

Psychogene Hyperventilation

Eine Ergänzung zum Artikel über die dynamische Lungenüberblähung

Leserbrief zu: Rothe T. Dynamische Lungenüberblähung: Implikationen für die klinische Praxis. Schweiz Med Forum 2006;6(20):474–8.

Mit grossem Interesse habe ich den spannenden Artikel über die dynamische Lungenüberblähung von Thomas Rothe gelesen. Als psychosomatisch tätiger Arzt hat mich insbesondere der Abschnitt über die Hyperventilation fasziniert.

Wenn jemand willentlich hyperventiliert, kommt es nur höchst selten zu Angstgefühlen. Dies lässt sich sehr gut bei Therapietechniken beobachten, bei welchen mit bewusster Hyperventilation gearbeitet wird. Dies ist zum Beispiel der Fall beim sogenannten «Rebirthing» von Leonard Orr, beim holotropen Atmen von Stanislav Grof und auch beim verbundenen Atem von Ruediger Dahlke.

Die Angstgefühle werden meist noch durch die Reaktion der Umgebung verstärkt, da ja die meisten Leute eine Hyperventilation als etwas sehr Gefährliches betrachten. Dabei kann man Hyperventilieren durchaus als einen Selbstheilungsversuch der Seele verstehen, wie ich es einmal in meiner Praxis beobachten konnte:

Ein etwa 30-jähriger Mann kam in meine psychosomatische Sprechstunde, da er neben verschiedenen Ängsten und spezifischen Phobien seit mehreren Jahren an immer wieder auftretenden Hyperventilationsanfällen litt. Als ausgebildeter Atemtherapeut versuchte ich ihn zum bewussten Hyperventilieren zu bringen, was jedoch nicht gelang. Völlig überraschend geriet er jedoch in der dritten Sitzung plötzlich in einen massiven Panikzustand und begann spontan, massiv zu hyperventilieren.

Anstatt ihn zu beruhigen, ermunterte ich ihn, intensiv weiterzuatmen. Er hyperventilierte stark und zeigte auch die bekannte Pfötchenstellung der Hände. Er atmete so intensiv, dass er nach einigen Minuten erschöpft aufhören musste. Nach einer langen Apnoe kam er nochmals in eine Hyperventilation mit einer konsekutiven Apnoe. Nachher blieb er noch einige Zeit erschöpft liegen. Er verliess dann mit strahlendem Gesicht die Praxis und benutzte den Lift, was er seit vielen Jahren nicht mehr hatte tun können. Seither sind die Panikattacken nicht mehr aufgetreten, und auch die Ängste sind schwächer geworden.

Die meisten Patienten mit Angsterkrankungen oder Phobien lassen sich zum willentlichen Hyperventilieren bewegen. Dabei können sie sich bewusst in einen Zustand versetzen, der sonst einfach über sie kommt und gegen den sie sich dann kaum wehren können, was grosse Angst hervorruft. Wenn sie diesen Zustand willentlich herbeiführen, fühlen sie sich immer mehr als Herr über ihre Ängste und können diese meist nach einigen Therapiesitzungen überwinden oder mindestens stark abbauen.

Korrespondenz:
Dr. med. Ruedi Haug
Kasernenstrasse 24
CH-8180 Bülach
ruedi.haug@hin.ch

Ruedi Haug

Replik

Ich freue mich über Herrn Haugs Kommentar zu meinem Artikel über die dynamische Lungenüberblähung im «Schweizerischen Medizin-Forum».

Wie der Kommentar, und übrigens auch bereits mein Artikel, festhält, kann eine willentliche Hyperventilation in der ärztlichen Praxis bei Patienten mit einem angstassoziierten Hyperventilationsyndrom hilfreich sein. Im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Intervention gelingt es dadurch mitunter, dass der Betroffene begreift, dass Atemnot und thorakale Enge physiologische Auswirkungen eines zu intensiven Atmens sind.

Die empfundene Angst ist nur zum Teil Folge der eintretenden Atemnot. Oft liegt der Problematik eine frei flottierende Angst im Rahmen einer Panikstörung zugrunde, die zur inadäquaten Steigerung der Atmung führt und Atemnot und anginaähnlichen Schmerz auslöst.

Die in den Ausführungen von Herrn Haug geschilderte Kasuistik ist interessant, lässt sich sicher aber nicht auf alle Patienten mit Hyperventilation übertragen. Mir persönlich erscheint es problematisch, eine spontane angstbesetzte Hyperventilation im Rahmen einer Panikattacke bewusst zu verstärken. Nach meinem Dafürhalten muss vor jeder Aufforderung zur bewussten Hyperventilation dem Patienten im Minimum ausreichend erklärt werden, was Hyperventilation bedeutet und was durch die bewusste Hyperventilation eventuell ausgelöst werden kann.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Rothe
Luzerner Höhenklinik Montana
Route de l'Astoria
CH-3963 Crans-Montana
thomas.rothe@lhm.ch

Thomas Rothe

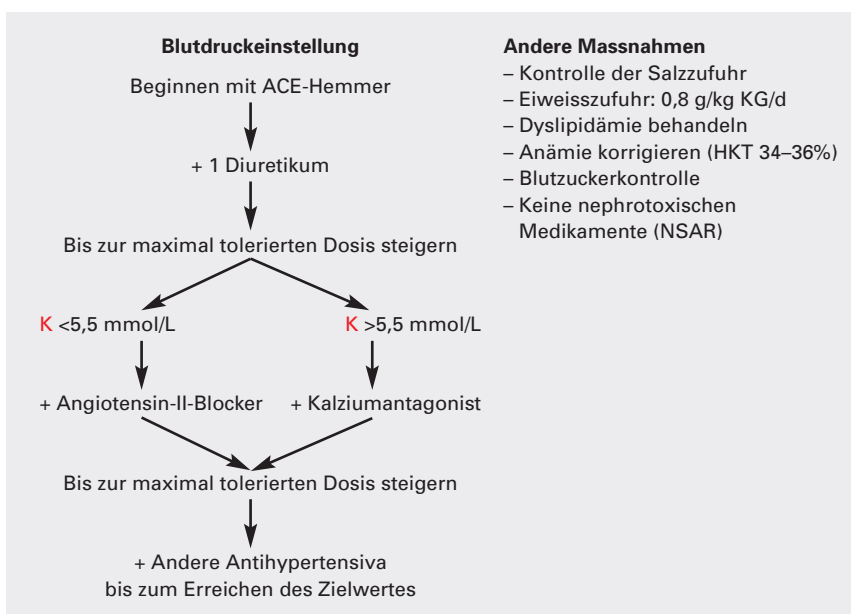


Abbildung 1
Praktisches Vorgehen zum Erreichen der Blutdruckzielwerte bei einem niereninsuffizienten Patienten, verbunden mit anderen, die Progredienz verlangsamen Interventionen (adaptiert nach [1]).

Korrigendum

Im Editorial von Reto Krapf «Steigendes Kreatinin» (Schweiz Med Forum. 2006;6[37]:813) hat sich ein sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen. In der Abbildung 1 sollte an Stelle von «Ca», wie viele Leser gemerkt haben, «K» (für Kalium) stehen. Der Autor und der Verlag bedauern diesen Fehler und bedanken sich bei den Lesern für den wichtigen Hinweis. Im Internet wird diese Abbildung entsprechend korrigiert und kann nun fehlerfrei eingesehen werden.