

Wissenswertes über psychogener Schwindel

Schwindel ist ein weit verbreitetes Symptom, das in jedem Alter auftreten kann, jedoch besonders häufig bei älteren Patientinnen und Patienten zu beobachten. Schwindel kann in verschiedenen Formen auftreten, etwa als Gefühl von Drehen, Schwanken, Unsicherheit beim Gehen oder Ohnmachtsgefühl.

Die Ursachen für Schwindel können sehr unterschiedlich sein und lassen sich grob in vier Gruppen einteilen:

- Vestibuläre Ursachen (Innenohr)
- Neurologische Ursachen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Psychogene Ursachen

Schwindel äussert sich auf vielfältige Weise. Typische Symptome sind das Gefühl, dass sich die Umgebung dreht (Drehschwindel), dass man selbst schwankt (Schwankschwindel) oder kurz vor einer Ohnmacht steht. Häufig treten zusätzlich Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Gangunsicherheit, Angst oder Sehstörungen auf. Die Dauer der Beschwerden kann von wenigen Sekunden bis hin zu mehreren Stunden oder sogar Tagen variieren. Eine genaue Beschreibung der Symptome ist entscheidend, um die Ursache besser einordnen zu können. Daher ist es ratsam, ein Schwindeltagebuch zu führen, um die Häufigkeit, Dauer und Begleiterscheinungen festzuhalten.

Schwindel tritt häufig in Kombination mit anderen Erkrankungen auf. Dazu gehören unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Schlaganfälle oder Parkinson, aber auch psychische Erkrankungen wie Depressionen oder

Angststörungen. Diese Begleiterkrankungen können den Schwindel verstärken oder mit verursachen. In vielen Fällen ist auch eine interdisziplinäre Behandlung erforderlich, um alle relevanten Faktoren zu berücksichtigen.

Die Diagnose beginnt mit einer ausführlichen Befragung Anamneseerhebung zur Art, Häufigkeit und Dauer der Schwindelanfälle sowie zu begleitenden Symptomen. Danach folgt eine körperliche Untersuchung, insbesondere des Gleichgewichtsorgans, der Augenbewegungen, der Halswirbelsäule und der neurologischen Funktionen. Je nach Verdacht werden weiterführende Untersuchungen durchgeführt, etwa eine Gleichgewichtsprüfung (Vestibulardiagnostik), ein MRI des Kopfes, eine Nervenmessung, eine Ultraschalluntersuchung, EKG-Untersuchung oder Blutanalysen. Ziel ist es, die Ursachen so genau wie möglich zu identifizieren.

Wichtig ist, bevor man von einem psychogenen Schwindel ausgeht, neurologische, HNO-ärztliche und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausschließt.

Phobischer Schwank-Schwindel

Der phobische Schwankschwindel bzw. Angstschwindel ist die häufigste Form von psychogenem Schwindel und die häufigste Schwindelform bei Patienten zwischen 30 und 50 Jahren. Er beginnt nicht selten im Zusammenhang mit besonderen psychischen Belastungen (z.B. partnerschaftliche, familiäre oder berufliche Konflikte, Verluste) oder auch anderen Krankheitserlebnissen. Es findet sich eine auffällige Häufung von Angststörungen und Depressionen unter Patienten mit Schwankschwindel.

Der Angstschwindel ist ein eher diffuser Schwindel. Betroffene erleben ihn häufig als Benommenheit, als Unsicherheit auf den Beinen und mangelnde Standfestigkeit, wie wenn man den Kontakt zum Boden verloren hätte. In vielen Fällen ist eine Schwindelattacke mit Unruhe und manchmal auch mit Übelkeit verbunden. Phobische Schwindelattacken können aus heiterem Himmel auftreten oder in typischen Situationen, die auch als Auslöser anderer phobischer

Syndrome bekannt sind – wie etwa auf Brücken, beim Autofahren, in leeren Räume oder bei Menschenansammlungen im Kaufhaus oder einem Restaurant. Veränderungen der Körperhaltung beeinflussen diese Schwindelform kaum.“ Die zum Schwindel führenden Sinnesreize oder Situationen können rasch konditionieren und sich auf viele Lebensbereiche ausdehnen.

Patienten mit phobischem Attackenschwindel erleben solche Anfälle als überaus bedrohliche Situation. Patienten mit phobischem Schwindel reagieren psychisch bedingt übersensibel auf normale kurzzeitige Gleichgewichtsstörungen oder auf unbewusst ablaufende Korrekturen des Gleichgewichts.

Gute Therapiemöglichkeiten durch Aufklärung und Psychotherapie

Bereits die Diagnosestellung und Aufklärung der Betroffenen haben einen therapeutischen Effekt. In der weiteren Behandlung haben sich verhaltenstherapeutische Therapien bewährt, gegebenenfalls können auch Medikamente wie Antidepressiva hilfreich sein. „Eine große Rolle spielt die psychoedukative Aufklärung der Patienten. In dem Bemühen, um eine willentliche Kontrolle des Gleichgewichts, neigen Betroffene zu einer intensiven Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung. Diese Selbstbeobachtungs-Spirale kann den Schwindel aufrechterhalten und verstärken. Ein wichtiger Teil der Behandlung ist die Psychotherapie, bei der nach den Ursachen und Auslösern der Schwindelsymptomatik gesucht und an der Lösung der dabei beteiligten inneren und äußeren Konflikte gearbeitet wird.“ Auch Krankengymnastik und Entspannungstrainings sind hilfreich, um die Wiederherstellung eines körperlichen und psychischen Gleichgewichts zu erlangen.

Bruxismus

Beim Bruxismus werden die Zähne unbewusst aufeinandergepresst oder aneinandergerieben. Diese Aktivität kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden, darunter Stress, Angstzustände, Schlafstörungen oder schlecht sitzender Zahnersatz.

Die Symptome von Bruxismus können vielfältig sein und umfassen:

- Zahnverschleiß: Durch den hohen Druck können Zähne abgenutzt oder beschädigt werden.
- Kopfschmerzen: Verspannungen in der Kiefermuskulatur können zu Kopfschmerzen führen.
- Kiefer- und Gesichtsschmerzen: Häufige Muskelverspannungen können Schmerzen im Kieferbereich verursachen.
- Tinnitus: Ohrgeräusche können ebenfalls auftreten.

Bruxismus kann sowohl nachts auftreten und bleibt dann oft unbemerkt, bis Symptome wie Zahnschmerzen auftreten. Er kann aber auch tagsüber auftreten, und dann häufig in stressbelastenden Situationen.

In der Behandlung spielen einerseits Zahnschienen und zahnärztliche Behandlungen eine Rolle. Andererseits können zur Reduktion eines erhöhten Stress-Niveaus Entspannungsverfahren und psychotherapeutische Therapieansätze helfen.

Tinnitus

Pfeifen, Summen, Rauschen, Klingeln: So oder ähnlich klingt es im Ohr von Menschen, die von einem Tinnitus betroffen sind. Er gehört zu den häufigsten psychosomatischen Leiden unserer Zeit.

Konkret steht Tinnitus für eine Störung der Hörfunktion, bei der Geräusche, die in der Außenwelt gar nicht vorhanden sind, von Betroffenen im Ohr „gehört“ werden. Häufig bezeichnet man sie auch als Phantomgeräusche.

Dabei kann sowohl die Art der Geräusche als auch ihre Lautstärke und die Häufigkeit, mit der sie auftreten, unterschiedlichste Formen annehmen. Entsprechend groß ist die Bandbreite, mit der ein Tinnitus das eigene Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Die vier zugehörigen Schweregrade reichen

von einer als kaum nennenswert empfundenen Belastung bis zu völliger Arbeitsunfähigkeit.

Generell ist Tinnitus bei Einsatz moderner Therapieverfahren heute sehr gut behandelbar und mitunter auch heilbar – wobei ein geheilt sein auch bedeuten kann, dass die Ohrgeräusche für den einzelnen Betroffenen keine Beeinträchtigung mehr bedeuten.

Bis wann ist Tinnitus heilbar?

Gute Chancen auf ein völliges Heilen eines Tinnitus bestehen vor allem in der Anfangsphase, sprich in den ersten drei Monaten nach dem erstmaligen Auftreten. In dieser Phase spricht man auch vom akuten Tinnitus, der mitunter sogar von selbst verschwinden kann.

Besteht das Leiden hingegen schon länger, spricht man vom chronischen Tinnitus. In der Behandlung liegt der Fokus nun vor allem darauf, trotz Tinnitus wieder eine möglichst hohe Lebensqualität zu erlangen.

Was sind die Ursachen von Tinnitus?

Ein Tinnitus – der rein medizinisch übrigens ungefährlich ist – kann sowohl körperliche als auch seelische Ursachen haben. Meist spielen mehrere Faktoren aus unterschiedlichsten Ebenen zusammen, etwa die Kombination aus dauerhaftem Stress mit einer chronischen Lärmschädigung.

Wie wird Tinnitus behandelt?

Bei einem Tinnitus spielen sowohl körperliche als auch seelische Faktoren zusammen. Das ist besonders in der Therapie wichtig: Während bei seiner Entstehung häufig physische Gründe im Spiel sind, bedeuten die damit

verbundenen Geräusche je nach Intensität mitunter enormes psychisches Leid. Es reicht also nicht aus, sich rein auf den Tinnitus zu konzentrieren.

Von daher liegt ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Tinnitus-Therapie darin, als Patient unterscheiden zu lernen zwischen dem Tinnitus selbst und dessen Auswirkungen auf die Seele. Erst das daraus folgende Arbeiten auf beiden Ebenen ermöglicht die nötige ganzheitliche Behandlung, um sowohl den Tinnitus zu mildern als auch die damit verbundenen Folgebeeinträchtigungen zu reduzieren.

Ebenso lassen sich so auch mögliche konkreten Störungen und Erkrankungen ermitteln und behandeln, die im weiteren Verlauf zusätzlich entstanden sind. Dazu zählen etwa Angst- und Schlafstörungen oder Depressionen, nicht selten gepaart mit massiver Überforderung und Erschöpfung.

Eine große Rolle spielt bei all dem eine präzise und umfassende Eingangsd Diagnose – nur so lassen sich auch subtilere Wirkungszusammenhänge erkennen oder versteckte Folgestörungen aufdecken.