

# Psychologische Asthmaschulung Wieder aufatmen

Angst ist für viele Asthmatiker ein Dauerthema. Dagegen kann eine psychologische Asthmaschulung hilfreich sein, welche die Patienten lernt, mit der Angst umzugehen und die Krankheit zu bewältigen. Ein weiteres Ziel dabei ist, die Compliance zu fördern.

*von Dr. med. Gian-Andrea Giovanoli, Angela Gachnang,  
Dr. med. Bruno Knöpfli\**

**G**rundsätzlich hat jede körperliche Erkrankung auch Einfluss auf die psychische Befindlichkeit eines Patienten und umgekehrt. Je nach Erkrankung ist dieser Aspekt von grösserer oder kleinerer Bedeutung. Es gibt dementsprechend einen fließenden Übergang von somato-psychischen bis zu den so genannten psychosomatischen Erkrankungen. Wo hier das Asthma bronchiale eingegliedert werden sollte, ist Gegenstand vieler Kontroversen. In der Alpenen Kinderkli-

nik wird das Asthma eher in der somato-psychischen Ecke angesiedelt. Trotzdem sind wir überzeugt, dass das psychologische Asthmaverständnis ein wichtiger Bestandteil der Schulung und Behandlung ausmacht. Dies entspricht auch unserer generellen Haltung bei chronischen Erkrankungen, welche einen ganzheitlichen Ansatz erfordern. Das Asthma hat diesbezüglich keine Sonderstellung.



## Atem und Psyche

Für die Psychotherapie, insbesondere bei der Körperpsychotherapie, hat die Atmung nicht nur bei den Asthmatikern eine spezielle leibseelische Bedeutung. Sie ist so wichtig in der Körpertherapie, weil sie eine Schnittstelle zwischen Unbewusstsein und Bewusstsein bildet. Anders als die Herzfrequenz oder die Hautdurchblutung (z.B. Erröten, Erblassen, Haaresträuben, Frösteln) können wir die Atemfrequenz und -tiefe willkürlich beeinflussen, obwohl sie grundsätzlich völlig automatisch und unbewusst gesteuert wird. Wir können willkürlich direkten Einfluss auf unbewusste neurologische Regelnetzwerke nehmen. Hingegen können wir die Atemwegsmuskulatur, welche über das autonome (d.h. unbewusste) Nervensystem reguliert wird, nicht direkt mit dem Willen steuern, sondern wie etwa die Herzfrequenz ausschliesslich indirekt via Entspannung, Steuerung von Gefühlen, Assoziationen oder Imagination. Die bronchiale Entzündung als Ursache von Asthma ist für eine psychische Beeinflussung noch weniger direkt zugänglich und am besten mit Medikamenten oder Meiden von Entzündungsauslösern zu behandeln.

Auch die Sprache weist auf die nahe Beziehung zwischen Psyche und Atmung hin. So beinhalten die folgenden psychologisch geprägten Worte ursprünglich die Atmung (lat. spirare: atmen): Spirit (engl. Geist); spirituell). Auch etablierten sich in diesem Sinne Wortwendungen: *«Mir verschlägt es den Atem»*, *«Mir stockt der Atem»*, *«Es herrscht dicke oder reine Luft»*, *«Da kann ich wieder aufatmen»*, *«die Seele aushauchen»*, *«der Seufzer der Erleichterung»* oder *«zum Stöhnen»*.

Tiefes Atmen verstärkt generell die Gefühle, umgekehrt können wir Gefühle abwehren, indem wir möglichst flach atmen oder *«auf die Zähne beißen»*. Dass ein Asthmaanfall die Psyche beeinflusst, ist deshalb nicht verwunderlich. Mit dem folgenden psychologischen Konzept versuchen wir deshalb unseren Patienten mit einer Asthmaschulung behilflich zu sein. Aus Zeit- und Personalgründen konzentrieren wir uns auf folgende drei Aspekte:

1. Angst bei Atemnot
2. Krankheitsbewältigung/-management
3. Compliance-Förderung

Zu Beginn einer Betreuung steht ein ausführliches Gespräch mit den Patienten und ihrer Familie über den Umgang mit der Krankheit, empfundene Einschränkungen und eigene Ressourcen. Ausserdem werden schriftliche, diagnostische Abklärungen vorgenommen, welche Lebensqualität mit einem standardisierten Fragebogen (5) sowie individuell durch das PRISM (2) erfassen. Bei Bedarf erfolgen den speziellen Bedürfnissen der Patienten angepasste Tests, wie projektive Verfahren (Zeichnungen), Depressions-tests oder die Selbstkonzeptskalen.

Psychische Ursachen von Asthma respektive ein psychogenes Asthma konnten wissenschaftlich nicht belegt werden (12). Die Bedeutung psychischer Auslöser für Atemnot oder Asthmaanfälle wie Stress oder Angst ist jedoch erwiesen und unbestritten (4), (9–12). Psychische Faktoren können asthmatische Reaktionen aufrechterhalten oder diese verstärken (10), (11). Auch die psychosozialen Folgen der Erkrankung für das Kind, wie eingeschränkte Lebensqualität, sozialer Rückzug oder Traurigkeit, sind Themen der Psychologie. Studien zeigen, dass Kinder mit Asthma ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen haben (10), (11). Die therapeutischen Angebote richten sich demnach nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Grundsätzlich wird eher unterstützend, ressourcenorientiert und weniger aufdeckend vorgegangen, und der Schulung kommt eine besonders gewichtige Rolle zu (4), (13).

### 1. Angst bei Atemnot

Asthmatiker weisen nicht nur krankheitsbedingte Ängste, sondern auch vermehrt Angststörungen nach klinisch-psychologischen Kriterien auf, wie beispielsweise Trennungsangst. Asthma ist das griechische Wort für Angst. Asthmatiker sind oft ausserordentlich empfindsame (dünnhäutige) Menschen, welche Mühe haben, mit ihrer Empfindlichkeit adäquat umzugehen. Zwei Drittel aller Asthmatiker verspüren während eines Asthmaanfalles Angst, die sich, wenn sie stark ist (Er-

stickungsangst), negativ auf die Compliance und auch auf das Aktivitätsverhalten auswirkt. Ein mittlerer Angstpegel motiviert den Patienten wiederum, die Therapien einzuhalten. Im Gespräch mit den Patienten wird dies individuell exploriert und angegangen.

Die Wahrnehmung körperbezogener Prozesse wird durch eine Angststörung ebenfalls negativ beeinflusst, sodass oft ein frühzeitiges Erkennen der Vorboten und ein gezieltes Einschätzen der Gefahr behindert werden. Das bedeutet, dass Asthmasymptome missachtet werden und kein Notfallmanagement eingeleitet wird, was zu einer zu späten Inanspruchnahme ärztlicher Hilfen führen kann. Es kann aber auch dazu führen, dass Vorboten übertrieben wahrgenommen werden, sodass zu viele Medikamente benützt werden, welche etwa durch Anstieg des Pulses ( $\beta$ -Mimetika) die Angst wiederum steigern.

Folgende kognitiv-verhaltenstherapeutische Strategien können, neben der Wissensvermittlung durch das ärztliche Personal, der korrekten Anwendung der Medikamente durch die Pflege, dem aktiven Sportprogramm durch den Sporttherapeuten, dem Fördern der Atemtechnik durch die Physiotherapeuten und dem Verhaltensprogramm durch die Sozialpädagogen, den Ängsten entgegenwirken:

- ◉ Entspannungstechniken (Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training)
- ◉ Schulung der Selbstbeobachtung von psychischen und körperlichen Symptomen als Voraussetzung dafür, dass mögliche Zusammenhänge von Symptomen und Lebensumständen erkannt werden können (Was war vor einem Asthmaanfall? Wie war meine Befindlichkeit? Wie reagiert das Umfeld auf das Asthma? Wie beeinflusst das Asthma die Familiendynamik? Was ist der Krankheitsgewinn?)
- ◉ Stressbewältigungstechniken
- ◉ bei zusätzlichen Erkrankungen wie Panikattacken, welche oft als Asthmaanfälle fehlinterpretiert werden: Verhaltenstherapie mit Einbezug kreativer Mittel, um die eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit zu erweitern (Rollen-spiel mit Puppen, nonverbale Methoden wie Malen, Musik, Tönen)

## 2. Krankheitsbewältigung/ -management

Krankheitsbewältigung muss sowohl die kognitive wie auch die emotionale Ebene umfassen, muss sich im Wissen und im praktischen Handeln zeigen. Ziel ist es, dem Patienten nahe zu bringen, dass Asthma eine chronische Erkrankung ist, sich aber behandeln lässt: «*Ich bin nicht Asthma, ich habe Asthma.*» Hierbei werden auch das individuelle Krankheitskonzept (kulturbedingt, Vorerfahrungen, Laienwissen) und Erwartungen über körperliche Reaktionen exploriert. Psychosoziale Risiken, welche das Krankheitsbewusstsein negativ beeinflussen: mangelnde familiäre Unterstützung, alterstypische Eltern-Kind-Konflikte (Trennungsängste, Trotzphase, Pubertät), familiäre Belastungen (ungelöste Konflikte, Scheidung, Alkoholismus, Gewalt, Vernachlässigung, Verwahrlosung). Hierbei muss langfristig an die Einleitung einer Familientherapie gedacht werden.

Bei Kindern mit Asthma wurden in Studien folgende psychosoziale Auffälligkeiten festgestellt: Ängste, Depressionen, soziale Unsicherheit, Wut/Ärger und Zweifel (12). Diese Beeinträchtigungen können zu Hoffnungslosigkeit führen und sind daher für die Prognose der Krankheit schlecht. Im Gegensatz dazu bietet soziale Unterstützung in der Familie durch optimistische, aber konsequent fordernde Haltung (Aufgabenübertragung in Schule, Sport und Familie) einen günstigen Faktor bezüglich Verlauf der

Krankheit. Hierbei ist es wesentlich, dass Eltern ihre Kinder nicht übermässig beschützen, weil sonst die Eigenverantwortlichkeit eingeschränkt und wichtige Lernprozesse verhindert werden. Stress, Angst, Ärger oder Wut können die Lungenfunktion nachweislich verändern und gelten somit als Auslöser für einen Asthmaanfall, respektive können diesen aufrechterhalten und verstärken, das heisst als mittelbare Faktoren fungieren. Folgende Techniken können die Krankheitsbewältigung verbessern:

- ⊙ Selbstbewusstsein stärken durch ressourcenorientiertes Vorgehen.
- ⊙ Eigenkompetenz stärken, selbstständiges Handeln und Selbstwirksamkeit fördern.
- ⊙ Balance finden zwischen Eigenverantwortung und Beziehung einer ärztlichen Unterstützung bei Notfällen.
- ⊙ Balance finden zwischen Akzeptanz der asthmapbedingten Einschränkungen und Anstreben der Normalität durch möglichst viel sportliche Aktivität.

## 3. Compliance-Förderung

Die Compliance-Rate, vor allem bezogen auf Einnahme von Medikamenten und mangelhafte Kooperation mit dem Arzt, liegt bei Asthmatikern bei 20 Prozent. Anders ausgedrückt: Rund vier Fünftel aller Asthmatiker nehmen zeitweise ihre Medikamente gar nicht oder zu wenig ein. Dies bedeutet zudem, dass nur ein Fünftel der verordneten Therapien optimal wirkt, was entsprechend negative Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Patienten (8), aber auch auf die Gesundheitskosten hat. Glücklicherweise kann mit einer geeigneten Diagnostik, Schulung und Betreuung die Therapie-Compliance (1), (7) und damit der Gesundheitszustand der Patienten deutlich verbessert werden (8). Wie kann nun die Compliance in psychologischen Gesprächen gefördert werden? Zunächst ist die genaue Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente durch das ärztliche Personal

notwendig. Zur Motivation für die konsequente Medikamenteneinnahme beinhaltet dies auch den Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten, vor allem gegenüber Präparaten mit Cortison. Gefordert ist eine lebenslange Motivation und gleichzeitig eine Flexibilität, Medikamente und Dosierungen an neue Erkenntnisse und Ergebnisse anzupassen. Allgemein wird die beste Compliance erzielt, wenn die Patienten ein mittleres Ausmass an Angst aufweisen, das heisst, es handelt sich um einen Zusammenhang im Sinne einer umgekehrten U-Funktion (3), (6).

Nachfolgend einige Techniken, welche die Compliance der Betroffenen erhöhen können:

- ⊙ Operante Konditionierung: Selbstversorgung verstärken. Diese Aufgabe wird durch die Pflegefachfrauen wahrgenommen (z.B. eigenständige Medikationseinnahme, Benutzung von Inhalationsgeräten, Vereinfachung der Vorgehensweise)
- ⊙ bei Kindern und Jugendlichen: Verstärkerpläne
- ⊙ realistische Zielsetzung in der Behandlung (Aufgabe der Ärzte)
- ⊙ Eltern und Bezugspersonen in den Behandlungsplan einbeziehen (einerseits Wahrnehmung der Erziehungs- und Kontrollfunktion, andererseits Abbau von Krankheitsgewinn durch meist unbewusste Verstärker, wie etwa familiärer Machtgewinn, vermehrte Zuwendung, materielles Verwöhntwerden wegen der Krankheit). ⊙

Literatur bei den Verfassern.

Korrespondenzadresse:  
Dr. med. Bruno Knöpfli  
Chefarzt  
Alpine Kinderklinik Davos  
Scalettastrasse 5  
7270 Davos 2  
Tel. 081-415 70 70  
E-Mail: chefarzt@kinderklinik-davos.ch

\*Dr. med. Gian-Andrea Giovanoli ist Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Angela Gachnang ist Psychologin, lic. phil. Dr. med. Bruno Knöpfli ist FMH Pädiatrie, Pneumologie und Sportmedizin.

