



Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen

Asanger Verlag, 2006. 125 Seiten; - ISBN: 3-89334-457-8; Preis: 19,50 EUR zu beziehen über den TF-Shop

Rezension von Bertram Woller zum Buch von Herrn Dr. Schaaf, Arolsen

Schwindel ist ein häufiges Symptom und beschäftigt auch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte meist über die Frage hinaus, ob hier ein peripheres oder zentrales Geschehen vorliegt. Dabei zeigt sich in der HNO-Praxis, dass zwar viele Schwindelformen sehr klar organisch diagnostizierbar sind, oft genug bleibt aber das Gefühl, dass andere Erkrankungen, auch aus dem psychischen Bereich, zumindestens eine große Rolle spielen. Tatsächlich gehören dazu, so zeigt das Buch das von H. Schaaf – aus der Erfahrung einer psychosomatisch arbeitenden Klinik mit dem primären Schwerpunkt auf dem HNO-Bereich – viele reaktive, sekundäre Schwindelformen. Das heißt, dass sich nach einem sehr organischen Ereignis, wie etwa einem Vestibularisausfall oder rezidivierenden Menière-Anfällen, nach und nach Schwindelformen entstehen können, die durch das rein Organische nicht mehr erklärbar sind. Diese bekommen dann entweder einen deutlich ängstlich vermeidenden Charakter oder werden depressiv überlagert.

Nun ist das Erkennen eines psychogen dominierten Schwindels oft einfacher als das adäquate Ansprechen oder das gelungene Weiterleiten an die behandelnden Kollegen. Hier gibt das Buch von H. Schaaf insbesondere hinsichtlich der Gestaltung des Erstkontaktes und den dabei oft auftauchenden Zweifeln und schwindend – schwindelnden

Eindrücken eine gute Hilfestellung, die es dem HNO Arzt erleichtern, mit den oft schwierigen Patienten umzugehen.

Schaaf zeigt aber auch, wie durch manchmal ungewollte Interventionen iatrogene begünstigt sekundäre Schwindelformen erst entstehen oder gar verfestigt werden können. Dies kann dann gesehen werden, wenn die Patienten falsche Eigenannahmen („Ich kann nicht mehr wegen des Schwindels“) etablieren und dies durch den Arzt verbal oder nonverbal bestätigt wird, bis dann eine falsche Praxis (Schonung statt Bewegung) dafür sorgt, dass die noch verbliebenen Fähigkeiten des Patienten „schwindend“ eingeschränkt werden, statt sie aktiv zur Kompensation zu nutzen und dafür die nötige kognitive, aber auch praxisanleitende Hilfestellung zu bekommen.

Dann muss dies nicht gleich in einem psychotherapeutischen Programm enden, sondern kann oft auch schon aus guten Erklärungen und vor allen Dingen aus Anregungen zur Aktivität bestehen. Dann ist es sogar möglich, selbst definitive Funktionsverluste durch die verbliebenen gesunden Anteile zu großen Teilen wieder auszugleichen. So kann dem Patienten mit einer positiven Grundhaltung entgegen getreten werden, so dass viele Formen, die einen günstigen Spontanverlauf haben oder durch Besserung der peripheren vestibulären Funktion oder durch eine zentrale vestibuläre Kompensation ausgeglichen werden, auch wenn – objektiv – oft inkomplette Erholungen, vor allem für hochfrequente Kopfbeschleunigungen, bleiben.

Darüber hinaus zeigt Schaaf störungsorientiert auf, was helfen kann, die psychogenen Anteile des Schwindelleidens zu verändern. Dazu werden tiefenpsychologische

Modelle ebenso geschildert wie überwiegend verhaltenstherapeutische Ansätze, die mit Grafiken und Illustrationen unterstützt werden. Ein inzwischen bewährter Ansatz in der Therapie von Ängsten und Phobien entwickelte sich aus der Verhaltenstherapie mit der „systematischen Desensibilisierung“. Dabei besteht das Therapierationale in einer gestuften Konfrontation mit den einzelnen angst- und schwindelauslösenden Reizen (konditionierte und generalisierte Stimuli), um auf diesem Weg eine schrittweise Habituation der Angstreaktion erreichen zu können.

Hilfreich sind dabei sowohl die Herleitung der eigenen Checkliste der Klinik in Arolsen sowie auch testdiagnostische Ansätze aus dem englischsprachigen Raum.

Was es darüber hinaus auch für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte verlockend machen könnte, ist die gut verständliche Beschreibung hinsichtlich der Genese und der Wortbedeutung sowie des kulturellen Zusammenhangs zum Schwindel, wie auch die somatischen Aspekte umfassende Hilfestellung bei der Diagnostik, und die Vorstellung zweier aus dem amerikanischen kommenden Schwindel-Handicap-Inventare.

Letztlich endet der Autor mit dem Plädoyer, dass es für den vom Schwindel Betroffenen wichtig ist, seine – oft schon für den Behandler – schwer verstehbare Erkrankung selber nachvollziehbar begreifen zu können, um dann wieder real in die Bewegung zu kommen, sei dies in einem parallel zu organisierenden Gleichgewichtstraining oder in einem direkt körperliche Komponenten mit einbeziehenden Vorgehen.

Abgeschlossen wird das Buch auch durch Hinweise zu Begutachtungsfragen und instruktive Zusammenfassungen und Tabellen.