

Soziale und physische Folgen unbehandelter Schwerhörigkeit und ihre Vorbeugung – Teil 1

# Auswirkungen von Altersschwerhörigkeit auf soziale Beziehungen

Dr. Aleksandra Kupferberg und Professor Dr. Gregor Hasler

Das Ohr kann als das „sozialste“ Organ des Menschen bezeichnet werden, Kommunikation mit anderen Menschen ist lebensnotwendig. Doch jeder zehnte Deutsche, darunter ein Drittel aller über 65-Jährigen, ist schwerhörig. Nachlassendes Hörvermögen im Alter beeinträchtigt die Lebensqualität maßgeblich. Vielen ist unbekannt, dass Hörbeeinträchtigung nicht nur das Ohr betrifft. Nach neueren Studien weisen Schwerhörige auch Defizite der Sprachverarbeitung im Gehirn auf. Diese Beitragsreihe beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Altersschwerhörigkeit auf das soziale Verhalten und die neuronale Verarbeitung im Gehirn und zeigt, was man unternehmen kann, um den Hörverlust aufzuhalten und das Sprachverstehen zu verbessern.

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung werden immer mehr ältere Menschen von Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) betroffen sein. Diese Erkrankung gilt als die häufigste sensorische Beeinträchtigung im Alter. So werden sieben Prozent der 50- bis 59-Jährigen, 20 Prozent der 60- bis 69-Jährigen, 42 Prozent der 70- bis 79-Jährigen und 72 Prozent der über 80-Jährigen in Deutschland als schwerhörig gemäß den Kriterien der World Health Organization (WHO) eingestuft (Gablenz und Holube 2015). Europaweit haben 30 Prozent der Männer und 20 Prozent der Frauen über 70 Jahren einen mittleren Hörverlust von über 30 dB; bei den über 80-Jährigen sind es bereits 55 Prozent der Männer und 45 Prozent der Frauen (Roth et al. 2011).

Die Presbyakusis umfasst alle Zustände, die bei älteren Menschen zu Hörverlust führen. Aufgrund seines allmählichen progressiven Voranschreitens wird die Schwerhörigkeit von den Betroffenen oft erst nach mehreren Jahren bemerkt. Der anfängliche Hörverlust schleicht sich langsam ein und beginnt in den höchsten Frequenzen, was sich negativ auf das Sprachverstehen in lauter Umgebung oder in hallenden Räumen auswirkt. Sobald der Verlust im Bereich von 2 bis 4 kHz liegt, werden bestimmte Konsonanten wie f, s, d, sch, t und st schlecht oder gar nicht gehört. Die häufigste Beschwerde bei Presbyakusis ist aber nicht, dass der Patient grundsätzlich nicht hören kann, sondern dass er Probleme hat, das Gehörte zu verstehen (Moser et al. 2017). Die Erkrankung ist außerdem gekennzeichnet durch eine verminderte Hörsensitivität und Sprachverständlichkeit in lauten Umgebungen, eine verlangsamte zentrale Verarbeitung akustischer Informationen und eine beeinträchtigte Lokalisierung von Schallquellen. Gespräche in größeren Gruppen oder mit Hintergrundkulisse, schnelle Rede, Sprechen mit Akzent oder Telefonieren bereitet den Betroffenen Schwierigkeiten. Die Betroffenen beklagen sich oft darüber, dass Menschen in ihrem Umfeld undeutlich sprechen oder nuscheln. Mit der Zeit fällt es den Patienten auch



Foto: Katarzyna Blalajewicz/Stockphoto

Heutzutage nehmen ältere Menschen aktiv am gesellschaftlichen Leben teil. Dafür ist gutes Hören – wenn nötig mithilfe von Hörgeräten – immens wichtig.

schwer, Geräusche zu identifizieren und zu lokalisieren. Nicht nur Telefonanrufe und Türklingeln, sondern auch Warntöne, Alarmsignale, Fahrgeräusche eines Autos oder eine leckende Gasleitung können überhört werden. Auch die emotional-ästhetischen Klänge und Laute wie Vogelgezwitscher, Rauschen des Laubes oder eines Wasserfalles können nicht mehr genossen werden. Der Klang der Musik ist auch nicht mehr wie früher, was dazu führt, dass man auf das Hören von Musik gänzlich verzichtet (Moser et al. 2017). Ein detailliertes Verständnis der Auswirkungen von Schwerhörigkeit und Hörverlust auf die Lebensqualität ist daher von großer Bedeutung.

## Kommunikationsschwierigkeiten und Ausgrenzung

Weil das Gehirn am Anfang der Erkrankung zunächst noch in der Lage ist, die sprachlichen Lücken auszugleichen, nehmen sich lediglich 20 Prozent der über 65-Jährigen mit mäßig- bis schwergradigem Hörverlust als schwerhörig wahr. Oft warten

die Patienten fünf bis sieben Jahre, bis sie aufgrund der Hörprobleme einen Arzt aufsuchen. Aber auch dort erhalten die Betroffenen manchmal keine genauen Untersuchungen und nachfolgende Therapie – wahrscheinlich, weil Schwerhörigkeit oft lediglich als ein Teil des Eintrittes in das höhere Lebensalter betrachtet wird. Gerade in der letzten Zeit sind aber ältere Menschen auf gutes Sprachverständnis angewiesen, weil sie im Gegensatz zu früheren Generationen nicht mehr so stark in den Familienkontext eingebunden sind und immer mehr Medien für Kommunikation und als Informationsquelle nutzen (Internettelefonie, Radio, Fernsehen). Viele ältere Menschen leben allein oder in Pflegeheimen und geben auch an, dass die modernen Kommunikationsmedien ihnen helfen, Unterstützung zu bekommen und soziale Beziehungen zu pflegen (Chopik 2016). Zugleich steigt der Anspruch an eigene Fähigkeiten. Dank der modernen medizinischen Versorgung sind ältere Menschen immer rüstiger und bewegungsfähiger als ihre Mütter und Väter es im gleichen Alter waren – sie wollen daher auch am öffentlichen Leben mehr teilhaben. Gerade nach der Pensionierung finden viele endlich Zeit und Ruhe, sich interessanten Begegnungen zu widmen, in Gesprächen auszutauschen, Vorträge zu hören oder Studienreisen zu machen. Das setzt aber voraus, dass das Gehör gut funktioniert und so die Kommunikation mit Menschen ohne große Anstrengung ermöglicht.

Eine neuere Studie hat Interviews verwendet, um die Selbsteinschätzung der Hörhandicaps von altersschwerhörigen Menschen und deren Auswirkungen auf den Lebensalltag zu erfassen (Moser et al. 2017). Die Untersuchung hat ergeben, dass die Betroffenen in vielen Bereichen Probleme haben. Zum Beispiel war es für die Befragten nicht so einfach, die Sprechenden in den Sendungen zu verstehen, sobald man die Person nicht direkt sehen konnte oder Hintergrundmusik eingeblendet wurde. Telefongespräche funktionieren oft nur, wenn die andere Person laut und leise genug sprach und die Stimme vertraut war. In Gruppen fühlten sich viele Personen nicht wohl, weil mehrere Menschen gleichzeitig sprachen und es unmöglich war, nur einer Person zu folgen. Kirchenbesuche oder andere Veranstaltungen wie Theater, Vorträge, Kurse und Konzerte bereiteten den Betroffenen keine Freude, da sie diese trotz Verwendung von Hörgeräten akustisch nicht im vollen Ausmaß erfassen beziehungsweise genießen konnten.

Bereits eine leichte Hörminderung von 10 dB macht es für Betroffene doppelt so schwer, mit anderen Menschen vor allem bei gesellschaftlichen Veranstaltungen oder bei der Arbeit zu kommunizieren (Mick und Pichora-Fuller 2016). Nicht selten empfinden sie ihre sozialen Fähigkeiten als schlecht, was eine negative Auswirkung auf ihr Selbstwertgefühl hat (Lotfi et al. 2009). Diejenigen, die keine Hörgeräte verwenden wollen, greifen zu anderen Methoden, um ihre Schwerhörigkeit zu kompensieren. Manche Betroffene versuchen, von den Lippen abzulesen oder einfach aus dem Kontext zu raten. Sie versuchen, den lückenhaft erfassten Sätzen einen inhaltlichen Sinn

zu geben, was jedoch nicht immer gelingt. Andere reden einfach selbst mehr, damit ihr Hörproblem nicht auffällt und erzeugen damit das Gefühl, am Gegenüber nicht interessiert zu sein. Dieses Verhalten kann dazu führen, dass Kommunikationsschwierigkeiten von ihrem Gegenüber als mangelnde Konzentration oder Kommunikationsbereitschaft fehlinterpretiert werden (Donaldson et al. 2004). Manchmal werden Betroffene beschuldigt, dass „sie nur das hören, was sie hören wollen“ oder bekommen von frustrierten Familienmitgliedern Sätze wie „Vergiss es einfach!“ gesagt.

Da schwerhörige Menschen ihren Gesprächspartner immer wieder darum bitten müssen, das Gesagte zu wiederholen, oder auch unangemessen auf etwas antworten, entwickeln sie mitunter Schamgefühle (Moser et al. 2017). Sogar in einer gewohnten Umgebung im Kreise der Familie können Menschen mit Hörverlust das Gefühl bekommen, dass sie unterwünscht sind oder ignoriert werden. Manchmal werden schwerhörige Personen fälschlicherweise als begriffsstutzig empfunden, weil gut Hörende davon ausgehen, dass Hörgeräte volle Hörfähigkeit wieder herstellen (Moser et al. 2017). Je größer der Hörverlust, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Gesprächspartner das Gesagte häufig entweder lauter, langsamer oder im schlimmsten Fall vereinfacht noch einmal wiederholt. Die Betroffenen fühlen sich in solchen „abwertenden“ Situationen nicht wohl und ziehen sich oft zurück. Das führt dazu, dass sie versuchen, sich solchen – in ihrer Wahrnehmung abwertenden – Situationen nicht mehr auszusetzen. Sie entziehen sich daher oft sozialen Situationen, nicht nur, weil sie diese als anstrengend empfinden, sondern auch, um Zurückweisung zu vermeiden. Leider führt der Rückzug dazu, dass sie immer weniger Unterstützung von der Familie und Freunden bekommen. Außerdem erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der sozialen Isolation, die nicht nur die eigene Lebensqualität verringert, sondern auch die des Partners (Lazzarotto et al. 2016).

## Intimitätsverlust in der Partnerschaft

Ehepartner von Schwerhörigen beschwerten sich darüber, dass man nicht mehr so oft miteinander spricht und die Gespräche nicht so stark in die Tiefe gehen wie vor dem Auftreten des Hörproblems (Govender et al. 2014). Weil man sich nicht mehr geheime Botschaften oder Witze zuflüstern kann, verliert die Beziehung an Spontanität und Spaß. Die Freizeit- und Gesellschaftsaktivitäten, die das Paar einmal gemeinsam unternommen haben, können bei Schwerhörigkeit aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten nicht mehr von beiden Partnern im gleichen Maße genossen werden und werden seltener besucht beziehungsweise manchmal ganz aufgegeben. Manche Ehepartner von schwerhörigen Personen fungieren bei Gesprächen mit Dritten als Dolmetscher und antworten im Namen des hörgeschädigten Partners, was ein Gefühl der Bemutterung und Abhängigkeit erzeugen kann (Govender et al. 2014, Scarinci et al. 2008). Diese Abhängigkeit wird durch die Besorgnis verstärkt, dass den Betroffenen Gefahren im Straßenverkehr



Diskussionen und Meetings am Arbeitsplatz fordern von Schwerhörigen extrem viel Konzentration.  
Foto: Ridofranz/iStockphoto

drohen, sie Warnsignale nicht hören oder häufiger stürzen und nicht in der Lage sind, Anweisungen ihres Arztes richtig zu verstehen (Govender et al. 2014).

## Probleme am Arbeitsplatz

Zu Hause oder mit Freunden können Schwerhörige oft mit Unterstützung, Geduld und Verständnis rechnen, wenn sie etwas mehrmals nachfragen müssen, die Lautstärke vom Radio oder Fernseher aufdrehen oder im Gespräch die Stimme erhöhen. Am Arbeitsplatz müssen sie sich aber an gesellschaftliche Regeln halten und damit rechnen, dass man auf ihren Hörverlust nicht immer Rücksicht nehmen kann. Erschwerend kommt hinzu, dass es vielen Betroffenen peinlich ist, den Kollegen oder Vorgesetzten von ihrem Hörverlust zu erzählen. Diskussionen und Meetings am Arbeitsplatz erfordern von Schwerhörigen extrem viel Konzentration und verbrauchen viel Energie, was zu Müdigkeit und beeinträchtigter Effizienz führen kann. Das Verstehen an vielen Arbeitsorten wird zusätzlich erschwert, etwa weil Büroräume mit vielen glatten Flächen ausgestattet sind, von denen der Schall reflektiert und nicht absorbiert wird. So entsteht ein Nachhall, der das Gesagte verfremdet. Auch Nebengeräusche und ein vom Zuhörer weit entfernter Redner in Konferenzen oder Vorträgen machen den Arbeitsalltag schwer. Betroffene, deren Richtungshören nicht mehr funktioniert, können bei schnellen Sprecherwechseln den Unterhaltungen kaum noch folgen. Außerdem befürchten Hörgeschädigte oft, eine Bitte oder einen wichtigen Telefonanruf verpasst zu haben oder etwas Wichtiges in einem Meeting missverstanden zu haben.

Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass Menschen mit einem hochgradigen Hörverlust öfter arbeitslos sind oder weniger Geld verdienen als ihre Arbeitskollegen mit gutem Gehör (Wyatt et al. 1996). Sie sind auch seltener in hoch qualifizierten Berufen anzutreffen (Hogan et al. 2009). Die gute Nachricht ist, dass der Gebrauch von Hörgeräten die negativen Auswirkungen von Schwerhörigkeit auf das Gehalt fast um die Hälfte verringern kann (Kochkin 2005). Natürlich muss man beden-

ken, dass die Auswirkungen von Hörverlusten auf das soziale Funktionieren stark von den Anforderungen der individuellen Umgebung abhängen. Das gleiche Ausmaß an Hörverlust kann für eine Person, die in einem lauten Büro arbeitet und auf viel Menschenkontakt angewiesen ist oder viele Geschäftstreffen in lauten Restaurants besuchen muss, viel schwerwiegender sein als für eine Person, die ein eigenes ruhiges Büro hat und ihre Aufgaben allein erledigen kann.

## Rolle des Geschlechtes

In einer neuen Studie wurde gezeigt, dass Frauen aufgrund von Schwerhörigkeit mehr Einbußen in ihrer Lebensqualität erleben als Männer (Turunen-Taheri et al. 2018). Zwei Untersuchungen haben ergeben, dass die Wahrscheinlichkeit einer sozialen Isolation mit der Schwere des Hörverlustes bei Frauen, aber nicht bei Männern zunahm, selbst wenn soziodemografische Faktoren, medizinische Komorbiditäten und funktionelle Einschränkungen berücksichtigt wurden (Mick et al. 2016). Das könnte unter anderem daran liegen, dass Frauen stärker das verbale Kommunizieren nutzen, um emotionale Unterstützung zu geben und zu erhalten. Diese Ergebnisse könnten auch teilweise dadurch erklärt werden, dass Frauen soziale Medien (Internetanrufe) und das Telefon häufiger benutzen als Männer, um zu kommunizieren und Schwerhörigkeit vor allem dann die Kommunikation beeinträchtigt, wenn man den Partner nicht sehen kann (Friebel und Seabright 2011; Kimbrough et al. 2013). Eine Studie mit 337 Teilnehmern aus der University von Massachusetts hat zudem ergeben, dass Männer und Frauen unterschiedlich mit ihrem Hörverlust umgehen (West et al. 2016). Die Untersuchung ergab, dass Männer im Gegensatz zu Frauen dazu neigten, den Gesprächspartner über die Schwerhörigkeit zu informieren, aber keinerlei weitere Erklärung hinzufügen, die dem Gegenüber bei der Kommunikation weiterhelfen könnte oder ihm erklären, was das für die Kommunikation bedeutet. Mehr als doppelt so häufig wie Männer berichten Frauen ihrem Gegenüber nicht nur von der Tatsache, dass sie schwerhörig sind, sondern erklären ihren Gesprächspartnern auch, worauf diese in Bezug auf die Kommunikation achten sollten, sodass einer guten Verständigung nichts im Wege steht. Die Strategie der Frauen ist also deutlich besser, weil sie dem Gesprächspartner die Möglichkeiten aufzeigt, die Verständigung zu erleichtern.

Frauen und Männer unterscheiden sich auch bezüglich der Motivation, ein Hörgerät zu tragen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass der Anteil von Frauen, die ein Hörgerät tragen, signifikant größer ist als bei Männern. Von allen Frauen, die eigentlich ein Hörgerät benötigten, waren 19,4 Prozent der Frauen versorgt; bei den Männern waren es hingegen nur 14,5 Prozent (Hesse 2004). Während Männer darüber besorgt sind, verschiedene Machtpositionen aufgeben zu müssen und Schwierigkeiten mit dem Altern haben, ist das für Frauen weniger problematisch. Möglicherweise scheuen sich Männer mehr davor, Hörgeräte zu tragen, weil sie das als ein Zeichen

der Schwäche sehen. Eine andere Erklärung könnte darin liegen, dass sich Männer langsamer auf das Altern einstellen. Aufgrund gesellschaftlicher Konventionen sind Frauen bereits daran gewöhnt, Zeichen des Alterns zu verbergen. Sie beginnen schon früh damit, graue Haare zu färben, verwenden Make-up oder unterziehen sich einer kosmetischen Operation, um Falten und schlaffe Haut zu entfernen. Für Männer hingegen ist das Tragen eines Hörgerätes die erste künstliche Verbesserung, die dem Alterungsprozess entgegenwirkt.

Trotz all der genannten Schwierigkeiten haben einige Studien berichtet, dass sich Schwerhörige der sozialen Konsequenzen der Hörminderung nicht immer bewusst sind (Dalton et al. 2003, Moser et al. 2017). Deswegen sind objektive Messungen des Hörverlustes anhand von audiometrischen Tests nicht ausreichend, um das Ausmaß der Schwerhörigkeit auf den Lebensalltag der Betroffenen zu erfassen. Stattdessen sollten zusätzlich zu den objektiven Hörmessungen umfassende subjektive Befragungen durchgeführt werden, um den psychosozialen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Im zweiten Teil dieser Beitragsreihe erfahren Sie, welche kognitiven Einschränkungen und neurologischen und psychischen Auswirkungen die Altersschwerhörigkeit nach sich zieht. Außerdem werden die Folgen von Hörminderung für die körperliche Gesundheit aufgezeigt. Im dritten Teil erfahren Sie, wie sich das Gehirn im Alter verändert und wie man dem kognitiven Verfall und der Altersschwerhörigkeit entgegenwirken kann.

## Referenzen

Chopik WJ (2016) The Benefits of Social Technology Use Among Older Adults Are Mediated by Reduced Loneliness. In: *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 19 (9), S. 551–556, <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0151>

Dalton DS, Cruickshanks KJ, Klein BEK, Klein R, Wiley TL, Nondahl, DM (2003) The impact of hearing loss on quality of life in older adults. In: *The Gerontologist* 43(5), S. 661–668

Donaldson N, Worrall L, Hickson L (2004) Older People with Hearing Impairment: A Literature Review of the Spouse's Perspective. In: *The Australian and New Zealand Journal of Audiology* 26 (1), S. 30

Friebel G, Seabright P (2011) Do women have longer conversations? Telephone evidence of gendered communication strategies. In: *Journal of Economic Psychology* 32 (3), S. 348–356, <https://doi.org/10.1016/j.joep.2010.12.008>

Gablenz P von, Holube I (2015) Prävalenz von Schwerhörigkeit im Nordwesten Deutschlands. In: *HNO* 63 (3), S. 195–214, <https://doi.org/10.1007/s00106-014-2949-7>

Govender N, Maistry N, Soomar N, Paken J (2014) Hearing loss within a marriage: perceptions of the spouse with normal hearing. In: *South African Family Practice* 56 (1), S. 50–56, <https://doi.org/10.1080/20786204.2014.10844583>

Hesse G (2004) Hörgeräte im Alter. In: *HNO* 52 (4), S. 321–328, <https://doi.org/10.1007/s00106-004-1058-4>

Hogan A, O'Loughlin K, Davis A, Kendig H (2009) Hearing loss and paid employment: Australian population survey findings. In: *International Journal of Audiology* 48 (3), S. 117–122, <https://doi.org/10.1080/14992020802449008>

Kimbrough AM, Guadagno RE, Muscanell NL, Dill J (2013) Gender differences in mediated communication: Women connect more than do men. In: *Computers in Human Behavior*, 29 (3), S. 896–900, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.005>

Kochkin S (2005) The impact of untreated hearing loss on household income. In: *Better Hearing Institute*, S. 1–10

Lazzarotto S, Baumstarck K, Loundou A, Hamidou Z, Aghababian V, Leroy T, Auquier P (2016) Age-related hearing loss in individuals and their caregivers: effects of coping on the quality of life among the dyads. In: *Patient Preference and Adherence* 10, S. 2279–2287, <https://doi.org/10.2147/PPA.S112750>

Lotfi Y, Mehrkian S, Moossavi A, Faghieh-Zadeh S (2009) Quality of life improvement in hearing-impaired elderly people after wearing a hearing aid. In: *Archives of Iranian Medicine* 12 (4), S. 365–370

Mick P, Kawachi I, Lin, FR (2014) The association between hearing loss and social isolation in older adults. In: *Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 150 (3), S. 378–384, <https://doi.org/10.1177/0194599813518021>

Mick P, Pichora-Fuller MK (2016) Is Hearing Loss Associated with Poorer Health in Older Adults Who Might Benefit from Hearing Screening? In: *Ear and Hearing* 37 (3), S. e194–201, <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000267>

Moser S, Luxenberger W, Freidl W (2017) Wahrnehmung von Hörproblemen bei älteren Menschen. In: *HNO* 65 (8), S. 671–679, <https://doi.org/10.1007/s00106-017-0334-z>

Ramage-Morin PL (2016) Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older. In: *Health Reports* 27 (11), S. 3–12

Roth TN, Hanebuth D, Probst R (2011) Prevalence of age-related hearing loss in Europe: a review. In: *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 268 (8), S. 1101–1107, <https://doi.org/10.1007/s00405-011-1597-8>

Scarinci N, Worrall L, Hickson L (2008) The effect of hearing impairment in older people on the spouse. In: *International Journal of Audiology* 47 (3), S. 141–151, <https://doi.org/10.1080/14992020701689696>

Turunen-Taheri S, Carlsson PI, Johnson AC, Hellström S (2018) Severe-to-profound hearing impairment: demographic data, gender differences and benefits of audiological rehabilitation. In: *Disability and Rehabilitation* 0 (0), S. 1–9, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1477208>

West JS, Low JCM, Stankovic KM (2016) Revealing Hearing Loss: A Survey of How People Verbally Disclose Their Hearing Loss. In: *Ear and Hearing* 37 (2), S. 194–205, <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000238>

Wyatt JR, Niparko JK, Rothman M, deLissovoy G (1996) Cost utility of the multichannel cochlear implants in 258 profoundly deaf individuals. In: *The Laryngoscope* 106 (7), S. 816–821

### Die Autoren

Die Neurowissenschaftlerin Dr. Alexandra Kupferberg erforscht als Postdoktorandin an der Universität Bern das soziale Verhalten bei psychischen Störungen und ist der wissenschaftliche Kopf des KOJ-Institutes für Gehörtherapie. In ihrer Doktorarbeit an der Ludwigs-Maximilians-Universität beschäftigte sie sich mit den neuronalen Grundlagen des Intentionsverstehens und verwendete bildgebende Methoden, um relevante Gehirnstrukturen aufzuzeigen. Am KOJ-Institut führt sie klinische Studien durch, unterstützt die Weiterentwicklung der Lernprogramme aus psychologischer Sicht, betreut die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Kliniken und ist Ansprechpartnerin für alle forschungsrelevanten Fragen.



Foto: KOJ-Institut für Gehörtherapie AG

Professor Dr. med. Gregor Hasler ist Chefarzt an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD Bern. Ferner leitet er die Forschungsabteilung Molekulare Psychiatrie an der Universität Bern. In seiner Forschung hat er das Zusammenspiel zwischen sozialem Stress, Resilienz und neurobiologischen Faktoren bei der Entstehung von Angst, Depression und Essstörungen untersucht. Kürzlich ist ein Buch von ihm erschienen mit dem Titel „Resilienz: Der Wir-Faktor“. Darin beschreibt Hasler die große Bedeutung sozialer Beziehungen und der Kommunikation für die psychische Gesundheit.



Foto: Gregor Hasler