



Leseprobe

Dr. med. Thomas Weiss
Schwindel ohne Befund
Systematisches Training für
Gleichgewicht und
Sicherheit

Bestellen Sie mit einem Klick für 20,00 €



Seiten: 208

Erscheinungstermin: 30. Oktober 2017

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

SCHWINDEL OHNE BEFUND

**SYSTEMATISCHES TRAINING
FÜR GLEICHGEWICHT UND SICHERHEIT**

Dr. med. Thomas Weiss

SCHWINDEL OHNE BEFUND

SYSTEMATISCHES TRAINING
FÜR GLEICHGEWICHT UND SICHERHEIT

südwest

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	8
Schwindel ohne körperlichen Befund	10
Schwindel mit körperlichem Befund	11
Übungsprogramme	12
Danksagung	12
Kapitel 1: Über das Gleichgewicht	15
Alles im Lot?	16
Die Gleichgewichtsregulation	17
Oben und unten	18
Links/rechts – vorne/hinten	18
Winkelbeschleunigung	19
Die Körperorientierung	21
Das Gehör – auch ein Teil der Raumorientierung	22
Die Augen – der vestibulo-okuläre Reflex	22
Gleichgewicht und Muskelreflexe	26
Die Bewegungskontrolle	27
Schwindel als Konflikt	30
Was für einen Schwindel habe ich?	30
Kapitel 2: Organische Störungen des Gleichgewichts	33
Gutartiger Lagerungsschwindel	34
Ursachen	34
Häufigkeit	36
Diagnostik und Fehldiagnosen	36
Die Therapie: Kurz, aber heftig!	38
Überflüssige Diagnostik und Therapie	43
Prognose	44
Morbus Menière	44
Neuritis vestibularis	47
Schwindel und Migräne	49
Hintergründe	51
Diagnose	51
Therapie	52

Vestibulopathie	53
Symptome	53
Ursachen	53
Hintergrund	54
Diagnose	54
Therapie	55
Vestibularisparoxysmie	55
Beschwerdebild und Hintergrund	56
Diagnose	56
Therapie	57
Der sogenannte Altersschwindel	58
Komplexe Ursachen	58
Nebenwirkungen	59
Diagnose	60
Sturzgefährdung	60
Sturzangst	62
Therapie	63
Schwindel und die Halswirbelsäule	64
Schwindel durch Medikamente	66
Kapitel 3: Funktionelle Störungen des Gleichgewichts	69
Höhenschwindel und Höhenangst	70
Häufigkeit	70
Auslöser	70
Hintergrund: die Parallaxenverschiebung	71
Physiologisches Schwanken	71
Missglückter Ausgleichsversuch	73
Angst, Meidung, Hyperventilation	74
Höhenschwindel und Körperhaltung	75
Diagnose	76
Therapie	77
Wirksame Therapie	77
Mal de Débarquement-Syndrom (MdDS)	80
Häufigkeit	81
Beschwerdebild	82

Diagnose	82
Ursachen und Hypothesen: Die Lösung wird zum Problem	83
Therapie	85
Schwindel als Folge von Kreislaufstörungen	88
Orthostatische Intoleranz – Blutdruckabfall beim Aufstehen	89
Posturales Tachykardiesyndrom (POTS)	91
Phobischer Schwankschwindel	99
Fallgeschichten	99
Bezeichnung und Häufigkeit	101
Symptomatik	102
Wege und Irrwege	103
Abgeschlagenheit und Konzentrationsstörungen	105
Angst vor vielen Menschen	105
Derealisation und Depersonalisation	106
Verlauf	108
Will die Seele etwas zum Ausdruck bringen?	108
Will uns der Körper tatsächlich etwas sagen?	109
Übertriebene Wahrnehmung und Regulation	111
Vorwärts- und Rückwärtsmodell	112
Die Atmung: Das fehlende Glied in der Kette?	113
<i>Exkurs: Über die Atmung</i>	118
Die Atmung bei körperlicher und seelischer Belastung	120
CO ₂ , pH und die Atmung	123
Atemveränderungen	125
Atmung und Gehirndurchblutung	125
Nasen- und Mundatmung	127
Chronische Hyperventilation	129
Akute Hyperventilation	132
Diagnose	133
Therapiemöglichkeiten	134
Zusammenfassung	138
Mischbilder: organischer Schwindel mit funktionellem Schwindel	139
Medikamentöse Schwindeltherapie	139

Kapitel 4: Strukturiertes atemintegrierendes Gleichgewichts- Training (SAGT) nach Dr. Weiss® **145**

Vorbemerkung **146**

Modul 1: Gleichgewichtstraining **146**

Übungen im Liegen 150

Übungen im Sitzen 153

Übung im Sitzen auf einer weichen Unterlage 159

Übung im Sitzen mit angehobenen Füßen 159

Weitere Übungen im Sitzen 160

Drehstuhlübungen 161

Partnerübungen 164

Übungen auf dem Gymnastikball 166

Übungen im Stehen 168

Übungen in verschiedenen Standpositionen und
auf unterschiedlichen Unterlagen 168

Stehübung mit Drehung 172

Übungen im Gehen 172

Gehen auf unebenem Boden 176

Trampolinübungen 177

Ballübungen 178

Übungen auf dem Therapiekreisel 180

Modul 2: Atemtraining **183**

Wahrnehmungsübungen 185

Anspannung/Entspannungsübungen 187

Den Atemrhythmus verändern 189

Die Nasenatmung befreien 190

Körperübungen 190

Rückatemtechniken 197

Anhang **200**

Internet: Aktualisierungen und Erweiterungen **200**

Register **201**

Impressum **206**

EINFÜHRUNG

Als der 36-jährige Architekt mein Sprechzimmer betrat, war ihm die Verzweiflung anzusehen. Er leide jetzt seit mehr als einem Jahr unter einem quälenden Schwindel, berichtete Mathias. Es sei kein Drehschwindel, eigentlich eher eine Benommenheit. Sein Kopf sei „wie in Watte gepackt“, er fühle sich wie ange-trunken, wie hinter einer Glasscheibe, obwohl er die ganze Zeit keinen Tropfen Alkohol zu sich nehme. Er könne sich kaum noch konzentrieren, leide gleichzeitig unter Herzklopfen, Atemnot und einem beängstigenden Druck auf der Brust.

Er sei eigentlich immer sportlich gewesen, aber heute komme er kaum noch die Treppe hoch. Außerdem fühle er sich angespannt, reizbar, innerlich unruhig und gleichzeitig erschöpft. Er falle bei der Arbeit immer wieder aus und befürchte, deswegen gekündigt zu werden. Doch das Schlimmste: Für diese ganzen Beschwerden gebe es keine Erklärung. Er gelte als „kerngesund“!

Es habe alles nach einer angespannten Sitzung im Büro begonnen. Die Luft sei stickig gewesen, er habe immer schlechter Luft bekommen, und am Ende habe er den Eindruck gehabt, er müsse ersticken. Er sei dann ins Krankenhaus gebracht worden. Aber dort sei nichts festgestellt worden. Die Untersuchungen beim HNO-Arzt, Augenarzt und Neurologen hätten genauso wenig einen auffälligen Befund ergeben wie eine Computertomografie und ein MRT (Magnetresonanztomogramm).

Er habe daraufhin eine Psychotherapie begonnen. Dabei sei ihm klar geworden, dass er sich sehr viel Stress mache. Er versuche seitdem, langsamer zu treten. Aber der Schwindel sei nicht besser geworden. Auch die verordneten Antidepressiva hätten wenig gebracht. Er schlafe allerdings etwas besser.

„Entweder ich habe doch eine schwere Krankheit, die bisher nur nicht entdeckt wurde, oder ich bilde mir das Ganze ein“, denke er manchmal.

Seit einigen Jahren kommen immer häufiger Patienten zu uns, die unter solch merkwürdigen Beschwerden leiden wie Mathias. Über Monate, Jahre oder manchmal auch länger quält sie eine Schwindelsymptomatik, für die sich keine organische Ursache finden lässt. In solchen Fällen liegt es nahe, seelische Ursachen zu vermuten. Tatsächlich treten die Beschwerden vor allem bei sensiblen, leistungsorientierten Menschen auf, die eine Zeit lang unter erheblichem Stress gestanden haben. Diesen Patienten wird dann häufig eine Psychotherapie oder ein Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik empfohlen.

Doch die Ergebnisse bleiben meist hinter den Erwartungen und Hoffnungen zurück. Zwar gibt es in aller Regel einen Zusammenhang zwischen Benommenheit und Anspannung, doch die ersehnte Symptomfreiheit stellt sich auch nach einer Psychotherapie kaum ein.

Was also ist das für ein Krankheitsbild? Warum sind die Beschwerden so hartnäckig? Hängt alles an der Angst? Sind es doch innere Konflikte, die einfach nur ganz tief im Verborgenen liegen? Bestehen irgendwo unsichtbare Hindernisse gegen eine Genesung? Solche Fragen haben mich über lange Zeit beschäftigt, während mein Team und ich versucht haben, diesen Patienten zu helfen. Trotz aller Bemühungen hielten sich die Ergebnisse unserer Therapie in bescheidenen Grenzen – was für unsere Patienten und für uns gleichermaßen enttäuschend war.

Ich bin meinem Team aus Ärzten, Krankenschwestern, Arzthelferinnen und insbesondere Physiotherapeutinnen sehr dankbar dafür, dass sie sich alle nicht entmutigen ließen und gemeinsam mit mir hartnäckig nach neuen Erkenntnissen und innovativen Therapieverfahren suchten. Im Lauf der Zeit erlangten wir so eine Vielzahl von Einsichten zum Beschwerdebild, die uns schließlich zu neuen Behandlungsmöglichkeiten führten. Insgesamt hat sich auf diese Weise ein Konzept herausgebildet, das unserer Arbeit den therapeutischen Durchbruch brachte und das für Mathias und andere Patienten eine sehr gute Hilfe bedeutet.

Diese neuen Erkenntnisse möchte ich nun in diesem Buch erstmals offenlegen. Falls Sie unter einem „Schwindel ohne Befund“ leiden, wird es Ihnen vermutlich bereits hilfreich sein, zu verstehen, wie Sie sich Ihre Beschwerden erklären können und auch, dass diese Beschwerden eine tatsächliche, substantielle Grundlage haben.

Inzwischen können wir unseren Patienten ein breites Spektrum zahlreicher Therapieverfahren anbieten. Doch was können Sie tun – ganz auf sich allein gestellt? Dazu finden Sie im zweiten Teil des Buchs eine Vielzahl wirksamer Übungen, die Sie zu Hause selbst durchführen können. Wir glauben, auch hier zumindest teilweise Neuland betreten zu haben, da wir ein systematisches Training entwickeln konnten, in dem Sie schrittweise von Übung zu Übung geleitet werden. Neu dürften auch die Erkenntnisse zur zentralen Rolle der Atmung bei dieser Art des Schwindels sein.

Schwindel ohne körperlichen Befund

In diesem Buch geht es schwerpunktmäßig um Schwindelformen, bei denen weder der Hals-Nasen-Ohrenarzt noch der Neurologe oder Augenarzt einen auffälligen Befund erheben kann. Die Beschwerden werden dann häufig als „psychisch bedingt“ eingeordnet, wobei oft unklar bleibt, wie ein möglicher seelischer Konflikt denn genau diese Symptomatik hervorrufen kann.

Die meisten Betroffenen leiden unter Benommenheit, „Watte“ im Kopf, oder sie fühlen sich wie betrunken, obwohl sie stocknüchtern sind. Beim Gehen sind sie oft unsicher, der Boden scheint nicht stabil zu sein, sie haben das Gefühl, zu schwanken wie auf einem Schiff. Manchmal wird das von der Angst begleitet, wegzukippen, umzufallen oder sich nicht mehr orientieren zu können. Drehschwindel (Karussell), Liftschwindel (Aufzug) oder Bewegungsschwindel (Schiffschaukel) treten seltener oder nur für Momente auf.

Neben der Kernsymptomatik „Benommenheit“ klagten viele Patienten über eine Einschränkung der Konzentration, über Vergesslichkeit, mangelndes geistiges Durchhaltevermögen und das Gefühl, gleichsam „neben sich zu stehen“. Sie fühlen sich „wie nicht ganz richtig präsent“ oder „wie durch eine Glaswand“ von anderen getrennt. Halten diese Beschwerden länger an, kommt nicht selten ein ausgeprägtes Erschöpfungsgefühl hinzu, wobei das Gesamtgeschehen dann etwa als „Burn-out-Syndrom“ bezeichnet wird.

Es gibt weitere Krankheitsbilder ohne messbare körperliche Veränderungen, auf die ich hier gleichfalls ausführlich eingehe. Beim „Mal de Débarquement-Syndrom“ (MdDS) wird der oder die Betroffene nach dem Aussteigen aus einem Schiff oder Flugzeug von einem anhaltenden Schwankschwindel erfasst, der bei manchen Menschen nur Stunden, bei anderen aber Monate oder Jahre anhält. Auch der Höhenschwindel und mehrere Formen des kreislaufbedingten Schwindels werden in diesem Buch umfassend behandelt.

Schwindel mit körperlichem Befund

Beim Schreiben dieses Buchs wurde mir bald deutlich, dass eine Beschränkung auf den „Schwindel ohne Befund“ der komplizierten Materie nicht gerecht werden kann. Das Gleichgewicht selbst und dessen Störungsbilder sind ausgesprochen komplex und funktionelle Beschwerden häufig mit organischen Ursachen verknüpft.

Es ist mir daher ein Anliegen, Ihnen alle häufigen mit Schwindel verbundenen Krankheitsbilder und auch die jeweiligen Therapien näherzubringen – unabhängig von deren Ursache. So dürfte es Ihnen auch leichter fallen, Ihre eigenen Beschwerden zu bewerten und einzuordnen. Der Hinweis, dass die Lektüre dieses Buchs den Besuch beim Facharzt nicht ersetzen kann und soll, dürfte eine Selbstverständlichkeit sein.

Zu Beginn möchte ich Sie erst einmal auf eine kleine Expedition zu den Grundlagen unserer Balance mitnehmen. Hier gibt es Faszinierendes zu entdecken! Vielleicht geht es Ihnen am Ende so wie mir: Ich stehe mit Erstaunen und Hochachtung vor den fast unglaublichen Fähigkeiten, womit uns die Natur in der Raumorientierung ausgestattet hat.

Übungsprogramme

Im zweiten Teil des Buchs finden Sie ein sehr ausführliches Übungsprogramm, das im Wesentlichen aus der täglichen Arbeit mit unseren Patienten hervorgegangen ist. Dieses Programm ist nicht spezifisch für eine einzige Schwindelart. Es dient dazu, Ihr Gleichgewicht generell zu verbessern. Selbst wenn Sie selbst überhaupt nicht unter Schwindel leiden und beispielsweise „nur“ einen Partner bei seinen Übungen begleiten wollen, werden Sie am Ende über eine bessere Körperkontrolle verfügen.

Neben den Schwindelübungen ist beim „Schwindel ohne Befund“ das Atemtraining von entscheidender Bedeutung. Wir erachten dies als zentralen Teil einer erfolgreichen Therapie. Nebenbei wirkt es auch ganz allgemein beruhigend. Sie können es also auch anwenden, wenn Sie einfach innerlich entspannter, ruhiger und ausgeglichener werden möchten.

Danksagung

An erster Stelle danke ich unseren Patienten. Gerade in den Anfangsjahren mussten sie viel Geduld mit uns haben, da wir den „Schwindel ohne Befund“ noch nicht ausreichend verstanden haben und wirksame Therapien erst entwickeln mussten. Bei dieser Entwicklungsarbeit hat mein ganzes Team – insbesondere

