

Anlässlich des Starnberger Herbstkongresses 2008

Workshop I
Leitsymptom **Schwindel**
- die Sicht des Psychosomatikers

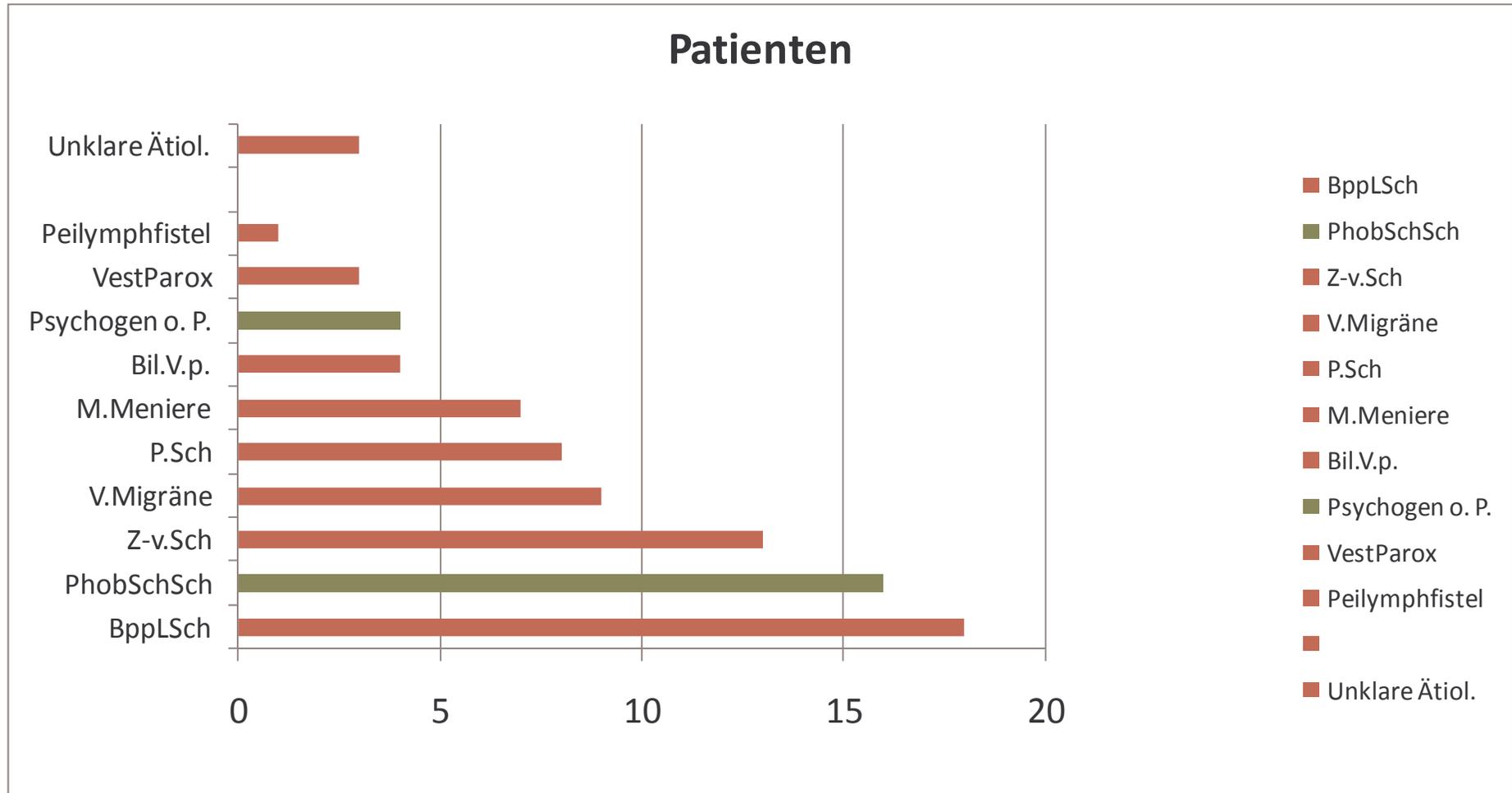
Von Dr. med. Thomas J. Henning
Starnberg

„Psychogener Schwindel“

- Unspezifischer Schwindel
- Funktioneller Schwindel
- Phobischer Schwindel

Insgesamt wird der Anteil der „psychogenen“ Schwindelformen je nach Literaturstelle auf **25-50 %** aller Schwindelerscheinungen geschätzt. (Eckhardt et al. 1996)

Häufigkeit verschiedener Schwindelformen bei 4790 Patienten der Schwindelambulanz der LMU 1998-2003



Unspezifischer Schwindel

Schwindelformen, die sich nicht gut beschreiben oder einordnen lassen, fallen darunter. Da man in der **medizinischen Abklärung meist nichts findet**, bereiten sie häufig Probleme. Dies verursacht eine zusätzliche Verunsicherung, die den Schwindel verstärken kann, besonders, wenn eine **Odyssee von Arzt zu Arzt** folgt.

- Mit folgenden Erscheinungen geht Schwindel einher:
- diffuse Angst
- Phobien
- Depressionen
- Sehstörungen
- Medikamentenunverträglichkeit, -überdosierung oder -abhängigkeit
- chronische Vergiftungen anderer Art.



„...hervorragende Stellung des Schwindels in der
Symptomgruppe der Angstneurose“

S. Freund 1895

- Psychogener Schwindel am häufigsten bei:
 - Angsterkrankungen
 - 64% aller ambulanten Patienten mit psychogenem Schwindel hatten eine Agoraphobie mit (ICD-10: F 40.01) oder ohne (ICD-10: F 40.00) Panikstörung
 - Somatoformen Störungen, ICD-10: F 45.21-25
 - Depressionen ICD-10: F 32+33ff
 - Anpassungsstörungen ICD-10: F 43.2ff
 - PTBS ICD-10: F 43.1
 - Akute Belastungsstörung ICD-10: F 43.0

Agoraphobie ICD-10: F 40.01

aus Dr. M. Rufer, Schwindel u. Gleichgewichtsstörungen - eine interdisziplinäre Herausforderung –
27.-29.1.2006



Unbegründet starke Angst vor Plätzen; Menschenmengen; Verkehrsmitteln; Angst, zusammenzubrechen; Angst, Schlangenzu stehen

Panikattacken ICD-10: F 40.00

aus Dr. M. Rufer, Schwindel u. Gleichgewichtsstörungen - eine interdisziplinäre Herausforderung –
27.-29.1.2006



„Panikattacken aus heiterem Himmel“,
für die es keine Erklärung gibt.

Psychogener Schwindel auch bei:

- Dissoziativen Störungen ICD-10: F 44ff
 - Konversionsstörungen
- Neurasthenie ICD-10: F 48.0
- Essstörungen ICD-10: F 50ff
 - Anorexia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Binge Eaters
- Suchterkrankungen ICD-10: F 10-F19
 - Stoffgebundene Süchte
 - Langzeit-Flash back

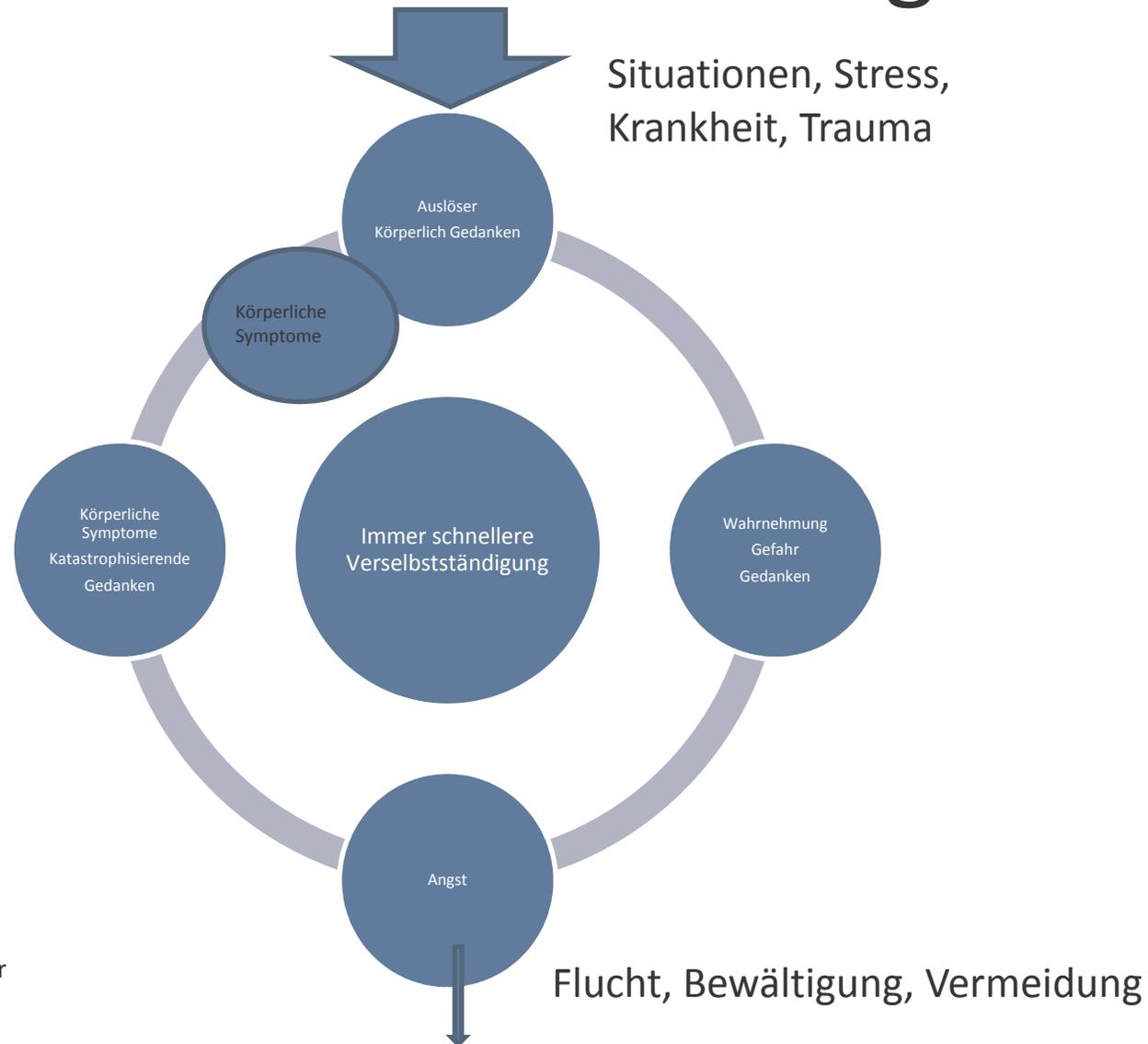
Erklärungsmodelle

- Schwindel als Angstäquivalent:
 - Phobischer Attackenschwindel
 - Schwankschwindel, subjektive Stand-/Gangunsicherheit, ausgelöst durch spezielle Situationen mit Vermeidungsverhalten, begleitet von Angst und Missempfindungen des Vegetativums
 - Schwindel als Depressionssymptom oder -abwehr
 - Der depressive Affekt wird evtl. vom Patienten nicht gespürt, die Konzentration auf den Schwindel wirkt dann stabilisierend.

Erklärungsmodelle

- Schwindel als „Signal“
 - Intrapsychisch: z.B. als inneres Warn-, Gefahren-Signal
 - Interpersonell: z.B. Wunsch nach „Gehaltenwerden“
- Lerntheoretisch: Schwindel im Teufelskreis der Angst
 - Organische Ursache: Unfall, Schädelverletzung u.a.m.

Teufelskreis der Angst



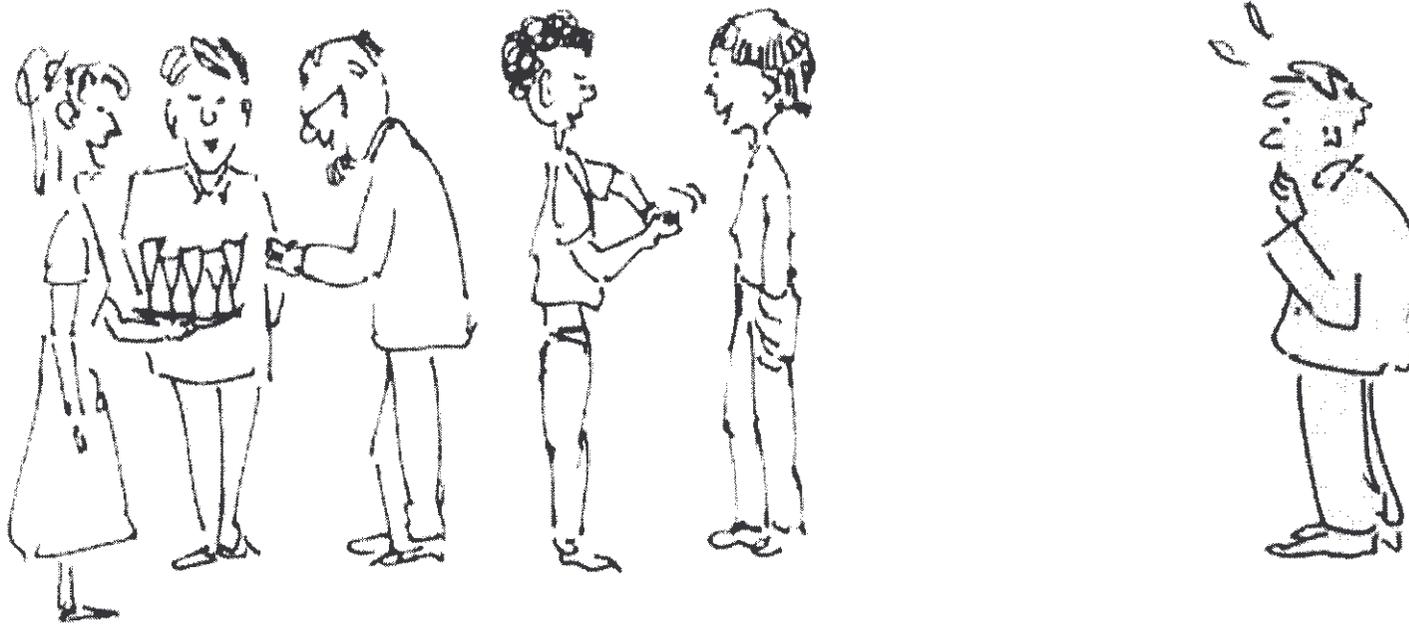
Nach VT-Angstgruppe der
Sanitas Klinik GAP 2002

Erklärungsmodelle

- Organischer Schwindel bringt den Patienten „durcheinander“
- Psychisch: Ausgelöste existenzielle Ängste
- Reaktiv: Psychogener Schwindel
- Körperlich: Fixierung auf Vegetativum
- Teufelskreis verselbständigt sich:
 - Angst vor Kontrollverlust
 - Schwindel stark Angst auslösend
 - Angst vor der Angst

Soziale Phobie ICD-10: F 40.2

aus Dr. M. Rufer, Schwindel u. Gleichgewichtsstörungen - eine interdisziplinäre Herausforderung –
27.-29.1.2006



Unbegründet starke Angst in sozialen Situationen,
z.B. bei der Teilnahme an einer Geburtstagsfeier

Vorgehensweisen:

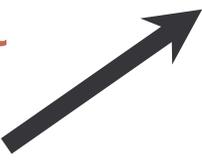
- Stoppen Sie das Karussell im Kopf des Patienten!
 - Klarmachen, der Patient ist **körperlich gesund!**
 - Psychoedukatives Vorgehen:
 - gegen Hyperventilation
 - Erklären des Teufelskreises
 - Exposition gegenüber Angst auslösenden Situationen virtuell, evtl. auch in vivo
 - Habituationsübungen

Vorgehensweisen:

– Arzt-Patientenverhalten:

Sie nehmen ihn ernst!

Geduld, Geduld, Geduld

- Der Patient ist der andere!
 - Wiederholen bis angenommen!
 - Erneute Untersuchungen vermeiden!
 - Medikation mit **SSRI** oder **NSRI** heute Goldstandard für acht Monate, nicht kürzer, sonst immer Rückfall!
 - Benzodiazepine so weit wie möglich meiden!
 - Wenn nötig sehr beschränken oder bald mit atypischen Neuroleptika tauschen.
 - www.Panikcafe.de, www.verrueckt.de zur Selbsthilfe anregen!
- 

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Vorgehensweise ?!?



Dr. med. Thomas J. Henning

Praktischer Arzt
Psychotherapie
Suchtmedizinische
Grundversorgung
Hanfelder Str. 3 b, 1.
Stock, D-82319
Starnberg
Tel.: 0 81 51 – 44 90 77;
Fax – 78;
E-Mail:
DrThomasJHenning@t-
online.de



Vortragskopie unter www.drthjhenning.de ab Montag herunterladbar!