

Dietmar Hansch



Panik & Platzangst selbst bewältigen

Das Praxisbuch

KNAUR 
MENSSANA

Wichtiger Hinweis:

Die Übungen und Informationen in diesem Buch sind kein Ersatz für eine ärztliche, heilpraktische oder therapeutische Behandlung. Sie führen alle Anwendungen in eigener Verantwortung durch. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Folgen, die sich aus den im Buch gemachten praktischen Hinweisen ergeben, eine Haftung übernehmen.

Besuchen Sie uns im Internet:

www.knaur.de

Aus Verantwortung für die Umwelt hat sich die Verlagsgruppe Droemer Knaur zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Der bewusste Umgang mit unseren Ressourcen, der Schutz unseres Klimas und der Natur gehören zu unseren obersten Unternehmenszielen. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO₂-Ausstoßes einschließt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.klimaneutralerverlag.de



Originalausgabe April 2021

© 2021 Knaur Verlag

Ein Imprint der Verlagsgruppe

Droemer Knaur GmbH & Co. KG, München

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Redaktion: Ralf Lay

Covergestaltung: ZERO Werbeagentur, München

Coverabbildung: Shutterstock.com/REANNEW

Illustrationen im Innenteil: Nontira Kigle www.nontirakigle.de

außer Abb. 9: mauritius images/Chronicle of World History/Alamy

Satz: Adobe InDesign im Verlag

Druck und Bindung: Firmengruppe APPL, aprinta druck GmbH, Wemding

ISBN 978-3-426-65864-2

FÜR MONIKA

Inhalt

Zum Geleit	11
Einleitung	13
<i>Wem soll dieses Buch helfen, welche Hilfe bietet es?</i>	13
<i>Was sind Panikattacken – Haben Sie das wirklich?</i>	14
<i>Haben Sie Platzangst?</i>	19
<i>Wie viel Hilfe brauchen Sie?</i>	24
<i>Wie geht's weiter? – Ein kurzer Überblick</i>	26

Teil 1:

Erste schnelle Hilfe und Entlastung

1. Soforthilfe bei aufkommender Panik	31
<i>Bewegung</i>	32
<i>Atmungskontrolle, Achtsamkeit</i>	34
<i>Ablenkung, Skills</i>	36
2. Kurz- und mittelfristige Maßnahmen:	
Körper und Geist beruhigen	39
<i>Entlastung und Stressmanagement: Reframing</i>	39
<i>Auftanken: Tun, was Freude macht</i>	46
<i>Träume und Visionen</i>	56
<i>Werte, Sinn und Lebensveränderungen</i>	58

Teil 2:

Die Entstehung von Panik- und Platzangst-Erkrankungen

3. Furcht und Angst: Wo kommen die eigentlich her?	63
<i>Das Angstzentrum: Schutz vor Steinzeitgefahren</i>	63
<i>Die Hirnrinde kommt dazu</i>	67
4. Wie entsteht eine Panikerkrankung?	75
<i>Ausgangsursachen und Verschlimmerungsmechanismen</i>	75
<i>Dispositionen</i>	77
<i>Wegbereiter</i>	82

<i>Auslöser</i>	84
<i>Angst vor der Angst – Die Eskalation beginnt</i>	86
<i>Der Teufelskreis schließt sich</i>	88
<i>Panikattacken aus dem Schlaf heraus</i>	90
<i>Die Symptome einer Panikattacke</i>	91
<i>Private Krankheitstheorie und</i> <i>ängstliche Selbstbelauerung</i>	100
<i>Der Teufelskreis der Erwartungsangst,</i> <i>weitere Panikattacken und Arztbesuche</i>	102
<i>Vermeidung und Rückzug</i>	104
5. <i>Wie entsteht Platzangst (Agoraphobie)?</i>	107
<i>Situationsbezogene Erwartungsängste weiten sich aus</i>	107
<i>Verschlimmerung, Lebenseinengungen</i>	112
<i>Zwischenmenschliche Probleme, Folgeerkrankungen</i>	114
6. <i>Chronifizierungsmechanismen –</i>	
<i>Die Angst schleift sich ein</i>	117
<i>Angstausbreitung auch in die Tiefe</i>	117
<i>Wie sich die Angst auf drei Stufen festsetzt</i>	118

Teil 3:

Die Behandlung von Panik- und Platzangst-Erkrankungen

7. <i>Die Synergie-Methode im Überblick</i>	125
8. <i>Die Angstgedanken korrigieren –</i>	
<i>Reframing (Stufe 1)</i>	133
<i>Der Umgang mit leichteren funktionellen Beschwerden</i>	133
<i>Der Umgang mit intensiveren Paniksymptomen</i>	147
<i>Glück aus inneren Quellen</i>	164
<i>Radikale Akzeptanz, Urvertrauen und Spiritualität</i>	167
<i>Aufgabe 1: Systematisch Anti-Angst-Konzepte entwickeln</i>	171
<i>Paradoxe Techniken</i>	173
<i>Deeskalieren im Alltag: Reframing, paradoxe Intention,</i> <i>Achtsamkeit, positive Refokussierung</i>	190

9. Die Vorstellungen korrigieren –	
Imaginationsübungen! (Stufe 2)	193
<i>Die positive Umkonditionierung gezielt</i>	
<i>intensivieren und beschleunigen</i>	194
<i>Aufgabe 2: Textgestützte Imaginationsübungen</i>	
<i>durchführen</i>	202
10. Das Verhalten ändern –	
Konfrontation! (Stufe 3)	205
<i>Exposition bei Panikattacken</i>	208
<i>Aufgabe 3: Körperbezogene Expositionsübungen</i>	
<i>vorbereiten und durchführen</i>	211
<i>Panikattacken im Alltag</i>	214
<i>Konfrontation bei Agoraphobie</i>	219
<i>Vom Reframing zur Refokussierung nach außen</i>	221
<i>Tipps für weitere häufige Platzangst-Situationen</i>	223
<i>Aufgabe 4: Situationsbezogene Expositionsübungen</i>	
<i>vorbereiten und durchführen</i>	227
<i>Wie es weitergehen kann</i>	237
<i>Ausgangsursachen bearbeiten</i>	239
<i>Ressourcen aufbauen</i>	240
<i>Selbstkompetenz entwickeln</i>	241

Anhang

<i>Literatur</i>	245
<i>Weiterführende Literatur</i>	246
<i>H+D – Hintergründe und Details</i>	249

Zum Geleit

Dietmar Hansch ist es mit diesem Buch gelungen, zwischen über- großer Detailgenauigkeit und sachfremder Vereinfachung sicher hindurchzumanövrieren. Das Buch hält die Balance zwischen fachlich fundiertem Wissen und klaren, leicht nachvollziehbaren Erläuterungen zu den wichtigsten Fragen rund um die Angst. Es ermöglicht einen wirklich gut lesbaren und durchaus spannenden Einstieg in Ursprung und Natur der Angst und genauso auch in die Angstbehandlung. Die Erklärungen sind mit Analogien und Beispielen aus dem Alltagsleben angereichert, was dem Verständnis dienlich ist.

Wie häufig wird das gesunde und natürliche Gefühl der Angst in der Alltagssprache fälschlich mit »Ängsten« gleichgesetzt und diese wiederum als Zeichen irgendeiner unnatürlichen Schwäche ausgedeutet! Und wie häufig sind Mythen und andere Fehlannahmen über die Angst! Wer das Buch gelesen hat, weiß hingegen im Hinblick auf Angst – speziell Panik und Platzangst –, Phänomene, Symptome und ihre Bedeutung nüchtern einzuordnen. Allein das wird viele Betroffene deutlich entlasten können.

Was die Behandlung anbetrifft, so setzt das Buch auf die am besten bewährten Strategien im Umgang mit Angstsymptomen; Strategien, die vor allem aus der Verhaltenstherapie und der Akzeptanz- und Commitment-Therapie kommen. Auch diesbezüglich gibt es viele Fehl- und Vorurteile, und das Buch macht klar, wie gut begründet und sicher die einzelnen Therapieschritte sind. Es zeigt, wie sich diese Elemente sinnvoll und synergistisch ergänzen können.

Die für den Praxisgebrauch gewählte, griffige Bezeichnung »Synergie-Methode« deutet darüber hinaus an, dass der Ansatz des Buches noch umfassender ist. Es geht keineswegs nur um ein Zurückdrängen von Symptomen, sondern gleichzeitig auch um ein allgemeines Stärken der emotionalen Kompetenzen und um einen systematischen Aufbau der positiven seelischen Kräfte, die vor dem Aufkommen übergroßer Angst schützen.

Aus der Art, wie Dietmar Hansch seine LeserInnen anspricht, ist der erfahrene, humanistisch geprägte Arzt und Psychotherapeut herauszuspüren, der es liebt, die Kompetenzen seiner PatientInnen und LeserInnen zu schulen, zu entwickeln und zu stärken. Anleihen bei anderen Ratgeberbüchern macht er dabei kaum, es ist sein ganz persönlicher »Rat« an die AngstpatientInnen und LeserInnen, den es hier zu lesen gibt. Ich bin überzeugt, dass das Buch vielen Betroffenen helfen wird, ob als entlastende, hilfreiche Lektüre auf dem selbstständigen Weg heraus aus der Angststörung oder als Begleitbuch zu einer Psychotherapie.

Prof. Dr. Jürgen Hoyer

Technische Universität Dresden

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Einleitung

Wem soll dieses Buch helfen, welche Hilfe bietet es?

Dies ist ein Buch für Menschen, die an Panikattacken und Platzangst leiden. Unbehandelt können sich hieraus schwere chronische Erkrankungen entwickeln, die ein normales Leben unmöglich machen. Lassen Sie es nicht so weit kommen – Angsterkrankungen sind gut behandelbar. Meist ist dauerhafte Heilung möglich und in besonders schweren Fällen zumindest eine deutliche Besserung. Tun Sie etwas. Je eher, desto besser! Dieses Buch gibt Ihnen dafür Anleitungen, die wissenschaftlich begründet und praktisch erprobt sind.

Wie kommt es zu Panik und Platzangst? Wie können sich daraus handfeste Erkrankungen entwickeln? Wie entstehen diese verrückten Symptome, die Sie als so bedrohlich erleben? Warum sind sie dennoch völlig harmlos? Das zu verstehen wird Ihnen schon einmal viel von Ihrer Angst vor der Angst nehmen!

Außerdem fällt es Ihnen dann im nächsten Schritt leicht, die Prinzipien der Behandlung zu verstehen. Und das ist wichtig – Sie müssen lernen, die Behandlungsmethoden eigenständig auf sich selbst anzuwenden. Auch wenn Sie sich (zusätzlich) in die Hände eines Psychotherapeuten begeben, wird es ohne dieses beharrliche Üben im Alltag nicht gehen. Hierfür bekommen Sie ausführliche Anleitungen und Hilfestellungen.

Die in diesem Buch vermittelten Behandlungsverfahren stammen aus der Verhaltenstherapie (Kognitive Therapie, Expositionstherapie) sowie der Akzeptanz- und Commitment-Therapie, hinzu kommen abgewandelte Verfahren der Hypnotherapie. Allesamt haben sie in wissenschaftlichen Studien einen Wirksamkeitsnachweis erbracht. In der üblichen Therapiepraxis werden diese Verfahren aber überwiegend isoliert voneinander, sozusagen »bruchstückhaft« angewandt. Im vorliegenden Buch fügen wir diese Bruchstücke nun zu einem stimmigen Ganzen zusammen. Die

Einzelverfahren werden so miteinander kombiniert, dass es der Psycho-Logik des Lernens und Verlernens krankhafter Angst optimal entspricht. Daraus entsteht ein Synergie-Gewinn (gr. *synergēin* [zusammenarbeiten]), das heißt ein Zusatznutzen in Sachen Wirksamkeit. Entsprechend wird der hier vorgestellte Gesamtansatz als »Synergie-Methode« bezeichnet. Zu dieser Synergie trägt entscheidend bei, dass so weit wie möglich auch Sinne und Körper angesprochen werden: Je mehr Bereiche von Körper und Psyche in Richtung der neuen Anti-Angst-Inhalte positiv vernetzt werden, desto tiefer werden diese Inhalte verinnerlicht, und desto stärker ist ihre Wirkung gegen die Angst. Dem dient eine möglichst eingängige, auch grafisch unterstützte Aufbereitung der Inhalte, aber auch eine zum Buch gehörige Website (www.angst-selbst-bewältigen.de). Hier finden Sie weiterführende Hilfestellungen.

Aber zuerst müssen wir natürlich klären, ob Sie überhaupt an Panikattacken oder Platzangst leiden.

Was sind Panikattacken – Haben Sie das wirklich?

Wenn Sie dieses Buch lesen, hat offenbar irgendjemand Probleme, wahrscheinlich Sie selbst oder eine Person, die Ihnen wichtig ist. Sie denken, es könnte etwas dahinterstecken, für das in der Fachsprache Bezeichnungen herumschwirren wie »Panik«, »Angst-« oder »Panikattacken«, »Panikstörung«/»-erkrankung«, »Platzangst« beziehungsweise »Agoraphobie« (gr. *agorá* [Markt- und Versammlungsplatz]). Vielleicht sind Sie schon sicher, weil von einer Fachperson eine präzise Diagnose gestellt wurde. Ansonsten überlegen wir jetzt erst einmal gemeinsam, ob an Ihrer Befürchtung etwas dran sein könnte.

Beginnen wir bei den Panikattacken. Das sind Angstanfälle, bei denen sich die Angst innerhalb weniger Minuten zu maximaler Heftigkeit steigert. Auf einmal spielt der Körper total verrückt, man fühlt sich bedroht, rechnet mit dem Schlimmsten

und fürchtet, den Verstand zu verlieren. Die Hauptbeschwerden sind:

- Das Herz beginnt wie wild zu klopfen (»Herzrasen«), manchmal auch unregelmäßig mit heftigem Holpern zwischendurch (»Herzstolpern«).
- In der Brust fühlt man Beklemmung und Luftnot bis hin zu Erstickungsgefühlen, man fängt an, heftiger und schneller zu atmen (»Hyperventilation«). Es können auch Schmerzen im Bereich des Brustkorbs auftreten, oft verbunden mit der Angst, dass das vom Herzen kommt.
- Weiter: Schwindelgefühle, Unsicherheit, Benommenheit, das Gefühl einer herannahenden Ohnmacht; der Eindruck, dass sich alles irgendwie unwirklich, fremd und losgelöst anfühlt (»Derealisation«, »Depersonalisation«),
- Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Mundtrockenheit,
- Schweißausbrüche, Hitze- oder Kälteschauer,
- Zittern, Beben sowie
- Taubheitsgefühle oder Kribbelempfindungen (»Ameisenlaufen«) auf der Haut.

All das wird als bedrohlich erlebt und weckt deshalb Katastrophengedanken wie etwa die folgenden: Ich verliere die Kontrolle! Es passiert etwas ganz Schlimmes mit meinem Körper! Oder: Ich raste aus und mache gefährliche Sachen! Ich werde verrückt! Ich sterbe! (Zum Beispiel an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall.) Abb. 1 zeigt die wichtigsten Symptome auf einen Blick.

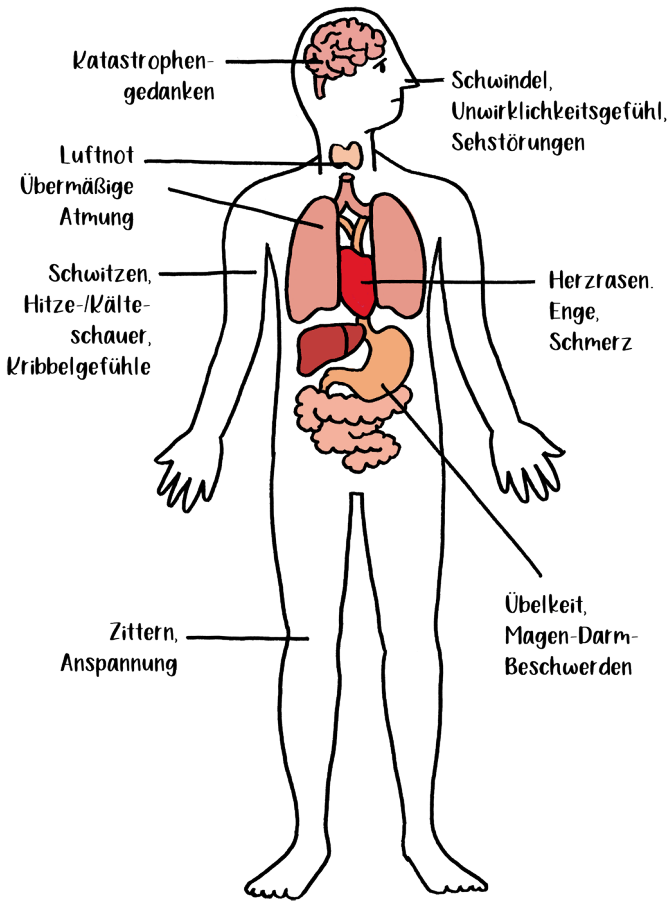


Abb. 1: Hauptbeschwerden beim Panikanfall.

In der Regel dauern Panikattacken zwischen 10 und 30 Minuten, selten länger als eine Stunde. Oft schließt sich ein Zustand der Erschöpfung an. Panikattacken können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und in Dauer, Zahl, Art und Intensität der Beschwerden variieren.

Im Rahmen von Panikattacken können noch deutlich mehr merkwürdige und sehr vielgestaltige Beschwerden auftreten – wir besprechen das später im Einzelnen. Aber schon hier kann ich Ihnen versichern: Sie alle bilden sich zurück und sind ungefährlich.

Die typischen Panikattacken im Rahmen einer Panikstörung scheinen wie aus heiterem Himmel zu kommen (zu Panikattacken anderer Art siehe H+D – Hintergründe und Details 1 im Anhang), gar nicht selten in sicheren und entspannten Situationen im Urlaub oder daheim, häufig sogar aus dem Schlaf heraus. Das ist es ja gerade, was das Ganze so unverständlich und bedrohlich macht: Ohne Vorwarnung und jede Erklärung bricht ein so heftiger Ausnahmezustand über einen herein! Manche Betroffenen erleben das fast wie eine Traumatisierung, die das Urvertrauen in Körper und Welt erst einmal zerstört. Nicht selten wird der Notarzt gerufen, und womöglich geht es zur Sicherheit mit Blaulicht ins Krankenhaus. Wie wir später sehen werden, kann man diese scheinbar mysteriösen Vorgänge durchaus erklären.

Und nun entstehen natürlich Krankheits- und Erwartungsängste: Was ist mit meinem Körper los? Habe ich etwa eine schwere und gefährliche Krankheit? Auch wenn die ärztliche Untersuchung erst mal nichts ergeben hat – so etwas kann man sich doch nicht einbilden! Hoffentlich kommt das nicht wieder!

Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins stellen sich ein. Automatisch verändert sich dann auch das Verhalten: Man beobachtet besorgt den Körper und seine Funktionen, geht häufig zum Arzt, schont sich körperlich und vermeidet alles, was aktiviert und erregt (zum Beispiel Kriminalfilme, Sex), oder Situationen und Orte, an denen schon einmal Panikattacken aufgetreten sind. Fatalerweise setzt all dies nun Mechanismen der »selbsterfüllenden Prophezeiung« in Gang, sodass in der Folge weitere Panikattacken auftreten. Allein die schreckliche Vorstellung, es könnte wieder zu einem Anfall kommen, aktiviert ja schon den Angstmechanismus. Erst wenn solche Dauerbesorgnisse und Verhaltensänderungen hinzukommen und sich Panikattacken dann wiederholen, spricht man von einer Panikstörung oder -erkrankung (beide Begriffe sind gleichbedeutend). Der Verlauf kann sehr unterschiedlich und wechselhaft sein – von sehr heftigen Phasen mit mehreren Panikattacken am Tag bis hin zu ruhigen Phasen, in denen über viele Wochen oder gar Monate kaum Anfälle auftreten. Oft entwickelt sich ohne Therapie ein chronischer Verlauf, unter Umständen mit

Folgeproblemen wie dem Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten oder der Entwicklung einer Depression. Bei etwa 50 Prozent bis 60 Prozent der Panikerkranken entsteht in den Folgemonaten eine Agoraphobie – dazu unten mehr (siehe auch Abb. 2).

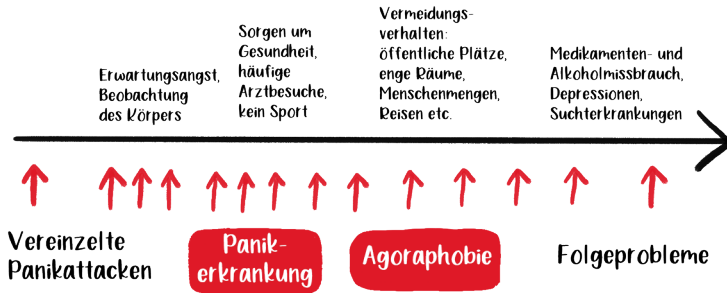


Abb. 2: Wie es sich entwickeln kann, wenn man nichts tut.

Häufigkeitsangaben sind bei psychischen Erkrankungen aus verschiedenen Gründen besonders schwierig. Die meisten Studien allerdings kommen zu dem Ergebnis, dass Angsterkrankungen die verbreitetsten psychischen Erkrankungen überhaupt sind: 15 bis 30 Prozent aller Menschen haben im Laufe ihres Lebens einmal krankhafte Ängste. Die Häufigkeitsangaben für die Panikerkrankung und die Agoraphobie liegen je nach Land und Studie zwischen 1 und 5 Prozent. Frauen sind zwei- bis dreimal so häufig betroffen wie Männer. Am häufigsten beginnt die Erkrankung im jungen Erwachsenenalter (zwischen 20 und 35 Jahren).

Haben Sie Ihre Beschwerden in diesen Schilderungen wiedererkannt? Sind Sie jünger als vierzig Jahre und, soweit Sie wissen, körperlich gesund? Wenn dies zutrifft, sind Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit ein typischer Fall. Dann können Sie recht sicher sein, dass Sie an einer Panikstörung leiden und vonseiten der körperlichen Gesundheit keine Gefahr droht. Dennoch empfehle ich Ihnen, den Hausarzt aufzusuchen, ihm die Situation zu schildern und sich zur Sicherheit zumindest einmal »durchchecken« zu lassen (Untersuchungen, die in diesem Zusammenhang sinnvoll sein könnten, zeigt H+D 2 im Anhang).

Es gibt einige körperliche Erkrankungen, die ähnliche Symptome hervorrufen können wie bei einer Panikattacke (siehe H+D 3). Diese können ärztlicherseits aber sicher erkannt beziehungsweise ausgeschlossen werden.

Unbedingt sollten Sie zu Ihrem Hausarzt gehen, wenn Ihre Beschwerden nicht so gut zu einer Panikattacke passen oder Sie da unsicher sind, wenn Sie älter als vierzig Jahre sind oder körperliche Vorerkrankungen haben (zum Beispiel einen Diabetes, einen Bluthochdruck oder eine Herzerkrankung). Eventuell wird Sie Ihr Hausarzt dann noch zu bestimmten spezialisierten Fachärzten überweisen.

Und natürlich stellt sich die Frage, ob Sie einen Psycho-Fachmann aufsuchen sollten. Dies gilt für den Fall, dass Sie sich in Behandlung begeben wollen. Aber auch für den Fall, dass auf der psychischen Ebene die Diagnose weiter geklärt werden muss, denn es gibt auch hier »Nachbardiagnosen« (fachlich: »Differenzialdiagnosen«, siehe H+D 4 im Anhang).

Haben Sie Platzangst?

Wenn wir davon ausgehen, dass bei Ihnen eine eher typische Panikstörung vorliegt, dann wäre die nächste wichtige Frage: Gibt es Anzeichen für die Entwicklung oder das Vorliegen einer Agoraphobie? Wie schon gesagt – bei den meisten Betroffenen entsteht in den Monaten nach Beginn der Panikattacken eine solche Platzangst.

Wie kommt es dazu? Einen der Mechanismen hatten wir schon angedeutet: Es entwickelt sich eine Scheu vor Orten und Situationen, in denen Panikattacken stattgefunden haben, und das ist ja gut nachvollziehbar. Unser Geist verknüpft gern Dinge, die gemeinsam aufgetreten sind. Er neigt dazu, einen Verursachungsmechanismus zu vermuten und dies dann auch auf andere Situationen zu übertragen. Die innere Stimme könnte dann etwas sagen wie:

- Panikattacke im Supermarkt – vielleicht lag das am Lärm und den vielen Menschen! Hoffentlich passiert das beim nächsten

Einkauf nicht wieder! Besser, ich schick erst mal meinen Partner zum Einkaufen!

- Den Fahrstuhl im Bürohaus werd ich auch nicht mehr benutzen, der ist auch immer so voll! Wenn da was passiert, das wär ja megapeinlich! Und wenn der Fahrstuhl erst stecken bleibt und ich im Notfall nicht sofort rauskomme ...!
- O Schreck – die Bergwanderung nächste Woche! Geh ich nicht mit – vielleicht ist doch was mit dem Herzen? Eh einen der Rettungshubschrauber da gefunden hätte, wär's zu spät!

So kommt es, dass immer mehr Orte gemieden werden, nicht nur die, an denen tatsächlich Panikattacken stattgefunden haben, sondern auch Orte oder Situationen, in denen es zu Peinlichkeiten kommen könnte, wo keine Fluchtmöglichkeit besteht und wo es schwierig wäre, Hilfe zu holen (siehe Abb. 3).



Abb. 3: Hauptprobleme bei Platzangst.

Nach dem derzeit gültigen medizinischen Diagnosesystem wird eine Agoraphobie bescheinigt, wenn in mindestens zwei der folgenden Situationen Angst und Vermeidungs- bzw. Fluchtverhalten auftritt: in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, bei Reisen mit weiter Entfernung von daheim oder bei Reisen allein (konkrete Beispiele finden Sie in Box 1).

Box 1: Vermeidungsverhalten

Hier einige konkretere Beispiele von typischen Situationen, die bei Agoraphobie gemieden werden (mod. n. Morschitzky 2009):

- *Aufenthalt im Freien unter vielen Menschen bei erschwerten Fluchtmöglichkeiten:* überfüllte Fußgängerzonen, Volksfeste, Verkehrsstau, Halten vor roten Ampeln, Autobahn-, Tunnel- und Brückenfahrten. Aber auch: sich allein auf großen freien Flächen aufhalten, wo man gesehen werden und sich nicht festhalten kann.
- *Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel:* Bus, Bahn, Schiff, Fähre, Flugzeug, Sessellift, Rolltreppe.
- *Außerhäusliche Aktivitäten aller Art:* Wanderungen weitab von medizinischen Hilfsmöglichkeiten, Schwimmen in tieferem Wasser, weite Reisen, insbesondere nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln, im fortgeschrittenen Fall auch nicht im eigenen Auto.
- *Aufenthalt in öffentlichen Räumen, besonders wenn sie überfüllt sind und ein Verlassen der Situation erschwert ist:* Geschäfte, Museen, Konzert- und Kinosäle, Behörden, Banken, Anstehen in Warteschlangen, Wartezimmer aller Art, Friseursalons, Kantinen, Sauna, Bäder, Umkleideräume, öffentliche Toiletten, Betriebsversammlungen, Feiern aller Art.
- *Aufenthalt in engen, hohen, geschlossenen oder dunklen Räumen:* Lifte, Räume ohne Fenster, Keller, Höhlen, Bogengänge, Kirchen, Türme aller Art, dunkle Schlafzimmer.
- *Verabredungen zu Treffen mit anderen Personen,* vor allem, wenn dort etwas gefordert wird und man fit sein sollte.
- *Situationen des Alleinseins:* Oft fällt auch das Alleinsein daheim schwer, wenn der stützende und schützende Partner einmal nicht da sein kann.

Diese und ähnliche Situationen sind meist angstbesetzt, mit je unterschiedlichem individuellem Schwerpunkt. Sie werden nach Möglichkeit vermieden, oft unter Nutzung einer Vielfalt von Ausreden, um im sozialen Umfeld nicht aufzufallen (zum Beispiel Vorschützen körperlicher Beschwerden wie Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme oder Erkältung). Müssen sich die Betroffenen dennoch in solche Situationen begeben, können sie das meist nur unter stärkerer Angst aushalten, was bis hin zum Aufschießen von Panikattacken geht. Wenn sich eine Möglichkeit ergibt, ergreifen sie die Flucht aus der Situation.

Darüber hinaus gibt es natürlich immer auch Möglichkeiten, solche Situationen so auszugestalten, dass sie leichter erträglich werden. Beispiele für solche sogenannte Sicherungsverhaltensweisen zeigt Box 2. Im Laufe der Zeit entwickelt sich oft eine starke Abhängigkeit von derartigen Maßnahmen.

Box 2: Sicherungsverhalten

Die meisten Betroffenen neigen dazu, sich das Aushalten agoraphobischer Situationen durch eine Vielfalt von Sicherungsverhaltensweisen zu erleichtern. Hier einige Beispiele (mod. n. Morschitzky 2009):

- *Es wird darauf geachtet, Flucht- und Kontrollmöglichkeiten zu haben:* In Veranstaltungsräumen nahe der Tür sitzen; in geschlossenen Räumen so weit wie möglich Fenster öffnen; im Auto immer vorn sitzen (zumindest bei zweitürigen Modellen); lieber selbst fahren als Beifahrer sein; lieber Landstraße fahren als Autobahn (und schon gar nicht eine mit Tunnel oder Brücke); Strecken und Zeiten mit Staugefahr meiden; lieber Regionalzug fahren mit vielen Halts als ICE oder fliegen; in Geschäften zu Zeiten einkaufen, in denen wenige Menschen unterwegs sind und sich keine Schlangen an den Kassen bilden; öffentliche Räume zwar betreten können, aber größte Probleme haben mit dem Friseur oder dem Zahnarzt, wo man lange regelrecht »festgesetzt« wird; in einem Imbiss essen können, nicht aber in einem besseren Restaurant (mit Wartezeiten); lieber im Erdgeschoss wohnen als in höheren Etagen – und anderes mehr.

- *Bei anderen Betroffenen steht die schnelle Verfügbarkeit von Hilfsmöglichkeiten im Vordergrund:* immer wissen müssen, wie das nächste Krankenhaus mit Notaufnahme zu erreichen ist; immer ein Handy dabei haben müssen; von einer Schutz- bzw. Vertrauensperson begleitet werden müssen: Partner, Freunde, Eltern, im weiteren Sinne auch Kinder oder Haustiere; Medikamente (Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine), Bonbons oder Kaugummi (gegen trockenen Mund), Wasserflasche (oder auch alkoholische Getränke im »Flachmann«) oder einen Talisman dabei haben müssen und so fort.
- *Steht Schwindel als Symptom im Vordergrund, ist es den Betroffenen wichtig, über Möglichkeiten des Festhaltens zu verfügen:* Fahrrad, Spazierstock oder Regenschirm mitführen; sich in der Nähe von Geländern oder Hausmauern halten und Ähnliches.
- *Weitere Betroffene helfen sich durch »Ablenkungsrituale«:* immer eine Zeitung dabei haben, um in »Pausen« zwanghaft lesen zu können; andere Personen in intensive Gespräche hineinziehen; innere Zähl- und Rechenprozeduren (zum Beispiel die Sekunden zählen bis zum Erreichen der nächsten Haltestelle). So wird der Geist blockiert für Fehlfunktionen wie Erwartungsangst und Selbstbelauerung.

Nicht immer ist die Agoraphobie Folge heftiger Panikattacken. Auch weniger schwere Beeinträchtigungen können den Ausgangspunkt bilden: Schwindel und Benommenheit bei leichteren Angstzuständen, Unwohlsein, Erschöpfung, Infekte, funktionelle Störungen (zum Beispiel im Magen-Darm-Bereich) und so weiter. Besonders in insgesamt belastenden Lebensphasen kann so etwas zum Auslöser werden. Wer geht schon gern unter Leute, wenn er sich nicht wirklich fit fühlt? Durch Teufelskreismechanismen werden diese leichten Beschwerden dann gesteigert, durch falsches Lernen mit der Situation verknüpft – und dann beginnt das Vermeidungsverhalten. Dies besprechen wir später noch im Einzelnen.

Circa 4 Prozent der Bevölkerung sind von der Agoraphobie

betroffen. Ohne Behandlung wird auch sie oft chronisch, wobei die Folgen erheblich sein können: Etwa ein Drittel der Langzeitbetroffenen ist nicht mehr dazu in der Lage, ein normales Familien- und Arbeitsleben zu führen. Es gibt Patienten, die über Jahre Haus oder Wohnung nicht mehr verlassen. Was oben schon für die Panikstörung gesagt wurde, gilt auch hier: Nicht wenige versuchen dann, sich mit Alkohol und/oder Medikamenten die Bewältigung kritischer Situationen zu erleichtern, sodass Abhängigkeitserkrankungen entstehen können. Ein monate- oder gar jahrelanger Kampf gegen die Angst erschöpft alle Kräfte, oft folgt eine Depression.

Auch hier gibt es »benachbarte« Erkrankungen (»Differenzialdiagnosen«), die ähnlich ausschauen können, aber im Kern von anderer Art sind (siehe H+D 5 im Anhang).

Wie viel Hilfe brauchen Sie?

So, nun haben Sie einiges Material für eine Selbsteinschätzung. Nehmen wir an, Sie haben sich wiedererkannt, Sie gehen davon aus, dass bei Ihnen eine Panikerkrankung und/oder eine Agoraphobie vorliegt. Gegebenenfalls hat Ihr Hausarzt körperliche Erkrankungen ausgeschlossen. Dann entsteht die Frage, welche Form von Hilfe Sie jetzt brauchen.

Grundsätzlich haben Sie folgende drei Optionen, die unter den jeweils darunter genannten Bedingungen infrage kommen:

1. *Selbsthilfe, angeleitet durch dieses Buch und/oder andere (siehe »Weiterführende Literatur« im Anhang):*
 - geringer bis mittlerer Leidensdruck, Dauer der Beschwerden kürzer als ein Jahr;
 - keine akute Gefahr für die Lebensgrundlagen: Arbeitsplatz, Beziehung/Familie;
 - gute Kompetenz im Umgang mit sich selbst, ausreichend Selbstdisziplin, genügend Zeit und Ressourcen für Selbsthilfemaßnahmen.

2. *Ambulante Psychotherapie (plus Selbsthilfe):*

- Unsicherheit hinsichtlich der richtigen Diagnose(n), komplizierende Zusatzprobleme wie leichtere Formen von Depressivität, Alkohol- oder Tablettenmissbrauch;
- stärkerer und/oder zunehmender Leidensdruck, längerer Verlauf;
- Schwierigkeiten in Sachen Selbstmotivation, Selbstdisziplin, Selbstmanagement, Schwierigkeiten beim Einhalten eigener Vorsätze und Planungen; kein Erfolg mit vorangegangenen Selbsthilfe-Versuchen;
- Gefährdung der Lebensbasis: drohender Arbeitsplatzverlust, Gefahr des Auseinandergehens der Beziehung/Familie;
- bei Bedarf an medikamentöser Behandlung in schwereren Fällen (dann Aufsuchen eines entsprechenden Facharztes).

3. *Stationäre Behandlung:* Wann immer möglich, sollten Angst-erkrankungen im ambulanten Rahmen behandelt werden. In eine Klinik zu gehen hat stets auch ein bisschen was von Rückzug, Vermeidung und Flucht, und das sind, wie wir noch sehen werden, Verhaltensweisen, die die Probleme verstärken. Dennoch gibt es natürlich Situationen, in denen eine Klinik-einweisung angeraten oder unbedingt notwendig ist:

- Es besteht ein sehr hoher Leidensdruck mit der Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung. Der Verlauf ist sehr lang. Vor allem, wenn ambulante Therapiebemühungen keine ausreichende Besserung gebracht haben.
- Es liegen komplizierende Zusatzdiagnosen vor wie etwa eine Depression, Burnout, Alkohol- oder Medikamentenabusus bzw. -abhängigkeit.
- Eine ambulante Therapie ist nicht möglich, etwa wegen sehr abseitiger Wohnlage oder weil man wegen starker Agoraphobie den Therapeuten nicht ausreichend zuverlässig aufsuchen kann.
- Es muss ein Abstand zum häuslichen Umfeld hergestellt werden, weil es ursächlich zur Erkrankung beiträgt: Beziehungs- respektive Familienkonflikte, Überlastung, etwa bei der Pflege von Angehörigen und dergleichen.

Welchen dieser Wege Sie gehen wollen, können Sie jetzt entscheiden oder aber nach einer ersten, orientierenden Lektüre des ganzen Buches. Im Zweifel sollten Sie immer Fachleute hinzuziehen (einen Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie oder psychosomatische Medizin beziehungsweise mit dem Zusatztitel Psychotherapie oder psychologische Psychotherapeuten). Beim Herstellen eines Kontakts kann Ihnen Ihr Hausarzt behilflich sein, oder Sie recherchieren im Internet.

Wie geht's weiter? – Ein kurzer Überblick

Okay, Sie haben sich fürs Weiterlesen entschieden – dann gebe ich Ihnen jetzt einen Kurzüberblick darüber, wie wir dabei vorgehen sollten. Was machen Sie, wenn Ihr Kaffeeautomat oder Ihr Auto einen Defekt hat? Sie bringen sie in eine Reparaturwerkstatt. Dort wird der Defekt gesucht, hoffentlich gefunden und repariert. Anders geht es nicht, das ist der einzige Weg. Die meisten Menschen haben die Tendenz, die Maschinen und Geräte des Alltags als Analogie zum Verstehen ihres Körpers und seiner Funktionen zu nutzen. Die gleiche Art des Denkens prägte die klassische Medizin, und auch heute noch ist sie bei vielen Ärzten sehr verbreitet: Bei Krankheit haben Körper oder Psyche irgendwo einen Defekt, den man finden und reparieren muss. Erst wenn der »Krankheitserreger« beseitigt ist, kann Gesundung erfolgen.

Doch biologische Organismen wie der menschliche Körper einschließlich seines Gehirns und seiner Psyche funktionieren grundlegend anders als vom Menschen gebaute Maschinen und Geräte. Sie sind eigenaktive (»selbstorganisierende«) Systeme, die über die Fähigkeit zur Selbstregulation und Selbstheilung verfügen. Deshalb gibt es hier neben der Defektreparatur immer noch einen zweiten Weg zur Heilung: die Stärkung des Positiven und Gesunden, um die Selbstheilungsprozesse zu stimulieren. Wer Erkältungs- und Infektionskrankheiten vermeiden beziehungsweise heilen will, der kann mit Mundschutz durch die Gegend laufen

und Antibiotika nehmen. Er kann sich aber auch vitaminreich ernähren, Sport treiben und in die Sauna gehen. Wenn ein Angstpatient das Glück hat, seinen Traumjob zu bekommen oder sich neu zu verlieben, kann es sein, dass die Angst vergeht, und zwar ganz von allein, ohne spezielle Therapie.

In der Not ist es jedoch immer gut, alle Möglichkeiten auszuschöpfen. In unserem Falle heißt das, wir sollten beide Wege gehen, wir sollten eine Doppelstrategie fahren: einerseits die Probleme bearbeiten, also das Negative abbauen, *und gleichzeitig* alle greifbaren Ressourcen aktivieren, also das Positive aufbauen.

In Teil 1 suchen wir nach Möglichkeiten, durch einfache und kurzfristig umsetzbare Maßnahmen alsbald eine Besserung zu erreichen.

Im ersten Punkt besprechen wir schnell wirksame Methoden, im Alltag mit aufkommender heftiger Angst oder Panik umzugehen, zum Beispiel das »Einfangen« einer Panikattacke mittels einer Atemtechnik.

Im zweiten Punkt erarbeiten wir Möglichkeiten, den Angstattacken sozusagen den Nährboden zu entziehen. Dazu gehören vor allem Entlastung und Stressreduktion, aber auch einfache Techniken des inneren Stressmanagements. Hierdurch wird die Entstehung von Negativgefühlen wie Anspannung, Ärger und Angst vermindert, was auch die Wahrscheinlichkeit des Aufschießens von Panikattacken senkt. Zugleich soll etwas Freiraum für den nächsten Schritt geschaffen werden, für Aktivitäten im Positivbereich.

Hier geht es um alles, was »Auftanken« ermöglicht, was »positive Gefühlsenergie« erzeugt: Bewegung, Natur, Kontakt zu Freunden, Hobbys, Bezugnahme auf Werte und Sinn. Alles, was gute Gefühle macht, wirkt auch gegen die Angst.

Dann kommen die beiden Hauptteile 2 und 3, in denen Panikattacken und agoraphobische Ängste im Detail besprochen werden: Wie entstehen sie? Wie kommen all die merkwürdigen Symptome und Verhaltensweisen zustande? Wie kann ich sie Schritt für Schritt nachhaltig abbauen? Es wird das nötige Hintergrundwissen vermittelt, es werden praktische Übungen im Detail erarbeitet.

Es wird erläutert, wie hierbei audiovisuelle Hilfsmittel einbezogen werden können (selbst erstellte oder aus dem Internet bezogene). Und wie es sich gehört, wechseln wir dann zum Abschluss nochmals auf die positive Seite, um langfristige Strategien des persönlichen Wachstums zu besprechen, wobei auch auf weiterführende Literatur verwiesen wird.



Teil 1:
**Erste schnelle Hilfe
und Entlastung**

1. Soforthilfe bei aufkommender Panik

Die erste wichtige Frage wäre: Gibt es Hilfsmöglichkeiten, die schnell nutzbar sind und schnelle Besserung bringen? Ein wichtiges Stichwort dazu wäre die Stressreduktion, die aber auch längerfristige Aspekte hat. Deswegen beginnen wir hier mit Maßnahmen, die eine sofortige Wirkung haben, und sehen dann zu, wie wir nachhaltig unseren Stress auf ein gesundes Maß reduzieren können.

Was, wenn in den nächsten Tagen eine Panikwelle auf Sie zurollt? Noch ehe Sie das in diesem Buch vorgeschlagene Behandlungsprogramm absolviert haben? Gibt es nicht etwas schnell wirksames, was man als Notbehelf ausprobieren könnte? Tatsächlich gibt es drei relativ einfache Strategien, die Sie ohne großes Lernen einmal ausprobieren können, um Panikattacken einzufangen.

Wie wir noch genauer besprechen werden, besteht das Hauptproblem bei der Panikattacke darin, dass man die Angst und ihre Symptome als gefährlich interpretiert, ihnen höchste Aufmerksamkeit widmet, sich gegen sie wehrt, sie bekämpft. Aber dadurch schaukelt man diese Symptome nur auf. Wenn man gegen etwas kämpft, das man in sich trägt, führt man ihm Energie zu und macht es dadurch stärker: Wachsender Druck erzeugt nur wachsenden Gegendruck. Wenn sich in dieser Weise Dinge wechselseitig verstärken, spricht man von einem Teufelskreis.

Ich hoffe, inzwischen können Sie zumindest schon ein bisschen daran glauben, dass Sie eine Panikerkrankung haben und keine Herz-, Lungen- oder sonstige Krankheit! Vorwegnehmend versichere ich Ihnen nochmals: So fürchterlich sich Panikattacken auch anfühlen – sie sind ungefährlich, harmlos, gehen vorüber und sind behandelbar. Wie wir noch besprechen werden, läuft dabei im Körper in etwa das Gleiche ab wie bei einem 200-Meter-Sprint. Panik ist sozusagen ein innerlich schon in Gang gebrachter, aber noch nicht ausgeführter Fluchtsprint. Nach maximaler Anstrengung hat der Sprintsieger auch das Gefühl, kurz vor dem Umfallen oder Sterben zu sein. Und trotzdem ist er glücklich. Er ist

völlig klar im Kopf. Noch atemlos kann er ein erstes Interview geben und ignoriert dabei völlig den Aufruhr in seinem Körper. Sein Fokus ist vom Körper abgelenkt, er bemerkt nicht das heftige Seitenstechen, er konzentriert sich voll auf die Inhalte des Interviews. Versuchen Sie, ein ähnliches Mindset, also eine ähnliche Geisteshaltung, in Bezug auf Ihre Paniksymptome einzuüben: Was im Körper abläuft, das regelt der Körper allein; ich weiß, dass es harmlos ist und vorübergeht. Je weniger ich auf meine Symptome achte, je weniger ich sie bekämpfe, desto mehr bricht der Teufelskreis zusammen, und die Sache kommt zur Ruhe. Ich konzentriere mich auf etwas anderes!

Das Motto lautet erst einmal: Ignoranz und Ablenkung.

Bewegung

Den doppelten Effekt hat man, wenn man sich ablenkt und dabei auf etwas konzentriert, das in sich noch einmal angstdämpfend wirkt! Die erste naheliegende Möglichkeit wäre: Bewegung! Machen Sie's dem Sprinter nach, und bewegen Sie sich möglichst intensiv. Sie stellen damit die von der Panik aktivierten Körperprozesse in ihren natürlichen Funktionszusammenhang: den Körper für eine Flucht, das heißt für eine intensive Muskelaktivität, zu energetisieren. Durch Bewegung können Sie die Angstenergie auf normale und natürliche Weise abbauen.

In den meisten Paniksituationen gibt es ja Möglichkeiten, sich zu bewegen. Daheim: wild tanzen, Kniebeugen machen oder rausgehen und rennen respektive walken. Im Zug: von vorn bis hinten durch den Zug laufen oder auf der Zugtoilette Kniebeugen machen. Eine Konferenz: sich auf die Toilette abmelden und dort Kniebeugen machen oder im Treppenhaus hoch- und runtersprinten. Im Kaufhaus: schnell um die Regale gehen oder den Einkaufswagen abstellen, rausgehen und rennen oder walken.

Konzentrieren Sie sich dabei voll auf die Außenwelt und Ihre Bewegungen – versuchen Sie, sich nach außen gut eingepasst und nach innen möglichst rhythmisch und harmonisch zu bewegen.

Es hilft schon, sich mit mäßiger Intensität irgendwie zu bewegen. Notfalls kann man es mit umgrenzten Übungen versuchen wie auf der Stelle treten, rhythmisch wiederholt in den Zehenspitzenstand wippen, mit den Armen schwingen wie bei Lockerungsübungen und so fort.

Aber wenn Sie sich trauen und es die Situation zulässt: Strengen Sie sich ruhig richtig an! Auf die Prozesse in Ihrem Körper brauchen Sie dabei nicht zu achten: Dass Sie schwitzen, dass das Herz klopft, dass Sie außer Atem sind und ein wenig Schwindel empfinden – all das gehört zu körperlicher Anstrengung dazu, all das ist ja jetzt, wo Sie sich körperlich anstrengen, verständlich und normal. Fangen Sie die Panikattacke auf diese Weise ein, und fühlen Sie sich am Ende wie unser 200-Meter-Lauf-Olympia-Champion!

Es wäre sogar möglich, die Muskeln in einer Ruheposition zu betätigen, ohne sich zu bewegen und ohne dass es auffällt. Hierfür wäre das Praktizieren der »Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson« geeignet, das manchen Angstpatienten sehr gut bei der Kontrolle der Angst hilft. Da dieses Verfahren mittlerweile sehr bekannt und verbreitet ist, verzichte ich hier auf weitere Erläuterungen. Bei Bedarf finden Sie dazu sehr gute Bücher, CDs oder YouTube-Filme, die das schnelle Erlernen leicht machen.

Derzeit noch weniger verbreitet sind Techniken aus dem Bereich der Klopfakupressur. Hier werden positiv-akzeptierende Selbstinstruktionen mit dem Beklopfen von Akupunkturpunkten verbunden (siehe H+D 6 im Anhang). Wie Studien zeigen, scheinen diese Verfahren zumindest kurzfristig eine Wirkung zu haben, die über reine Placeboeffekte hinausgeht. (Als »Placebos« bezeichnet man Scheinmedikamente und -therapien; lat. *placebo* [ich werde gefallen].) Langfristig erwiesen sich allerdings Verfahren aus dem Bereich der Verhaltenstherapie als wirksamer.

Atmungskontrolle, Achtsamkeit

Die zweite wichtige Methode ist die Atemkontrolle. Wie schon gesagt wurde, beginnen die meisten Panikbetroffenen schneller und oberflächlicher zu atmen (Hyperventilation). Dies trägt, wie später noch erklärt wird, erheblich zur Steigerung von Angst und Panik bei. Wenn man es schafft, die Atmung im Sinne einer Verlangsamung zu kontrollieren, bremst man den Anstieg der Angst. Sehr bewährt ist die Lippenbremsatmung: langsam (drei bis vier Sekunden) durch die Nase einatmen und dann die Luft durch die geschürzten Lippen langsam (sechs bis acht Sekunden) abströmen lassen (passiv ausströmen lassen, nicht aktiv herauspressen).

Üben Sie dies im Alltag in allen möglichen Situationen, auch wenn Sie gerade keine Angst haben. Es sollte zu einem eingeschliffenen, automatisierten Prozess werden, der wie von allein anspringt, sobald Sie in Stress geraten. Man kann lernen, das so diskret zu praktizieren, dass es in einer Warteschlange oder auch in einer Konferenz kaum auffallen würde (zum Beispiel durch einen Mundwinkel atmen). Achten Sie darauf, all dies in Bauchatmung auszuführen (siehe H+D 7 im Anhang).

Übrigens: Aktiven oder ehemaligen Rauchern wird vielleicht auffallen, dass der Atemrhythmus bei der Lippenbremsatmung in etwa dem beim Rauchen entspricht. Mit großer Wahrscheinlichkeit geht ein beträchtlicher Teil der beruhigenden Wirkung des Rauchens auf diese Atemveränderung zurück. Sollte das Rauchen bei Ihnen positiv besetzt sein: Stellen Sie sich doch bei der Lippenbremsatmung vor, Sie würden eine Zigarette rauchen. Vielleicht hilft es ein wenig.

Ein weiterer Tipp: Manche Betroffene können das Entstehen einer Panikattacke dadurch verhindern, dass sie nach einem tiefen Atemzug so lange wie möglich einfach die Luft anhalten. Gegebenenfalls kann man dieses Procedere ein paarmal wiederholen.

Versuchen Sie, den Atemprozess mit Achtsamkeit (siehe Box 3) zu begleiten: Fokussieren Sie Ihre Aufmerksamkeit voll auf die Wahrnehmungen und Empfindungen, die im Hier und Jetzt präsent sind, während Sie atmen. Zusätzlich können Sie versuchen,

sich bewusst zu entspannen. Dies wird unterstützt durch die Vorstellung, dass aufliegende Gliedmaßen und der Körper mit jedem Ausatmen schwerer werden und tiefer sinken.

Box 3: Achtsamkeit

Der selbst gemachte Stress des modernen Menschen hat sehr viel mit einem Gefangensein in kreisenden Negativgedanken zu tun – wir haben dafür Begriffe wie »grübeln« oder »sich sorgen«. Man ist in der Vergangenheit: Welche Fehler man gemacht hat, was alles schiefgelaufen ist. Oder in der Zukunft: Was alles noch passieren und schiefgehen könnte.

Wie kommt man da heraus? Ganz sicher nicht durch weiteres Nachdenken. Das wäre ja nur eine neue Ebene des Grübelns: darüber nachgrübeln, warum man so viel grübelt. Ein besserer Weg wäre es, das Denken sozusagen aus dem Bewusstsein zu schieben, indem man es mit etwas anderem füllt, zum Beispiel mit den Wahrnehmungen aus dem Hier und Jetzt. Fokussieren Sie Ihr Bewusstsein auf bestimmte Sinnesempfindungen, beispielsweise auf die Atmung: Versuchen Sie, alle mit dem ruhigen Atemvorgang einhergehenden Empfindungen bewusst wahrzunehmen, lassen Sie diese Ihren gesamten Bewusstseinsraum ausfüllen.

Alternativ kann man sich auf die Wahrnehmungen im gesamten Körper fokussieren oder auf Reize aus der Außenwelt. Es gilt, alle Wahrnehmungen so anzunehmen, wie sie sind, ohne sie zu bewerten, zu reflektieren oder sie verändern zu wollen. Entstehen innere Bilder, Gedanken oder Gefühle, gilt es, auch ihnen achtsam aus einer neutralen Beobachterdistanz zu begegnen.

Diese Achtsamkeit ist ein wesentlicher Aspekt vieler östlicher Meditations- und Lebenskunstpraktiken. Sie wurde auch von der westlichen Medizin aufgenommen, es gibt zahlreiche empfehlenswerte Ratgeber dazu (Kabat-Zinn 2015).

Ablenkung, Skills

Aber auch ohne Verstärkungsfaktoren wie Bewegung oder Atemkontrolle kann Ablenkung erst einmal hilfreich sein, und zwar in jeder erdenklichen Form. Viele Betroffene entdecken das auch von selbst und sind da sehr erfinderisch. Hier einige Ablenkungsstrategien, die häufig berichtet werden:

- andere in ein intensives Gespräch hineinziehen,
- jemanden anrufen,
- Rechenaufgaben machen,
- sich laute Musik auf die Ohren tun,
- intensivst Zeitung lesen,
- ein Spiel auf dem Smartphone spielen,
- sich auf faszinierende Umgebungsreize konzentrieren und anderes mehr.

Es kann helfen, alles, was in die bewusste Wahrnehmung tritt – sowohl Außenereignisse als auch Empfindungen respektive Gefühle –, innerlich zu benennen: Auto fährt vorbei ... Zwicken im Rücken ... Fester klappert ... Das stärkt die Position des acht-samen Beobachters und aktiviert das Frontalhirn (was beides angstdämpfend wirkt).

Eine andere Möglichkeit, die Aufmerksamkeit zu binden, ist, sich selbst besonders intensive Reize zu verabreichen – das Prinzip der sogenannten Skills, etwa kleine harmlose Gerätschaften, mit denen man sich gut dosierbar leichte Schmerzreize zufügen kann, ohne gefährliche Verletzungen zu riskieren, zum Beispiel kleine Stachelbälle (»Igelball«), die man auf der Haut rollen kann, oder Fingerringe aus Drahtgeflecht, die man mit einigem Druck auf dem Finger herumrollen kann. Im Internet findet man sie unter dem Suchbegriff »Ball« beziehungsweise »Ring« mit Zusätzen wie »Massage-«, »Akupressur-« oder »Akupunktur-«. Auch Riechfläschchen mit entweder sehr intensiven oder sehr angenehmen Geruchssubstanzen können ausprobiert werden (Ammoniak, Lavendel, Jasmin, Melisse und so weiter).

Und die beste Variante, die Aufmerksamkeit aus dem Teufelskreis

der Angstverstärkung herauszureißen, ist natürlich, sie auf etwas zu richten, was einen maximal fasziniert und gleichzeitig fordert. Jonglieren, ein Musikinstrument spielen, eine Schachpartie gegen den Computer, Ihre Liebesserie, die Beschäftigung mit faszinierenden neuen Projekten oder Unternehmungen – was immer Ihre Leidenschaft weckt, versuchen Sie, es zu nutzen, um aus einem aufziehenden Panikprozess auszusteigen.

Eine ganze Menge an Möglichkeiten, die ich Ihnen hier aufgezählt habe, nicht wahr? Und in anderen Ratgebern sind die Listen noch länger (zum Beispiel Morschitzky 2015). Sie müssen sich also irgendwie entscheiden. Gehen Sie die Vorschläge in Ruhe noch einmal durch, und suchen Sie sich die heraus, von denen Sie den Eindruck haben, dass sie am ehesten zu Ihnen passen. Probieren Sie diese Methoden dann nacheinander aus. Schaffen Sie gegebenenfalls Voraussetzungen, und üben Sie sie nach Möglichkeit schon im Vorfeld gut ein, wenn Sie keine Angst haben. Die am besten wirksamen üben Sie dann weiter ein.

Zu jedem Zeitpunkt können Sie so für den Ernstfall einen glasklaren Wenn-dann-Plan haben, eventuell mit Eskalationsstufen: Wenn Panik aufkommt, dann wende ich zuerst mindestens zehn Minuten Technik A an; wenn das nicht genügt, Technik B.

Die Chancen stehen gut, dass Sie einen Weg finden, Ihre Angstfälle deutlich positiv zu beeinflussen. Es gibt nicht wenige Betroffene, denen es recht zuverlässig gelingt, ihre Panikattacken zum Beispiel »wegzuatmen«. Aber erwarten Sie keine Wunder – all das sind nur erste Schritte im Sinne eines Notbehelfs. Strategien, die auf Ablenkung oder Kontrolle zielen, gehen an der Bearbeitung der wahren Ursachen aber vorbei. Sie können kurzfristig helfen, bringen jedoch nicht die langfristige Heilung. Gehen wir auf dem Weg zum Kern des Problems also einen Schritt weiter.