## Verdwenen is hyperventileren

De titel 'Verdwenen is hyperventileren' in het Jubileumnummer (2007:38) en het stukje daaronder gaan wel erg kort door de bocht. Wat betekent 'hyperventileren' eigenlijk? Het wordt globaal in drie betekenissen gebruikt en die worden zelden goed onderscheiden. Letterlijk gaat het om een grotere ventilatie in verhouding tot de metabole behoefte, wat leidt tot hypocapnie. Dit is een fysiologische toestand die uiteraard blijft en niet verdwijnt. In een andere betekenis wordt het gebruikt om te verwijzen naar een klachtenpatroon dat zou samenhangen met hypocapnie. Deze 'hyperventilatieklachten' zijn te objectiveren met de Nijmeegse vragenlijst en komen vrij veel voor. Deze klachten zijn natuurlijk niet verdwenen. Wel verdwenen is het concept dat deze klachten veroorzaakt worden door hypocapnie, het zogenaamde hyperventilatiesyndroom. Toch hebben de genoemde Amsterdamse psychologen de samenhang tussen klachten en hypocapnie zeer degelijk onderbouwd, door namelijk een echte hyperventilatieprovocatie te vergelijken met een pseudoprovocatie, waarbij geen hypocapnie optrad. De samenhang geldt echter niet exclusief voor mensen met hyperventilatieklachten en evenmin is hypocapnie een noodzakelijke voorwaarde voor de klachten. Een heel goede reden voor dat laatste is een klassiek psychologisch begrip, 'conditionering'. Een Leuvense groep psychologen heeft de rol van conditionering bij hyperventilatieklachten uitvoerig onderbouwd.

Nu de term 'hyperventilatiesyndroom' is verdwenen, kunnen deze klachten voor een deel als 'paniekstoornis' worden benoemd, maar ook vallen ze onder functionele somatische syndromen of de ongedifferentieerde somatoforme stoornis, of simpelweg onder spanningsklachten en overspanning. Een alternatief voor hyperventilatieklachten zou ook kunnen zijn 'functionele ademklachten'. De derde betekenis waarin hyperventileren gebruikt wordt, is namelijk 'gespannen ademgedrag'. Praktisch alle auteurs noemen observaties hiervan, zoals veel zuchten, onregelmatig ademen, hoog thoracaal ademen, maar het is moeilijker te meten. Een gespannen, disfunctionele ademhaling wordt daarom voor het gemak gereduceerd tot hyperventileren en gemeten aan hypocapnie. Toch is dit gedrag er, blijft het en verdwijnt het niet. Het vormt een goede start voor behandeling, die niet gericht is op ventilatiereductie, maar de patiënt meer laat ontspannen en meer vanzelf laat ademen.

Hyperventileren, noch het klachtenpatroon, noch het gespannen ademen is verdwenen; wel verdwenen is de gedachte van een lineair verband tussen klachten en fysiologie. Dat is in de geneeskunde niets nieuws en maakt meestal plaats voor interesse in de complexiteit van de samenhangen.

Amersfoort, januari 2007

J.J. van Dixhoorn