Psychologin Solveig Cornelia Ziemens

Whitepaper - Panikstörung -

PS-2.1· Wissenschaftlich fundierte Psychoedukation

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen über
die Panikstörung.

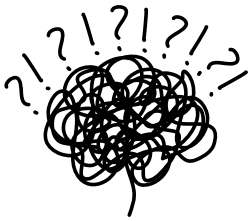
Mit unseren Whitepapern möchten wir Betroffene, Angehörige und Interessierte über typische Beschwerden, Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsmöglichkeiten einzelner psychischer Erkrankungen und Störungsbilder im Erwachsenenalter informieren.
Ziel ist es, Zusammenhänge verständlich zu erklären, Unsicherheiten abzubauen und Wege aufzuzeigen, wie eine wirksame Behandlung und ein selbstbestimmter Umgang mit der Erkrankung gelingen können.

Dieser Whitepaper beantwortet folgende Fragen:

- Was ist eine Panikstörung?
- Unterschiedliche Formen
- Psychoedukation als zentrale Intervention
- Was passiert im Gehirn?
- Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten
- Behandlungsmöglichkeiten
- Was kann ich selbst tun?
- Psychologischer Blick
- Die wichtigsten Erkenntnisse auf einen Blick
- Weiterführende Informationen
- Initiativen und Anlaufstellen



Psychologin Solveig Cornelia Ziemens



Was ist eine Panikstörung

Eine Panikstörung gehört zu den Angststörungen. Kennzeichnend sind wiederkehrende Panikattacken, die häufig scheinbar unvermittelt und ohne unmittelbar erkennbare äußere Gefahr auftreten.

Eine Panikattacke ist eine plötzlich einsetzende, sehr intensive Angst- oder Unruhewelle. Sie erreicht meist innerhalb weniger Minuten eine hohe Intensität und geht mit deutlichen körperlichen und psychischen Beschwerden einher.

Typische Gedanken während einer Panikattacke sind beispielsweise:

- „Ich bekomme keine Luft.“
- „Ich habe einen Herzinfarkt.“
- „Ich werde ohnmächtig.“
- „Ich verliere die Kontrolle.“
- „Ich werde verrückt.“
- „Ich muss hier sofort raus.“

Die körperlichen Symptome können sich so real und bedrohlich anfühlen, dass Betroffene zunächst häufig an eine körperliche Erkrankung denken.
Wichtig: Eine Panikattacke fühlt sich gefährlich an, ist aber an sich nicht gefährlich. Das intensive Erleben entsteht durch eine sehr starke Aktivierung des körpereigenen Alarmsystems.

Von einer Panikstörung spricht man nicht bereits nach einer einzelnen Panikattacke. Entscheidend sind wiederkehrende unerwartete Attacken und die daraus entstehende anhaltende Sorge oder Verhaltensveränderung.

Woran erkenne ich eine Panikstörung

Typische körperliche Symptome

- Während einer Panikattacke können unter anderem auftreten:
- Herzrasen oder starkes Herzklopfen
- Druck oder Enge in der Brust
- Atemnot oder das Gefühl, nicht richtig durchatmen zu können
- Schwindel und Benommenheit
- Zittern
- Schwitzen
- Übelkeit oder Magenbeschwerden
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Kribbeln oder Taubheitsgefühle
- Muskelverspannungen
- Gefühl der körperlichen Schwäche

Psychische Symptome

Hinzu kommen häufig:

- intensive Angst zu sterben
- Angst vor Kontrollverlust
- Angst, ohnmächtig zu werden
- Angst, „verrückt zu werden“
- Gefühl der Unwirklichkeit oder Fremdheit
- starke innere Unruhe
- ausgeprägtes Bedürfnis, der Situation zu entkommen

Eine Attacke kann relativ kurz sein. Das Gefühl der Bedrohung kann jedoch deutlich länger anhalten.

Zwischen den Panikattacken

- Besonders belastend ist häufig nicht nur die Attacke selbst, sondern die Angst vor der nächsten Attacke.
- Betroffene beginnen möglicherweise:
- bestimmte Orte zu vermeiden,
- nicht mehr allein unterwegs zu sein,
- öffentliche Verkehrsmittel zu meiden,
- körperliche Anstrengung einzuschränken,
- ständig den eigenen Körper zu beobachten,
- Medikamente oder Wasser als vermeintliche „Sicherheit“ mitzuführen,
- Situationen nur noch in Begleitung aufzusuchen.

So kann sich ein Kreislauf aus Angst, Körperbeobachtung, Vermeidung und zunehmender Unsicherheit entwickeln.

Wie entsteht eine Panikstörung?

Eine Panikstörung hat selten nur eine einzige Ursache. Meist wirken mehrere Faktoren zusammen.

Biologische Faktoren

- Menschen unterscheiden sich in ihrer Empfindlichkeit gegenüber körperlichen Stressreaktionen. Auch genetische Faktoren können eine Rolle spielen.

Psychologische Faktoren

- Eine wichtige Bedeutung hat die Interpretation körperlicher Veränderungen.
- Beispielsweise:
- Herzschlag wird schneller → „Mit meinem Herzen stimmt etwas nicht.“ → Angst steigt → Herzschlag wird noch schneller.
- Dadurch können eigentlich normale körperliche Stressreaktionen als gefährlich bewertet werden.

Belastende Lebenssituationen

- Panikattacken können beispielsweise erstmals in Phasen auftreten, in denen Menschen:
- dauerhaft unter Stress stehen,
- sich überfordert fühlen,
- wichtige Veränderungen erleben,
- wenig schlafen,
- emotional stark belastet sind,
- nach längerer Anspannung plötzlich zur Ruhe kommen.

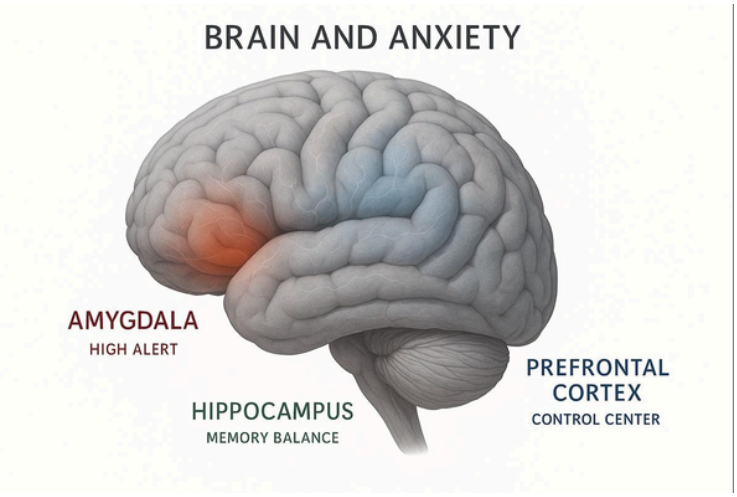
Auch Koffein, Alkohol, bestimmte Medikamente oder andere körperliche Faktoren können bei manchen Menschen Paniksymptome begünstigen.

Eine Panikstörung ist keine persönliche Schwäche. Sie ist eine erlernte und aufrechterhaltene Fehlregulation des Angstsystems, die gut behandelbar ist.

Was passiert im Gehirn?

Bei einer Panikattacke reagiert das Gehirn, als würde eine akute Bedrohung bestehen – obwohl objektiv möglicherweise keine Gefahr vorhanden ist.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die Amygdala, eine Struktur des limbischen Systems. Sie ist wesentlich an der Verarbeitung emotionaler Reize und insbesondere an der Erkennung potenzieller Bedrohungen beteiligt.



Die wichtigsten beteiligten Hirnregionen

Amygdala

Sie fungiert vereinfacht gesprochen als eine Art emotionales Warnsystem. Wird eine Bedrohung erkannt oder angenommen, kann sie sehr schnell eine Alarmreaktion auslösen.

Hypothalamus

Er koordiniert wesentliche körperliche Stressreaktionen und aktiviert unter anderem das autonome Nervensystem.

Citrusthinking



Was passiert im Gehirn

Hirnstamm
Hier werden unter anderem Funktionen wie Atmung, Herzfrequenz und Kreislauf reguliert. Eine starke Aktivierung kann deshalb unmittelbar körperlich spürbar werden.

Hippocampus
Er hilft dabei, Erfahrungen in ihrem Kontext einzuordnen. Bei Angst kann er beispielsweise daran beteiligt sein, Situationen mit früheren Angsterfahrungen zu verknüpfen.

Präfrontaler Cortex
Er unterstützt die bewusste Bewertung und Regulation emotionaler Reaktionen. Unter sehr starker Angst kann diese regulierende Funktion zeitweise weniger wirksam sein.

Was dabei geschieht

Das Zusammenspiel lässt sich vereinfacht so darstellen:
wahrgenommene Gefahr → Amygdala → Alarmreaktion → Sympathikus aktiviert → Herzschlag, Atmung und Muskelspannung verändern sich → körperliche Symptome werden wahrgenommen → Symptome werden möglicherweise katastrophisch interpretiert → Angst steigt weiter

Damit kann ein sich selbst verstärkender Kreislauf entstehen.

Die körperlichen Veränderungen sind dabei nicht „eingebildet“. Sie sind real – nur die Interpretation ihrer Bedeutung kann fehlgeleitet sein.

Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten

Eine Panikstörung kann den Alltag erheblich verändern.

Denken

- verstärkte Aufmerksamkeit auf körperliche Signale
- Katastrophengedanken
- „Was passiert, wenn ich wieder eine Attacke bekomme?“
- ständige gedankliche Beschäftigung mit möglichen Gefahren
- Überschätzung körperlicher Risiken

Gefühle

- intensive Angst
- Hilflosigkeit
- Unsicherheit
- Scham
- Verzweiflung
- Kontrollverlust
- manchmal auch depressive Stimmung

Verhalten

Die Angst kann dazu führen, dass Betroffene ihr Verhalten zunehmend einschränken.
Aus einem zunächst kleinen Vermeidungsverhalten kann sich ein immer größer werdender Radius entwickeln:

„Ich fahre nicht mehr mit der U-Bahn.“ → „Ich fahre nicht mehr allein.“ → „Ich gehe nicht mehr weit von zu Hause weg.“
Das Problem dabei: Vermeidung reduziert Angst kurzfristig, verstärkt sie langfristig jedoch häufig.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Panikstörung ist gut behandelbar.

Psychotherapie

Als besonders wirksam gilt die kognitive Verhaltenstherapie.

Wichtige Bestandteile können sein:

- Psychoedukation
- Verständnis des Panikkreislaufs
- Bearbeitung katastrophischer Gedanken
- Wahrnehmung und Neubewertung körperlicher Symptome
- Konfrontation mit angstauslösenden Situationen
- Reduktion von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten
- Aufbau von Selbstwirksamkeit

Ein wichtiger therapeutischer Schritt besteht darin, die körperlichen Symptome nicht mehr automatisch als Gefahr zu bewerten.

Medikamentöse Behandlung

Je nach individueller Situation können Medikamente eingesetzt werden. Dazu gehören insbesondere bestimmte Antidepressiva, beispielsweise SSRI oder SNRI.

Benzodiazepine können Angst kurzfristig reduzieren, sind wegen ihres Abhängigkeitspotenzials für eine längerfristige Behandlung jedoch in der Regel nicht die erste Wahl.
Die Auswahl und Dosierung von Medikamenten gehört in ärztliche Hände.

Kombination

Bei stärker ausgeprägten oder länger anhaltenden Beschwerden kann eine Kombination aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung sinnvoll sein.

Was kann ich selbst tun?

Ein wichtiger Schritt besteht darin, die Panikreaktion zu verstehen statt vor ihr zu fliehen. Hilfreich können sein:

- den eigenen Panikkreislauf kennenlernen
- körperliche Symptome nicht unmittelbar als Gefahr interpretieren
- Vermeidungsverhalten schrittweise reduzieren
- normale körperliche Aktivität beibehalten
- regelmäßig schlafen
- Koffein und andere stimulierende Substanzen kritisch beobachten
- Entspannungsverfahren erlernen
- Atemübungen sinnvoll einsetzen
- Gedanken überprüfen statt ihnen automatisch zu glauben
- professionelle Unterstützung suchen, wenn die Angst den Alltag einschränkt

Ein wichtiger Gedanke

Das Ziel ist nicht, niemals mehr Angst zu spüren.
Das Ziel ist vielmehr, zu lernen:
„Ich kann Angst empfinden, ohne dass ich ihr ausgeliefert bin.“

Mein psychologischer Blick

Bei einer Panikstörung begegnet mir häufig ein besonders eindrückliches Paradox:
Die Angst vor der Angst wird selbst zum Problem.

Eine erste Panikattacke kann Menschen tief verunsichern. Sie erleben etwas, das sich körperlich überwältigend und existenziell bedrohlich anfühlt. Verständlicherweise möchten sie so etwas nie wieder erleben.

Genau hier kann sich jedoch der Kreislauf entwickeln.

Die Aufmerksamkeit richtet sich zunehmend nach innen:
Wie schlägt mein Herz? Atme ich normal? Ist mir schwindelig? Was, wenn es gleich wieder passiert?

Der Körper wird zum permanenten Beobachtungsobjekt.

Therapeutisch geht es deshalb nicht darum, den Körper ständig unter Kontrolle zu halten. Im Gegenteil: Es geht darum, Vertrauen in die eigene körperliche Regulation zurückzugewinnen.

Panik ist eine starke Alarmreaktion – aber kein Beweis für eine Katastrophe.

Der entscheidende Schritt besteht häufig darin, die Erfahrung zu machen:
„Ich kann diese Welle von Angst aushalten. Sie steigt an – und sie geht auch wieder vorbei."

Damit entsteht etwas sehr Wertvolles: Selbstwirksamkeit.



Die wichtigsten Erkenntnisse auf einen Blick

- Eine Panikstörung gehört zu den Angststörungen.
- Panikattacken können sehr plötzlich und intensiv auftreten.
- Die körperlichen Symptome sind real, bedeuten aber nicht automatisch eine körperliche Gefahr.
- Das Gehirn aktiviert bei Panik sein körpereigenes Alarmsystem.
- Die Angst vor einer erneuten Attacke kann den Kreislauf aufrechterhalten.
- Vermeidung hilft kurzfristig, verstärkt Angst langfristig jedoch häufig.
- Panikstörungen sind gut behandelbar.
- Besonders wirksam ist häufig eine kognitive Verhaltenstherapie.
- Ziel der Behandlung ist nicht Angstfreiheit, sondern ein neuer Umgang mit Angst.
- Angst ist ein Alarmsignal – aber nicht jede Alarmreaktion bedeutet Gefahr.

Weiterführende Informationen

- Für eine fundierte Psychoedukation eignen sich insbesondere Informationen von:
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- Bundesärztekammer
- gesund.bund.de
- Stiftung Gesundheitswissen

Hinweis: Dieses Whitepaper dient der Information und Psychoedukation und ersetzt keine individuelle psychotherapeutische oder ärztliche Diagnostik und Behandlung. Insbesondere bei erstmalig auftretenden starken Brustschmerzen, ausgeprägter Atemnot, Bewusstseinsstörungen oder anderen ungeklärten körperlichen Beschwerden sollte zunächst eine medizinische Abklärung erfolgen.

Weiterführende Informationen zur Depression

Weltgesundheitsorganisation – WHO
Name: World Health Organization (WHO)
Informationen: Bipolare Störung, Symptome, Behandlung und weltweite Versorgung
WHO – Bipolar disorder

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – DGPPN
Name: DGPPN
Informationen: Fachinformationen und Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen
DGPPN – Leitlinien

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen – DGBS
Name: DGBS
Informationen: Informationen für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen rund um bipolare Erkrankungen
Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen

NICE – National Institute for Health and Care Excellence
Name: NICE
Informationen: Evidenzbasierte Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung bipolarer Erkrankungen
NICE – Bipolar disorder

Hinweis

Dieses Whitepaper dient der Psychoedukation und Information. Es ersetzt keine individuelle psychiatrische oder psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung.
Insbesondere bei ausgeprägter Manie, psychotischen Symptomen, erheblichem Kontrollverlust oder Suizidgedanken ist eine zeitnahe professionelle Abklärung erforderlich.
Eine bipolare Störung ist behandelbar.
Je besser ein Mensch seinen individuellen Verlauf versteht, desto früher können Veränderungen erkannt und desto gezielter kann Stabilität aufgebaut werden.

Stand der fachlichen Information: August 2026