

ÜBUNGEN GEGEN PANIK 4: WO DIE PANIK HERKOMMT

Kurzer Blick zurück

Sind dir die Texte und Videos 1 - 3 noch präsent? Sonst schaue sie dir nochmals an. Im letzten Video ging es darum ...

- wie die verschiedenen Fehlathmungen zu einer Absenkung des Kohlendioxid-Spiegels im Blut führen,
- wie du dadurch deinen Körper in Alarmbereitschaft versetzt und in Panik geraten kannst,
- welche physiologischen Symptome du dabei hervorrufst und
- wie du den Spuk mit Hilfe der Lippenbremsen-Atmung (LBA) beenden kannst.

Das 4. Video hast du noch nicht gesehen? Dann würde ich das nachholen. Anschließend findest du im Folgenden eine Zusammenfassung der wichtigsten Informationen:

LBA reloaded

Während du dies hier liest, übe doch weiter. Hier zur Erinnerung die wichtigsten Instruktionen:

- Spanne die Lippen an und atme durch den verengten Lippen-Spalt aus.
- Puste dabei so, als würdest du zu heißen Kaffee oder eine heiße Bouillon kühl blasen.
- Atme aus, indem du den Atem frei fließen lässt.
- Presse nicht!
- Atme erst wieder ein, wenn der Atemreflex von alleine kommt.
- Atme so ein, wie es dir gefällt! Vergiss Bauchatmung, Nasenatmung und sonstigen Ballast!
- Prüfe, welche Variante, welcher Rhythmus und welche Haltung für dich am besten sind!

Herkömmliche psychotherapeutische Methoden

Die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen bieten einige Verfahren zur Panik-Behandlung. Sie helfen aus meiner Sicht zwar, positive Therapie-Effekte zu stabilisieren. Aber sie geben dir keine konkrete Anleitung zur Bewältigung der Panik-Attacke selbst.

Entspannung und so ...

Eine Ausnahme bilden dabei allerdings verschiedene Entspannungs-Trainings wie

- Autogenes Training,
- Progressive Muskel-Entspannung,
- Meditation,
- Achtsamkeits-, Mindfulness- usw. Übungen,
indem sie den Patienten ein Verfahren erlernen lassen, welches mit der Angst nicht vereinbar ist.
Klar: Wenn du entspannt bist, dürftest du keine Panikattacke kriegen.
- *Wenn!*
Für viele, wenn nicht die meisten, Panik-Patientinnen funktionieren diese Methoden einfach deshalb nicht, weil sie den *Selbstbeobachtungs-Kreislauf* noch verstärken. Genau das willst du aber ganz bestimmt nicht, wenn Panik in dir aufsteigt: dich selbst beobachten, und dann auch noch im Liegen oder Sitzen, ohne Möglichkeiten, dich abzulenken oder rumzulaufen!

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie gilt bei der Behandlung von Angst-Störungen als die Methode der Wahl. Sie schreibt sich auf die Fahnen, vielfältige Methoden der Angst- und Panikbehandlung entwickelt zu haben, unter Anderem:

Exposition:

Damit ist gemeint, dass du dein Vermeidungsverhalten beendest und dich der angstauslösenden Situation aussetzt bzw. die angstbesetzten Verhaltensweisen ausführst (Fahrstuhl, Brücke, Hund, vor anderen Leuten reden, Spinne über die Hand laufen lassen, aus dem Haus gehen, den Waschzwang unterdrücken, bestimmte Körperreaktionen hervorrufen).

- Das kann langsam oder in mehreren Schritten erfolgen: Das nennt man zB *Annäherung, Desensibilisierung, Habituation (Gewöhnung), verteiltes Lernen*.
- Manchmal kann man die Exposition aber nicht „dosieren“, zB wenn Herzanfälle Panik auslösen oder wenn der Vergewaltiger noch frei herumläuft.
- Manche Therapeuten schwören auf die massierte Reizkonfrontation „in einem Stück“. Das heißt dann *Flooding* oder *Reizüberflutung*.

Kognitive und meta-kognitive Ansätze:

Kognitive Verfahren verfolgen das Ziel, durch eine gedankliche Neubewertung ein positives Denken zu erzielen und somit das Auftreten von Angst und Panik zu verhindern. Es kann auch das Ziel sein, nicht nur die einzelnen Gedanken selbst, sondern die Denkstrukturen, -muster und -gewohnheiten zu optimieren.

Sonstige Methoden

Es gibt auch weitere Verfahren, von denen ich hier stellvertretend nur zwei Methoden ansprechen möchte:

Augenbewegungs-Therapie (EMDR) ...

... stützt sich auf die Beobachtung, dass bestimmte Augenbewegungen eine Art Reset hirnpfysiologischer Prozesse erzeugen und auf diese Weise Angst und Panik reduzieren.

Tiefenpsychologische Therapie und Psychoanalyse:

Bei diesen Vorgehensweisen werden unbewusste Konflikte aufgedeckt, um somit der Panikreaktion den Boden zu entziehen.

Das Problem: Die Panikstörung wird verstärkt und verfestigt!

Oftmals lernt die Patientin mittels dieser Methoden sehr viel über sich, das Leben, die eigene Geschichte. Sie lernt auch, „es“ trotzdem zu tun: über die Brücke zu gehen, die Spinne anzufassen, das Haus zu verlassen, einen Vortrag zu halten ...

ABER: Bei diesen Vorgehensweisen wird die einfache Tatsache übersehen, dass wegen der äußerst starken Intensität des Panikerlebens eine Selbstverstärkung der Symptomatik stattfindet. Dieses sogenannte *Napalkov-Phänomen* hat zur Folge, dass jedes einzelne Panikerleben die Wahrscheinlichkeit für die nächste Panik-Attacke erhöht! Deshalb muss Panikbewältigung gezielt gelernt werden!

Ich habe es sehr oft erlebt: Patienten erfahren im Rahmen von Klinikbehandlungen derartige Expositionsbehandlungen. Anschließend können sie zwar oft wieder der Angst-Situation standhalten. Aber sie zahlen einen Preis dafür (das kriegen die klinischen Behandlerinnen dann nicht mehr mit): Die *Erwartungsangst*, also die *Angst vor der Angst*, steigt massiv an, das physiologische Erregungsniveau erhöht sich anhaltend. Mit anderen Worten: Der Patient kann wieder das Haus verlassen, durch den Tunnel zur Arbeit fahren oder die Begegnung mit einem Hund aushalten, ohne schreiend wegzulaufen.

Leider geht es ihm aber schlechter als zuvor!

Welches sind die persönlichen Entstehungs-Bedingungen der Panik?

Das physiologische Grundrauschen

Meist hat sich bereits lange vor der ersten Panik-Attacke eine erhöhte physiologische Grunderregung ausgebildet. Im Idealfall, bei einem gelassenen Menschen, liegt dieses *physiologische Grundrauschen* etwas über Null. Wenn jetzt eine akute Belastung auftritt, ist sozusagen „viel Luft nach oben“, so dass auch die Erregungsspitzen eine kritische *Dekompensations-Linie* nicht übersteigen.

Das Erregungsniveau steigt an

Bei anhaltenden Belastungen oder traumatischen Erfahrungen erhöht sich dieses Grundlevel der Erregung und pendelt sich in „Ruhe“ auf einem hohen Niveau ein. Treten nun zusätzliche Stressoren hinzu, durchstoßen die Erregungs-Maxima eben diese kritische Linie und führen zu einer Dekompensation, in diesem Fall zu einer Panik-Attacke.

Wegen des falschen Atmens kann diese Erregung jedoch nicht adäquat *abgeatmet* oder *in Arbeit umgesetzt* werden.

Typische persönliche Vorgeschichten können sein:

- Anhaltender Stress:
Beruf, Partnerschaft, Kinder, körperliche Krankheit, Schulden, Mobbing, Arbeitslosigkeit, Crowding (über das Crowding s. <https://www.mindroad.de/blog/category/abstecher.html>, vgl. *Ein Herz für Lehrer #3*) ...
- Akute Belastungssituationen:
Anklage, Verlassenwerden, Tod eines Angehörigen, Nachbarschaftskonflikte ...
- Veränderung der Lebenssituation:
Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, auch positive Erlebnisse wie Geburt, Heirat, Verliebtsein, Erbschaft, Umzug, neuer Job ...
- Traumatische Erlebnisse:
sexueller Missbrauch, körperliche oder psychische Gewalt, Unfall, Überfall, Einbruch, Naturkatastrophe, Nahtoderleben ...
- Körperliche Erkrankungen:
Herzrhythmus-Störungen, Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schilddrüsen-Überfunktion, Nierenerkrankungen ...

- Abhängigkeiten:
Stoffgebundene Süchte wie Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-Missbrauch; nichtstoffliche Süchte wie Spielsucht, Computer-, Internetsucht ...

Welches sind die kulturellen Entstehungs-Bedingungen der Panik?

Herr Mehrgardt, Sie atmen so?!

Schon im ersten Video habe ich erwähnt: In unserer Kultur erlauben wir es uns selbst und gegenseitig nicht, deutlich vernehmbar auszuatmen. *Herr Mehrgardt, Sie atmen so?!*, äußerte eine Patientin immer dann, wenn ich mal hörbar ausatmete. Sie war verunsichert.

Im Laufe meiner Berufsjahre als Psychotherapeut wurde mir immer klarer:

Ausatmen verboten!

Eine äußerst wirksame kulturelle Regel scheint uns stets aufzufordern, das Ausatmen unter Kontrolle zu halten. Dieses Verbot, hör- und sichtbar auszuatmen, hat sich uns allen so tief eingeschrieben wie ein PC-Hintergrund-Programm: Es verrichtet seine Arbeit, ohne dass du es bemerkst, verbraucht dabei aber viel Energie. Es tritt nur in Erscheinung, wenn du selbst oder eine andere Person diese Regel verletzt.

Mehrgardt spinnt!!

Du wirst denken: *So'n Blödsinn! Der spinnt! Ich atme doch ständig aus! – Stimmt schon*, antworte ich, *dann kannst du dir ja mal Folgendes vorstellen oder am besten gleich tun:*

- Wie hast du dich gefühlt, als ich in den Videos laut geatmet habe? Was hast du gedacht?
- Du gehst Brötchen holen. Bei deinem Lieblingsbäcker. Dort stellst du dich in die Schlange. Weil dir gerade danach ist, atmest du einige Male laut hörbar aus, vielleicht ein Seufzer, ein tiefes genüssliches Luftholen. Oder weil du das Gefühl hast, Druck ablassen zu müssen. Was passiert? Spürst du selbst Hemmungen? Ist es dir peinlich? Musst du dich überwinden? Wie reagieren die Leute? Guckt jemand irritiert oder böse? Fragt dich jemand, ob es dir nicht gut geht? Probiere es aus!
- Mit einigen Leuten musst du in die 5. Etage. Der Fahrstuhl ist kaputt, ihr müsst also gemeinsam die Treppen hochsteigen. Lässt du deinen Atem frei fließen? Atmest du vernehmbar aus – so wie es dein Körper von dir verlangt? Oder tust du das erst dann, wenn die Anderen weg sind? Und wie verhalten die sich? Beobachte sie einmal: Atmet jemand von denen frei heraus aus?

Ist das nicht verrückt? Wir drehen uns selbst die Luft ab!

Ja! Mach dir das bitte klar: Du gibst deinem Körper, wir alle geben unserem Körper nicht das, was er am dringendsten braucht: Luft!

Warum tun wir das??

Ich behaupte: Wenn du selbst oder jemand Anders so expressiv ausatmet, kommen „Sätze“ hoch, Regeln, Verbote, Gebote, Normen.

Bevor du weiterliest, prüfe dich selbst, ob das stimmt.

Regeln, Verbote, „Sätze“, Überzeugungen ...

Es können solche Sätze und Regeln in dir auftauchen wie: Wer so atmet, ...

- ist schwach oder krank oder hat keine Kondition,
- braucht Hilfe,
- ist lüstern oder sexuell erregt oder hatte gerade Sex,
- hat sich nicht im Griff,
- nimmt sich zu viel heraus,
- fängt doch hoffentlich jetzt nicht an loszuheulen!
- steht unter Drogen,
- lebt bestimmt in einer Kommune. Die atmen alle so!
- ist irgendwie abnorm,
- ist aggressiv und fängt gleich Streit an,
- hat gewiss Mundgeruch,
- usw.

Wenn du selbst so atmest, denkst du vielleicht, dass die Anderen ebenso über dich denken könnten.

Du sollst nicht fühlen!

Das ist meine These: Unsere Gesellschaft hat, das heißt: wir alle haben Angst vor starken Gefühlen. Deshalb hat sich im Laufe der Menschheitsgeschichte ein äußerst wirksames soziales Tabu herausgebildet:

Kontrolliere deine Gefühle!
Äußere keine intensiven Gefühle!
Du musst dich jederzeit im Griff haben!

Dieses Tabu dient vermutlich dem Zusammenhalt der sozialen Gruppe bzw. verhindert deren Auseinanderfallen. Dies hätte stammesgeschichtlich für jedes Gruppenmitglied verheerende Folgen.

Das Atem-Tabu: Wer nicht atmet, macht keinen Zoff!

Da das Äußern von intensiven Gefühlen stets mit vernehmlichem Ausatmen einhergeht, können Gefühle am effektivsten über die Kontrolle der Atmung in Schach gehalten werden. Bei dem Atem-Tabu handelt es sich um eines der stärksten sozialen Tabus.

Beherrsche deine Gefühle, indem du stets die Kontrolle über dein Ausatmen behältst!

Besonders stark tabuisiert sind Gefühlsäußerungen von Aggressionen (Das gilt ganz besonders für Frauen!), jedes Zeigen von Schwäche und Weinen (Das gilt ganz besonders für Männer!).

Richtig ausatmen darfst du nur beim ...

- Sport? – Nein, stimmt nicht! Auch beim Sport gilt dieses Tabu, wenngleich in eingeschränkter Weise. Die Joggerin, die an dir vorbeiläuft, unterdrückt in diesem Moment vermutlich die Stärke ihrer Atmung. Bei massiver Anstrengung, zB auf der Hantelbank, halten viele Leute die Luft an, statt sie lautstark aus sich herauszuprusten. Vor kurzem bin ich mit einem Radsportler zusammen einen Berg hochgefahren. Während ich ordentlich keuchte, war von ihm kein Laut zu vernehmen. Oben angekommen, fragte ich ihn: *Gerhard, atmest du überhaupt? Oder genügt dir die Porenatmung?*
- Niesen? – Nein, eher nicht! Obwohl Niesen ja ein kaum beherrschbarer Reflex ist, halten sich viele Menschen die Nase zu, um das Niesen (das ja auch ein Ge-nuss sein könnte!) zu unterdrücken.

Dass sie dabei infolge starker Druckerhöhung im Gehirn bei entsprechender Disposition Blutungen auslösen könnten, scheint ohne Belang zu sein!

- Sex? – Vielleicht. Obwohl ich auch da meine Zweifel habe; denn viele Patientinnen haben mir berichtet, dass sie dabei den Bauch anspannen, um die Kontrolle nicht zu verlieren.
- Ja, richtig: beim Rauchen! Und nun kommt's:

Rauchen ist eine „Atemtherapie“

Ich behaupte, dass nur beim Ausstoßen des Rauchs richtiges Ausatmen „erlaubt“ ist. Dieser Vorgang ist nahezu mit der Lippenbremsen-Atmung identisch. Rauchen ist also quasi eine Atemtherapie (mit üblen Nebenwirkungen, versteht sich!).

- Die pharmakologischen Inhaltsstoffe verstärken zwar die physiologischen Prozesse der Panik,
- aber das richtige Ausatmen hat einen größeren Effekt als diese Stoffe und fördert Beruhigung und Angstabbau.
- Das ist der Grund dafür, dass viele, wenn nicht die meisten, Panik-Patientinnen rauchen.
- Und deshalb bewirkt der Appell von Therapeuten und Ärztinnen, man müsse *als erstes aber bitteschön mit dem Rauchen aufhören!*, überhaupt nichts. Im Gegenteil, werden doch die Leidenden durch dieses Verbot ihrer vermutlich effektivsten Bewältigungs-Strategie beraubt, ohne dass ihnen eine Alternative zur Verfügung gestellt worden wäre!
- Gleichwohl hätte ich nichts dagegen, das Rauchen allmählich durch die Lippenbremsen-Atmung zu ersetzen. Diese ist doch deutlich gesünder ... ☺

Und zum Schluss ...

- möchte ich dich ermutigen, weiter zu üben. Die Lippenbremsen-Atmung ist zwar einfach, benötigt aber ausreichend Praxis, um sich wie ein neues Programm in dich einzuschreiben. Je besser sie automatisiert ist, desto leichter steht sie dir auch unter Belastung – zB bei einer beginnenden Panik-Attacke – zur Verfügung.
- Schau dir alle Texte und Videos immer wieder an!
- Im Teil #5 zeige ich dir die Anwendung der LBA bei starker Erregung, Panik, Sport und körperlichen Funktionsstörungen.

**Auch wenn es noch nicht vollständig klappt mit der Panik-Bewältigung mittels LBA: Mach weiter!
Du wirst es bestimmt schaffen!**

Wenn du alleine nicht weiterkommst, suche dir professionelle Hilfe. Oder sprich deine Behandlerin auf die LBA an. Sollte sie diese nicht (ausreichend) beherrschen, kann sie diese Methode ja auch zusammen mit dir erlernen.

Alles Gute!