



Foto: J. Holtmann, Bad Arolsen

Schwindel als Symptom

Bruchstellen des Lebens

H. SCHAAF

Schwindel ist ein typisches multifaktorielles Symptom, das auch psychogen verursacht wird. Dabei verwundert es nicht, dass Schwindel insbesondere dann auftritt, wenn sich für Patienten die gewohnte Umgebung plötzlich ändert. Das Symptom Schwindel tritt gehäuft an psychischen Schwellensituationen auf – an Bruchstellen des Lebens.

Nichts scheint selbstverständlicher als ein funktionierendes Gleichgewicht. Um so erschreckender wird sein Schwinden erlebt. Im Schwindel hat man im wahrsten Sinne des Wortes das Gefühl, dass einem „der Boden unter den Füßen weggezogen“ wird. Dies geht oft mit Übelkeit, manchmal mit Erbrechen und Herzklopfen und – verständlicherweise – mit Angst einher.

Meist ist der Schwindel der Ausdruck einer Orientierungsstörung des Menschen – im Raum, in seinen Gefühlen, aber auch in seinem sozialen und in seinem ganz persönlichen Koordinatensystem. Dazu gehört auch das

etwas abseits betrachtete psychische oder „seelische“ Gleichgewicht und – bei entsprechendem Verlust – der dazugehörige „Schwindel“.

Inzwischen können nach den Psychologen auch Neurophysiologen einige wichtige Bedingungen für eine erfolgreiche Erhaltung des seelischen Gleichgewichtes bei immer neuen Belastungen und Herausforderungen benennen. Sehr anschaulich hat dies *Gerald Hüther* in seinem sehr anregenden Buch: „Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn“ getan.

Geborgenheit und Kompetenzentwicklung

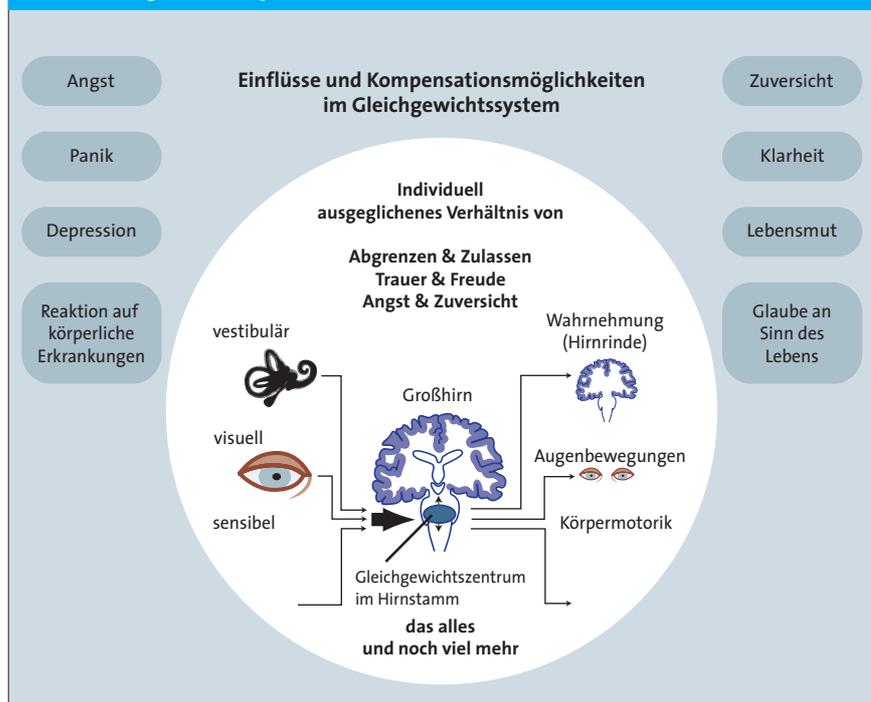
Schon in frühesten Jahren sind diejenigen Kinder, die eine sichere Bindung zu mindestens einer erwachsenen Bezugsperson aufgebaut haben, in der Lage, deutlich mehr, mutiger und neugieriger ihre Umwelt zu erkunden, als diejenigen Kinder, die nur eine unsichere Bindung aufweisen. Das bedeutet, dass erst eine sichere Basis nötig ist, ehe man sich auf die Belastungen und Risiken neuer Situationen einlassen und sich mit diesen aktiv auseinander setzen kann. Erst mit dieser sicheren Basis wird es möglich, auf eigenen Füßen zu stehen, eigene Erfahrungen zu machen und sich in der Welt zurechtzufinden.

Wer auf diesem – selten einfachen – Weg Grunderfahrungen von emotionaler Geborgenheit und eigener Kompetenz machen konnte, ist später in der Lage, auch eine eigene Vorstellung von sich selbst zu entwickeln. Diese Vorstellungen können zu inneren Bildern werden, die einem Menschen Halt, Sicherheit und Orientierung bieten. Aus der eigenen Entwicklung gewachsene und immer neu bestätigt gefundene innere Überzeugungen können Menschen dann – erwachsen und allein – auch in schwierigen Situationen immer wieder neuen Mut für einen neuen Anfang geben, um ihr seelisches Gleichgewicht zu halten oder neu aufzubauen.

Reifungsprozess zur Regression umkehrbar

Dieser Reifungsprozess scheint aber bei zu großem psychischen Druck umkehrbar. Dann kann es beim erwachsenen Menschen wieder zu einem Rückfall

Das Gleichgewichtssystem



Schaaf H: M. Menière. 3. Aufl. Springer Verlag Berlin, 2000; modifiziert nach Lempert T, 1994 und Schaaf, H, 1999.

(Regression) in körperlich empfundene (somatische) Reaktionen (von kleinen Kindern) kommen; das heißt, die Seele muss sich wieder zunehmend mehr über den Körper ausdrücken. Dies ist bei älteren und vereinsamenden Menschen oft zu beobachten, wenn sie – etwa nach dem Verlust ihres Partners – mit ihrer Krankheit fast genauso im Dialog stehen wie mit ihren ehemaligen Partnern.

So kann bei vielen möglichen „Stolpersteinen des Lebens“ Schwindel auftreten und beispielsweise Zeichen eines nicht geglätteten oder wieder aus den Fugen geratenen seelischen Gleichgewichts sein. So finden sich Schwindelerscheinungen (als somatischer Kristallisationspunkt von Konflikten) etwa im Übergang des Herauslösens aus der elterlichen Abhängigkeit in die eigene Selbstfindung. Dies kann heute eine lange Zeitspanne einnehmen, bis die Eigenständigkeit auch durch eigene Finanzierung untermauert ist.

In jedem Lebensalter kann sich auf der unbewussten Ebene ein Schwindel melden, wenn Probleme unlösbar scheinen. Im höheren Alter, wenn die Kräfte

– auch die seelischen Abwehrkräfte – nachlassen, kann Schwindel die Erlaubnis sein, sich regressiv in die Krankheit zu begeben.

Schwindel bei Kindern und Jugendlichen

Organische Schwindelerkrankungen sind bei Kindern glücklicherweise relativ selten. Wenn sie aber auftreten, werden sie häufig nicht erkannt, da Kinder schlechter als Erwachsene konkret über ihre Körpergefühle berichten können.

Eine der häufigsten Ursachen eines Schwindels bei Kleinkindern ist die versehentliche Einnahme von Medikamenten, die den Eltern oder Großeltern verschrieben wurden. Wenn auch selten, so findet sich auch bei Kindern schon mal ein gutartiger Lagerungsschwindel.

Häufiger findet sich schon bei Jugendlichen eine Sonderform der Migräne, die Basilarismigräne. Gemeinhin wird Migräne für eine reine Kopfschmerzkrankung gehalten. Dabei sind in der Regel Attacken mit halbseitigen, manchmal auch beidseitigen Kopfschmerzen kennzeichnend. Aber viele

Migränepatienten leiden begleitend unter Schwindel. Es gibt sogar Migränepatienten, bei denen allein der Schwindel auftritt. Der Schwindel kann, so berichten die Betroffenen, einige Stunden anhalten, manchmal überdauert er sogar im Verlauf der Migräne aufgetretene Kopfschmerzen um einige Tage oder gar Wochen.

Dabei kann der Schwindel in drei Varianten auftreten: als Drehschwindel, als Lageschwindel oder als diffuser Schwindel ohne Bewegungserscheinung. Der diffuse Schwindel äußert sich als Benommenheit, manchmal auch als Unfähigkeit, klar zu denken. Der Drehschwindel und der Lageschwindel gehen wahrscheinlich auf eine vorübergehende (!) Durchblutungsstörung im Hirnstammbereich zurück. Wenn der Migräneschwindel ohne Kopfschmerzen auftritt, weisen die sonst auch für eine Migräne typischen Begleitumstände den Weg zur Diagnose. Dies sind eine gleichzeitige Licht- oder Lärmempfindlichkeit, Missempfindungen um den Mund oder an den Fingern und verschiedenartige Sehstörungen, die Minuten bis Stunden anhalten können (Lempert, 1999).

Midlife crisis

In der Midlife crisis kann ein Schwindel die (überfällige) Wende des Lebens anzeigen. Wenn die biologischen „Hausaufgaben“, wie ökonomische Sicherung des Lebens, Übernehmen von gesellschaftlichen Funktionen, Kindererziehung erfüllt sind, fragt man sich oft: „Was nun?“ Hier entsteht oft ein enormes Ausmaß an enttäuschten Erwartungen oder oft auch gähnender Langeweile, bei denen die alten Muster der Bestätigung und Selbstbestätigung nicht mehr ausreichend funktionieren. Dann steht vielleicht die ganz eigene Individuation im Vordergrund, die aber in der aktuellen Situation nicht entsprechend vorankommt.

Schwindel im höheren Alter

Im Alter häufen sich die Möglichkeiten, an Schwindel zu erkranken. So geben etwa 50% aller männlichen und 60% aller weiblichen Patienten über 70 Jahre Gleichgewichtsstörungen beziehungsweise Schwindel an. Bei Patienten über

75 Jahren stellt der Schwindel sogar das häufigste Symptom dar.

Ein Grund kann sein, die – körperlich meist doch enger werdenden – Grenzen nicht zu erkennen. Oder man ist mit 70 Jahren immer noch nicht fähig, andere Wege als die von 30-Jährigen zu gehen. So erging es einem Patienten, einem 67-jährigen Rentner. Dieser hatte sein Leben lang immer gerne gearbeitet und fühlte sich auch in seiner Arbeitsstelle immer wohl. Obwohl er „für sein Alter“ einen körperlich rüstigen Eindruck machte, hatte er etwas Übergewicht angesetzt. Zwar waren Herz und Lunge weitestgehend in Ordnung, aber nicht mehr unendlich belastbar. So kam es bei körperlichen Anstrengungen, die er als 30-, 40- und angeblich auch noch als 50-Jähriger gut ausführen konnte, jetzt zu Zusammenbrüchen, die bei einem normalen Arztbesuch im Ruhezustand nicht sichtbar waren. In einem solchen Fall ist es nicht sinnvoll, die einzelnen, an sich gesunden Komponenten mit Kreislaufmitteln oder gar „durchblutungsfördernden“ Medikamenten „zu therapieren“. Wichtiger ist es, den eigenen Grenzen Rechnung zu tragen. Dazu gehört, Pausen einzulegen, für genügende Flüssigkeitszufuhr zu sorgen und etwa das Gewicht in Augenschein zu nehmen. Wenn sich dann noch die Lebensfreude in einem neuen Rahmen entwickeln kann, muss der Körper nicht zeigen, dass etwas aus dem Lot geraten ist.

Der Multisensorische Schwindel

Bei den meisten älteren Menschen nimmt – anders als bei obigem Rentner – der Schwindel zu, weil mit zunehmender Dauer immer mehr Teile des Gleichgewichtssystems erkranken können. Auch ohne große Auffälligkeiten können viele kleinere Schäden gemeinsam zu einer doch beträchtlichen Einschränkung des Gleichgewichtsvermögens insgesamt führen: So kann eine kleine Sehstörung zusammen mit einer abgeschwächten Empfindlichkeit der Propriozeptoren oder einem kleinen Ausfall im Gleichgewichtsorgan zu einem „multisensorischen Schwindel“ führen. Dieser wird dann als Schwankschwindel oder als ein meist diffuses, vages Gefühl von den Betroffenen wahr-

genommen. Hinzu kommt oft die Angst vor Schlimmerem, etwa vor Stürzen. Viele alte Menschen vermeiden zunehmend aus Angst vor Stürzen, sich häufig zu bewegen. Dieser Bewegungsmangel schwächt ihr Gleichgewichtssystem zusätzlich. Dann können schon kleinere, eigentlich banale Störungen der Raumorientierung tatsächlich zum Schwindel, zum Stolpern und schließlich auch zu Stürzen führen.

Zunehmende soziale Verluste

Gleichzeitig wird im Alter das Netz der sozialen Beziehungen immer dünner. So gibt es für alte Patienten immer weniger vertraute Personen in ihrer Umgebung, die ihnen helfen könnten. Sie verlieren also nicht selten immer mehr Sicherheit, was wiederum erst recht den Boden für Schwindelgefühle bereitet. Dies endet häufig in sozialer Isolation und depressiven Entwicklungen. Der diagnostische Kurzschluss: „Alter Mensch – weitere Körperkrankheit“ kann zu fatalen Fehldiagnosen mit somatischen Therapieversuchen und psychotherapeutischer Fehlversorgung führen. Dabei sind seelische Störungen – auch bei älteren Menschen! – meist gut zu therapieren (Heuft et al., 2000). Heuft und Mitarbeiter benennen drei Ursachen einer möglichen seelischen (akuten funktionellen) Somatisierung bei älteren Menschen:

Akute Somatisierung im Alter

1. Der anhaltende, nie gelöste neurotische Konflikt: Ein solcher Konflikt zeigt sich bei Menschen, die seit ihrer Kindheit beziehungsweise Jugendzeit zwar an einem neurotischen Kernkonflikt leiden, jedoch aufgrund günstiger Umstände über mehrere Jahrzehnte gut damit umgehen konnten oder ihre „psychologische Nische“ gefunden haben. Auslösesituationen für ein Symptom mit Krankheitswert können „Schwellensituationen“ in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens werden. Dies sind zum Beispiel Berentung, Tod eines Partners oder Wegzug des letzten Kindes. In diesem Fall bedürfen alte Menschen keiner grundsätzlich „anderen“ Psychotherapie als jüngere. Positiv anknüpfen kann man therapeutisch dabei an der über Jahrzehnte hinweg gelunge-

nen Abwehrleistung, die für eine hohe psychische Kompetenz der Patienten spricht.

2. Aktualkonflikte: Ein anderes Wirkmuster lässt sich bei Menschen beobachten, in deren Lebensgeschichte sich kein Kernkonflikt zeigt. Diese haben in ihrem Lebenslauf alle bisherigen Anforderungen und Schwellensituationen gut bewältigt. Scheitern können Sie natürlich an für sie neuen Aufgaben, die im bisherigen Lebenslauf nicht eingeübt werden konnten (z. B. der Umgang mit der Einsamkeit und dem Alleinsein). Diese Aktualkonflikte sind den Betroffenen in der Regel bewusst. Sie können jedoch nicht durch reine Willensanstrengung gelöst werden. Das heißt, es nützt nichts, dies zu benennen („nur“ darüber zu reden), sondern der Konflikt muss, gegebenenfalls auch mit psychotherapeutischer Hilfe, bearbeitet werden.

3. Trauma-Reaktivierungen: Weniger bekannt ist bisher, dass Menschen – auch noch nach Jahrzehnten, in denen „trotzdem alles immer noch irgendwie gut gegangen ist“ eine Reaktivierung eines schweren Traumas erleiden können. Das sind in unserer Epoche nun – knapp 60 Jahre nach dem zweiten Weltkrieg Erlebnisse des Krieges, der Vertreibung und des Holocaust. Wenn mit dem Alter die seelische Regulationsleistung (Abwehr) nachläßt, können dann – scheinbar plötzlich – die entsetzlichen Erlebnisse wieder „vor Augen stehen“. Kennzeichnend für die traumatische Erfahrung sind Gefühle von Ausgeliefertheit und Hilflosigkeit. Oft geht es dann in der Therapie zunächst darum, dass diese Erfahrungen erstmals (!) emotional (mit-)geteilt werden können.

Fazit

Schwindel als multifaktorielles Symptom bleibt eine Herausforderung an den behandelnden Arzt. Über die notwendige medizinische Diagnostik hinaus kann der Blick auf die Brüche und Nöte im sozialen und individuellen Umfeld des Patienten helfen, annehmbare Hilfestellungen zu geben und immer noch oft zu beobachtende Krankheits-Odyseen zumindest zu verkürzen.

Quelle: Schaaf H: Gleichgewicht und Schwindel der Seele; Profil, München (2003).

Weitere Literatur beim Verfasser

Dr. med. Helmut Schaaf

Leitender Oberarzt, Tinnitus Klinik Bad Arolsen,
Große Allee 3, 34454 Arolsen