



Foto: istockphoto.com/NicolasMcComber

### *Helmut Schaaf*

Unser Gleichgewichtssystem ist hochkomplex und dadurch anfällig für Störungen. Dabei können wir nicht nur körperlich, sondern auch seelisch und moralisch aus dem Gleichgewicht geraten. Und oft haben körperliche Schwindelsymptome einen Ursprung in psychischen Belastungen. Zur Einführung in den Schwerpunkt erläutert Helmut Schaaf die Wortbedeutung von „Schwindel“ und zeigt, wie sich der Begriff etymologisch entwickelt hat. Zudem beschreibt er den häufig auftretenden psychogenen Schwindel sowie den organisch bedingten gutartigen Lagerungsschwindel.

**D**ie Schwerkraft spielt auf der Erde eine entscheidende Rolle. Bis auf wenige Einzeller können die allermeisten Lebensformen auf die Schwerkraft reagieren und sich im Raum orientieren. Genutzt werden dazu einfache, umhüllte Kalksteinchen bei einzelligen Meerestbewohnern genauso wie Gleichgewichtssysteme bei Säugtieren und Vögeln, die verschiedene hochentwickelte Sinnesorgane umfassen.

Das menschliche Gleichgewichtssystem stützt sich auf vielfältige Nervenverschaltungen. Diese sind auf den ganzen Körper verteilt: Man findet sie im Gleichgewichtsorgan im Innenohr, im Klein-

hirn, in den Rückenmarksbahnen und den Augen sowie den sogenannten Körper-eigenfühlern, dem propriozeptiven System. Nicht zuletzt sind wir Menschen in der Lage, uns einige der vielen Gleichgewichtseindrücke bewusst zu machen, zu erleben und zu ändern. Notwendig ist dabei auch die – in der Regel unhinterfragte – Zuversicht, sich in der Welt sicher verankert zu fühlen. Dazu gehört über das Physische hinaus auch die Stand- und Bewegungssicherheit im Beziehungsgeflecht und dem sozialen Umfeld.

Der Preis für die größeren Möglichkeiten eines immer umfassenderen Gleichgewichtssystems ist seine höhere Anfälligkeit. So wird Schwindel nach Kopfschmer-

## „Der Begriff Schwindel ist so gefasst, dass in jedem Fall die Wiederherstellung des Gleichgewichts angestrebt wird.“

zen in Arztpraxen am zweithäufigsten als Symptom genannt (vgl. Brandt u.a. 2012). Die Prävalenz von Schwindel etwa in der englischen Bevölkerung liegt bei 17 Prozent und steigt bei PatientInnen über 80 Jahren bis auf 39 Prozent (vgl. Davis 2003). Schwindel kann ausgelöst werden, wenn eine der beteiligten Komponenten des Gleichgewichtssystems erkrankt und/oder gestört wird oder wenn es Missverständnisse („Kollisionen“) der verschiedenen Komponenten untereinander gibt.

### Entwicklung des Begriffes Schwindel

Das Substantiv „swindel“ entstand im Mittelhochdeutschen mit der Bedeutung des systematischen Schwindels. Beim „Swinden“ ging es um ein Schwinden der Sinne, des Körpers oder des Bewusstseins. Diese Bedeutungskomponente ist noch in dem Begriff Schwindtsucht zu finden. Ab dem 9. Jahrhundert taucht das Wort „verschwinden“ im Sinne von unsichtbar oder unwirklich werden auf.

Der „Schwindel“ im Sinne von Täuschung und Betrug bürgerte sich ab dem 16. Jahrhundert ein. Bis ins 17. Jahrhundert wurde ein Schwindler auch als Schwärmer und Phantast bezeichnet. Zu

Zeiten des „Sturm und Drang“ kam der durchaus positiv besetzte „Taumel“ hinzu. Er galt als ein gefühlsbetontes Erleben, das durch heftige Empfindungen ausgelöst wird. Ende des 18. Jahrhunderts wurde schließlich aus dem Schwindler ein Betrüger. Das Grimm'sche Wörterbuch beschreibt Schwindel als „einen unbesonnenen, unsoliden Handel, meist als Ausdruck moralischer Verurteilung“.

### Seelischer und moralischer Verlust des Gleichgewichts

Dennoch kann dem Schwindel auch ein augenzwinkerndes Bewundern zukommen – solange die anderen die Beschwindelten sind. So fiebern wir mit dem „Hauptmann von Köpenick“ oder dem Protagonisten aus „Catch me if you can“ mit. Dabei wird das Schwindeln als minderschwere Form der Lüge angesehen, die Züge einer phantasievollen Modifikation der Wirklichkeit trägt. Der Schwindler baut hier auf die psychologische Kooperation der Betrogenen, die an der vom Schwindler erzeugten Scheinwirklichkeit durch die Projektion ihrer Ängste und Wünsche mitwirken (vgl. Janz/Stoermer u.a. 2003). So ergeben sich in der gleichen Wortbedeutung drei verschiedene Möglichkeiten: ein körperlicher Vorgang, ein gefühltes Erleben sowie ein sozialer Tatbestand, zum Beispiel des Betrügens.

Schwindel kann nicht nur den körperlichen, sondern auch den seelischen und moralischen Verlust des Gleichgewichts ausdrücken. Dies könnte verständlich machen, warum bei Schwindelerkrankungen oft vielfältige rational erst einmal nicht zu verstehende Gefühle ausgelöst werden, sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Behandlern. Diese Gefühle reichen von Unsicherheit und Hilflosigkeit über Beschützerinstinkte bis hin zu Ärger. Ob nun als Krankheit oder Ausnahmezustand, als Übergangsphänomen zwischen Taumel und Täuschung, als Zustand lustvoller oder bedrohlicher Sinnesverwirrung – beachtenswert ist, dass der Begriff Schwindel so gefasst ist, dass in jedem Fall die Wiederherstellung des Gleichgewichts angestrebt wird.

### Gutartiger Lagerungsschwindel

Der häufigste organisch bedingte Schwindel ist der sogenannte gutartige Lagerungsschwindel. Dabei gelangen kleine Kalksteinchen aus den Gleichgewichtssäckchen (die Basis des Gleichgewichts-

organs) in die daraus abgehenden Bogengänge. Dort lösen sie bei bestimmten Kopfbewegungen, aber auch beim Bücken oder Hinlegen Fehlinformationen aus. Typischerweise folgen darauf kurze Drehschwindelattacken mit spezifischen Augenzitterbewegungen (Nystagmen). Meist vergehen nach der Lageänderung einige Sekunden, bevor der Schwindel einsetzt. Dieser hält in der Regel nicht länger als 30 bis 60 Sekunden an. Manchen Betroffenen wird dabei übel, einige müssen sogar erbrechen. Der gutartige Lagerungsschwindel verschwindet in der Regel auch ohne Behandlung nach einigen Wochen bis Monaten. Er kann jedoch nach einiger Zeit wiederkehren – und genauso unbehandelt wieder verschwinden.

Die Diagnostik ist schon der Beginn der Therapie. Dabei werden die Betroffenen rasch aus dem Sitzen in die Seitenlage gekippt. Wenn sich dadurch die Diagnose sichern lässt, können mithilfe bestimmter Manöver 95 Prozent der Beschwerden innerhalb von wenigen Wochen beseitigt werden. Mit Eigeninitiative und Mut können Betroffene dies auch schon alleine versuchen, eine Anleitung findet sich beispielsweise unter [www.kurzlink.de/Lagerungsschwindel.pdf](http://www.kurzlink.de/Lagerungsschwindel.pdf)

### Psychogener Schwindel beeinträchtigt PatientInnen stark

Leib und Seele lassen sich nicht voneinander trennen. Beim Schwindel kommen nahezu immer Wahrnehmung und Empfindung zum körperlich Erlebten hinzu – selbst beim noch so organisch bedingten gutartigen Lagerungsschwindel.

Gesichert scheint, dass gut 30 Prozent aller Schwindelformen überwiegend psychogen zu verstehen sind. Ein psychogener – oder neuerdings somatoformer – Schwindel (im englischen „psychiatric dizziness“) spielt sich ätiologisch sowie im Erleben und Erleiden überwiegend auf der Empfindungsebene in der emotionalen Welt des betroffenen Patienten ab. Am häufigsten liegen dem psychogenen Schwindel Angst- und phobische Störungen, depressive oder dissoziative Störungen zugrunde. Ob der Schwindel dann als körperlicher Ausdruck eines unerträglichen und nicht zu bewältigenden seelischen Konfliktes zu sehen ist oder als funktionelle Störung im Sinne einer unspezifischen körperlichen Reaktion auf psychosoziale Belastungssituationen, ist eine häufig diskutierte Grundsatzfrage



tisch ausgestaltet als auch tiefenpsychologisch erweitert werden. Dies hat sich als effektiv erwiesen und kann gerade bei reaktiv psychogenen Schwindelformen viel erlebte Sicherheit schaffen. Der rote Faden besteht in einer gut vorbereiteten und unterstützten, gestuften Auseinandersetzung mit den einzelnen schwindel-auslösenden Situationen. Dabei zielt die Therapie darauf ab, aktive Strategien zu vermitteln, mit denen starke negative emotionale Reaktionen wie Angst, Ärger oder Gefühle von Überforderung auf der kognitiven und physiologischen Ebene bewältigt statt vermieden werden können. Das Vorgehen gliedert sich dabei in die folgenden Stufen:

1. Identifizierung möglichst vieler (organischer und psychischer) angstauslösender Reize mit unterschiedlichem Intensitätsgrad im Rahmen der Verhaltensanalyse oder einer psychodynamischen Anamnese;
2. Erstellung einer Hierarchie angstauslösender Reize, etwa mithilfe einer visuellen Analogskala;
3. Vorbereitungsphase;
4. Erlernen eines Entspannungsverfahrens, etwa Progressive Muskelrelaxation, um Angst entgegenzuwirken;
5. schrittweise Konfrontation des Patienten mit den bewussten, aber auch (vor der Therapie) unbewussten angstauslösenden Reizen.

Der therapeutische Prozess sollte nicht enden, bevor wichtige, ganz konkrete Situationen erfolgreich erprobt wurden. So kann gelernt werden, die schwindel-

lösenden Situationen anders als mit Schwindel und Angst vor dem Schwindel zu bewältigen. Günstig ist es, wenn der ehemalige Schwindel-Patient am Ende sein eigener Therapeut werden darf. Es geht um das ideale Ziel, den Therapeuten zu verinnerlichen, ihn quasi im virtuellen Dialog fragen zu können und zu wissen, was er im Sinne des Patienten antworten würde. Mithilfe tiefenpsychologischer Therapien können auch auslösende bewusste und unbewusste Assoziationen sowie möglicherweise verursachende Konflikte und Defizite bearbeitet werden.

Abschließend kann man sagen, dass es sicherlich nicht leicht ist, alle Aspekte von Schwindelsymptomen zu berücksichtigen und im Rahmen der oft engen kasernenärztlichen Möglichkeiten einen gangbaren Weg zu finden. Hilfreich ist es, die häufigsten, also auch die psychosomatischen Auswirkungen im Kopf zu haben und im Zweifel auch zu erkennen, dass die eigenen Grenzen erreicht sind. Das bedeutet dann nicht, dass man „nichts mehr machen kann“, sondern dass ein anderer Ansatz möglicherweise erfolgversprechender sein könnte. ■

#### Zum Weiterlesen

##### Für PatientInnen:

Schaaf, H. (2017): Gleichgewicht und Schwindel. 7. Aufl. Kröning: Asanger.

##### Für ÄrztInnen:

Schaaf, H./Hesse, G. u. a. (2019): Schwindel. Essentials. München: Elsevier.

##### Für PsychotherapeutInnen:

Schaaf, H. (2011): Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen. 3. Aufl. Kröning: Asanger.

#### Literatur

- Brandt, T./Dieterich, M. u. a. (2012): Vertigo. Heidelberg: Steinkopff, S. 150.
- Davis A./Morjani, P. (2003): The epidemiology of hearing and balance disorders. In: Luxon, L./Furman, J.M. u. a. (Hg.): A Textbook of Audiological Medicine. London: CRC Press, S. 88–99.
- Eckhardt-Henn, A./Breuer P. u. a. (2003): Anxiety disorders and other psychiatric subgroups in patients complaining of dizziness. In: *Journal of anxiety disorders* 17 (4), S. 369–88.
- Eckhardt-Henn, A./Tschan, R. u. a. (2009): Somatoforme Schwindelsyndrome. In: *Nervenarzt* 80 (8), S. 909–917.
- Janz, R.P./Stoermer, F. u. a. (2003): Schwindel zwischen Taumel und Täuschung. In: Dies. (Hg.): Schwindelerfahrungen. Amsterdam/Wien/New York: Editions Rodopi B. V., S. 7–45.
- Jaspers, K. (1973): Allgemeine Psychopathologie. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Lamparter, U. (1995): Schwindel. In: Ahrens, S. u. a. (Hg.): Psychosomatik in der Neurologie. Stuttgart: Schattauer, S. 122–151.
- Ronel, J./Lahmann, C. (2008): Vertigo und Psyche. In: *Nervenheilkunde* 27 (9), S. 846–852.
- Staab, J. (2012): Chronic Subjective Dizziness. In: *Continuum* 18 (5), S. 1118–1141.
- Wolpe, J. (1958): Psychotherapy by reciprocal inhibition. Palo Alto: Stanford University Press.

#### Was sollte Ihrer Meinung nach wieder mehr ins Gleichgewicht kommen?

„Nichts weniger als das Gefüge der Welt!“

#### Dr. med. Helmut Schaaf



geb. 1957, ist leitender Oberarzt und Psychotherapeut in der Gleichgewichts-Ambulanz und der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen. [hschaaf@tinnitus-klinik.net](mailto:hschaaf@tinnitus-klinik.net)  
[www.drhschaaf.de](http://www.drhschaaf.de)

**IMKA** Augsburg

INSTITUT FÜR MEDIATION,  
KONFLIKTMANAGEMENT,  
AUSBILDUNG.

anerkanntes Ausbildungsinstitut der BAFM

**Jetzt anmelden! Nächster Kurs  
ab Dezember 2019 in Augsburg**

Mehr Infos:



#### Infos & Anmeldung:

Schertlinstraße 29, 86159 Augsburg, Telefon: 0821 - 455 435 20, Telefax: 0821 - 455 435 22  
E-Mail: [info@imka-institut.de](mailto:info@imka-institut.de) Internet: [www.imka-institut.de](http://www.imka-institut.de)

## Werden Sie Fachmediator\*in für das Gesundheitswesen.

Mediation im Gesundheitswesen erfordert spezifisches Wissen und Können.

Entsprechend vermitteln wir Ihnen unter anderem

- > neue Führungsprinzipien bei Strategie- und Ressourcenkonflikten
- > Arbeit mit Konflikten in einem hierarchischen, oft unflexiblen System
- > Kommunikation und Vermittlung im multikulturellen Team
- > das kreative Potenzial der unbewussten Vorgänge im Unternehmen zu nutzen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?