

Zu: Atmen ist ein soziales Tabu

Ein sehr merkwürdiges Tabu wirkt sich negativ auf die Entstehung vieler Ängste und Panik-Attacken aus. Es lautet: Du sollst nicht atmen! Denn mit einem geräuschvollen, sichtbaren Ausatmen werden starke Gefühle oder Zustände assoziiert wie z. B. Aggressivität, sexuelle Lust, Schwäche, Krankheit, Kontrollverlust. Oft evoziert dies bei anderen Abwehr oder Angst. Wenn du mir nicht glaubst, probiere es doch einfach mal aus, indem du im Seminar laut ausatmest, in der Supermarkt-Kassenschlange genüsslich stöhnst, beim Treppensteigen im Beisein anderer keuchst.

Wie fühlst du dich dabei? Wie reagieren die Leute? Kannst du dich dazu überhaupt überwinden? Was würdest du denken und fühlen, wenn jemand anders so atmen würde? Was, meinst du, könnten die anderen über dich denken? Wie ist es für dich, wenn die anderen mitkriegen, wie sehr du dich anstrengen musst? Und wie ist es beim Sport und beim Sex?

Bist du sicher, dass du frei atmest? Oder ist es doch besser, wenn du ein wenig deinen Bauch einziehst? Das sieht doch gleich viel besser aus, oder?

Falsches Atmen macht Probleme!

Aufgrund des Atem-Tabus haben wir alle falsches Atmen verinnerlicht und uns unbemerkt daran gewöhnt. In belastenden Situationen verstärkt sich die Fehlathmung und erzeugt eine plötzliche oder allmählich zunehmende O₂-/CO₂-Dysbalance. Wie später ausgeführt wird, kann es dadurch zu Panikattacken und Erregungszuständen kommen.

Zum Aspekt Rauchen

Meines Erachtens gibt es nur eine Situation, in der freies Ausatmen wirklich erlaubt ist: beim Rauchen. Nachdem du inhaliert hast, darfst du den Rauch genüsslich hör- und sichtbar aus dir herausströmen lassen. Du darfst ihn aus dir hinauspuhlen, darfst dabei stöhnen, keuchen und freudige Laute ausstoßen.

Müssen wir also nicht folgern, dass Rauchen eine „Atemtherapie“ ist? Dafür könnte sprechen, dass die meisten Panikpatient:innen, die ich kennen gelernt habe, geraucht haben. Obwohl die Inhaltsstoffe alle physiologischen Parameter in die Höhe treiben und somit die Panik verstärken müssten, empfinden Patient:innen das Rauchen als beruhigend.

Das liegt daran, dass das Ausatmen beim Rauchen der LBA sehr ähnlich ist. Ich empfehle daher, dass du rauchenden Patient:innen nicht von Anfang an rätst, mit dem Rauchen aufzuhören. Setze es vielmehr als „Hilfsmittel“ ein und überführe es später vielleicht in „Kaltrauchen“. Wenn die LBA erfolgreich eingeführt wurde, kannst du mit deinem Gegenüber immer noch am Rauchen „arbeiten“.

Zu: Physiologische Folgen der falschen Atmung

Wenn man falsch atmet, sinkt der Kohlendioxid- (CO_2 -) Spiegel im Blut ab, weil zu viel CO_2 ausgeatmet wird. Dieses Absinken ist die akute Ursache für die Panik. Was dann genau passiert, ist Folgendes:

Freies Calcium im Blut wird gebunden

Bestimmte Träger-Moleküle haben die Aufgabe, die verbrauchte Luft (CO_2) im Blut zu den Lungen zu transportieren. Ist nur wenig CO_2 vorhanden, bleiben diese Moleküle frei, so dass sich jetzt Calcium an diese bindet. In der Folge nimmt die Anzahl der freien Calcium-Ionen im Blut ab. Dieser Mangel an freien Calcium-Ionen erzeugt im Organismus einen Stresszustand, der nichts anderes ist als eine ...

Alarmreaktion des Körpers

Adrenalin und andere Stresshormone werden ausgeschüttet, der Sympathikus fährt hoch, Kohlenhydrate werden abgebaut und in Energie umgewandelt, Muskelspannung, Herzschlagrate und Blutdruck steigen, Blutgefäße verengen sich: Der Organismus stellt Energie bereit für Flucht oder Kampf.

Die Energie wird nicht verbraucht

O_2 (Sauerstoff) wird nicht in CO_2 umgewandelt. Der CO_2 -Spiegel im Blut sinkt, die typischen Symptome (s. u.) treten auf.

Der Kopf kann aber nichts finden, worauf er diese massive körperliche Erregung zurückführen kann! Deshalb „entscheidet“ er sich für: *„Panik! Hilfe!! Weg von hier!“*

Physiologische Symptome

Die oben beschriebene Zunahme der physiologischen Erregung ist keine Einbildung. All das passiert wirklich und fühlbar im Körper der Betroffenen.

Nun beginnt durch abwechselnde Selbstbeobachtung, Fehlathmung und Erregungs-Steigerung ein Teufelskreis, die ...

Panikspirale

Folgende Symptome treten so oder ähnlich auf:

- Man findet keine rationale Erklärung und weißt nicht, was los ist.
- Unwillkürliche Anspannung der Brustmuskulatur und Verkrampfung der oberen Speiseröhre bewirken ein bedrohliches Engegefühl in der Brust.
- Man hat das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen.
- Das verstärkt die Fehlathmung, wodurch sich die O₂-/CO₂-Balance weiter verschiebt und die CO₂-Konzentration im Blut immer weiter abnimmt.
- Das Zwerchfell drückt sich hoch, das Gefühl der Brustenge nimmt zu.
- Der Herzschlag beschleunigt sich zum Herzrasen.
- Die Atemnot steigert sich zur Erstickungs-Angst. Das Luftholen wird zunehmend angestrengter, die Ausatmung unvollständiger, das Einatmen immer panischer. Der Brustkorb pumpt sich immer weiter auf, bis das Einatmen an die physischen Grenzen von Rippen, Zwerchfell und Schultern stößt – man kriegt subjektiv keine Luft mehr!
- Hitzegefühle, Kribbeln, Taubheitsgefühle, Vibrieren oder Schauer verbreiten sich wellenförmig, wabernd, auf- oder absteigend im ganzen Körper oder in Körperteilen.
- Die Verkrampfung der Hals- und Nacken-Muskeln sowie die Verengung der Blutgefäße im Gehirn erzeugen dort einen funktionellen Sauerstoff-Mangel und bewirken Gefühle von ...
- Schwindel, Ohnmacht, Unwirklichkeit (erstarrtes Zeiterleben, Gefühle wie im Tunnel, wie im Kino, wie hinter Milchglas, wie auf Watte, wie mit Ohrstöpseln), Entfremdung (*Wer bin ich eigentlich?*, Gefühl, neben sich zu stehen) sowie Konzentrations- und Denkblockaden.
- Manchmal können die Muskelverkrampfungen so stark werden, dass es zu einer Tetanie kommt: Hände und Füße drehen sich nach innen (sog. „Pfötchen-Stellung“, „Klauenfüße“), durch einen Lippenkrampf bildet sich ein „Kussmund“, das Zwerchfell krampft und schnürt der/dem Betroffenen zusätzlich die Luft ab.
- Indem das sympathische Nervensystem die Regie übernimmt, wird sein Gegenspieler, der Parasympathikus, heruntergefahren, so dass Übelkeit, Sehstörungen, Durchfälle, Bauchkrämpfe hinzutreten können.

- Alle diese Symptome verstärken sich gegenseitig, so dass sich die Panik bis zur Todesangst hochschaukelt.
- Alle diese Erscheinungen gehen auf tatsächliche physiologische Veränderungen zurück. Sie sind keine Einbildung!

Zu: Exkurs – Achtung: Neukonditionierung!

Als Psychotherapeut:in erlebt man immer wieder Menschen, die nach Abschluss einer stationären Expositionstherapie zwar wieder das Haus verlassen, durch Tunnel fahren, Fahrstühle benutzen, Höhen bewältigen oder Hunde streicheln können, aber einen hohen Preis dafür zahlen: Erwartungsängste und Erregungsniveau steigen massiv an! Offensichtlich führen Expositionen oftmals nicht zur Habituation oder gar Löschung, sondern bewirken das Gegenteil. Folgende Gründe können dafür verantwortlich sein:

- Das Erleben von Panik ist *existenziell* und *traumatisch*. Deshalb ist sie selbstverstärkend.
- Das bedeutet: Das Zulassen der Panik, die Exposition, die Konfrontationstherapie, das Aushalten, die Versicherung, die Panik verschwinde nach 20 Minuten von selbst, all dies mag die Selbstüberwindungskraft und die Selbstdisziplin fördern, aber leider verstärkt und chronifiziert es oft genug die Panikstörung – sowie die Angst vor der Panik. Dafür zeichnet ein Phänomen verantwortlich, welches viele heutige Behandler:innen gar nicht mehr kennen:

Das **Napalkov-Phänomen** besagt, dass eine (durch Exposition evozierte) ausgeprägte Panikattacke allein durch die Heftigkeit der physiologisch-psychischen Symptomatik mit einer Neuverstärkung – sprich Retraumatisierung – einhergehen kann. Dieses hoch aversive Erleben lässt Erwartungsangst und Erregungsniveau in die Höhe schießen und kann weitere Symptome verursachen. Manche Fachleute sind der Meinung, dass dieser Effekt nur bei falsch durchgeführter Exposition eintritt. Über die genauen Bedingungen sind empirische Untersuchungen vonnöten. Wer einmal selbst eine ausgeprägte Panikattacke erlebt hat, weiß jedoch, dass auch eine überstandene Panik ihren Schrecken behält.

Anhang zum *psylife*-Artikel *Erste Hilfe bei Panik-Attacken* von Dr. phil. Michael Mehrgardt

Die verhaltenstherapeutische Exposition ist demnach mit großer Vorsicht anzuwenden! M. a. W.: Bei der Behandlung einer Panikstörung ist nicht jedes Vermeidungsverhalten schlecht und nicht jede Konfrontation/ Exposition gut. Indiziert ist demnach stets ein individuelles Abwägen und Vorgehen.