

DENISE F. BECKFIELD

Panikattacken meistern



und das Leben zurückgewinnen

Schritt für Schritt Angstzustände überwinden

Denise F. Beckfield

Panikattacken meistern und das Leben zurückgewinnen

Schritt für Schritt Angstzustände überwinden

Ausführliche Informationen zu jedem unserer lieferbaren und geplanten Bücher finden Sie im Internet unter ↗ <http://www.junfermann.de>. Dort können Sie unseren Newsletter abonnieren und sicherstellen, dass Sie alles Wissenswerte über das Junfermann-Programm regelmäßig und aktuell erfahren. – Und wenn Sie an Geschichten aus dem Verlagsalltag und rund um unser Buch-Programm interessiert sind, besuchen Sie auch unseren Blog: ↗ <http://blogweise.junfermann.de>.

DENISE F. BECKFIELD

PANIKATTACKEN MEISTERN UND DAS LEBEN ZURÜCKGEWINNEN

SCHRITT FÜR SCHRITT ANGSTZUSTÄNDE ÜBERWINDEN

Aus dem Englischen von
Karsten Petersen

Junfermann Verlag
Paderborn
2014



Copyright	© der deutschen Ausgabe: Junfermann Verlag, Paderborn 2014 © der Originalausgabe: 1994, 1998, 2000, 2004 by Denise Beckfield Die Originalausgabe ist 2004 unter dem Titel <i>Master your panic and take back your life: twelve treatment sessions to conquer panic, anxiety & agoraphobia</i> bei Impact Publishers, Inc., California, erschienen.
Übersetzung	Karsten Petersen, Hamburg (www.translibri.com)
Coverfoto	© Trifonenko Ivan – Fotolia.com
Covergestaltung/Reihenentwurf	Christian Tschepp
Satz	JUNFERMANN Druck & Service, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist
urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen
des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek	Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.
---	--

ISBN 978-3-95571-349-2

Dieses Buch erscheint parallel als Printausgabe (ISBN 978-3-95571-025-5).

Dieses Buch ist

Lynn Baxter MaGuire

9/22/44 – 3/02/01

und

Leila Ruth Beckfield

9/25/11 – 5/25/00

gewidmet.

Zwei bewundernswerte Frauen,
die jeden Tag die Segnungen ihres Lebens genossen;
die sich schmerzlichen Erfahrungen von Leid und Verlust
mit unerschütterlichem Mut und voller Würde stellten;
und die dabei nie vergaßen,
wie man lacht.

Hinweis des Verlags

Dieses Buch soll zutreffende und maßgebliche Informationen über das behandelte Thema bieten. Es wird mit dem Hinweis veröffentlicht, dass der Verlag keine psychologischen, medizinischen oder anderen therapeutischen Leistungen erbringen kann. Falls Sie fachkundige Hilfe oder Beratung benötigen, sollten Sie sich an einen entsprechend qualifizierten Arzt oder Therapeuten wenden.

Die im Buch dargestellten Informationen und Ratschläge wurden sorgfältig geprüft. Autor, Lektorat und Verlag sind jedoch nicht haftbar zu machen für Irrtümer, für das Fehlen von Informationen oder für irgendwelche Folgen, die sich aus der Anwendung der in diesem Buch enthaltenen Angaben ergeben, und übernehmen weder ausdrücklich noch implizit eine Gewähr im Hinblick auf den Inhalt des Buches.

Autor, Lektorat und Verlag haben alle Anstrengungen unternommen, um sicherzustellen, dass im Text genannte Medikamente und Dosierungsanweisungen den zum Zeitpunkt der Veröffentlichung gültigen Empfehlungen und anerkannten Vorgehensweisen entsprechen. Da aber Forschungsstand, gesetzliche Regelungen und Erkenntnisse zu medikamentöser Therapie und zu den Wirkungen einzelner Medikamente in stetem Wandel begriffen sind, wird Leserinnen und Lesern eindringlich nahegelegt, den Beipackzettel jedes verordneten Medikaments zu prüfen und mit ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten zu sprechen, damit sie bei jeder Veränderung von Indikation oder Dosierung über die betreffenden Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen informiert sind. Besonders wichtig ist dies, wenn es sich bei der empfohlenen Substanz um ein neues oder selten eingesetztes Medikament handelt.

Manche der in diesem Buch erwähnten Medikamente und medizinischen Maßnahmen sind möglicherweise von Arzneimittelbehörden ausschließlich für den Einsatz in der Forschung zugelassen. Jeder Arzt und Therapeut ist gehalten, sich über den Zulassungsstatus der Medikamente und Maßnahmen, die er in der klinischen Praxis einzusetzen gedenkt, entsprechend zu informieren.

Inhalt

Danksagung.....	9
Einführung: Was bietet dieses Buch – und ist es für mich richtig?.....	17
1. Sitzung eins: Was ist „Panik“?.....	21
2. Sitzung zwei: Die Ursachen für Panik – warum gerade ich?	33
3. Sitzung drei: Panik und Persönlichkeit	51
4. Sitzung vier: Das zeitliche Auftreten von Panik – warum gerade jetzt?	65
5. Sitzung fünf: Einmal tief durchatmen	81
6. Sitzung sechs: Wenn Panik zuschlägt	97
7. Sitzung sieben: Die Auslöser von Panik – so lässt sich eine Panikattacke „einfangen“, bevor sie Sie überwältigt	111
8. Sitzung acht: Entkräften katastrophischer Überzeugungen	131
9. Sitzung neun: Erobern Sie sich Ihr Leben zurück	157
10. Sitzung zehn: Innere Angelegenheiten	181
11. Sitzung elf: Medikamente gegen Panik – ja oder nein?	197
12. Sitzung zwölf: Woher kommen Sie? Wohin gehen Sie?	213
13. Nachtrag: Alltägliche Ängste	235
Anhang	263
I. Problemlösungen: Kontrolliertes Atmen	265
II. Alternativen zum kontrollierten Atmen	275
III. Problemlösungen: Exposition	279
IV. Problemlösungen: Unbefriedigende Ergebnisse	285
V. Literatur und andere Quellen	293
VI. Vorlagen für Erfassungsbögen, die Sie fotokopieren und mit sich führen können.....	309
Index	315

Danksagung

Als mein Verleger Bob Alberti mich zum ersten Mal bat, eine dritte Ausgabe dieses Buches zu publizieren, zögerte ich. Ich hatte bestimmte Sehstörungen und neurologische Probleme entwickelt, die dazu führten, dass Lesen und Schreiben mir schwerer fielen und anstrengender waren als vorher. Letztlich kam ich jedoch zu dem Schluss, dass das Projekt „mit ein bisschen Hilfe von meinen Freunden“ zu schaffen sein müsste. Aus „ein bisschen Hilfe“ wurde dann *eine Menge* Hilfe, von Freunden, Familienmitgliedern und früheren Kollegen, und deswegen ergreife ich gern diese Gelegenheit, mich bei ihnen zu bedanken, denn das haben sie wirklich verdient.

Zwar stehe ich nach wie vor in der Schuld der in früheren Ausgaben dieses Buches genannten Personen, aber leider kann ich ihnen hier aus Platzgründen nicht noch einmal namentlich danken. Allerdings muss ich für Sharon Skinner, der Produktionsleiterin von Impact, eine Ausnahme machen. Aufgrund meiner Unzulänglichkeiten bestanden die Änderungen, die ich ihr schickte, aus einem großen Stapel von aus der zweiten Ausgabe des Buches herausgerissenen Seiten mit durchgestrichenen Textpassagen, neuen, an den Rändern dazugekritzelten Texten, Pfeilen, die in sämtliche Himmelsrichtungen zeigten, und Änderungen in letzter Minute, die ans Ende geheftet waren. Irgendwie hat Sharon es geschafft, dieses unübersichtliche Chaos in ein perfektes, druckreifes Manuskript zu verwandeln – und, was noch beeindruckender ist: Das ist ihr gelungen, ohne dass sie auch nur ein einziges Mal die Geduld, ihren ermutigenden Ton oder ihre gute Laune verloren hätte. Ich empfinde große Hochachtung sowohl für ihre Fähigkeiten als auch ihre Engelsgeduld. Es liegt auf der Hand, dass dieses Buch ohne sie nicht hätte entstehen können.

Darüber hinaus haben drei ausgewiesene Experten für Angststörungen direkte Beiträge zu dieser Ausgabe des Buches gemacht, die ohne sie nicht existieren würde. Erstens möchte ich Scott Bohon, meinem Freund und ehemaligen Kollegen am Dean Medical Center, für seine enorme Hilfe beim Aktualisieren und Revidieren von Teilen des Kapitels über Medikamente danken. Ich habe Scott um Hilfe gebeten, weil ich weiß, dass er auf diesem Gebiet außerordentlich belesen und bestens informiert ist, außerdem klinisch erfahren und – wie ich aus zehn Jahren Zusammenarbeit mit ihm weiß – stets sehr mitfühlend. Ich kann ihm gar nicht genug danken für seine Großzügigkeit und die große Sorgfalt, mit der er seine zahlreichen Vorschläge, Änderungen und Revisionen gemacht hat.

Mein Dank geht auch an Emily Hauck, die großzügigerweise bereit war, den gesamten Text zu lesen, um zu prüfen, ob ich irgendwelche notwendigen Aktualisierungen übersehen hätte. Emily hat seit über 15 Jahren von Panik und Agoraphobie betroffe-

ne Menschen behandelt, wobei sie auf ihre hervorragende Ausbildung im Grundstudium und als Doktorandin zurückgreifen konnte. Und es ist ein erstaunlicher Zufall, dass Emily Haucks wichtigste Professorin während ihres Promotionsstudiums Dianne Chambless war, die eine persönliche Heldin von mir ist und – so finde ich zumindest – eine unbesungene Heldin auf diesem Gebiet. Durch ihre Arbeit wurde ich überhaupt erst auf die Wichtigkeit emotionaler Faktoren bei Panikstörungen und Agoraphobie aufmerksam – eine Erkenntnis, die im klinischen Betrieb wichtig ist und außerdem bedeutsam für Panik-Betroffene und die, wie ich glaube, in vielen Fällen von entscheidender Bedeutung ist, um einen umfassenden und nachhaltigen Behandlungserfolg erzielen zu können.

Und schließlich hätte dieses Buch – weder in der ersten, der zweiten noch in der dritten Ausgabe – ohne die Großzügigkeit, den Rat und das Fachwissen von John Greist nicht entstehen können. Dr. Greist ist die erste Person, die ich bat, das Manuskript zu lesen, schon in der Zeit vor der Drucklegung, als noch überall Fußnoten eingestreut waren, die zu guter Letzt in einen separaten Anhang ausgelagert wurden, um den Lesefluss zu verbessern.

Dr. Greist genießt internationales Renommee für sein hervorragendes Fachwissen auf dem Gebiet der Angststörungen – für seine erstklassige, fruchtbare und in vielen Fällen bahnbrechende Forschungsarbeit; für seine anspruchsvollen theoretischen Einsichten; und für den schieren Umfang seines Wissens. Vielleicht weniger bekannt über ihn sind seine Freundlichkeit, Warmherzigkeit und grenzenlose Großzügigkeit, die mir überhaupt erst den Mut gaben, ihn um seine Hilfe zu bitten. Seine Kommentare zu diesem Buch waren ausnahmslos sehr durchdacht, gut begründet und wohlinformiert. Da wir im Hinblick auf ein Element dieses Buches unterschiedlicher Meinung waren, möchte ich an dieser Stelle den üblichen Vorbehalt betonen, dass alle noch verbleibenden Unterlassungs- und andere Fehler ausschließlich von mir selbst zu verantworten sind.

Ein klassischer „John-Greist“-Vorfall, an den ich mich lebhaft erinnern kann, trug sich auf einem Kongress über psychiatrische Themen zu, an dem ich vor einiger Zeit teilnahm. John hielt einen Vortrag über soziale Ängste, der, wie gewohnt, ganz hervorragend war – umfassend, richtungsweisend und mitreißend, begleitet von Schaubildern, Grafiken, Tabellen und dem einen oder anderen Cartoon aus *The Far Side*. Und das Erstaunliche daran? John hatte sich – mit sehr wenig Zeit, um sich systematisch vorzubereiten – bereiterklärt, für den ursprünglich vorgesehenen Redner einzuspringen, der, so wurde uns gesagt, „wegen eines Schneesturms in Tucson stecken geblieben war“ – wahrscheinlich derselbe Sturm, der im Großraum Chicago sämtliche gelandeten Flugzeuge an den Boden fesselte. Kaum überraschend ist es allerdings, dass Johns Vortrag so außerordentlich gut war, obwohl er kaum Zeit

hatte, sich gebührend darauf vorzubereiten. In Anbetracht seiner Intelligenz, seiner umfassenden Erfahrungen auf diesem Fachgebiet und seiner unermüdlichen Begeisterung für seine Arbeit könnte man fast denken, er springe jeden Morgen schon perfekt vorbereitet aus dem Bett!

Gesundheitliche Probleme und schicksalhafte Wendungen in meinem Leben haben die Arbeit an dieser Ausgabe des Buches verlangsamt und manchmal unterbrochen, aber zum Glück bin ich bei einer Reihe von wirklich begabten Ärzten in Behandlung, denen ich an dieser Stelle ebenfalls danken möchte: Ossama Al-Mefty, Marc Feeley, Joseph Fok, Michael Frontiera, Thomas Hirsch, Basil Holoyda und Mark Pyle sowie Russ Rohrdanz. Sie alle sind nicht nur warmherzige und mitfühlende Menschen, sondern auch Experten auf ihrem jeweiligen Fachgebiet. Ich hoffe nur, dass dieses Buch die gleiche Verbindung aus Mitgefühl und Fachwissen zeigt, die mir in meiner eigenen medizinischen Fürsorge begegnet ist.

Zwei Auskunftsbibliothekarinnen haben mir beim Zusammentragen der Fachartikel, auf denen diese Aktualisierung des Buches auch beruht, unschätzbare Hilfe geleistet. Jodi Burgess, die zum Stab der medizinischen Bibliothek des St. Mary's Hospital Medical Center gehört, hat seit über 15 Jahren Literaturverweise für mich recherchiert; wahrscheinlich kennt sie die Fachliteratur auf diesem Gebiet besser als ich! Sie verblüfft mich immer wieder mit ihrem Können und ihrer Effizienz, ihrer Fähigkeit, vorauszusehen, was ich brauche, und ihre ausnahmslos gute Laune. Und meine gute Freundin Mary Griffith, Auskunftsbibliothekarin par excellence, war eine wunderbare Hilfe, die mir unermüdlich zu den unmöglichsten Tageszeiten zur Verfügung stand, um das zu finden, was ich brauchte, und die ärgerlichen losen Enden zusammenzuschnüren.

Technische Hilfe einer etwas anderen Art erhielt ich von Kelvin Klassy, „unserem Computerguru“, der sich immer sehr aufmerksam, sensibel und clever Computerlösungen einfallen ließ, mit denen ich meine Sehschwäche umgehen konnte. Vor allem möchte ich Kevin für die Hingabe danken, mit der er sich dieser Aufgabe widmete – indem er darüber nachdachte, sich mit Kollegen beriet und nie aufgab –, und das alles wegen seiner rührenden Überzeugung, dieses Buch sei solche Anstrengungen wert.

Viele Menschen, die in meinem privaten Leben eine wichtige Rolle spielen, waren auch wichtig, um dieses Buch fertigzustellen. Neben den langjährigen und treuen Freunden, die ich bereits in früheren Ausgaben dieses Buches gewürdigt habe, sind etliche außergewöhnliche Menschen in mein Leben getreten und haben es auf vielfältige Weise bereichert. Wenn ich bei meiner Arbeit auf Hindernisse stieß, haben sie mir weitergeholfen, mich aufgemuntert und für den notwendigen Ausgleich in meinem Leben gesorgt.

Mein zutiefst empfundener Dank geht an die Familie Lynde – Dar, Paula, Elliot and Drew – für ihre verlässliche Freundschaft und die unzähligen Gefallen, die sie mir getan haben; an Janet Easley Farin, die mir schnell ans Herz gewachsen ist; an Kathleen und Lee Olson, für ihre warmherzige und gewinnende Freundschaft; an Don und Krista Nelson, für ihr anhaltendes Interesse und ihre Fürsorge; und schließlich an Sally Wilmeth und Terry Geurkink, für ihre innige und geschätzte Freundschaft über die Jahre.

Zwar treffe ich mich nicht mehr so oft mit meinen ehemaligen Kollegen von der Dean Clinic, aber dennoch sind sie mir nach wie vor so lieb und teuer wie eh und je. Obwohl ich in früheren Ausgaben dieses Buches den Gesamtstab der Klinik gewürdigt habe, muss ich vor allem Don Ferguson und Peter Clagnaz für ihre unermüdliche Hilfsbereitschaft, Unterstützung und Freundschaft namentlich danken.

Ich danke auch den vielen Mitgliedern meiner Familie, die mir meine Arbeit beim Verfassen dieses Buches sehr erleichtert haben. Meine Mutter Romona Fisher, die ich wieder einmal zur „Mutter des Jahres“ ernennen möchte, hat Literaturverweise für mich geprüft, das Manuskript Korrektur gelesen und war sogar bereit, nach meinem Diktat Texte zu tippen, was nie eine einfache Aufgabe ist. Einmal stieß sie auf die Worte „*Anxiety Disorders Association*“ („Verband für Angststörungen“), die sie anscheinend akustisch nicht richtig verstehen konnte. Schließlich schrieb sie – anscheinend etwas verwirrt – die Worte „*Thesaurus Association*“ („Thesaurus-Verband“) und machte dann wacker im Text weiter; nur durch ein winziges, mit Bleistift diskret an den Rand gesetztes Fragezeichen ließ sie erkennen, dass sie gewisse Zweifel hatte, was um alles in der Welt eine „*Thesaurus Association*“ mit Panik und Agoraphobie zu tun haben könnte!

Mein Dank geht auch an meinen Vater Dalton Fisher und seine Frau Kris, die immer für mich da waren und mich – je nach Bedarf – ermutigt, unterstützt und bemit-leidet haben. Außerdem danke ich meiner lieben Tante Mabelle, die für mich ein besonderer, durch meine Heirat entstandener Glücksfall ist und die mir durch ihre vielen Postkarten, Briefe und ihr eigenes Beispiel Kraft und Inspiration gibt; und meiner Tante Betty, die sich – trotz ihrer schwer angeschlagenen Gesundheit – ihren Humor und ihre gute Laune bewahrt hat.

Außerdem danke ich der Familie Sievers – Kay, Sherm, Ginny and Emily – für ihr „Haus der offenen Tür“ an Feiertagen, ihre wiederholte „Pannenhilfe“ auf der Straße und die Beständigkeit, die sie in unser Leben gebracht hat; und den Kapps, die für mich immer wie Familienmitglieder waren; und meinem Cousin Ken, der ganz einfach gut für die Seele ist.

Es würde dieses Buch nicht geben ohne die Beiträge der vielen unter Panikattacken leidenden Menschen, die ich kennengelernt habe und die mir bereitwillig ihre Geschichten erzählten und von ihren Kämpfen berichteten, und deren mühsam gewonnene Weisheit das ganze Buch durchdringt. Jeder dieser Menschen hat mich viel über die Anteilnahme und den Mut gelehrt, die auch im Alltagsleben zu finden sind. Ich danke ihnen für dieses Buch und für alles, was sie mir gegeben haben.

Meine Liebe und Dankbarkeit gilt, wie immer, meinem lieben Mann Paul, mit dem ich seit nunmehr 30 Jahren die immer wieder mit unverhofften Wendungen aufwartende Straße des Lebens entlangreise. Es wärmt mir das Herz, nach so vielen gemeinsamen Jahren immer wieder festzustellen, dass er mich nach wie vor liebt, mich immer noch zum Lachen bringt und mir noch immer glaubt, wenn ich ihm sage: „Früher war ich richtig dünn.“

Und zu guter Letzt gilt meine am tiefsten empfundene Dankbarkeit unseren Söhnen John und Peter. Die Opfer, die sie für mich – und dieses Buch – auf sich genommen haben, sind nicht anders als edelmütig zu bezeichnen. Manche Dinge im Leben werden uns zuteil, weil wir sie verdient haben. Andere, wie John und Peter, sind ganz einfach beglückende Geschenke.

Denise Beckfield,
im Januar 2004

„Erste Hilfe“ bei Panik:

Sechzehn Sofortmaßnahmen, um eine Panikattacke zu überstehen



1. Setzen Sie sich hin und atmen Sie ein paarmal langsam und tief durch. Atmen Sie mindestens vier Sekunden lang durch die Nase ein und atmen Sie weitere vier Sekunden lang aus, und zwar durch die geschürzten Lippen, als wollten Sie pfeifen. Setzen Sie das mehrere Minuten lang fort und versuchen Sie dabei ganz bewusst, Ihre Muskeln zu entspannen.
2. Stellen Sie sich mit all Ihren Sinnen eine entspannende Szene vor. Versetzen Sie sich dann in diese Szene hinein.
3. Erinnern Sie sich an eine Begebenheit, bei der Sie eine ähnliche Situation gut bewältigt haben oder sich erfolgreich und überlegen gefühlt haben. Versuchen Sie, die guten Gefühle, die Sie seinerzeit erlebten, nachzuempfinden.
4. Schnippen Sie mit den Fingern, um „den Bann zu brechen“ und das Katastrophen-denken zu stoppen, bei dem Sie sich vorstellen, dass sich alle nur denkbaren Tragödien ereignen könnten. Konzentrieren Sie sich auf die konkreten Gegenstände in Ihrer Umgebung und machen Sie ein Spiel daraus, auf die Details eines jeden Gegenstandes in Ihrem Blickfeld zu achten.
5. Erlauben Sie Ihren angstvollen Gedanken, an Ihnen „vorbeizuziehen“, in dem Bewusstsein, dass eine Panikattacke Ihnen nichts anhaben kann, nicht gefährlich ist und keineswegs bedeutet, dass Sie verrückt sind – ganz egal, wie bedrohlich sie sich anfühlen mag!
6. Stellen Sie sich eine Person vor, der Sie vertrauen – einen Menschen, der an Sie glaubt und dem Ihr Wohlbefinden wichtig ist. Stellen Sie sich dann vor, dieser Mensch sei bei Ihnen und spräche Ihnen Mut zu.
7. Denken Sie daran, dass Panik lediglich das natürliche Alarmsystem Ihres Körpers ist, das ausgelöst wird, obwohl es nicht gebraucht wird. Sagen Sie sich: „Das ist einfach nur ein falscher Alarm – es besteht keine Gefahr.“
8. Nehmen Sie eine Auszeit und halten Sie inne. Verlangsamen Sie Ihre Atmung, verlangsamen Sie Ihre rasenden Gedanken, verlangsamen Sie alle Körperfunktionen, von Kopf bis Fuß. Dann nehmen Sie langsam wieder Ihre vorigen Aktivitäten auf.

9. Fragen Sie sich, was Sie unmittelbar vor den ersten Anzeichen von Panik gefühlt haben. Dann versuchen Sie, diese Gefühle wirklich zu spüren. Diese Gefühle mögen schmerzhaft sein, aber wenn Sie sich ihnen stellen, wird Ihre Panik wahrscheinlich verschwinden.
10. Gähnen Sie ausgiebig und strecken Sie sich gründlich, von Kopf bis Fuß. Dann nehmen Sie ein Kaugummi und kauen Sie es langsam und gründlich.
11. Beschäftigen Sie Ihren Verstand mit einer Aufgabe, die Sie ganz in Anspruch nimmt – beginnen Sie ein kompliziertes Projekt, hören Sie einer interessanten Radiosendung zu oder rufen Sie eine Freundin an. Konzentrieren Sie sich darauf, was in Ihrem Umfeld passiert, statt auf das, was sich in Ihrem Körper abspielt, und konzentrieren Sie sich auf die Gegenwart statt auf die Zukunft.
12. Werden Sie wütend. Schwören Sie sich, dass Sie sich von Ihrer Panik nicht unterkriegen lassen werden – Sie haben etwas Besseres verdient.
13. Machen Sie einen Spaziergang, falls Sie die Möglichkeit haben. Sprechen Sie mit jemandem, falls andere Menschen anwesend sind. Noch besser ist es, wenn Sie beides tun.
14. Zählen Sie von 20 rückwärts. Stellen Sie sich bei jeder Zahl ein anderes Bild vor, von einem geliebten Menschen, einer erfreulichen Begebenheit, etwas Beruhigendem. Dabei kann es sich um Bilder aus Ihrer Erinnerung handeln oder um solche, die Sie sich nur ausdenken.
15. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um ein kurzes Gebet oder einen Sinnspruch zu sprechen, und lassen Sie sich von Ihrem Glauben beruhigen.
16. Erinnern Sie sich daran, dass eine Panikattacke immer vorbeigeht. Immer.

Einführung: Was bietet dieses Buch – und ist es für mich richtig?

Falls Sie dieses Buch gerade zum ersten Mal aufgeschlagen haben, werden Sie sich vielleicht fragen, wie um alles in der Welt Sie Ihre Panik überwinden können, indem Sie einfach nur ein Buch lesen. In der folgenden Liste sind die Strategien, die in diesem Buch erklärt werden, zusammengefasst, um Ihnen eine Vorstellung davon zu geben:

Zehn Strategien, die Ihnen helfen können, Panik zu überwinden

- Finden Sie heraus, *aus welchen Gründen Sie ursprünglich Panik entwickelten* (Kapitel 2) und aufgrund welcher *Persönlichkeitseigenschaften* Sie auch weiterhin für solche Ausbrüche *anfällig sind* (Kapitel 3).
- Ermitteln Sie Ihre „*persönlichen Auslöser*“ für Panik – die Ereignisse und Gefühle, die immer wieder zu Panik-Episoden führen (Kapitel 4), und jene, die einzelne Attacken provozieren (Kapitel 7).
- Erfahren Sie, wie Panik in einer sich selbst verstärkenden Spirale außer Kontrolle gerät – *und wie diese Angstspirale durchbrochen werden kann*, bevor Panik zuschlägt (Kapitel 6).
- Lernen Sie, das *Katastrophendenken zu beherrschen*, das Panik „befeuert“ (Kapitel 8).
- Erfahren Sie, wie neue Atemgewohnheiten Ihre körperlichen Angstsymptome eindämmen können – und *reduzieren Sie Ihre Anfälligkeit* für Panik, indem Sie Ihren Blutstoffwechsel verändern (Kapitel 5).
- Informieren Sie sich über *emotionale Fallen* und Empfindlichkeiten, die Ihre *Schwelle zur Panik senken*, und was Sie gegen diese Probleme unternehmen können, sodass Sie von Panik verschont bleiben (Kapitel 2, 3, 4 und 7).
- Erweitern Sie Ihren „Wohlfühlbereich“ auf die *externen Umstände* und die *internen Empfindungen*, die Angst und Panik auslösen können (Kapitel 9 und 10).
- Finden Sie heraus, wann die Einnahme von *Medikamenten* angezeigt ist und wann nicht, was die neuesten Medikamente für Sie tun können, und informieren Sie sich darüber, was bei der Einnahme von Medikamenten zu beachten ist (Kapitel 11).
- Lesen Sie darüber, wie *reale Menschen* ihre Probleme mit Panik gelöst haben. Lernen Sie aus ihren Erfolgen und Schwierigkeiten und fühlen Sie sich dadurch weniger allein.
- *Verbinden Sie das alles* (Kapitel 12) und bleiben Sie gelassen und panikfrei für das Leben, das vor Ihnen liegt.

Dieses Buch ist in zwölf „Sitzungen“ gegliedert, die den Therapiesitzungen im Rahmen einer persönlichen Behandlung nachempfunden sind. Jede Sitzung baut auf der vorherigen auf, und die Übungen am Ende einer jeden Sitzung können Ihnen helfen, die jeweiligen Inhalte Ihren persönlichen Umständen anzupassen. Und es gibt Abschnitte mit „Problemlösungen“, die Ihnen helfen können, eventuell auftretende Probleme zu beheben. Während Sie *Panikattacken meistern und das Leben zurückgewinnen* lesen, werden Sie sich vielleicht ein bisschen so fühlen, als würden Sie von Ihrem persönlichen „Therapeuten“¹ im Buch“ angeleitet.

Es wird Sie freuen zu hören, dass es immer mehr solide Belege dafür gibt, dass Selbsthilfetechniken, wie sie zum Beispiel in diesem Buch zu finden sind (und die auch als *Bibliotherapie* bezeichnet werden), eine sehr effektive Methode sein können, um Panikattacken zu überwinden. Sie können für die weitaus meisten Betroffenen zu bleibenden Erfolgen führen, die so erheblich sind, dass sie eine echte Verbesserung ihrer Lebensqualität darstellen.

Eine besondere Qualität dieses Buches, die unter den Lesern der ersten beiden Ausgaben auf besondere Zustimmung stieß, ist das Betonen der *emotionalen Themen*, die beim Entstehen von Panik eine wichtige Rolle spielen – die sensiblen Bereiche in Ihrem Leben (zum Beispiel Verlust und unterdrückte Wut), die wiederkehrenden Panikausbrüchen zugrunde liegen können, und die Gefühle, die einzelne Attacken auslösen können. Diese Ideen wurden in der ersten Ausgabe des Buches eingeführt und in der zweiten verfeinert, etwa in Form zusätzlicher Beispiele für die verschiedenen Auslöser von Panik und in Form von Hinweisen, wie Sie Ihre persönlichen Auslösereize erkennen können.

Die Leser, die bereits mit der zweiten Ausgabe von *Panikattacken meistern* vertraut sind, werden in dieser Ausgabe keine dramatischen Änderungen feststellen. Wie die Kunst und das Handwerk von gutem Kochen haben sich die fundierten, wohlerprobten Strategien zur Überwindung von Panik in den fünf Jahren, die seit der Veröffentlichung der vorigen Ausgabe vergangen sind, nicht wesentlich geändert. Für diese Ausgabe wurden die in den vergangenen fünf Jahren veröffentlichten Forschungsergebnisse ausgewertet, etwa 30 neue Literaturverweise wurden in Anhang V aufgenommen, und etliche Erkenntnisse, die mir als besonders wichtig für von Panik betroffene Menschen erschienen, wurden im Text des Buches beschrieben.

Die größten Änderungen finden sich in Sitzung elf, wo die Erstlinien-Medikamente (Medikamente, die als optimal zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung an-

1 Um den Lesefluss nicht zu stören, wird in diesem Buch der Einfachheit halber bei der Bezeichnung von Personen oder Personengruppen in den meisten Fällen nur die männliche oder weibliche Form verwendet. Selbstverständlich ist dabei stets die jeweils andere Form gleichrangig mit einbezogen (Anm. d. Übers.).

gesehen werden) beschrieben werden, die heute zur Behandlung einer Panikstörung zur Verfügung stehen, sowie ihre typischen Nebenwirkungen und ihre Vorteile im Vergleich zu älteren Medikamenten. In Sitzung fünf, wo eine Strategie kontrollierter Atmung beschrieben wird, um körperliches Erregungsniveau und Panikanfälligkeit zu reduzieren, wurden einige Verbesserungen der Selbsthilfetechniken aufgenommen. Und es wurde ein neuer Anhang in das Buch aufgenommen, der Alternativen zum kontrollierten Atmen beschreibt, darunter auch die Technik der achtsamen Meditation, die sich zunehmender Beliebtheit erfreut, sowie ihre besonderen Vorteile für Panik-Betroffene.

Schließlich wurde Sitzung zwölf um den Abschnitt „Panikanfälligkeit“ erweitert, der einen kurzen Überblick über die typischen Lebensgeschichten, Gewohnheiten, Denkmuster und emotionalen Stile enthält, die zur Entwicklung von Panik und zur anhaltenden Anfälligkeit für Panik beitragen und auf die mithilfe der in diesem Buch vorgestellten Strategien eingegangen wird. Diese Strategien sollen dem Leser helfen, nicht nur seine *akuten* Panikattacken zu überwinden, sondern auch weniger anfällig für *zukünftige* Attacken zu werden.

Ganz unabhängig davon, was Ihre Panikattacken auslöst, können Sie die Strategien aus diesem Buch einsetzen, um sie zu überwinden. Dies gilt auch für das Krankheitsbild der *Panikstörung*, das im ersten Kapitel beschrieben wird, und für solche Panikattacken, die häufig von Menschen mit *anderen Angststörungen* erlitten werden.

Wenn Sie hauptsächlich unter Agoraphobie („Platzangst“) leiden (was bedeutet, dass Sie es vermeiden, sich an bestimmte Orte zu begeben, was unter Umständen so extrem ausgeprägt sein kann, dass Sie manchmal fast völlig ans Haus gefesselt sind), dann ist dieses Buch genau richtig für Sie. Die in Sitzung neun beschriebene Methode der *Exposition* („Ausgesetztsein“, auch *Konfrontation*) ist die am besten bewährte existierende Methode, um Ihre Symptome zu überwinden und wieder zu dem Leben zurückzukehren, das Sie führten, bevor Sie Panik und Agoraphobie entwickelten. Natürlich sind auch die anderen Sitzungen wichtig, da Sie Ihnen die Strategien liefern, die Sie brauchen, um das Entstehen von Panik zu dämpfen, um weniger Angst zu empfinden und natürlich um eine eventuelle akute Panikattacke zu überwinden. Dieses Buch kann Ihnen auch dabei helfen, die Ursachen Ihrer Probleme besser zu verstehen und in Zukunft von ihnen verschont zu bleiben.

Auch wenn Sie nicht unter Panikattacken leiden, aber in *bestimmten Situationen von Ängsten*, von *beinahe-panischen Episoden* oder von *niedrigschwelligen chronischen Ängsten* geplagt werden, können diese Methoden Ihnen helfen. Wie sie in Ihrer spezifischen Situation eingesetzt werden können, wird in dem Nachtrag „Alltägliche Ängste“ am Ende des Buches erörtert.

Versuchen Sie doch einmal „just for fun“, den folgenden Schnelltest zu machen, um herauszufinden, inwieweit Ihre Symptome denen von Personen ähneln, die von einer voll ausgeprägten Panikstörung betroffen sind:

1. Kommt es vor, dass Sie von intensiven Angstgefühlen überwältigt werden, dass Ihr Herz rast oder Sie sich schwach und schwindlig fühlen und denken, Sie würden sterben oder verrückt werden und die Kontrolle verlieren?
2. Wenn Sie Schmerzen haben oder eine körperliche Veränderung bemerken, zum Beispiel einen „zusätzlichen“ Herzschlag (Extrasystole; eine vorzeitige Kontraktion des Herzens innerhalb der normalen Herzschlagfolge), ein beklemmendes, schmerzhaftes Gefühl in der Brust oder heftige Kopfschmerzen, machen Sie sich dann Sorgen, dass es sich um ein ernstes Problem handeln könnte?
3. Denken Sie oft, dass in Anbetracht all der körperlichen Symptome, die Sie haben, etwas mit Ihrem Körper nicht stimmen kann, was Ihre Ärzte übersehen haben müssen?
4. Leiden Sie manchmal unter Kurzatmigkeit, Atemnot oder dem beängstigenden Gefühl, dass die Dinge in Ihrer Umgebung unwirklich sind?
5. Machen Sie sich häufig Sorgen um Sicherheit und Wohlbefinden Ihnen nahestehender Menschen? Oder darüber, dass Sie im Beruf gute Arbeit leisten? Machen Sie sich Sorgen über eigentlich *alles*?
6. Vermeiden Sie es, an bestimmte Orte zu gehen, weil Sie dort nervös werden, obwohl Sie diese Gefühle nicht wirklich erklären können, nicht einmal sich selbst gegenüber?
7. Versuchen Sie oft, wenn Sie ausgehen, in der Nähe des Ausgangs zu sitzen, damit Sie unauffällig gehen können, wenn Sie dieses Bedürfnis bekommen?
8. Sind Sie als Kind jemals für längere Zeit von einem wichtigen Familienmitglied getrennt worden, vielleicht wegen eines längeren Krankenhausaufenthaltes oder gar eines Todesfalls?
9. Hatten Sie als Kind Angst vor neuen Situationen, oder fiel es Ihnen schwer, von zu Hause fort zu sein? Leiden Sie immer noch manchmal unter Heimweh, obwohl Sie inzwischen erwachsen sind?
10. Finden Sie Konflikte beängstigend oder unangenehm, vielleicht sogar so sehr, dass Sie großes Geschick darin entwickelt haben, Konflikte zu vermeiden?

Haben Sie in dieser Liste einige Verhaltensweisen entdeckt, in denen Sie anderen Menschen ähneln, die unter Panik leiden? Eine wesentlich ausführlichere Beschreibung finden Sie in Sitzung eins, „Was ist ‚Panik‘?“ – lesen Sie einfach weiter, um mehr zu erfahren.

1. | Sitzung eins: Was ist „Panik“?

Carol² ist ein echter Erfolgsmensch – zumindest *wirkte* sie immer so. Als kompetente, attraktive Frau Ende dreißig war sie mit einem erfolgreichen Geschäftsmann verheiratet und hatte zwei aufgeweckte, bezaubernde Kinder. Sie arbeitete halbtags als Redakteurin für die Lokalzeitung, engagierte sich ehrenamtlich in Einrichtungen der Gemeinde und nahm häufig an Aktivitäten mit Freunden und Verwandten teil. Kurzum, ihr Leben schien sehr aktiv und erfüllt zu sein.

Aber unter der beherrschten und lächelnden Oberfläche stand Carol das Wasser bis zum Hals. Sie zwang sich, jeden Tag aus dem Haus zu gehen, musste aber ständig mit sich kämpfen, um weiterzumachen. Alles, was sie außer Haus unternahm, wurde sorgfältig um ihre Ängste herum organisiert. Zwar war sie in der Lage, mit dem eigenen Auto zu bestimmten Zielen zu fahren, aber sie konnte es nur ertragen, als Beifahrerin im Auto zu sitzen, wenn ihr Mann oder ihre Schwester den Wagen fuhren. Wenn sie an einer Veranstaltung teilnahm, sorgte sie immer dafür, dass sie von einer Person ihres Vertrauens begleitet wurde, und setzte sich in die Nähe eines Ausgangs – für den Fall, dass sie schnell gehen wollte. Wenn sie in eine andere Stadt reiste, recherchierte sie dort unmittelbar nach ihrer Ankunft, wo es ein Krankenhaus mit einer Notaufnahme gab.

Häufig blieb sie Veranstaltungen in der Schule ihrer Kinder fern, weil sie Angst davor hatte, in einer Menschenmenge zu sein; dann war sie traurig und schämte sich, weil sie nicht dem entsprach, was in ihren Augen „eine normale Mutter“ war. Wenn sie doch einmal hinging, konzentrierte sie sich hauptsächlich darauf, die Veranstaltung zu überstehen, ohne sich selbst oder ihre Familie zu blamieren.

Sie verbrachte möglichst viel Zeit zu Hause mit den Kindern, aber wegen ihrer Ängste konnte sie zahllose Dinge nicht tun. Sie war nicht einmal in der Lage, ein Brettspiel mit ihrer Familie zu spielen, weil sie höchstens ein paar Minuten stillsitzen konnte, ohne extrem nervös zu werden.

Sie machte sich ständig Sorgen um die Sicherheit ihrer Kinder und stellte sich allerlei furchtbare Tragödien vor, die ihnen zustoßen könnten, solange sie nicht in ihrem Blickfeld waren. Sie zwang sich, die Kinder ein normales Leben führen zu lassen, aber es war eine Tortur für sie zu sehen, wie eines der Kinder das Haus verließ.

2 Die Namen und Persönlichkeitsmerkmale von Personen, deren Geschichten in diesem Buch wiedergegeben werden, sind stark verändert worden, um ihre Identität zu schützen.

Mindestens einmal am Tag wurde Carol ohne Vorwarnung von entsetzlichen Angstgefühlen überwältigt. Von einer Sekunde auf die andere fing ihr Herz an zu rasen, ihr wurde schwindlig und sie fühlte sich einer Ohnmacht nahe. Ihr war, als würde sie ersticken, und sie musste nach draußen laufen, um Luft zu bekommen. Neben den körperlichen Symptomen wurde sie von dem Gefühl gepackt, dass im nächsten Moment etwas Furchtbares mit ihr passieren würde. Wenn sie eine Viertelstunde lang Höllenqualen ausgestanden hatte, die ihr endlos vorkamen, ließ die Attacke endlich wieder nach und ließ sie ausgelaugt und erschöpft zurück, manchmal für den ganzen Rest des Tages.

Carol schämte sich zutiefst wegen ihrer „Anfälle“ und hatte nur drei anderen Menschen davon erzählt. Sie glaubte, dass niemand solche Erfahrungen wirklich verstehen könne, und war insgeheim davon überzeugt, verrückt zu werden. Sie fühlte sich zunehmend allein und angsterfüllt und fragte sich, was wohl aus ihr werden würde. Manchmal dachte sie, dass es besser wäre, wenn sie tot sei.

Carols Geschichte. Carols Panikattacken hatten 18 Jahre vorher begonnen, als sie erst 21 Jahre alt war. Ein Jahr davor hatte sie ihre Jugendliebe geheiratet, war aus ihrem Elternhaus ausgezogen in einen weit entfernten Bundesstaat und hatte ihr erstes Kind bekommen, eine Tochter. So weit entfernt von ihrer Familie fühlte sie sich einsam und von der Verantwortung überwältigt, für ein Baby sorgen zu müssen.

Eines Tages war sie draußen und hängte Wäsche auf, als plötzlich, aus heiterem Himmel, ihr Herz so heftig zu klopfen begann, dass sie dachte, es würde ihr in der Brust explodieren. Sie fühlte sich atemlos und schwindlig, die Fingerspitzen kribbelten und ihre Beine fühlten sich an wie aus Gummi. Ein nicht zu beschreibendes, überwältigendes Gefühl drohenden Unheils packte sie. Voller Entsetzen lief sie ins Haus, um ihren Mann anzurufen, aber als der endlich zu Hause eintraf, waren ihre Symptome schon wieder abgeklungen. Sie fühlte sich zittrig und ausgelaugt, doch ihr Hausarzt konnte keinen Grund für ihre Beschwerden entdecken, woraufhin er sie beruhigte – „wahrscheinlich sind’s die Nerven“ – und wieder nach Hause schickte.

Bald darauf zog die kleine Familie wieder zurück in Carols Heimatstadt, und ihre Attacken verschwanden von allein. Carol bekam ein zweites Kind, dieses Mal einen Sohn, und obwohl sie noch hin und wieder kleinere Attacken bekam, nachdem er zur Welt gekommen war, verschwanden sie auch jetzt wieder relativ schnell, ohne Behandlung.

Einige Jahre, nachdem ihr Sohn geboren worden war, wurde Carol erneut schwanger. Sie verlor das Kind – wie sich später herausstellte wegen einer Eileiterschwangerschaft –, und man riet ihr, keine Kinder mehr zu bekommen. Kurz darauf wurden ihre Panikattacken wieder häufiger; sie war immer weniger in der Lage, in die Kirche

zu gehen, mit dem Fahrstuhl zu fahren oder in einem überfüllten Laden einzukaufen, weil sie eine Attacke befürchtete. Wenn sie ins Kino ging, setzte sie sich ganz hinten im Saal an den Gang, in die Nähe des Ausgangs. Sie fing an, ihre Aktivitäten so zu organisieren, dass ein Familienmitglied sie begleiten konnte, wann immer sie abends außer Haus gehen musste.

Ungefähr ein Jahr, bevor Carol sich in Behandlung begab, war ihre Tochter in einen Verkehrsunfall verwickelt und erlitt leichte Verletzungen. Carol fühlte sich schuldig, weil sie ihrer Tochter erlaubt hatte, das elterliche Auto zu benutzen, obwohl es keinen Grund gegeben hätte, ihr das zu verweigern. Sie war wütend auf den anderen Fahrer, dem sie die Schuld an dem Unfall gab, und sie war ebenso wütend auf ihren Mann, weil der sich weigerte, den Mann zu belangen. Ihre Panikattacken traten immer häufiger auf und sie entwickelte Schluckbeschwerden. Sie hörte auf, in Restaurants zu essen, und nahm fast fünf Kilo ab. Sie begann, Reisen an Ziele außerhalb ihres Wohnortes immer konsequenter zu vermeiden. Sie zögerte eine dringend erforderliche zahnärztliche Behandlung hinaus, weil sie sich außerstande fühlte, für längere Zeit ruhig auf dem Behandlungsstuhl zu sitzen.

Etwa einen Monat, bevor Carol in der Klinik erschien, um Hilfe bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten zu suchen, zog ihre Tochter aus, um zu studieren. Carols Symptome verschärften sich, bis sie mehrere Attacken pro Tag erlitt und es immer schwieriger fand, ihre Arbeit im Büro zu schaffen. Eines Tages rief sie mitten in ihrer bis dahin schwersten Attacke eine Freundin an, die sie in die Klinik brachte.

Als Carol bei der Aufnahme in die Klinik untersucht wurde, schilderte sie dem Arzt ein schweres Trauma, das sie als Neunjährige erlitten hatte – den plötzlichen Tod ihrer geliebten älteren Schwester aufgrund eines Aneurysmas. Davon abgesehen beschrieb sie ihre Kindheit als normal und glücklich. Sie war erfolgreich in der Schule gewesen, sowohl in schulischer als auch in sozialer Hinsicht. Zwar hatte sie hin und wieder unter Ängsten gelitten (vor Sturm, vor Höhen und vor großen Hunden), die aber ihr Alltagsleben nicht beeinträchtigt hatten. Ihre Mutter war eine sehr ängstliche Frau, die immer übermäßig um Carol besorgt war; das störte zwar Carols Geschwister, aber sie selbst fühlte sich dadurch umso mehr geliebt und beschützt.

Carols Probleme wurden als Panikstörung in Verbindung mit Agoraphobie diagnostiziert. Sie war sehr erleichtert zu hören, dass sie sich ihre Schwierigkeiten nicht eingebildet hatte, dass sie beileibe nicht der einzige Mensch auf der Welt war, der solche Qualen durchlitt, und dass sie keineswegs „verrückt“ war. Und sie war noch mehr erleichtert, als sie erfuhr, dass es Möglichkeiten gebe, sie zu behandeln und ihr zu helfen, ihre überaus hinderlichen Attacken zu überwinden.

Bevor wir uns solchen Behandlungsmöglichkeiten zuwenden, wollen wir noch etwas näher auf die Störung selbst eingehen. Die Ereignisse in Carols Leben mögen Ihnen vielleicht dramatischer erscheinen als Ihre eigenen Probleme, aber ihre Geschichte illustriert zahlreiche Kennzeichen, die für eine Panikstörung sehr typisch sind.

Typische Kennzeichen einer Panikstörung

Symptome. Carols Primärsymptome während einer Attacke zeigten sich als extrem beschleunigter, klopfender Herzschlag, Atemnot, Schwäche- und Schwindelgefühle sowie kribbelnde oder taube Hände und Füße. Außerdem litt sie während einer Attacke unter extremen Angstzuständen und hatte den intensiven Drang, die Flucht zu ergreifen. Manchmal hatte sie Schmerzen in der Brust, und als ihre Störung schon etwas weiter fortgeschritten war, hatte sie hin und wieder Schluckbeschwerden.

Zu den anderen typischen Symptomen während einer Panikattacke zählen Zittern oder Beben, Hitzewallungen, Schüttelfrost und Übelkeit. Häufig hat der Betroffene während einer Attacke das Gefühl, er würde „verrückt werden“ oder die Kontrolle verlieren. All diese Symptome sind normale Bestandteile von Panik; sie bedeuten keineswegs, dass Sie verrückt sind. Und sie bedeuten auch nicht, dass Sie sterben müssen, obwohl Sie sich wahrscheinlich so fühlen – und zwar mit überwältigender Intensität.

Manchmal wird eine Panikattacke eingeleitet oder begleitet durch Gefühle von Unwirklichkeit, die sich entweder auf den Betroffenen selbst oder auf die Außenwelt beziehen – Empfindungen, die als *Depersonalisation* (Gefühle des Losgelöstseins vom Selbst) und *Derealisation* (Gefühl der Unwirklichkeit) bezeichnet werden. So kann der Betroffene den Eindruck haben, alles um ihn herum sei nebelhaft, fremd, unwirklich. Solche Empfindungen können seine Angst verstärken, er würde „den Verstand verlieren“, tatsächlich sind sie jedoch bei Angstattacken keineswegs ungewöhnlich. Bei einer entsprechenden Studie wurden über 100 Personen befragt, die sich schon mindestens einmal in einer extrem gefährlichen Situation befunden hatten, in der sie glaubten, sie würden gleich sterben. Die Wissenschaftler stellten fest, dass 81 Prozent der Probanden angaben, in dieser Situation Gefühle von Unwirklichkeit gehabt zu haben. Eine Mehrheit von ihnen berichtete darüber hinaus von einer veränderten Zeitwahrnehmung (78 %) und einem Gefühl des Losgelöstseins vom Selbst (61 %). Bei einer anderen Studie wurde festgestellt, dass Gefühle von Unwirklichkeit zu den vier häufigsten Symptomen zählen, die während einer Panikattacke erlebt wurden (59 %). Das bedeutet, dass intensive Angst – ganz unabhängig davon, ob sie durch äußere Umstände verursacht wird oder durch eine Panikattacke – wahrscheinlich von ungewöhnlichen Wahrnehmungen begleitet wird.

Die folgende Liste nennt die häufigsten Symptome einer Panikattacke. Falls Sie während einer Attacke mindestens vier dieser Symptome erleben, die sehr plötzlich auftreten und innerhalb von zehn Minuten einen Höhepunkt erreichen, wird die Attacke als „offizielle“ Panikattacke betrachtet. (Eine Attacke, bei der weniger als vier dieser Symptome auftreten, wird als „Panikattacke mit eingeschränkter Symptomatik“ bezeichnet.)

Diagnostische Kriterien für ein Panikattacke*

1. Palpitationen, Herzklopfen oder beschleunigter Herzschlag,
2. Schwitzen,
3. Zittern oder Beben,
4. Gefühl der Kurzatmigkeit oder Atemnot,
5. Erstickungsgefühle,
6. Schmerzen oder Beklemmungsgefühle in der Brust,
7. Übelkeit oder Magen-Darm-Beschwerden,
8. Schwindel, Unsicherheit, Benommenheit oder der Ohnmacht nahe sein,
9. Derealisation (Gefühl der Unwirklichkeit) oder Depersonalisation (sich losgelöst fühlen),
10. Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden,
11. Angst zu sterben,
12. Parästhesien (Taubheit oder Kribbelgefühle),
13. Hitzewallungen oder Kälteschauer.

* (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR, © 2003 Hogrefe Verlag, Bern)

Wenn Sie schon mindestens zwei unerwartete Panikattacken hatten und auf mindestens eine davon die einen Monat oder länger anhaltende Furcht³ vor einer weiteren Attacke folgte, oder Sie sich Sorgen machen, was die Attacke bedeuten könnte, oder Ihr Verhalten aufgrund der Attacke geändert haben, kommt für Sie wahrscheinlich die Diagnose „Panikstörung“ infrage. (Es gibt zwei weitere Kriterien für diese Diagnose: Die Attacken sind nicht die Folge eines *anderen* Problems, sie werden zum Beispiel nicht durch eine bestimmte gefürchtete Situation provoziert [wie etwa bei einer bestimmten Phobie] oder durch die Angst, die Aufmerksamkeit anderer zu erregen [wie etwa bei einer sozialen Phobie]; und die Attacken treten nicht infolge eines bestimmten Gesundheitsproblems oder durch den Konsum einer Substanz auf.)

Obwohl sich die Empfindungen verschiedener Panik-Betroffener ähneln, mögen Sie Symptome erleben, die Ihnen als besonders ungewöhnlich erscheinen. So berichten

3 Während in vielen wissenschaftlichen Publikationen zwischen Angst (objektunbestimmt) und Furcht (objektbezogen) unterschieden wird, werden die Begriffe hier synonym verwendet.

zum Beispiel manche Betroffenen von einem Gefühl des „Kippens“ während einer Attacke – von dem Gefühl, dass sie plötzlich das Gleichgewicht verlieren und fallen könnten. Andere beschreiben „aufwallende“ Empfindungen im Kopf. Manche berichten von der Angst, dass sie plötzlich und impulsiv etwas Groteskes oder Schreckliches tun könnten. Die meisten bemerken, dass ihr Herz schnell schlägt, aber anderen fällt eher die Heftigkeit und Intensität ihres Herzschlags auf. Häufig werden „zusätzliche“, verfrühte Herzschläge (Extrasystolen) wahrgenommen, was Ängste nähren kann, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu entwickeln. Und die Symptomatik kann sich im Laufe der Zeit verändern – es können neue Symptome entstehen und alte allmählich verschwinden.

Vielleicht erleben Sie Symptome, die so bizarr sind, dass Sie unmöglich glauben können, dass sie durch Angst verursacht werden – was wiederum Ihre Befürchtung bestärkt, unter einem schweren, aber unerkannten Gesundheitsproblem zu leiden. Jeder, der ungewöhnliche körperliche Symptome erlebt, sollte sich vom Arzt untersuchen lassen. Wenn jedoch Ihr Arzt Ihnen sagt, Sie würden unter Panik leiden, seien ansonsten aber gesund – dann glauben Sie ihm. Verschwommenes oder verzerrtes Sehen, vorübergehende Blindheit, Taubheitsgefühle entlang einer Körperseite, heftige Kopfschmerzen, Brustschmerzen – all diese Beschwerden sind gelegentlich als Symptome von einer Panikstörung beobachtet worden. Wenn die Panikstörung erfolgreich behandelt wird und die Attacken verschwinden, dann verschwinden auch diese Symptome.

Die Ungewöhnlichkeit mancher Panik-Symptome ist nur einer der Aspekte dieser Störung, der sie so beängstigend und frustrierend macht. Ein anderer ist die Vermeidung, die sich häufig als Folge von Panikattacken entwickelt.

Vermeidung und Agoraphobie. Sobald sie eine Panikattacke erlebt haben, beginnen die meisten Panik-Betroffenen, Situationen zu vermeiden, von denen sie befürchten, dass sie erneut eine Attacke auslösen (oder zumindest einige der paniktypischen Symptome). „Panikstörung mit Agoraphobie“ ist der eingeführte diagnostische Begriff für Menschen, deren Panikattacken mit der Vermeidung verschiedener Örtlichkeiten und Situationen einhergehen.

Es gibt Menschen, die Panikattacken bekommen, es aber trotzdem schaffen, all ihren gewohnten Aktivitäten nachzugehen, dann allerdings in der Regel mit mehr Unwohlsein als zuvor. Und es gibt viele Betroffene, die auf subtile Art vermeiden, aber nicht offen. Vielleicht treiben sie nach wie vor Sport, achten dabei aber genau darauf, sich nicht allzu sehr anzustrengen, damit ihr Herz nicht zu heftig schlägt. Oder sie steuern unbewusst die Zeiten, zu denen sie Auto fahren oder einkaufen, so, dass sie allzu dichten Verkehr oder überfüllte Läden vermeiden. Oder sie fühlen sich am

Tage einer wichtigen Personalversammlung in der Firma „ein bisschen angeschlagen“, melden sich krank und bleiben an diesem Tag zu Hause.

Die weitaus meisten Panik-Betroffenen zeigen zumindest ein gewisses Maß an Vermeidung, und ein großer Teil des Materials in diesem Buch wendet sich direkt an sie. Aber jeder, der unter Panikattacken leidet, wird die Übungen in diesem Buch, die darauf abzielen, Vermeidung zu beenden, nützlich finden. Sie werden Ihnen helfen, sich in vielerlei Lebensbereichen von Panik zu befreien, und Sie in die Lage versetzen, wieder Spaß an den jeweiligen Aktivitäten zu haben, anstatt sie nur durchzustehen und sich dabei ständig Sorgen zu machen.

Ob Sie also offen, verdeckt oder überhaupt nicht vermeiden, ob Sie von Panikstörung mit Agoraphobie oder ohne betroffen sind – dieses Buch ist richtig für Sie.

Es gibt sogar einige sehr wenige Menschen, die von Agoraphobie *ohne* Panikattacken betroffen sind. Sie vermeiden einfach bestimmte Örtlichkeiten und Situationen, aus Angst, paniktypische Symptome zu zeigen (vor allem solche, die hinderlich oder peinlich sind) und dann keine Hilfe bekommen oder ohne Schwierigkeiten – oder Peinlichkeiten – den Ort des Geschehens verlassen zu können. Die meisten Kliniker vertreten die Auffassung, dass diese Störung so eng mit Panikstörung verwandt ist, dass sie praktisch das gleiche zugrunde liegende Problem beschreibt. Im Wesentlichen wird sie auch genauso behandelt wie eine Panikstörung. Aus diesem Grunde – und um sperrige Formulierungen zu vermeiden – werden beide Störungen in diesem Buch einfach als „Panikstörung“ bezeichnet.

Lassen Sie uns jetzt wieder auf Carol zurückkommen und einen Blick auf ihre Vermeidung werfen. Die Situationen, die Carol vermied, sind durchaus als klassisch zu bezeichnen und werden Ihnen wahrscheinlich in mancherlei Hinsicht bekannt vorkommen. Sie vermied beengte Räumlichkeiten wie zum Beispiel Fahrstühle, überfüllte Örtlichkeiten wie Einkaufszentren sowie alle Situationen, die es schwierig machen konnten, einfach – und ohne Aufmerksamkeit zu erregen – den Ort des Geschehens zu verlassen. Falls sie überredet wurde, ins Kino, ins Restaurant, in einen Vortrag oder Gottesdienst zu gehen, achtete sie darauf, sich möglichst weit hinten in den jeweiligen Raum zu setzen, in die Nähe eines Ausgangs. Und sie besuchte diverse Veranstaltungen nur noch zu bestimmten Zeiten, um Gedränge zu vermeiden.

Carol fühlte sich zu Hause und in ihrer Nachbarschaft am entspanntesten, in fremder Umgebung dagegen am unwohlsten. Manche Betroffenen berichten, dass sie sich buchstäblich umso unbehaglicher fühlen, je weiter sie von zu Hause entfernt sind – 100 Kilometer sind schlimmer als 50, und 50 Kilometer sind unangenehmer als 25.

Wenn Carol aus irgendeinem Grund aus dem Haus gehen musste, fühlte sie sich am sichersten, wenn sie von ihrem Mann begleitet wurde – und am unwohlsten, wenn

sie allein war. Für viele Panik-Betroffene ist es am beängstigendsten, allein zu sein. Bei manchen von ihnen reflektiert dieses Gefühl die Angst vor einer Situation, in der sie medizinische Versorgung brauchen könnten, aber niemand da ist, der helfen könnte; Alleinsein scheint ihre frühesten Ängste und Gefühle von Hilflosigkeit heraufzubeschwören.

Die meisten Menschen, die unter Panikattacken leiden, entwickeln die Strategie, Situationen zu vermeiden, welche die mit Panik assoziierten *körperlichen Empfindungen* herbeiführen. Nehmen wir an, bei Ihrer ersten Panikattacke seien Herzklopfen, Kurzatmigkeit und Hitzewallungen aufgetreten. Ein paar Tage später gehen Sie ins Fitnessstudio, trainieren eine Weile und entwickeln dabei über kurz oder lang genau die gleichen Symptome. Dann kann es gut sein, dass Sie anfangen, sich panisch zu fühlen. Körperliche Empfindungen, die zwei Wochen zuvor noch kein bisschen beunruhigend waren, nehmen plötzlich eine ganz andere und bedrohliche Bedeutung an. Und so ist es kein Wunder, dass sie auf diese neue Bedeutung mit intensiven Angstgefühlen reagieren.

Die meisten Panik-Betroffenen, die an einer bestimmten *Örtlichkeit* eine Attacke bekommen, entwickeln Furcht vor diesem Ort und versuchen, ihn zu meiden, und zwar nur, weil er mit früheren Panikgefühlen assoziiert ist. Wenn Sie in einem großen Supermarkt schon einmal eine Panikattacke bekommen haben, könnten Sie sich außerstande fühlen, wieder in diesen Laden zu gehen; vielleicht würden Sie sogar über kurz oder lang *alle* Supermärkte meiden.

Wir werden später noch näher darauf eingehen, wie Vermeidung entsteht und wie man sie überwinden kann. Fürs Erste sollten Sie nur wissen, dass Vermeidungsverhalten sich typischerweise verstärkt und auf immer mehr Situationen übergreift, wenn man nichts dagegen unternimmt.

Schwankungen der Symptome. Carols Panik-Symptome tauchten in verschiedenen Phasen ihres Lebens auf und nahmen dann wieder ab oder verschwanden wieder von allein, ohne behandelt worden zu sein. Dieses Muster ist ausgesprochen typisch für diese Störung und stellt für viele Betroffene einen weiteren ihrer frustrierenden Aspekte dar. Das Verschwinden von Symptomen ist zwar einerseits eine große Erleichterung, andererseits aber auch ein zweischneidiges Schwert. Wenn die Attacken unerwartet verschwinden können, dann können sie auch ebenso unerwartet wieder auftauchen. Darüber hinaus können Symptome, die ohne offensichtlichen Grund kommen und gehen, das Gefühl verstärken, man habe es mit etwas völlig Rätselhaftem und Unkontrollierbarem zu tun.

Als Carol jedoch ihre eigenen Attacken etwas genauer analysierte, wurde ihr klar, dass sie mit bestimmten Arten von Belastung in ihrem Leben zusammenhängen –

mit Trennungen und Verlusten, Gefühlen von Alleinsein, durch die Geburt eines Kindes veränderte Lebensumstände oder mit Wut und Konflikten, nach denen sie sich schuldig und hilflos fühlte. Carol hat auch die Art von Kindheitserfahrungen beschrieben, die der Entstehung von Panik vorausgehen können – in ihrem Fall handelte es sich um einen traumatischen, frühen Verlust und eine überängstliche Mutter.

Die beiden Fragen, wer Panik entwickelt und wann sie entsteht, sind so wichtig und komplex, dass wir ihnen drei ganze Sitzungen widmen werden. Fürs Erste wollen wir es aber dabei bewenden lassen, dass Carols besseres Verständnis ihrer eigenen Anfälligkeiten sie in die Lage versetzte, die Arbeit zu leisten, die getan werden musste, um ihre Panik-Symptome zu eliminieren. Dieses Buch wird Ihnen zeigen, wie auch Sie das erreichen können.

Alter und Geschlecht. Carol war 20 Jahre alt, als ihre Attacken anfangen, und 38, als sie sich in Behandlung begab. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine Panikstörung typischerweise zwischen der späten Adoleszenz und Mitte dreißig beginnt; gleichwohl kann sie auch in jedem anderen Alter beginnen. Unter Frauen treten Panikstörungen zwei- bis dreimal so häufig auf wie unter Männern.

Manche Experten vertreten die Auffassung, dass die Anzahl der unter Panik leidenden Männer unterschätzt wird, weil es Männern widerstrebt, solche Probleme einzugestehen oder sich deswegen in Behandlung zu begeben. Andere Fachleute haben die Möglichkeit zur Diskussion gestellt, dass Männer häufiger als Frauen versuchen, ihre Ängste mit Alkohol in den Griff zu bekommen, und deswegen letztlich häufiger wegen Alkoholmissbrauchs behandelt werden als wegen ihrer zugrunde liegenden Panik. Wie immer dem auch sei – immer mehr Männer, die unter Panik leiden, bekennen sich zu ihren Problemen, und zwar auch öffentlich; darunter auch so prominente Persönlichkeiten wie Rihanna, Dustin Hoffman, David Beckham, Nicole Kidman oder Barbra Streisand.

Meine Anerkennung geht an alle Leser dieses Buches, Männer *und* Frauen, weil sie sich zu dem wichtigen Schritt durchgerungen haben, ihre Panikattacken einzugestehen. Es ist nicht leicht, sich einem so quälenden Problem zu stellen – vor allem, wenn diese Störung als persönliche Schwäche empfunden werden mag. Tatsächlich ist jedoch eine Panikstörung ebenso wenig ein Zeichen persönlicher Schwäche wie Bluthochdruck, ein Magengeschwür oder Migräne.

„Aber warum Panik?“, könnten Sie sich jetzt fragen. „Warum ist es denn *nicht* etwas anderes, zum Beispiel Migräne, ein Magengeschwür oder Bluthochdruck?“ Was ist die Ursache dafür, dass der eine Mensch Panik entwickelt und der andere etwas anderes – oder gar völlig verschont bleibt von stressbedingten Beschwerden? Dies ist die Frage, der wir uns in der nächsten Sitzung zuwenden wollen.