

# Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

Referentin: Heike Christmann, Ergotherapeutin  
PAN-Klinik, Köln  
heichristmann@gmail.com ♦ +49 (0)172.170 56 49

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Die meisten Menschen kennen es ... Viele finden es euphorisierend und haben Spaß daran, es zu provozieren ... Jeder 4. findet es mindestens einmal im Leben derart unangenehm, dass er ärztliche Hilfe sucht ....**DAS SCHWINDELGEFÜHL ...**

Unabhängig davon, ob Schwindelbeschwerden einmalig auftreten oder ob sie schon länger andauern:

Sie beeinflussen die verschiedenen Ebenen der Lebensführung und des Verhaltens in nicht unerheblichem Maße - und somit das häusliche, berufliche und soziale Alltagsleben.

Sieht sich jemand ungewollten Schwindelgefühlen ausgesetzt, - die sich zudem nicht sofort abstellen lassen, wird dies meist als existenziell bedrohlich erlebt.

Wird eine Schwindelwahrnehmung mit unangenehmen Wahrnehmungen assoziiert - und ist diese vielleicht mit weiteren krankheitsassoziierten Beschwerden verbunden - bspw. Gleichgewichtsstörungen oder Übelkeit, der Wahrnehmung einer sich drehenden oder einer schwankenden Umwelt – dann fühlen sich Betroffene oft ausgeliefert. Die gewohnte Kontrolle über sich und die Umwelt fehlt.

Beschreibungen wie „Alles dreht sich...“, „Ich verliere den Boden unter den Füßen...“ „Ich habe Angst umzufallen“, „Andere denken bestimmt, ich sei betrunken“ - hören wir in unseren Therapien öfter.

Therapeutische Hilfe ist von betroffenen Menschen stark gefragt.

**Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden**

- ***Was die Medizin mit Schwindelbeschwerden meint***
- ***Womit sich Therapeuten auskennen sollten, um effektiv behandeln zu können***
- ***Was ist die „Vestibuläre Rehabilitationstherapie (VRT)“ und was kann sie leisten?***
- ***Schwindelbehandlung in der Ergotherapie***

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Ergotherapeuten sollten daher das nötige Wissen und passendes Handwerkszeug haben, um Menschen mit Schwindelbeschwerden effektiv aufklären und therapeutisch begleiten zu können.

Darum geht es in diesem Vortrag. Dazu

.... werfen wir zuerst einen Blick auf die medizinische Definition von Schwindel.

.... beschäftigen uns dann mit der Frage, womit sich Therapeuten auskennen sollten, um effektiv behandeln zu können

.... und gehen auf die vestibuläre Rehabilitationstherapie (VRT) ein. Was ist VRT und was kann sie leisten.

... abschließend gibt es eine Übersicht, was wir in der Schwindelbehandlung alles anbieten können

Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

**Was die Medizin mit Schwindel meint**

1. Schwindelbeschwerden sind *ein Symptom für ein Ungleichgewicht* und keine Krankheit
2. Das Symptom Schwindel ist das *Ergebnis einer Mismatch-Situation bzw. eines intersensorischen Datenkonflikts* (fehlerhafte Abstimmung der Sinnesmeldungen aus den Gleichgewichtsorganen - Körpersensorik – Augenbewegungen)
3. Daraus folgt eine unangenehme *Störung der räumlichen Orientierung oder der Wahrnehmung des eigenen Körpers und / oder der Umgebung* meist in Form von Drehen oder Schwanken

(vgl. Brandt u.a. 2013, Best 2014, Reiß 2006, Schaaf 2013, Waldfahrer 2004)

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Was meint die Medizin mit Schwindel?

Wenn Schwindelbeschwerden im Vordergrund eines Arztbesuches stehen ist **Schwindel immer ein Symptom** für ein Ungleichgewicht im Körper oder der Seele.

Schwindel ist an sich keine Krankheit, sondern das **Ergebnis einer Mismatch-Situation unserer Sinneswahrnehmungen**. Ein solcher **intersensorischer Datenkonflikt** entsteht durch eine fehlerhafte zentrale Abstimmung der Sinnesmeldungen und zwar Sinnesmeldungen, die aus den Gleichgewichtsorganen im Innenohr, der Augenbewegungen und der Körpersensorik kommen.

Auf diese unstimmgigen Sinneseingänge reagiert unser Gehirn mit ungewöhnlichen Ausgleichsreaktionen. Unser Gehirn ist stets darum bemüht, dass Gleichgewicht zu erhalten. Bekommt es nun ungewohnte, widersprüchliche Sinnesmeldungen fallen die Antworten entsprechend ungewöhnlich aus. So versucht das Gehirn möglichst rasch die Augenstellungen und Blickrichtungen so ausrichten, dass der umgebende Raum klar erfasst werden kann und die räumliche Orientierung gewährleistet ist – unabhängig davon was wir gerade tun, wo wir uns befinden, ob wir ruhen oder uns bewegen, stehen oder gehen. Schwindel kann uns daher in allen Lebenslagen erwischen.

Liegen Störungen im vestibulären Gesamtsystem vor verändert sich unsere Wahrnehmung in Bezug zum eigenen Körpers oder der Umgebung. Manchmal auch beides. Wir haben das Gefühl, dass wir uns selbst drehen oder schwanken oder, dass alles um uns herum kreist, wackelt oder kippt – ähnlich wie wenn wir zu viel getrunken haben.

Solche Störungen können unterschiedliche Ursachen haben. Angefangen von ungefährlichen Schwindelphänomen bis hin zu ernsthaften Schädigungen im Bereich der Gleichgewichtsorgane im Innenohr, des Gleichgewichtsnervs oder vestibulären Strukturen in der ZNS, Kleinhirn oder Cortex. Auch psychische Probleme, Medikamente, Intoxikationen, Herz-Kreislaufkrankungen und vieles mehr kann Schwindel auslösen. Letzterer gehört in die Kategorie nicht-vestibulärer Schwindel.

## Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

### Womit sich Therapeuten auskennen sollten

- *Anatomie und Physiologie*: Schwindelbeschwerden differenzieren und einordnen
  - Art / Qualität des Schwindels
  - Zeitliche Dauer des Schwindels
  - Auslösbarkeit / Triggerfaktoren des Schwindels
  - Gibt es weitere Symptome?
- *Hintergrundwissen* über das komplexe Zusammenspiel körperlicher und mentaler Komponenten, um
  - Klar und eindeutig auf Schwindelprobleme eingehen,
  - persönliche Auswirkungen hinsichtlich Alltagsbewältigung und Verhalten nachvollziehen,
  - einfühlsam, aber strukturierend entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit begleiten zu können.

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Um dieses Gefühl etwas besser nachvollziehen zu können probieren wir mal Folgendes: Wer möchte steht einmal auf. Dann legen wir die Fingerkuppe in die Nähe der äußeren Augenwinkel und drücken mehrfach leicht gegen die Augäpfel. Dabei versuchen wir durch die Gegend zu schauen und etwas zu fixieren. ... Gar nicht so einfach ...

Nun können Schwindelgefühle - wie gesagt - unterschiedliche Ursachen haben. Und nicht alle fühlen sich so an wie wir es eben selbst erfahren haben. Zum Beispiel wird ein Kreislaufschwindel eher als „Sternchen sehen“ „Leeregefühl“ oder „Fallgefühl“ beschrieben. Ein Schwindel des Innenohrs als „Karussellfahrt“ oder „laufende Bilder vor den Augen“, ein Schwindel, der aus Läsionen in der ZNS resultiert als „Schwanken“

Wenn man sich auskennt, sind Schwindelsymptome klinisch gut einzuordnen und auch voneinander abzugrenzen. Hier ist Faktenwissen gefragt. Neurophysiologisches und anatomisches Wissen brauchen wir auch aus einem anderen Grund: Betroffene können ihren Schwindel meist nicht konkret beschreiben. Schwindel ist in der Regel emotional besetzt und von mentalen Bewertungsmustern stark beeinflusst. Es ist daher notwendig, Schwindelbeschwerden differenzieren zu können. Dazu sollten wir Antworten auf 4 Kardinalfragen grob zuordnen zu können. Diese sind:

**Art / Qualität:** Drehen – Karussell, Schwanken – Boot, wie betrunken, Sternchen sehen, es zieht mich nach unten / zur Seite, Benommenheit

**Dauer** von sec über min bis hin zu Std, Tage, Wochen

**Triggerfaktoren:** Lagewechsel, rasche Kopfbewegung, Husten/Niesen

**Andere Symptome** insbesondere neurologische, Übelkeit/Erbrechen

Menschen mit Schwindel sind oftmals verunsichert. Viele haben eine Odyssee an Arztbesuchen hinter sich, mehrere Diagnosen erhalten und Heilversprechen, die sich nicht erfüllt haben. Aber auch diejenigen, denen schnell geholfen werden konnte tragen häufig eine bleibende Unsicherheit mit sich herum.

Für die therapeutische Arbeit macht es Sinn, sich Hintergrundwissen über das komplexe Zusammenspiel körperlicher und mentaler Komponenten anzueignen.

**Bsp. Lehrerin, 36 J., sportliche Erscheinung, keine relevanten Vorerkrankungen**

Es begann mit intermittierenden Schwindel.

Der Besuch beim Hausarzt lief auf eine Blutuntersuchung hinaus. Den erhöhten Entzündungswerten wurde keine besondere Bedeutung beigemessen. Fr. L. wurde zu Ruhe geraten und sie erhielt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Ein paar Tage später begannen die Schwindelattacken mehrere Minuten anzuhalten. Sie kamen plötzlich und es zog sie ständig nach links. Sie ging zum Orthopäden, weil sie nun auch Nackenbeschwerden hatte. Der Orthopäde renkte ein, diagnostizierten einen HWS-Schwindel und verordnete Manuelle Therapie beim Physiotherapeuten und Wärme. Der Physiotherapeut deutete den Schwindel als Muskelverspannung und behandelte die Nackenmuskulatur. Das gefiel ihr bis sie von der Liege aufstand und stürzte. Der Schwindel wurde extrem stark.

In der folgenden Nacht rief der Ehemann den Notarzt, da Fr. L sich erbrach und nicht mehr aus dem Bett kam als sie versuchte, sich aufzurichten.

In der Uniklinik durchlief sie die ganze Batterie an neurologischen Untersuchungen. Man fand auch in der Bildgebung des Kopfes nichts. Die Blutwerte waren weitgehend in Ordnung und man entließ sie mit dämpfenden Medikamenten gegen Schwindel.

Kaum entlassen begann das Spiel von vorn. Sie hatte Schwindelattacken. Sie versuchte es mit einem HNO-Arzt. Er diagnostizierte eine Entzündung des Gleichgewichtsnervs mit Beteiligung des linken hinteren Bogenganges. Sie bekam Antibiosen und es ging ihr rasch viel besser. Mittlerweil war sie 6 Wochen krankgeschrieben. Es hörte nicht auf. Sie hatte auf einmal Schwindelgefühle, die nicht greifbar – eher diffus - waren und ein Gefühl von wackeligen Beinen verursachten. Der HNO-Arzt schickte sie zur Neurologin. Dort erfuhr sie, dass sie einen sekundär-somatoformen Schwindel habe. Die Neurologin schickte sie mit einer Verordnung über 10x psychisch-funktionelle Behandlung zur Ergo.

Im Erstgespräch sagte Fr. L.: „Ich habe einen HWS-Schwindel, eine Labyrinthitis und einen somatoformen Schwindel. Außerdem bin ich sehr verspannt. Ich habe vermutlich eine sehr schwere Krankheit. Im Internet habe ich darüber gelesen. Können Sie mir helfen? Ich möchte den Schwindel loswerden.“

Wir haben ihr helfen können und zwei Wochen später ging sie wieder zur Arbeit.

Wie haben wir helfen können? Darüber versuche ich jetzt einen Überblick zu geben.

**Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden**

**Womit sich Ergotherapeuten auskennen sollten**

1. Befundung: Leidensdruck und Alltagseinschränkungen objektivieren, Erfolg belegen  
→ Assessments (Fragebögen, Gleichgewichtsprüfungen, Screening der Blickhaltefunktionen und Augenbewegung, visuellen Vertikalen, Lageproben)
2. Aufklärung zu Schwindelmechanismen angepasst an die „Sprache“ des Klienten  
→ Entängstigung und Wahrnehmungsförderung zur Wiedergewinnung der Kontrolle über sich selbst und der Umwelt
3. Auswahl und Vermittlung passender Übungen entsprechend der gestörten Gleichgewichtskomponente
  - Was soll warum vorrangig geübt werden?
  - Welche Übung setze ich ergänzend ein?
  - Wie setze ich Adaptions- und Steigerungsmöglichkeiten ein?

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Fr. L. erreichte ihr Ziel, wieder ein Fundament zu haben auf dem sie sich sicher halten konnte. Im Prinzip ist es oft so, dass die Klienten bei Schwindel mit sehr eigenen Vorstellungen kommen, was mit ihnen los ist oder Diagnosen präsentieren, die sie nicht verstehen. Auch eine Diagnose auf einer Verordnung sagt nicht immer aus, welche konkreten Schwierigkeiten bestanden haben, welche noch vorhanden sind und auf welche Ressourcen ein Klient zurückgreifen kann.

Hilfreich ist daher eine gute Befundung. Damit lässt sich der Leidensdruck und die Alltagseinschränkungen objektivieren und der Therapieerfolg belegen.

Dazu stehen uns valide **Fragebögen** zur Verfügung, die organische / somatoforme Schwindelformen herauskristallisieren (z.B. VSS, DHI)

Die **Prüfung der Gleichgewichtsfunktionen im Stand und Gang** sind nicht wegzudenken, z.B. der Romberg Stehversuch, der Unterberger **Tretversuch**, der Tinetti-Test oder das Functional Gate Assessment (FGA-D)

Das **Screening der Okulomotorik und Blickhaltefunktionen** kann mit einem solchen Fixationsbrett erfolgen.

Die **Fixations-suppression** wird mit einem mit einem Gegenstand in der Hand überprüft, z.B. einem Fixationsstab

**Augenfolgebewegungen** und **Sakkaden** können mit Hilfe eines Fixationsstab oder einer Taschenlampe beobachtet werden.

Für die Messung der **subjektiven visuellen Vertikalen (SVV)** gibt es den Eimertest von Zwergal et al;

Bei der Durchführung von **Lagerungsproben** ist die Fixationsbrille von Strupp et al. Durchaushilfreich.

Damit haben wir gutes Handwerkszeug, welches wir nutzen können - einerseits, um dem Klienten Schwindelmechanismen verständlich zu machen, andererseits um bereits eine Idee zu bekommen, welche übende Maßnahmen notwendig sind. Und natürlich auch um unsere Arbeit zu belegen.

Damit meine ich insbesondere gegenüber dem Klienten: Aufklärung führt in den meisten Fällen zur Entängstigung. Wenn ich verstehe was mit mir los ist, dann kann ich besser damit umgehen – höre ich oft.

Klienten sind dankbar, wenn sie erklärt bekommen, weshalb diese Untersuchungen gemacht werden und beginnen schon hier mehr zu verstehen. Ein Klient sagte einmal: „Jetzt weiss ich warum die in der Klinik vormeinen Augen herumgefuchelt haben.“

Letztendlich erschließt sich aus der Befundung der vestibulären Triologie Augenbewegung – Kopfbewegung und Somatosensorik auch die Auswahl und Vermittlung passender Übungen

....

## Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

### Was ist „Vestibuläre Rehabilitationstherapie (VRT)“?

- Eine spezielle Übungssammlung, die den aktiven Part der Betroffenen in der Schwindelbehandlung ausmacht
- Hoher Bekanntheitsgrad im Ausland; Teil des Behandlungskonzeptes in deutschen Schwindelambulanzen
- VRT = Blickhalte-, Augenfolgebewegungs- und Sakkadenübungen und zwar
  - ohne und mit Kopfbewegung
    - ohne und mit Körperbewegung
      - im Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen
        - Augen- und Kopfbewegung plus Gleichgewichts- / Balancetraining

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Stellt sich die Frage: Wie sehen solche Übungen gegen Schwindelbeschwerden aus? Zum Glück gibt es die vestibuläre Rehabilitationstherapie - kurz VRT. Die VRT besitzt einen hohen Bekanntheitsgrad im Ausland. In den deutschen Schwindelambulanzen ist sie schon lange Teil des Behandlungskonzeptes. Nun kommt aber nicht jeder Klient mit Schwindel in eine Schwindelambulanz, sondern landet vielleicht bei uns.

VRT ist eine spezielle Übungssammlung, die insbesondere die vestibulären Anteile in Schwung bringt und damit den wichtigsten Teil der Gleichgewichtsregulation über den vestibulookulären und vestibulospinalen Reflex anregt. Ihre Prinzipien und Wirkungsweisen lassen sich physiologisch erklären und mit den bereits kurz angesprochenen Assessments untermauern.

Die Übungen wurden seit den 40igern sukzessive von Schwindelforschern entwickelt und von Therapeuten erweitert. Sie machen den aktiven Part der Schwindelbehandlung aus.

Also schauen wir mal näher was die VRT macht. VRT spricht die komplex vernetzten physiologischen, sinnlichen und mentalen Funktionsfähigkeiten an. Diese Anteile sorgen für eine ausgewogene Gleichgewichtsregulation. Und damit ist nicht nur das körperliche Gleichgewicht gemeint.

Die Übungen bestehen aus Blickhalte-, Augenfolgebewegungs- und Sakkadenübungen. Sie werden mit/ohne Kopfbewegung im Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen ausgeführt. Sie gipfeln in koordinierten Augen- und Kopfbewegungen plus Gleichgewichts- / Balancetraining. Das kostet Überwindung, sodass der Übende gleichermaßen Unsicherheit, Ängste und Befürchtungen konfrontiert wird. Die Übungen lösen bei den Klienten Schwindel aus.

Für uns oft banal, für Menschen mit Schwindel eine enorme Herausforderung Nehmen wir als Beispiel eine Übung, die sich in jeder Übungsanleitung gegen Schwindel wiederfindet: den Kopf horizontal bewegen während der Blick auf einen unbewegten Gegenstand ruht. (Wiederholung mit vertikaler und wiegender Kopfbewegung)



## Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

### Wann lohnt sich Schwindelbehandlung?

- bei *peripher-vestibulären Störungsbildern* (betrifft Gleichgewichtsorgane im Innenohr und Gleichgewichtsnerv bis Eintrittsstelle in den Hirnstamm)
- bei *zentral-vestibulären Störungen* (betrifft Schädigungen unterschiedlicher Genese im Bereich der Vestibulariskerne im Hirnstamm, der vestibulären Verbindungen zwischen Kleinhirn, Augenmuskelkerngebiet und vestibulären Cortex / Assoziationsfeldern sowie Somatosensorik)
- bei *phobischen und somatoformen Schwindelbeschwerden* als Folge eines als existenziell bedrohlich erlebten Schwindelereignisses oder anderer Traumata
- **Exkurs Lagerungsschwindel**
  - ⇒ häufigster Schwindel, „Bogengangsschwindel“ oftmals unerkannt mit entsprechenden Folgen ....

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Wenn ich als Therapeut nun in der Lage bin, anhand meiner Befundung und meines neurophysiologischen Wissens zu entscheiden, ob VRT bei den Schwindelbeschwerden, die der Klient berichtet, auch tatsächlich wirkt sind wir schon einen Schritt weiter.

VRT lohnt sich v.a. bei **peripher- und zentral-vestibulären Störungsbildern** und bei **phobischen bzw. somatoformen Schwindelbeschwerden**. Damit sprechen wir eine breite Klientel an.

Je nach Schwindelsymptomatik kann ich entscheiden, ob und welche Übungen helfen können oder auch nicht, welche ich vorrangig einsetze und welche ich ergänze

**Bsp. periphervestibulärer Schwindel** entsteht bei Läsionen in den Gleichgewichtsgewichtorganen oder im peripheren Abschnitt des Gleichgewichtsnerves. Hier sind Blickhalteübungen mit Kopfbewegung, Sakkadentraining mit Fixationsphase vorrangig.

**Bsp. zentraler Schwindel** entsteht bei Störungen innerhalb der zentralen Abschnitte der vestibulären Verbindungen und Verarbeitungszentren. Hier sind Übungen zur Förderung der Blickfolgen, Sakkaden und somatosensorisches Training vorrangig.

Es lässt sich auch besser einschätzen wie hoch das Übungsniveau angesetzt werden sollte und wann man es anpassen muss, z.B. erst im Sitzen üben oder sofort auf dem Balancepad.

Natürlich ist das nicht alles. Das Ganze braucht auch unser therapeutisches Bauchhirn und Kreativität in der Ausgestaltung der Maßnahmen. Klienten mit Schwindel reagieren oft sehr sensibel. Sie brauchen das sicherheitsgebende Gefühl, dass sie mit ihren Problemen ernst genommen werden.

So kann ein somatoformes Schwindelerleben in einer Lebenskrise die gleichen Schwindelsymptome hervorrufen wie ein organischer Schwindel. Oder umgekehrt - ein nicht erkannter Lagerungsschwindel wird als Überlastungssyndrom eingeschätzt und der Klient leidet jedes Mal unter seinem Otolithenschwindel, wenn er sich im Bett herumdreht.

An dieser Stelle möchte ich nochmal kurz auf den Lagerungsschwindel eingehen. Es handelt sich um ein völlig eigenständiges Störungsbild, welches nur durch Lagerungsmanöver behoben werden kann. Auch hier lohnt es sich, diese zu beherrschen. Er ist der häufigste

Schwindelverursacher. Etwa 70% aller Betroffenen entwickeln phobische Reaktionen, auch dann wenn sie bereits nach einmaliger Lagerung beschwerdefrei sind.

## Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

### **Schwindelbehandlung in der Ergotherapie**

ist in den meisten Fällen **erfolgsversprechend**, da Ergotherapeuten

- den Alltag und die Handlungsfähigkeit ihrer Klienten im Fokus haben
- Ressourcen und vorhandene Funktionsfähigkeiten spiegeln und damit neue Erfahrungswerte schaffen
- die Umsetzung von Übungen im Kontext von Alltagsaktivitäten fördern (und damit **praktisch** dem Schwindel die Bedrohlichkeit nehmen)
- aufklären und beraten sowie enge Bezugspersonen einbeziehen, bei Bedarf Hilfsmittel / Mobilitätshilfen erproben und bei der häuslichen / beruflichen Wiedereingliederung unterstützen

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg

Schwindelbehandlung ist mit ergotherapeutischer Begleitung in den meisten Fällen erfolgsversprechend. Da kommt uns unser Berufsbild zugute: Frau L. hat sehr davon profitiert,

.... dass die Ergotherapie ihren Alltag und die momentane Handlungsfähigkeit im Fokus hatte

.... wir ihr im Rahmen der Befundung und ausführlichen Anamnese persönliche Ressourcen und vorhandene Funktionsfähigkeiten spiegeln konnten

... und mittels beratender Gespräche und VRT-Übungen neue Erfahrungswerte im Wiederfinden des körperlichen und inneren Gleichgewichts schaffen konnten

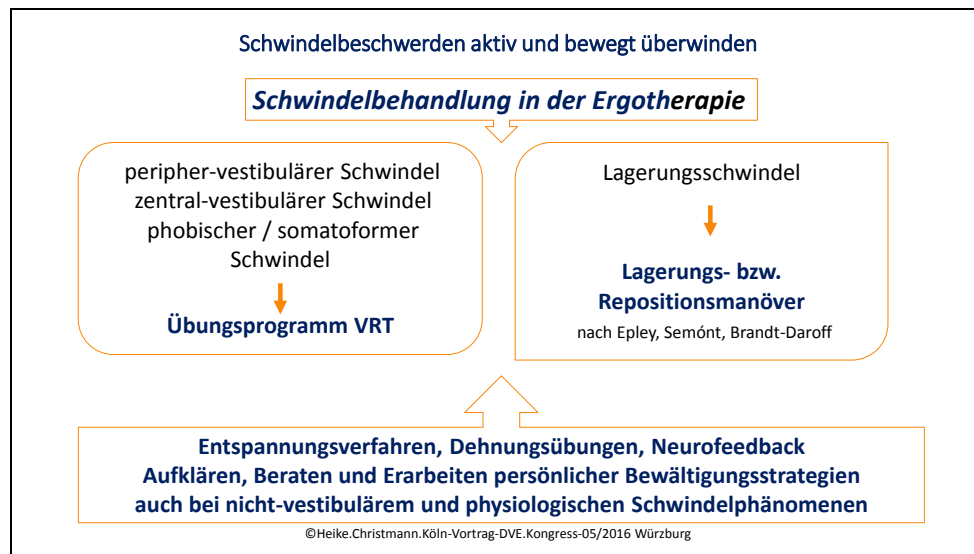
... Wir haben Situationen im Alltag überlegt, in denen sie die Erfahrungen, die sie im Rahmen des Übens sammelte umsetzen konnte. Sie hat bewusst Blickhalte- und Sakkadenübungen mit Kopfbewegung eingesetzt, wenn sie durch die Wohnung ging oder indem sie ihre Nase im Spiegel fixierte während sie die Zähne putzte. Sie folgte mit den Augen der Tasse, die sie oben in den Küchenschrank stellte und „scannte“ den Raum während sie im Café saß.

... Das praktische Üben im Alltagskontext gab ihr das Vertrauen in den eigenen Körper und das Gefühl von Kontrolle zurück. Sie stärkte die Reflexe (VOR) und verlor die Angst vor einer lebensbedrohlichen Krankheit. Ein schöner Nebeneffekt war, dass auch der pulssynchrone Tinnitus an Bedeutung verlor nachdem ihr Ehemann verstanden hatte was mit ihr los war.

Ein Punkt sei noch kurz angesprochen:

Was können wir für diejenigen tun, die andere Schwindelformen haben, z.B. Herz-Kreislaufschwindel („Sternchen sehen“), Schwindel, der durch Medikamente ausgelöst wird oder physiologische Schwindelphänomene wie den Höhenschwindel oder Kinetosen.

Auch hier gibt es Mittel und Wege, dem Klienten die Ursache zu erläutern und ihm dadurch die Bedrohlichkeit im Schwindelerleben zu nehmen. Und viele weitere Möglichkeiten.



Man sieht - Schwindel ist tatsächlich ein umfassendes und komplexes Thema. Und genau so muss er angegangen werden, damit Handlungsfähigkeit und Standfestigkeit wieder hergestellt werden.

Ich kann nach mehr als 25 Jahren sagen: Die Arbeit mit Menschen, die unter Schwindel und begleitenden Beschwerden leiden, macht Spaß.

Im Therapieangebot steht die VRT zur Verfügung, die bei peripher-vestibulären, zentral-vestibulären und phobischen bzw. somatoformen Schwindelbeschwerden eingesetzt wird. Es gibt die Lagerungsmanöver bzw. Repositionsmanöver, die bei dem ganz speziellen Lagerungsschwindel den Schwindel beheben.

Ergänzend können wir Entspannungsverfahren, Dehnungsübungen für den Nacken und ggf. Neurofeedback anbieten.

Bei physiologischen Schwindelformen können Desensibilisierungsmaßnahmen und Tipps wie man die Sinne überlisten kann, unterstützen, Hörschwindel oder Kinetose zu überwinden.

Aufklären und beraten sowie enge Bezugspersonen einbeziehen, bei Bedarf Hilfsmittel / Mobilitätshilfen erproben und bei der häuslichen / beruflichen Wiedereingliederung unterstützen – dass geht auch bei nicht-vestibulären Schwindelformen.

Schwindelangst und Angstschwindel überwinden heißt Schwindel aktiv und bewegt angehen. Wie? Ich hoffe, ich konnte davon etwas weitergeben.

Danke!

Fragen ? Kontaktdaten siehe nächste Seite

Schwindelbeschwerden aktiv und bewegt überwinden

D A N K E

Kontakt: Heike Christmann, Ergotherapeutin  
PAN-Klinik, Köln  
heichristmann@gmail.com ♦ +49 (0)172.170 56 49

---

Kursangebot bei der DVE Akademie und Diakovere Akademie Hannover

©Heike.Christmann.Köln-Vortrag-DVE.Kongress-05/2016 Würzburg