dem Tinnitus                               |                |                 |                        |  |



| Technik  | Bewertung      |                 |                        | Zukunftsplanung:<br>Wie will ich die Techniken bzw. Übungen<br>in Zukunft anwenden? |
|--|----------------|-----------------|------------------------|---|
|  | Übung<br>(1-5) | Effekt<br>(1-5) | Wichtig-<br>keit (1-5) |   |
| Kognitive Umstrukturierung<br>Schritt 1                |                |                 |                        |   |
| Kognitive Umstrukturierung<br>Schritt 2                |                |                 |                        |   |
| Verändern tinnitusbedingter<br>Verhaltensweisen        |                |                 |                        |   |
| Einsatz von Geräuschen                                 |                |                 |                        |   |
| Umdeutung des Tinnitus                                 |                |                 |                        |   |
| Geräuschempfindlichkeit                                |                |                 |                        |   |
| Schlafmanagement                                       |                |                 |                        |   |
| Training für Konzentration<br>und effizientes Arbeiten |                |                 |                        |   |
| Hörtaktiken  |                |                 |                        |   |

**(Bitte am Ende des kompletten Selbsthilfetrainings ausfüllen)**

**Bewertung:** Notieren Sie bitte alle wichtigen positiven und negativen Auswirkungen, die das Selbsthilfetraining direkt nach Abschluss für Sie hatte. Schreiben Sie auch solche Veränderungen auf, die Sie bereits bei der Bewertung Ihrer persönlichen Ziele notiert haben.

In der rechten Spalte können Sie notieren, ob Sie glauben, dass diese Auswirkung langfristig anhält oder eher nur kurzfristig ist. Notieren Sie auch, was Ihrer Meinung nach den Effekt in der Zukunft noch beeinflussen wird (z. B. weiteres Üben führt zur Verbesserung der langfristigen Wirkung).

| Positive Behandlungseffekte | Veränderungen in der Zukunft<br>Ist der Effekt lang- oder kurzfristig?<br>Wodurch kann er in der Zukunft beeinflusst werden? |
|-----------------------------|--|
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
| Negative Behandlungseffekte | Veränderungen in der Zukunft<br>Ist der Effekt lang- oder kurzfristig?<br>Wodurch kann er in der Zukunft beeinflusst werden? |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |

**(Bitte am Ende des kompletten Selbsthilfetrainings und nach allen Bewertungen ausfüllen)**

**Bewertung:** Denken Sie darüber nach, welche Probleme in Zukunft auftreten könnten und welche Rückschläge Sie erleben könnten. Formulieren Sie diese so konkret und deutlich wie möglich und vermeiden Sie unpräzise Aussagen wie: „erhöhte Tinnitusbelastung“.

Überlegen Sie dann, wie Sie mit den einzelnen Schwierigkeiten umgehen können. Einen Plan zu erstellen ist umso leichter, je genauer und konkreter Sie die möglichen Probleme, Befürchtungen oder Rückschläge beschreiben.

Schauen Sie sich dazu die Beispiele möglicher Rückschläge und deren Bewältigung im Kapitel 10, ► Abschn. 10.2.3 („Was können Sie tun, wenn die Belastung ansteigt?“) an.

| Welches Problem könnte auftreten?<br>Welchen Rückschlag befürchte ich? | Wie kann ich damit umgehen? |
|--|-----------------------------|
|  |                             |
|  |                             |
|  |                             |
|  |                             |
|  |                             |