

| | |
|---|----|
| Einleitung | 1 |
| 1. Grundlagen des Gleichgewichtssystems | 5 |
| 1.1 Überblick | 5 |
| 1.2 Das Gleichgewichtsorgan | 7 |
| Orientierung über die Schwerkraft • Die evolutionär ältesten Anteile des Gleichgewichtsorgans: die Otolithenorgane • Die Sinneszellen im Gleichgewichtsorgan • Gleichgewichtssignale werden auch in Ruhe gesendet • Die – später entwickelten – Bogengänge • Spiegelbildliche An- und Aus-Signale • Die Weitergabe an die Gleichgewichtszentren (Kerngebiete) im Gehirn: der Vestibularisnerv • Entscheidend: der Gesamteindruck • Exkurs: die Schnecke | |
| 1.3 Die Verknüpfung zwischen Gleichgewicht und Augenbewegung: der vestibulookuläre Reflex (VOR) | 19 |
| Die Unterdrückung des VOR • Anspruchsvoll und irritierbar: Augenfolgebewegungen • Nur für speziell Interessierte: das Okulomotorische System • Wenn es zu schnell wird: der Nystagmus | |
| 1.4. Wer kann was zwischen den Augen und den Gleichgewichtsorganen? | 24 |
| 1.5 Was das Gleichgewicht noch alles braucht | 25 |
| Informationen aus Haut, Händen und Füßen • Das „Bauchgefühl“ • Herz, Lunge, Essen und Trinken ... • Umsetzung in Bewegung • Erleben des Gleichgewichtes – meist erst in seinem Schwinden | |
| 1.6 Das seelische Gleichgewicht | 28 |
| Differenzierung der Gefühlsenergie • Angst kann die Seele auffressen und den Boden unter den Füßen wegziehen • Strukturentwicklungen • Strukturen sind nötig – auch für gewünschte Verhaltensweisen • Verfestigte Persönlichkeitsstörungen • Narzissten und sich ihres Selbstwertes Unsichere • Borderliner: Grenzgänger auf brüchiger Grundlage | |

| | |
|--|----|
| 2. Was kann das Gleichgewicht stören und aus der Balance bringen? | 35 |
| 2.1 Überblick | 35 |
| 2.2 Erkrankungen am Gleichgewichtsorgan – Leitsymptom Drehschwindel | 36 |
| 2.2.1 Der gutartige Lagerungsschwindel (BPLS) | 38 |
| Symptome • Auslöser: „verirrte“ Gleichgewichtssteinchen im Bogengang • Diagnostik • Diagnostische Lagerung zur Prüfung des hinteren Bogenganges • Diagnostische Lagerung zur Prüfung des seitlichen (horizontalen) Bogenganges • Therapie der häufigsten Erscheinungsform des BPLS • Das angepasste Epley-Manöver zur Selbstbehandlung des rechten hinteren Bogenganges • Die Therapie des gutartigen Lagerungsschwindels des seitlichen horizontalen Bogengangs • Verlauf • Mögliche Komplikationen | |
| 2.2.2 Der akute einseitige Ausfall eines Gleichgewichtsorgans (Labyrinthausfall/Neuropathia vestibularis) | 46 |
| Symptome • Ein „Fall“-Beispiel • Mögliche Ursachen • Wieso treten bei einem Ausfall des Gleichgewichtsorgans Schwindel und Nystagmen auf? • Diagnostik: kompletter oder teilweiser Ausfall? • Pragmatische Therapie • Unwirksame Therapien • Durch Üben zurück zum – neuen – Gleichgewicht • Regelmäßige Erholungsverläufe • Unterschiede in den Erholungsverläufen • Wenn der Schwindel länger und noch länger anhält • Ausbleibende Kompensation • Mögliche Funktionsminderung für zu schnelle Bewegungen • Höreinschränkungen und Ohrgeräusche • Ein sich anschließender Lagerungsschwindel • Durcheinander im Erleben • Auf wen trifft es möglicherweise? • Auf was muss ich achten? | |
| 2.2.3 Die Menièresche Erkrankung | 55 |
| Symptome und Verlauf • Angstschwindel und Schwindelangst: der reaktive psychogene (oder: Seelen-)Schwindel • Diagnostik • Aufklärung und Beratung • Akuttherapie der Menièreschen Krankheit – das Notfallpaket • Begleitung und die Therapie zwischen den Anfällen • Technische Kompensationshilfen • Gleichgewichtstraining • Psychologische Maßnahmen • Sonderfall und Extremfall: Tumarkinsche Drops • Perspektive | |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.2.4 | Schwankendes Hörvermögen mit Tieftontinnitus | 63 |
| 2.2.5 | Defekte der knöchernen Kapsel: Perilymphfisteln | 64 |
| | Symptome und Verlauf • Diagnostik und Therapie • Exkurs: Einflüsse des Luftdrucks auf das Ohr: Tullio-Phänomen | |
| 2.2.6 | Beidseitiger Verlust des Gleichgewichtsorgans | 66 |
| 2.3 | Hinter dem Gleichgewichtsorgan in der Weiterleitung zum Gleichgewichtszentrum | 68 |
| 2.3.1 | Akustikusneurinom | 68 |
| 2.3.2 | Einengungen des Gleichgewichts- und Hörnervs | 69 |
| 2.3.3 | Die Vestibularisparoxysmie | 69 |
| 2.4 | Zentrale Schwindelformen | 70 |
| 2.4.1 | Der vestibuläre Migräneschwindel | 70 |
| | Symptome und Verlauf • Diagnostik • Akutbehandlung | |
| 2.4.2 | Multiple Sklerose | 72 |
| 2.4.3 | Hirnstamm- und Kleinhirnschädigungen | 72 |
| 2.4.4 | Parkinsonsche Erkrankung: Geh- und Stehschwierigkeiten .. | 72 |
| 2.4.5 | Der zentrale Lageschwindel | 73 |
| 2.4.6 | Vom Körper zur Seele und zurück: eine Fehldiagnose und ein Behandlungsbeispiel | 73 |
| 2.5 | Der seelische Schwindel | 75 |
| 2.5.1 | Die Problematik des Erkennens | 75 |
| | Subjektives Empfinden • Diagnostische Anhaltspunkte • Wo spielt sich der seelische Schwindel ab? | |
| 2.5.2 | Angstschwindel und Schwindelangst | 79 |
| | Gesunde Angst versus Angststörung • Generalisierte Angst- störung • Panikschwindel und Schwindelpanik • Schwindel im Rahmen einer Soziophobie (Soziale Phobie) • Beispiel einer Schwindelpatientin mit einer Sozialen Phobie • Der „phobische Attackenschwankschwindel“ • Schwindel in der Höhe: Acro- phobie | |
| 2.5.3 | Schwindel im Rahmen von Depressionserkrankungen | 86 |

| | | |
|---------------|--|-----|
| 2.5.4 | Schwindel im Rahmen von Somatisierungsstörungen und undifferenzierten Somatisierungsstörungen | 87 |
| | Ein Mischbild aus Angst und Depression • Hypochondrie • Schwindel im Rahmen von dissoziativen Störungen • Die Geschichte eines Konversionsgeschehens • Schwindel aus Überlastung I: „nervöse Erschöpfung“ • Schwindel aus Überlastung II: altersbedingt | |
| 2.5.5 | Der reaktive Schwindel nach einem ursprünglich organisch ausgelösten Schwindel | 92 |
| | Wie es zu einem reaktiven Schwindel kommen kann: Begleitumstände und Auslöser • Reizgeneralisierung • Anfälligkeit für reaktiven Schwindel durch seelische Vorerkrankungen • Kognitiv-emotionale Verarbeitung • Aufrechterhaltende Gefühle | |
| 2.5.6 | Seelischer Schwindel bei psychiatrischen Erkrankungen | 97 |
| 2.5.7 | Das Konzept des „Persistent perceptual and postural dizziness“ („3P-D“) | 98 |
| 2.5.8 | Körperliche Schwächen bzw. Anfälligkeiten und Schwindel .. | 103 |
| | Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Probleme: Schwächen im Austauschsystem • Typische Symptome und Prävention • Orthostatisches Training • Hoher Blutdruck und Herzrhythmusstörungen • Verschwommenes Sehen, schwindende Augenkraft, Doppelbilder • Der „visuelle“ Schwindel • Schwindel durch die Halswirbelsäule? • Polyneuropathie | |
| 2.5.9 | Schwindel und Medikamente | 106 |
| | Stellenwert von Medikamenten • Aminoglykoside • Antidepressiva • Betablocker • Chemotherapeutische Mittel • Antiemetika • „Genussmittel“: Alkohol und andere Drogen | |
| 2.5.10 | Schwindel bei älteren Patienten – Schwindel im Alter | 109 |
| | Multisensorischer Schwindel • Lagerungsschwindel • Blutdruckprobleme • Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen • Orthopädische Erkrankungen • Sehschwächen • Neurologische Erkrankungen • Schwindende Beziehungen, Ängste und Depressionen • Sturzprophylaxe | |

| | |
|--|-----|
| 3. Diagnostik | 113 |
| 3.1 Grundlagen jeder sinnvollen Diagnostik | 113 |
| Krankengeschichte und ärztliche Untersuchungen • FAST das wichtigste beim akuten Schwindel: Ist es ein Schlaganfall oder nicht? • Was fragt der Arzt bei Schwindel? | |
| 3.2 Klinische Untersuchungen bei Schwindel | 117 |
| 3.2.1 Untersuchung der Augenfolgebewegung | 117 |
| 3.2.2 Der „Kopf-Impuls-Test“ | 118 |
| 3.2.3 Lagerungsuntersuchung | 119 |
| 3.2.4 Steh- und Gehuntersuchungen | 120 |
| 3.3 Apparative Untersuchungen | 120 |
| 3.3.1 Kalorische (thermische) Prüfung | 120 |
| 3.3.2 Posturographie | 121 |
| 3.3.3 Die rotatorische Prüfung: Drehstuhl | 122 |
| 3.3.4 Untersuchung der Otolithenorgane | 123 |
| Untersuchungen des Sakkulus • Wahrnehmung der Subjektiven Vertikale • Der „Wendetest“ während der Kalorischen Prüfung • Okuläre VEMPs: Vestibulär evozierte myogene Potenziale (VEMP) – abgeleitet vom Augenmuskel | |
| 3.4 Hörprüfungen | 127 |
| Tonschwellen-Audiogramm • Die Elektrocochleographie • BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry) | |
| 3.5 Manualtherapeutische Untersuchung | 128 |
| 3.6 Psychosomatische Befunderhebung und psychologische Diagnostik | 129 |
| Dizziness-Handicap-Inventar (DHI) • Diagnostisches (Erst-) Interview • Gleichgewichtstagebuch | |
| 3.7 Das Wichtigste am Schluss: Werten und Zuordnen | 133 |

| | |
|---|-----|
| 4. Generelle Therapieansätze | 137 |
| 4.1 Akute Hilfe: Aufklärung und Beratung | 137 |
| 4.2 Andauernde Unterstützung: Aufklärung, Beratung und Beistand ... | 137 |
| 4.3 Dauerhaft Medikamente gegen Schwindel? | 140 |
| 4.4 Dauerhafte Verbesserung: Gleichgewichtsrehabilitation mit Abbau von Vermeidungsstrategien | 141 |
| Gleichgewichtstraining • Der Übungsablauf von Cawthorne und Cooksey • Neuro(bio)feedbackverfahren • Das Balance Board „Wii“ • Schwindelerhaltende Faktoren | |
| 4.5 Psychotherapie | 145 |
| 4.5.1 Leistungsfähigkeit und Voraussetzungen | 145 |
| 4.5.2 Zwei Hauptansätze der Psychotherapie | 147 |
| Tiefenpsychologisch fundierte und psychodynamische Verfahren • Verhaltenstherapeutische Ansätze | |
| 4.5.3 Gruppentherapie | 148 |
| 4.5.4 Systematische Desensibilisierung | 149 |
| Auseinandersetzung mit schwindelerregenden Situationen als Voraussetzung • Das ABC–DE-Schema • Schwindel- verstärkende und schwindelkontrollierende Gedanken • Selbst- steuerung durch Arbeit an veränderbaren Gedanken und Gefühlen • Für Eilige und Mutige: die Konfrontation auf „hoher Stufe“ • Therapieverlauf bei der Patientin mit einer sozialen Phobie | |
| 4.5.5 Teufelszeug oder Hilfe? Psychopharmaka | 155 |
| 4.5.6 Stationäre psychosomatische Behandlung | 156 |
| 5. Chancen eröffnen und offen halten – Mut zum Durchleben | 159 |
| Lösung zur Aufgabe von Seite 147 | 166 |
| Glossar | 167 |
| Selbsthilfegruppen | 170 |
| Empfehlenswerte weiterführende Bücher/Materialien für Betroffene (Miniauswahl) | 171 |
| Zitierte wissenschaftliche Literatur (unvollständige Auswahl) | 171 |
| Bildnachweis | 175 |
| Sachregister | 176 |