

Schwindel Fassetten – „Der arme Heinrich“

■ ~~Englische Überschrift ergänzen!~~ ■

Autoren

H Schaaf, ■ ■ Arolsen

Institut

Gleichgewichtsinstitutes Hesse(n) in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Arolsen

Schlüsselwörter

○ ■ ■ ■

Key words

○ ■ ■ ■

Zusammenfassung



■ ■ ■

Abstract



■ ■ ■

Einleitung



In einer Balint Großgruppe habe ich eine sympathische allgemeinärztliche Kollegin und Patientin (mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie) vorgestellt, die sich nach 2 ambulanten Untersuchungen und Beratungen wegen eines massiven Schwindelerlebens mit Hörverlust stationär in unsere neurootologische und psychosomatische Spezialklinik aufnehmen ließ. Dabei ist es, wie bei ihr, prinzipiell nichts Ungewöhnliches, das auch Kollegen zur Abklärung der organischen und psychischen Komponente einer „Ohrenerkrankung“ teilweise weite Wege für eine ambulante Beratung in unserer Schwindelambulanz in Kauf nehmen. So stellte sie sich erstmals 2011 bei uns vor, nachdem sie mehr als eine Expertise vor Ort in Anspruch genommen hatte.

Der Fall



Der erste ihr erinnerliche Schwindelanfall mit 18 Jahren blieb ohne einen anhaltenden Hörschaden und war am ehesten der ihr bekannten Migräne – mit neurologischen Ausfällen – geschuldet. Seit gut 5 Jahren sind aber die heftigen Schwindelanfälle einseitig mit zunehmenden Höreinbußen einhergegangen, was zu der Diagnose der Innenohrerkrankung M. Menière führte. Trotz einer schon damals anklingenden Psychodynamik und trotz der bekannten Migräne mit neurologischen Symptomen schien ein organischer Anteil eines M. Menière (Kasten zu M. Menière und Migräne) zu dominieren. Macmillan Kasten bitte über beide Spalten So entschloss sie sich zu einer Minderung der Innenohrleistung – und damit des vermuteten Zentrum des Schwindels – mittels des ototoxischen

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-121646>
Balint 2016; 17: 1–3
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1439-5142

Korrespondenzadresse

Dr. med. Helmut Schaaf
Oberarzt und Leiter des Gleichgewichtsinstitutes Hesse(n) in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Arolsen
Grosse Allee 50
34454 Bad Arolsen
www.drhschaaf.de

Morbus Menière: Eine rezidivierende idiopathische Erkrankung des Innenohres, die mit Drehschwindelattacken bei einem Endolymphhydrops (Stau im Innenohr) und meist einem zunehmenden Funktionsverlust der Hör- und Gleichgewichtsfunktionen einhergeht.

Leitsymptom sind Drehschwindelanfälle, oft mit heftigem Erbrechen, Hörstörungen und einem typischerweise tieffrequenten Tinnitus. Die Anfälle sind nicht vorhersehbar, nicht durch Lage- oder Lagerungsänderungen auslösbar und nicht zentral bedingt (wie bei der vestibulären Migräne). Typischerweise wird über „einen sich drehenden Raum“, das Unvermögen, die Augen ruhig zu halten, eine einseitige Hörminderung mit „Vollgefühl auf dem betroffenen Ohr“ sowie über tief

dröhnende Ohrgeräusche berichtet. Der subjektiv empfundene Charakter der Schwindelempfindung kann sich im Verlauf der meist über viele Jahre anhaltenden Erkrankung ändern.

Sekundär kann ein sich zunehmender reaktiv-psychogenen Schwindel mit depressiven Verläufen und Angstkorrelaten entwickeln.

Migräne: Kennzeichnend sind in der Regel Attacken mit halbseitigen, manchmal auch beidseitigen Kopfschmerzen. Mit und ohne Kopfschmerzen ist der Migräneschwindel einer der häufigsten Gründe für einen wiederholt spontan auftretenden Schwindel. Schwindel kann bei der Vestibularismigräne als Drehschwindel, als Lageschwindel oder als diffuser Schwindel auftreten. Diese unterschiedlichen Erscheinungen können alleine, gleich-

Fortsetzung

zeitig oder nacheinander auftreten. Langanhaltende Attacken über Stunden oder Tage können mit Drehschwindel und Erbrechen beginnen, was durch Lagerungswechsel und Kopfbewegung verstärkt wird, wobei die Symptome sich unterschiedlich ausgeprägt zeigen können.

Die Unterscheidung gegenüber dem psychogenen Schwindel und einem M. Menière bleibt schwierig, sodass oft erst im Laufe der Therapie mehr Klarheit entstehen kann – oder Zweifel bleiben.

Psychogene Schwindelformen oder eine psychogene Mitbeteiligung sind bei 30–50% aller Gleichgewichtsstörungen häufig. Schwindel tritt vor allem bei Angsterkrankungen, bei depressiven Verarbeitungsformen und Somatisierungsstörungen auf. Ätiologisch spielt sich der psychogene Schwindel im Erleben und Erleiden überwiegend auf der Empfindungsebene, in der emotionalen Welt, des betroffenen Patienten ab. Schwindel ist dabei ein Symptom, das ganz spezifisch das Gefühl der Kontrolle beeinträchtigt (Eckhardt-Henn 1997).


Gentamycin. Dies kann über das Mittelohr appliziert werden, wenn – wie bei ihr – vorab ein sog. Paukenröhrchen HNO ärztlich gelegt wurde. Dies tropfte sie sich nach der ersten ambulanten Vorstellung in unserer Ambulanz – uns und mir die letzte Verantwortung abnehmend – auch selbst ins Mittel-Ohr – und blieb danach lange Zeit anfallsfrei.

5 Jahre später stellte sie sich erneut wegen ihrer wieder heftig gewordenen attackenweisen Schwindelanfälle in unserer Ambulanz vor. Das Hören war einseitig weiter schlechter geworden und auch die objektivierbaren Gleichgewichtsparameter schienen eingeschränkter. Gleichzeitig kam – noch deutlicher als beim ersten Mal – der schuldhaft erlebte Beziehungskonflikt zu dem Vater ihrer Kinder, die Sehnsucht nach erfüllter Liebe und der schon getriebene Wunsch nach materieller Sicherheit in den Focus. All dies erschien mit, durch und im Schwindel, noch schwieriger und verzweifelnder. Dabei ging sie mit dem dann umgesetzten Vorsatz zurück, erneut auf die Gabe von Gentamycin zur weiteren Ausschaltung des Innenohrs zu hoffen.

4 Monate später haben wir die Kollegin und Patientin aufgenommen mit den (Verdachts-) Diagnosen eines M. Menière rechts mit hochgradiger Höreinschränkung und Tinnitus-Leiden mit ängstlicher Verarbeitung und zwischenzeitlichen Panikattacken F41. Dabei sollte es einerseits um eine genauere Erfassung der einzelnen Schwindelfaktoren und andererseits um eine – somato-psychische und psychotherapeutische – Unterstützung außerhalb des sie belastenden Umfelds gehen.

Dabei berichtete die Kollegin zudem über schwindel-auslösende Faktoren im Rahmen von beruflichen Konflikten im 3-köpfigen Ärzteteam. Expressiv artikuliert sie ihre hohen Erwartungsansprüche an sich selber – ohne Pausen zuzulassen. Sie könne – auch die Erfahrung ihres Vaters reflektierend – nicht eher ruhen, bis sich eine ausreichende Absicherung eingestellt habe. Solange gerate sie öfters – trotz des Wissens um ihre irrationale Sorge mit Verarmungswahn – in Panik.

Der Vater, ein wohl für seine Klienten engagierter, aber finanziell erfolgloser Anwalt, suizidierte sich durch Erhängen in seiner Kanzlei, als er in für ihn nicht mehr bewältigbare finanzielle Schwierigkeiten gekommen war. Fast gleichzeitig trennte sich ihr langjähriger, immer noch idealisierter Lebenspartner von der damals 30. Jährigen, gerade als ihr Kinderwunsch immer drängender wurde. Beides hat die Patientin traumatisch erlebt, wobei zwischendurch durch eine EMDR-Behandlung schon ein deutlich besserer Umgang eingeleitet werden konnte, nachdem für beide – vor unserer Therapie – noch ein gemeinsamer Platz am Rheinufer imaginiert wurde.

Relativ früh nach dem doppelten verlassen Werden lernte sie den Vater ihrer beiden Kinder, einen 10 Jahre älteren Sondereschullehrer, kennen. Der „arme Heinrich“, „ habe sie schon immer mehr geliebt als sie ihn“ und hatte gegen den damaligen

Wunschpartner wohl nie eine Chance. So bekam sie mit ihm – 9 Monate während der Schwangerschaft weinend – wohl eher „versehentlich“ eine Tochter, und weil 1 nicht allein soll, auch 4 Jahre später noch einen Sohn.

Getrieben wurde sie von der – psychosomatisch verständlichen Sorge, dass der Menière noch nicht das Ende der sie belastenden Beeinträchtigung sein könnte. Sie fürchtete, dass noch weitere Schäden, etwa auch auf dem anderen Ohr, hinzukommen könnten, wenn sie nicht aus der ihr eigenen und für sie nicht steuerbaren Überforderung herauskäme. Andererseits war sie verzweifelt in der Sorge, ihren Leistungsanspruch nicht mehr erfüllen zu können. Ebenso quälend wie schuldhaft erlebt sie ihre Beziehungskonstellation „mit dem armen Heinrich“. So kam sie in der ersten Therapiestunde mit der ausgesprochenen Bitte zu mir, wieder für die Beziehung mit dem Vater ihrer Kinder „umprogrammiert“ zu werden. Mich erfasste ein großes Mitgefühl mit dem Kindsvater, sodass ich mir tatsächlich alle Mühe gab, mit – oder für? – die Patientin am Erhalt der Beziehung zu arbeiten, statt diese – mit Blick von außen – auf den Prüfstand zu stellen. In der weiter durchaus dynamischen Beziehungsgestaltung mit teilweise unklaren Bezugsverhältnissen – auch in der Rollendiffusion zwischen Ärztin und Patientin – blieb die somatische Komponente eher im Hintergrund. Gleichzeitig wurde das hochgradige zerrissene Bild der Patientin deutlich, mit der es durchaus möglich schien, wichtige Bezugskonstellationen zum Schwindel zu spiegeln. „Der Schwindel“ schlug allerdings zwischenzeitlich zu, als Kontakt nach Hause hergestellt wurde. *Ich habe die Patientin – kurz vor der geplanten Entlassung nach 5 Wochen – in der Balint-Groß-Gruppe in Celle vorgestellt.*

Ich war mir trotz aller organischen Expertise nicht sicher, ob die nach wie vor als M. Menière imponierende Komponente tatsächlich das Hauptelement in dem Schwindelgemisch war. Dabei geht es mir auch um die Frage, ob eine weitere organdestraktive Gentamycingabe vertretbar wäre. Auch in diesem Zusammenhang habe ich mein Gefühl benannt, der Patientin eher von einer Trennung – diesmal vom Gleichgewichtsorgan – schützen zu müssen.

Weniger deutlich geschildert habe ich wohl den überwiegend psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen und Kolleginnen, wie der M. Menière und die Migräne wiederholt und heftig somatisch Schwindel auslösen kann.

Geschildert habe ich, in welchem großen Not und mit welchen Schuldgefühlen sich die Patientin hinsichtlich des Vaters ihrer Kindes gesehen hat und mein Gefühl, die auseinanderstrebenden Dinge eher zusammenhalten zu wollen – auch gemäß des Anfangs„auftrags“ der Patientin.

Rückfragen kamen zur Krankheitsgenese, aber (überwiegend von Frauen) schnell auch zu der Frage, wie die Patientin aussehe und ob sie attraktiv sei oder wie groß sie sei, was durch den Ba-

lint-Gruppenleiter auch zugelassen wurde. Dabei zeigte sich ein – für mich überraschend – großes Erstaunen, dass dem Schwindel auch organische Ursachen zugrunde liegen können.

Gleichzeitig wurde vermutet, dass nicht alles auf den Tisch gekommen sei, wobei sich teilweise auch ein deutlicher Ärger und ein Gefühl des gebraucht oder missbraucht Werdens einstellte. Eine Kollegin aus dem Aussenkreis erinnerte sich an eine Begegnung mit mir von über 30 Jahren. Damals hatten uns die Erstsemester als Dank für die Einführung in die Medizin einen Schokoladenpudding geschenkt, der von außen wohlschmeckend erschien, aber im inneren einen übersüßen, inneren Kern enthielt, der den Kuchen nahezu ungenießbar machte.

Spekuliert wurde auch darüber, ob die Pat. nicht speziell auf ihrem „Pferd“ nach Arolsen geritten sei, um den Referenten letztendlich für sich zu gewinnen und es gab viele – zutreffende – Phantasien hinsichtlich des Suizid des Vaters.

Nachempfunden wurde auch das Dilemma, als ärztliche und psychotherapeutische Kollegin Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Gleichzeitig kam auch großer Ärger darüber auf, dass eine psychotherapeutisch ausgebildete Ärztin vieles nicht selber erkennen könne.

In einer zwischenzeitlichen Wieder Hereinnahme in den Kreis konnten zumindest einige Fragen geklärt werden, wobei ich mich bemüht sah, auch die (im Kasten ausgeführte) organische Komponente zu erklären. Letztendlich blieb aber der große Zweifel, ob vieles nicht ausgesprochen werden kann – oder ob sich die Patientin in den Therapeuten verliebt habe.

Nach Hause gekommen, habe ich der Kollegin auch „erzählt“, was unsere Begegnung in der Balintgruppe ausgelöst hatte und – anders als ich glauben konnte/wollte – sprudelte es dann aus ihr heraus, warum ich nicht vorher gemerkt hatte, dass sie vor allem – „natürlich nicht nur“ meinetwegen gekommen wäre.

Obwohl ich ebenso fassungslos wie enttäuscht war – und ich mich ein bisschen in ihrem Beziehungsdrama benutzt fühlte, konnten wir es dennoch positiv auch für die weitere Arbeit wenden. Dabei entsprach mein Wechselbad der Gefühle in etwa dem, was ich in der Balintgruppe vorab erleben konnte. Gleichzeitig habe ich erleben können, wie wichtig bei aller Sachkenntnis die Außen-Sicht ist, wenn man in das Schwindelgeschehen einbezogen ist.

Wieder unerwartet hatte sie in den nächsten Tagen vor der Abreise einen beachtlichen Hörgewinn auf einem Ohr, das wir als Menière krank eingeordnet hatten, obwohl(!) wir zuvor schon

einmal das für das Innenohr toxische Gentamycin eingesetzt hatte.

Rückblick



2 Monate später schrieb sie mir:

„Es geht mir ungleich besser, als vor meinem Aufenthalt in Arolsen. Ich habe sicherlich auf meinem schlechten Ohr 80% Hörfähigkeit zurückbekommen; die Trennung vom armen Heinrich läuft. Das neue EMDR Bild trägt weiter gut und ich habe eine Beziehung zu einem Mann aus Hamburg aufgenommen. ... Vielen Dank, dass Sie sich mir für jede Form der Übertragung zur Verfügung gestellt haben. Ich habe davon ernsthaft profitiert.

Da ich nicht ohne ihr Einverständnis über diese Begegnung berichten wollte, schrieb ich zurück: Liebe Frau., „der arme Heinrich“ und das bessere Ohr... (ich fürchte, ich bin immer noch in der Identifizierung mit ihm). Ich habe öfters an Sie denken müssen (dürfen), auch weil die Kollegen vom Balint Journal, nachgefragt haben, ob ich diese schwindelerregende und auch therapeutisch spannende „Begegnung“ nicht schriftlich aufarbeiten kann. Also knabberte ich immer wieder dran und wollte sie aber erst fragen können, ob sie einverstanden sein könnten, auch weil bei aller Anonymisierung für sie trotzdem erkennbar ist, um wen es geht.

Aber vor allem freue ich mich, dass es ihnen besser geht und wünsche Ihnen, dass auch die Sehnsüchte ein Stück weit eingelöst werden und Sie sich von ihrer getriebenen Existenzangst lösen können – ... und es kinderverträglich mit Heinrich weiter geht.

Ach geschätzter Herr Kollege,

natürlich dürfen Sie mich veröffentlichen. Ich fühle mich fast geehrt. Mein medizinisches Gehirn wundert sich ja auch immer mal wieder, was das eigentlich für eine Begegnung war und was da eigentlich passiert ist. Mein emotionales Gehirn sagt, vollkommen egal, was es war, es hat mich ein ganzes Stück befreit.

Vielen Dank

Ich werde ab und zu mal von mir hören lassen und freue mich, dass ich jetzt auch noch einen Platz in der Fachliteratur gefunden habe

...

Literatur

Literatur ist beim Verfasser erhältlich

