

## 2. Was kann das Gleichgewicht stören und aus der Balance bringen?

### 2.1 Überblick

Der Preis für jedes System, das im Laufe einer Entwicklung immer weiter entwickelt und dabei sowohl differenzierter als auch spezialisierter geworden ist, ist eine größere Anfälligkeit gegen Störungen. Das trifft auch auf das menschliche Gleichgewichtssystem zu. Dabei ermöglicht die Komplexität des Systems zahlreiche *Kompensationsleistungen* beim Ausfall einzelner Komponenten, es können aber auch sehr viele Anteile – alleine oder mit anderen zusammen – betroffen werden. Beschrieben wurden über 300 mögliche Ursachen für Schwindel, die in ihrer Vielzahl noch einmal in Abb. 30 veranschaulichtst werden sollen. So machen Schwindelbeschwerden gut die Hälfte der Beschwerden aus, die Menschen zum Allgemeinarzt führen. In neurologischen Facharztpraxen rangieren Schwindelbeschwerden an dritter Stelle.

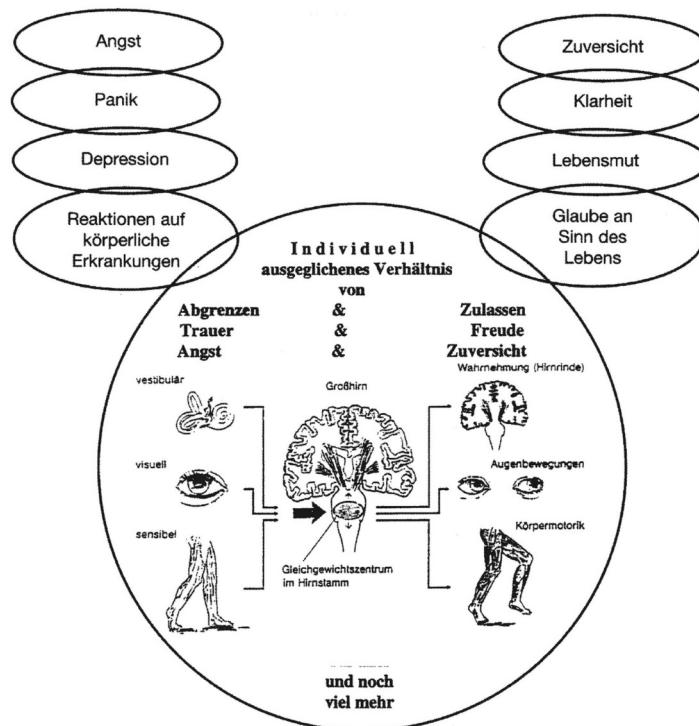


Abb. 30: Einflüsse und Kompensationsmöglichkeiten im Gleichgewichtssystem (modifiziert nach Lempert, 1994)

## 2.5 Der seelische Schwindel

*Taumelig, vielfältig und wenig greifbar,  
„überall und nirgends“ spürbar, kurz bis dauerhaft.*

### 2.5.1 Die Problematik des Erkennens

**Subjektives Empfinden.** – Der Schwindel der Seele spielt sich im Erleben und Erleiden des Betroffenen ab. Ein seelischer Schwindel kann sich nach und aus einer organischen Erkrankung heraus entwickeln oder sich weitestgehend in der emotionalen Welt des Menschen abspielen, der ihn dann zu spüren bekommt. Der seelische Schwindel macht mit mindestens etwa 30% aller Schwindelformen einen beträchtlichen Anteil aus. Nimmt man den *reakтив* nach einer organischen Erkrankung entstandenen Schwindel hinzu, kann es knapp die Hälfte aller Schwindelleiden werden.

Ein seelisch bedingter Schwindel-Zustand kann verstanden werden als Wahrnehmung von für den Betroffenen unbegreiflichen, „verwirrenden“ Affekten. Die dabei auftretenden Schwindel-Empfindungen sind für die Betroffenen keineswegs eingebildet, sondern individuell sehr real. Dabei muss sich auch der „100%igste“ psychogene Schwindel *körperlich* bemerkbar machen, was das Erkennen für den Betroffenen und den Untersucher erschwert. Es gibt kaum etwas, was wie Seele aussieht, sich dann aber doch als körperliche Erkrankung herausstellen kann. Und umgekehrt können auch viele körperlich erscheinende Erkrankungen einen seelischen Hintergrund haben (Abb. 48).



Abb. 48: Hinein Hörende (Foto einer Steinfigur von B. Thierig, Lübeck)

Der seelische Schwindel kann ein Anzeichen dafür sein, dass *im seelischen Gleichgewicht* etwas nicht zueinander gefunden hat, schlecht integriert ist, nicht verlässlich ist oder erscheint, überfordert wurde oder durcheinander gekommen ist oder vernachlässigt wurde. Ebenso kann der Schwindel Ausdruck der Untragbarkeit einer Situation sein: Das Gefühl

für die eigene Kraft geht verloren, der feste Halt fehlt. Man ist nicht „im Stande“ zu tragen, im Gegenteil: man wünscht, getragen zu werden. Stabilität und Kontrolle gehen verloren, Unsicherheit und Angst werden über groß.

Symbolische Deutungen verstehen den seelischen Schwindel zum Beispiel als *Zeichen* für

- etwas, das aus den Fugen geraten ist,
- die Sehnsucht nach Stütze und Halt,
- das Übergangsphänomen von einem Zustand in den anderen, bei dem ein Gleichgewicht verloren und ein neues wiederhergestellt werden muss.

Scheinbar dazu im Widerspruch stehend kann der seelische Schwindel aber auch zu einem – zumindest vorläufigen – „Halt“ (im doppelten Wortsinn) für unlösbar erscheinende Widersprüche führen. Die dabei für alle Seiten *unbefriedigende Lösung* besteht darin, dass die Probleme weiter bestehen bleiben. Die gewonnene „Entlastung“ unter Umständen geht mit teilweise doch erheblichen Einschränkungen für die Beteiligten einher.

Je nach den vorher erlebten oder durchgemachten Schwindelerfahrungen – etwa nach einem Gleichgewichtsausfall – kann ein psychogenes Geschehen die gleiche Symptomatik auslösen wie ein „rein“ organisches Geschehen. Relativ häufig erleben die Betroffenen Schwank- oder diffusen Schwindel (Benommenheitsgefühl, Leeregefühl im Kopf, Unsicherheit beim Gehen, Gefühl zu kippen). Ein seelischer Schwindel kann aber auch als *Attacken- und Drehschwindel* empfunden werden. Dies würde organisch einem Schwindel aus dem Gleichgewichtsorgan entsprechen.

Beim seelischen Schwindel fehlen dann aber die weiter organischen Befunde oder die gefundenen organischen Defizite reichen nicht aus, um den „Gesamt-Schwindel“ ausreichend erklären zu können. Man kann auch sagen: *Die Qualität des Schwindels orientiert sich am vorher erlebten Modell, das real beim Erkrankten stattgefunden haben kann oder bei anderen beobachtet wurde.*

Je nach der seelischen Komponente können sich weitere Symptome zeigen wie beispielsweise:

- Herzrasen, Übelkeit, Schweißausbrüche, Luftnot, Erstickungsangst, Appetitmangel und Gewichtsverlust,
- Antriebs- und Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall, subjektiv empfundene Einschränkungen der Berufs- und Alltagsaktivitäten,
- Störungen von Affekt- und Stimmungslage und Schlafstörungen,
- Angstsymptome.

Typischerweise werden die Symptome geschildert, als würden sie durch den Schwindel ausgelöst und bedingt. Belastungssituationen oder Konflikte, die als Auslöser der

Schwindelerkrankung ebenfalls in Frage kommen könnten, können von den Betroffenen selbst kaum bewusst wahrgenommen werden. Es liegt in der Natur „der Seele“, dass sie nicht die Möglichkeit hat, sich für alle verständlich auszudrücken. Sie bedarf anderer Formen, ihre Botschaft „herüberzubringen“. Körperliche Krankheiten offenbaren sich durch Anzeichen von Schmerz, Fieber, Lähmungen oder sichtbare Körperveränderungen. Dies sind Symptome, die im wahrsten Sinne des Wortes *be-greif-bar* sind. Viele seelische Veränderungen werden dagegen als schwer zu fassende, sozusagen *un-be-greif-lieche* Störungen erlebt.

Man darf nicht übersiehen, dass es objektiv nicht einfach ist, psychische Krankheiten zu erkennen. Darüber hinaus ist es immer noch weitestgehend verpönt, seelisch zu erkranken. Anders als bei einem Stoffwechsel-Leiden, einem Beinbruch oder bei einer Lungenentzündung wird bei psychischen Problemen häufig die Frage gestellt, ob die Probleme selbst verschuldet sind. Zu schnell wird vermutet, dass es sich um ein *Simulieren* handele, dass sich die Betroffenen „anstellen“ würden, also übersensibel reagieren, und dergleichen mehr.

**Diagnostische Anhaltspunkte.** – Beim seelischen Schwindel findet man typischerweise *keinen organischen* Befund, der die Symptomatik ausreichend erklären würde. Daher bedarf es zur Festlegung auf ein seelisches Geschehen auch einer entsprechend stimmigen Begründung.

Nahezu alle organisch bedingten Schädigungen mit Schwindel werden meist nach wenigen Wochen so kompensiert, dass eine Alltagstauglichkeit erreicht wird. Ausnahmen sind wachsende Hirntumoren oder andere bleibende Schäden im Zentralnervensystem. Auch kann es nach einem kompletten Gleichgewichtsausfall lange dauern, eher man sich wieder vollständig fit fühlen darf.

So ist es – als erste Annahme – wahrscheinlich, dass ein Dauerschwindel ohne Nachweis einer Gangstörung oder Hirnnerven-Beeinträchtigung zumindest eine *seelische Komponente hat*. Ein grober Anhaltspunkt ist: Je vielfältiger die Beschwerden erlebt und geschildert werden, desto eher liegt ein Seelenschwindel vor.

Die Voraussetzung ist, dass bei einer guten medizinischen Untersuchung *tatsächlich* nichts Organisches gefunden wurde, was den Schwindel oder das Ausmaß des Schwindels erklärt. Als Anhaltspunkte für die eigene Unterscheidung zwischen einem organischen Schwindel aus dem Innenohr und einem seelischen Schwindel sind beide Formen mit ihren Symptomen aufgelistet (Tab. 3).

**Wo spielt sich der seelische Schwindel ab?** – Trotz aller Suche und Vermutungen scheint die Seele keinen festen, organisch fassbaren Platz im Körper zu haben. Bekannt sind Schnittstellen zwischen Seele und Körper. Diese finden sich insbesondere im sog. „limbischen System“, einem kleinen Bereich im Zentralnervensystem, in dem emotionale Reaktionen ausgelöst und verarbeitet werden.

Tab. 3: Hilfen zur Unterscheidung von Schwindelanfällen aus dem Innenohr und psychogenen Schwindelzuständen

	Schwindelanfall aus dem Innenohr	Psychogener Schwindelzustand
<b>Fixieren eines festen Gegenstandes</b>	nicht möglich	möglich
<b>Heftiges Auftreten</b>	nicht möglich, führt zu (erneutem) Umfallen	bessert das Schwindelerleben, führt zu mehr Standfestigkeit
<b>Vertraute Menschen</b>	ohne direkten Einfluss auf den Schwindel	können das Schwindelerleben deutlich bessern

So ist es sinnvoll, sich über das Erscheinungsbild selbst dem seelischen Schwindel zu nähern. Dann lassen sich – bei aller Individualität – orientierende Anhaltspunkte finden, die therapeutisch genutzt werden können (Tab. 4). Am häufigsten zeigen sich beim psychogenen Schwindel dann Angsterkrankungen, phobische, depressive und dissoziative Störungen. Diese bestimmen dann auch wieder umgekehrt den erlebten Charakter des Schwindels.

Tab. 4: Vom Symptom zur mögliche Diagnose eines Seelenschwindels

	Zeitliches Auftreten	Schwindelempfindungen
<b>Generalisierte Angststörung</b>	Schwindelanfälle und/oder Dauerschwindel	Zu und abnehmende Intensität bei ständiger innerer Anspannung und Nervosität; anhaltende Angst, dass durch und im Schwindel etwas passieren könnte
<b>Panik</b>	„Anfälle“ von Minuten bis hin zu Stunden	„Aus heiterem Himmel“ überfallend mit Herzschlägen, Herzrasen, Schweißausbrüchen, Luftnot bis Erstickungsgefühl, Blutdruckanstieg, Brechreiz, Durchfall und ggf. Depersonalisationssymptomen
<b>Phobie</b>	steigernd vor der befürchteten Situation	Furcht vor der Situation, in der ein Schwindelanfall auftreten könnte
<b>Depression</b>	Dauerschwindel oder diffuser Schwindel	schwer kreisend, etwa wie „ein Mühlrad im Kopf“, teilweise Tagesschwankungen, sozialer Rückzug; Zukunftsängste und Gedanken, dass sowieso alles egal ist und nichts nutzt – bis hin zur Aufgabe des Lebens
<b>Somatisierung</b>	diffuser Schwindel/ Schwankschwindel	auf organische Ursache des Schwindels fixiert, drängend auf weitere diagnostische Maßnahmen
<b>Hypochondrie</b>	diffuser Schwindel/ Schwankschwindel	Angst vor einer schweren Erkrankung
<b>Dissoziation</b>	ehler ein „Neben-sich-stehen“	Schwindelphänomene als Erinnerungssymbole für verdrängte/abgespaltene traumatische Erlebnisse
<b>Derealisation</b>	Unwirklichkeits- oder Fremdheitsgefühl, Schwebefühl	„komisches Gefühl im Kopf“, Benommenheit; Gefühl, „in Watte gepackt zu sein“ in dem (selbst) der Schwindel diffus bleibt oder Benommenheit

*Man kann nun erweitert sagen:* Die Qualität des Schwindels orientiert sich am vorher erlebten Modell, das real beim Erkrankten stattgefunden haben kann oder bei anderen beobachtet wurde. Die Ausprägung und das Verarbeiten des Schwindels wird von der seelischen Komponente bestimmt.

### 2.5.2 Angst-Schwindel und Schwindel-Angst

**Gesunde Angst versus Angststörung.** – Angst an sich gehört zum Leben und sichert das Überleben des Organismus. So ist es absolut sinnvoll, in tatsächlich gefährlichen Situationen sein Handeln noch einmal zu überdenken, also zu zögern, oder sich gar „instinktiv“ auf die Flucht zu machen. Das gleiche gilt auch für die Angst, wenn im seelischen Gefüge Gefahr droht. Nur kann man hier nicht einfach weglassen.

Eine „Angst-Störung“ oder Angst-Erkrankung kann bei einer überschließenden, der realen Situation nicht angemessenen Angstreaktion entstehen. Der Unterschied zwischen „gesunder Angst“ und einer Angst-Erkrankung ist kein grundsätzlicher, sondern ein gradueller. Er ist abhängig von den Erfordernissen der realen Aufgabe.

*Angststörungen* werden charakterisiert durch subjektiv nicht beherrschbare Angstgefühle. Der Betroffene bemerkt dabei oder statt der Angst Symptome wie Schwitzen, Zittern und Herzklopfen sowie Verhaltensweisen wie Erstarren, Flucht oder Vermeidung von Situationen, die Angst – oder Schwindelgefühle – auslösen könnten. Dies ist verbunden mit einem Leidensdruck und einer Einschränkung der Lebensqualität. Hinzukommen ungünstige Gedanken und (oft unhinterfragte) Meinungen, Einstellungen, Wünsche, Absichten und Vorstellungen (Kognitionen). Werden dabei bestimmte Orte oder Situationen vermieden, um der gefürchteten Situation nicht ausgesetzt zu sein, spricht man von einer *Phobie*.

Beim Angst-Schwindel tritt der Schwindel *anstelle* der Angst in den Vordergrund bzw. in das Bewusstsein.

**Generalisierte Angststörung.** – Bei einer generalisierten Angststörung können sowohl Schwindelanfälle als auch Dauerschwindel auftreten. Der Dauerschwindel kann an Intensität zu- und abnehmen. Neben den Schwindelsymptomen beklagen die Patienten eine ständige innere Anspannung und Nervosität. Die immer wieder auftauchende Angst wird auf den unbegreiflichen Schwindel zurückgeführt, die nicht wäre, wenn die Ursache für den Schwindel endlich gefunden und beseitigt würde. Hinzukommen können Zukunftsängste und dass dem Betroffenen – durch den Schwindel oder „im Schwindel“ – etwas passieren könnte. Begleitet werden kann dies durch Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen.

halten. Dann können noch mögliche Leistungen mit der damit verbundenen Lebensfreude in einem neuen Rahmen erbracht werden, und der Körper muss nicht zeigen, dass etwas aus dem Lot geraten ist.

### 2.5.5 Der reaktive Schwindel nach einem ursprünglich organisch ausgelösten Schwindel

**Wie es zu einem reaktiven Schwindel kommen kann: Begleitumstände und Auslöser.** – Ungefähr ein Drittel der Fälle seelischer Schwindelzustände findet sich nach einer ursprünglich körperlichen Schwindelerkrankung. Dies können Kopfverletzungen, aber auch Beinbrüche sein, die einen daran hindern, wieder auf die Beine zu kommen. Besonders häufig ist ein reaktiver (also auf die Erkrankung folgender) seelischer Schwindel mit sich wiederholenden organischen Schwindelerlebnissen zu beobachten. Dies kann zum Beispiel der Fall sein

- beim nicht therapierten, gutartigen Lagerungsschwindel,
- bei der Menièreschen Erkrankung,
- bei Migräne mit Schwindelerleben oder
- beim Schwindel durch zu schwankendem, meist niedrigem Blutdruck.

Um zu verstehen, warum das so ist, seien ein paar Grundzüge des – meist unbewussten – Lernens vorangestellt: Oft läuft uns schon beim Anblick des Essens „das Wasser im Mund zusammen“, was eine sinnvolle biologische Reaktion darstellt. Wird gleichzeitig zum Essen geläutet, so reicht nach einer gewissen Zeit allein das Läuten aus, das Wasser im Munde zusammenlaufen zu lassen. Bei einer *Zitrone* reicht es meist schon aus, einmal daran zu denken – oder nicht daran denken zu wollen.

Was ist passiert? Ein bis dahin im Zusammenhang mit dem Essen völlig unbedeutender Reiz (das Läuten) wird mit einer biologischen, schon immer vorhandenen Reaktion (die Essensaufnahme) gekoppelt. Die Folge ist, dass dieser ehedem unbedeutende Reiz die gleiche Reaktion auslöst wie der biologisch sinnvolle.

Bewährt sich die neue Verbindung zwischen Reiz (Läuten) und Reaktion (Speichelfluss), so kann auch das Läuten immer unspezifischer werden. Dann können immer mehr ähnliche Reize die obige Reaktion auslösen, wenn dies wiederum „belohnt“ wird. Dies ist in diesem Fall dann gegeben, wenn dem „Reiz“ auch das erwartete Essen folgt.

Da wir uns mit solchen und anderen immer wieder stattfindenden Lernvorgängen und -ergebnissen nicht den ganzen Tag „bewusst“ beschäftigen können, verschwindet vieles davon wieder im Unbewussten. So kann es uns z. B. nach einer gewissen Zeit



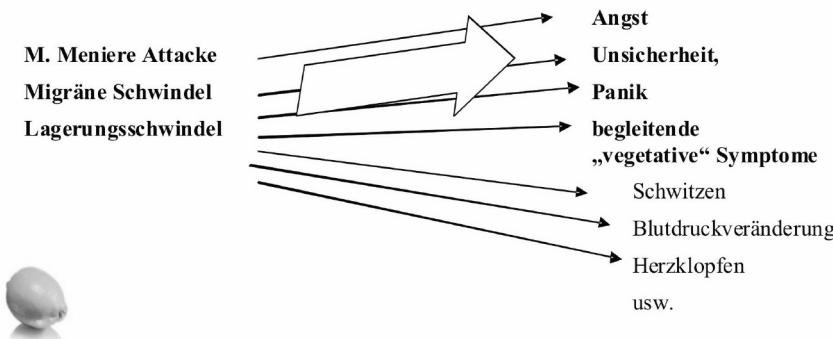
vollkommen „schleierhaft“ sein und unbegreiflich erscheinen, warum uns bei einem bestimmten Läuten immer das Wasser im Munde zusammen läuft.

Dieser Vorgang ist aber durchaus erklärbar *und* er ist auch wieder „verlernbar“! Was heißt das für den reaktiven seelischen Schwindel? Schwindel ist meist begleitet von

- Gefühlen der Unsicherheit,
- Angst und Panik,
- „vegetativen“ Symptomen wie Schwitzen, Blutdruckveränderungen, Herzklopfen usw. (Abb. 52).

### Schritt 1:

#### Organisches Schwindelereignis



in einer bestimmten räumlichen Situation,  
in der der ursprüngliche Anfall auftritt  
oder sich wiederholt

während einer ängstigenden, bedrückenden oder  
„den Boden unter den Füßen weg-ziehende“ Situation,  
ein in der Lautheit zunehmender Tinnitus,  
der dem organisch bedingten Schwindelanfall vorausgeht,  
eine bestimmte Zeit  
eine Kopfbewegung  
eine Begegnung  
....

Abb. 52: Schritt 1 der Entwicklung eines reaktiv psychogenen Schwindels aus einem organischen Schwindelgeschehen heraus.

Dabei spielt sich der Schwindel nicht in einem isolierten, luftleeren Raum ab, sondern unter gewissen Umständen, die dem Anfall vorausgingen bzw. ihn begleiten. Die typischen Gefühle von Unsicherheit, Angst und Panik und die „vegetativen“ Symptome wie Schwitzen, Ansteigen des Blutdrucks, Herzklopfen usw. können dabei genau wie bei einem organisch bedingtem Schwindelanfall erlebt werden.

**Reizgeneralisierung.** – Im Laufe der weiteren Krankheitsgeschichte können die auslösenden Reize, die Begleitumstände, immer unspezifischer werden. Dann können schon *ähnliche* Situationen oder Phänomene zum Auslöser der Schwindel-Empfindungen werden – ein Vorgang, der als *Reizgeneralisierung* bezeichnet wird (Schritt 2 s. Abb. 53). Bei einem Kreislauf aus

- Angst vor dem nächsten Schwindel,
  - Verkennung der Angst als Schwindel,
  - zunehmenden Gefühlen von Schwindel bei bestimmten – wieder mit Angst besetzten – Begleitumständen,
  - mit – verständlicherweise – zunehmender Angst vor dem immer häufiger und länger werdenden Schwindel,
  - der erlebten Ohnmacht im Anfall und auf unbestimmte Zeit danach
- können die auslösenden Reize und Umstände immer unspezifischer werden.

## Schritt 2:

### Organisches Schwindelereignis

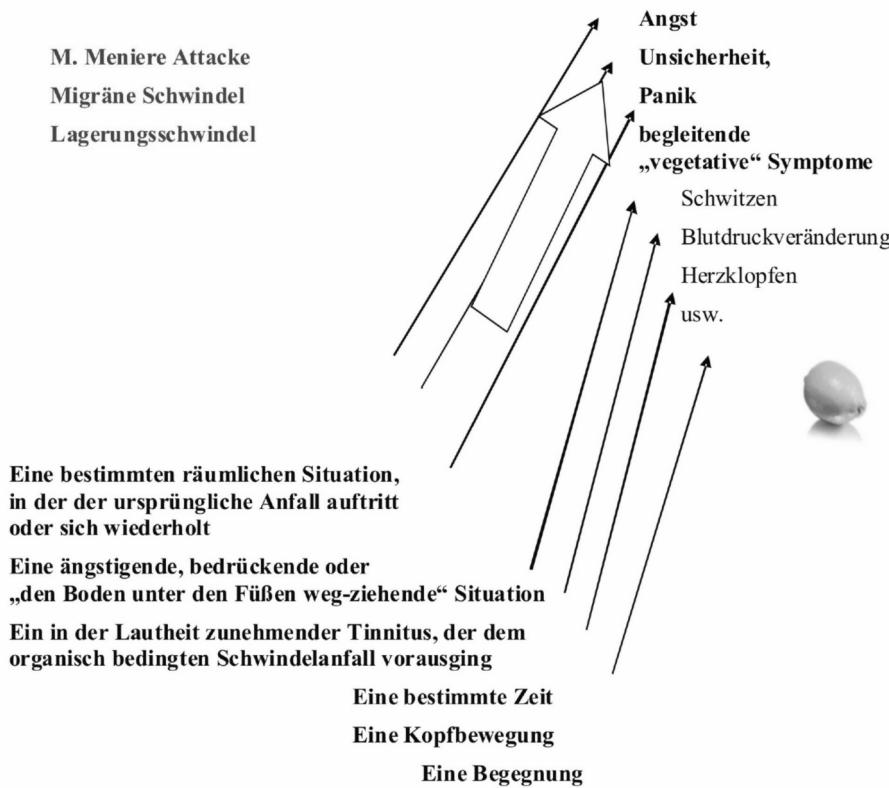


Abb. 53: Zweiter Schritt der Entwicklung eines reaktiv psychogenen Schwindels

Zur eigenen Unterscheidung des Seelenschwindels von einem aus dem Innenohr hervorgerufenen Schwindel ist es hilfreich, sich selbst eigene Anhaltspunkte zu erarbeiten und im Schwindel zu überprüfen, ob sich die Welt um einen herum bewegt oder sich der Gegenstand mit dem Blick festhalten lässt (s. Tab. 3, S. 79).

**Anfälligkeit für reaktiven Schwindel durch seelische Vorerkrankungen.** – Die Forschergruppe mit Eckhardt-Henn und Dieterich (2009) konnte zeigen, dass eine vorbestehende psychische Erkrankung wesentlich den Boden für die Entwicklung eines reaktiv psychogenen Schwindels bereiten kann. Dies gilt vor allem bei Erkrankungen mit – unvorhersehbarem – Wiederholungscharakter wie Migräne und M. Menière. Hingegen hatte das Ausmaß der organischen Störung keinen Einfluss auf die Entwicklung des reaktiven Schwindels. So ist die Entwicklung eines psychischen Vorgangs wie des „reaktiven Schwindels“ zwar nicht direkt vom Ausmaß der organischen Schädigung abhängig, sie ist aber sehr wohl abhängig von der Art und Weise, wie das organische Geschehen erlebt wird und wie sich das Verständnis der Umwelt und der Behandler gestaltet.

Für die Betroffenen selbst ist die meist allmähliche Ausweitung des Schwindels auch auf den seelischen Bereich von allein kaum zu bemerken. Konsequenterweise fordern Eckhardt-Henn und Dieterich, bei anhaltenden Schwindelbeschwerden auch eine entsprechende psychologische Fachkompetenz einzubeziehen.

Nahezu jeder Schwindel dauert länger oder bleibt gar ganz aufrecht erhalten, wenn Schwindel-Betroffene

- nicht aus ungünstige Gedanken von sich und ihrer Welt (Kognitionen) herauskommen können,
- nicht hilfreiche Gefühle unverändert bleiben müssen
- und noch und weiter Machbares unterlassen...

**Kognitiv-emotionale Verarbeitung.** – Wir Menschen reagieren zum Glück nicht (nur) wie Pawlows Hunde oder die Tauben Skinners. Es müssen daher weitere Prozesse auf dem Niveau der kognitiv-emotionalen Verarbeitung hinzukommen, die uns helfen zu verstehen, warum sich bei den einen ein psychogener Schwindel festsetzen kann und bei den anderen nicht. So kann man bei vielen im Schwindel Steckengebliebenen folgendes beobachten:

- eine niedrige Einschätzung der eigenen Bewältigungskompetenzen,
- ungünstige, eher auf die Krankheit als auf die Gesundheit gerichtete Aufmerksamkeitsprozesse und Bewertungen,
- katastrophisierende Bewertungen,
- ein Vermeidungsverhalten, das aus der Angst und der Angst und Unsicherheit vor neuen Anfällen heraus entstehen kann,

- die aus Angst vor neuem Schwindel gespeiste Furcht, neue und korrigierende Lern erfahrungen zu machen,
- eine Beeinträchtigung der sozialen Kommunikation,
- fehlende soziale Netze.

Hinzu kommen können *ungünstige Grundannahmen* und *kognitive Verzerrungen*. Auf der Ebene der *Grundannahmen* können überdauernde Einstellungen, die durch den Schwindel in Frage gestellt werden, nach „oben getrieben“ werden, z.B. „Ich bin nicht gut genug“. Kognitive *Verzerrungen* wie absolutes Denken („Ich muss immer uneingeschränkt belastbar sein“) können Druck und Anspannung verursachen und damit die Bewältigung erschweren. Verbunden kann dies sein mit *irrationalen Bewertungen* (z.B. absolute Forderungen) und systematischen Denkfehlern.

Es lassen sich nach Ellis (1977) *vier Grundkategorien irrationaler Bewertung* unterscheiden:

- *Absolute Forderungen (Muss-Gedanken)*: „Ich muss unanfechtbar sein und von allen Anerkennung bekommen“. „Es muss alles einwandfrei laufen“. „Ich muss absolut fit sein.“
- *Globale negative Fremd- und Selbstbewertungen*: „Ich bin nicht gut genug“. „Allen anderen gelingt alles besser“ etc.
- *Katastrophendenken*: „Der Schwindel wird mein Leben zerstören.“
- *Niedrige Frustrationstoleranz*: „Wenn der Schwindel nicht weg geht, dann wäre das nicht zu ertragen.“

*Systematische Denkfehler* sind nach J. Beck (1997):

- *Willkürliche Schlussfolgerungen*: „Mit Schwindel kann man nicht leistungsfähig sein.“
- *Selektives Verallgemeinern*: „Man nimmt mich nicht ernst.“
- *Übergeneralisieren*: „Gestern ist mir schon wieder etwas schwindlig geworden. Das wird immer mehr werden.“
- *Personalisieren*: „Der Schwindel ist dazu da, mich fertig zu machen, wofür werde ich bestraft?“
- *Dichtomes Denken*: „Entweder ist man gut oder schlecht.“ „Entweder bin ich fit und leistungsfähig und 100 % gesund oder am Boden und zu nichts mehr in der Lage.“
- *Minimieren und Maximieren*: „Der Schwindel ist das Schlimmste, was mir passieren kann“

**Aufrechterhaltende Gefühle.** – Das häufigste Gefühl, das eine Schwindelreaktion begleitet, ist Angst. Konkret kann es die Angst sein, dass

- der Schwindel nicht mehr endet oder bald wieder kommt,
- einem während des Schwindels plötzlich übel wird und man erbrechen muss, was beim M. Menière und der Migräne mit Schwindel sehr real ist,
- etwas Schlimmes passiert,
- der Schwindel ein Anzeichen für eine noch nicht entdeckte bedrohliche Erkrankung ist.

Für die Bewältigung des Schwindelgeschehens ungünstige Gefühle sind Hilflosigkeit, Wut und Trauer über das manchmal verlorene Gleichgewicht. Das Hauptproblem – „die Hauptsünde“ – ist die meist aus der Angst gespeiste zunehmende *Vermeidung von Aktivitäten*, die eigentlich machbar sind. Dadurch, dass noch vorhandene Fähigkeiten nicht benutzt werden, werden sie verlernt. In der Folge werden stattdessen die Angst und die Isolierung immer größer und die Möglichkeiten zu Veränderung immer eingeschränkter.

Die Überzeugung, die Krankheit in den Griff zu bekommen und Einfluss auf den Verlauf nehmen zu können, hängt dabei auch von der erfahrenen oder eben nicht erfahrenen *therapeutischen Hilfestellung* ab. Dabei kann sich die Überzeugung auf die Person beziehen, „der nicht zu helfen ist“, oder auf die Krankheit, „die nicht zu heilen ist“. Im ungünstigen Fall entwickelt sich daraus eine Haltung, bei der Patienten glauben, ganz vom Arzt oder „der Medizin“ abhängig zu sein oder einem unbekannten Schicksal auf Wohl und Wehe ausgeliefert zu sein. Je geringer dabei die Überzeugung wird, das eigene Leben selbst steuern zu können, desto eher verfällt der Betroffene in Angst und Depression.

Werden Schwindelpatienten mit dem Gefühl des Beschwindelns zurückgelassen, schwinden oft dramatisch die noch verbliebenen Sicherheiten und Verlässlichkeiten in den Beziehungen. Es kann sich ein Zustand des Kontrollverlustes und der Hilflosigkeit einstellen mit Erwartungsängsten. Folgt dann eine Vermeidung von Tätigkeiten, die eigentlich möglich sind, wird das Problem vergrößert, und es kommt zu einer zunehmenden sozialen Isolation und/oder Abhängigkeit.

## 2.5.6 Seelischer Schwindel bei psychiatrischen Erkrankungen

Die Psychiatrie behandelt Kranke, deren „Gebrechen“ sich in Veränderungen des Denkens, des Fühlens und des Antriebs äußert. Am wichtigsten sind die *Psychosen*.

Dies ist der Sammelbegriff für Krankheitsbilder, bei denen die Beeinträchtigungen der seelischen Funktionen ein so großes Ausmaß erreicht haben, dass dadurch der Rea-