Psychologin Solveig Cornelia Ziemens

Whitepaper - Agoraphobie -

PS-2.1· Wissenschaftlich fundierte Psychoedukation

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen über
die Angststörung - Agoraphobie -.

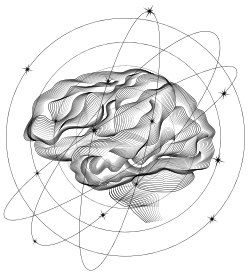
Mit unseren Whitepapern möchten wir Betroffene, Angehörige und Interessierte über typische Beschwerden, Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsmöglichkeiten einzelner psychischer Erkrankungen und Störungsbilder im Erwachsenenalter informieren.
Ziel ist es, Zusammenhänge verständlich zu erklären, 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 Agoraphobie
- 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 - Agoraphobie -

Agoraphobie ist eine Angststörung, bei der bestimmte Orte oder Situationen intensive Angst oder ein starkes Unwohlsein auslösen. Typisch ist die Befürchtung, dass eine Flucht schwierig sein könnte oder im Falle einer körperlichen oder psychischen Krise keine Hilfe erreichbar wäre.

Betroffene meiden deshalb beispielsweise:

- öffentliche Verkehrsmittel
- Menschenmengen oder größere Veranstaltungen
- Einkaufszentren und Geschäfte
- Kinos, Theater oder Restaurants
- weite Plätze oder offene Flächen
- Fahrstühle oder andere Situationen, aus denen ein schnelles Verlassen schwierig erscheint
- längere Wege von zu Hause
- das Alleinsein außerhalb der eigenen Wohnung

Dabei geht es nicht einfach darum, bestimmte Orte „nicht zu mögen“. Entscheidend ist die Angst vor möglichen Konsequenzen: etwa einer Panikattacke, Kontrollverlust, körperlichen Beschwerden oder der Befürchtung, nicht rechtzeitig fliehen oder Hilfe bekommen zu können.

Agoraphobie kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Manche Menschen schränken einzelne Aktivitäten ein, andere verlassen ihre Wohnung kaum noch.

Wichtig: Agoraphobie ist keine Schwäche und keine bewusste Entscheidung für ein vermeidendes Verhalten. Vermeidung entsteht häufig als verständlicher Versuch, Angst zu kontrollieren – verstärkt die Angst langfristig jedoch häufig.

Woran erkenne ich Agoraphobie

Die Beschwerden können auf mehreren Ebenen auftreten.

Typische körperliche Symptome

- Herzklopfen oder Herzrasen
- Schwindel
- Zittern
- Atemnot oder das Gefühl, nicht richtig atmen zu können
- Schwitzen
- Übelkeit
- Druck- oder Engegefühl in der Brust
- Hitze- oder Kältegefühle
- Kribbeln oder Taubheitsgefühle

Emotionale Symptome

- intensive Angst
- Gefühl von Hilflosigkeit
- innere Anspannung
- Gefühl des Kontrollverlusts
- Angst zu sterben oder ernsthaft körperlich zu erkranken
- Angst, sich zu blamieren oder die Kontrolle zu verlieren

Im Denken

- Typische Gedanken können sein:
- „Was ist, wenn ich hier eine Panikattacke bekomme?“
- „Was mache ich, wenn mir plötzlich schwindelig wird?“
- „Hier kann ich nicht einfach raus.“
- „Was ist, wenn niemand mir helfen kann?“

Im Verhalten

Die Angst führt häufig zu:

- Vermeidung bestimmter Orte
- Rückzug
- Abhängigkeit von Begleitpersonen
- ständigem Beobachten des eigenen Körpers
- Planung von Fluchtmöglichkeiten
- Mitführen vermeintlicher „Sicherheitsobjekte“
- häufigem Nachfragen nach medizinischer Sicherheit

Ein typischer Teufelskreis entsteht:
Angst → körperliche Symptome → bedrohliche Interpretation → noch mehr Angst → Vermeidung → kurzfristige Erleichterung → langfristig stärkere Angst.

Wie entsteht Agoraphobie

Agoraphobie entsteht meist nicht durch eine einzige Ursache. Häufig wirken mehrere Faktoren zusammen.

Lernerfahrungen

Eine erste Panikattacke oder eine sehr unangenehme körperliche Erfahrung kann dazu führen, dass eine bestimmte Situation mit Gefahr verknüpft wird.

Beispielsweise:
Panikattacke im Zug → „Zugfahren ist gefährlich“ → Vermeidung des Zuges → Erleichterung → Angst wird bestätigt.

Körperliche und psychische Faktoren

Menschen unterscheiden sich darin, wie empfindlich sie auf körperliche Veränderungen reagieren. Wer beispielsweise Herzklopfen, Schwindel oder Atemveränderungen besonders aufmerksam wahrnimmt und als gefährlich interpretiert, kann schneller in eine Angstspirale geraten.

Stress und Belastungen

Längere Phasen von:

- Stress
- Überforderung
- Schlafmangel
- emotionaler Belastung
- beruflichen oder privaten Veränderungen

können die individuelle Vulnerabilität erhöhen.

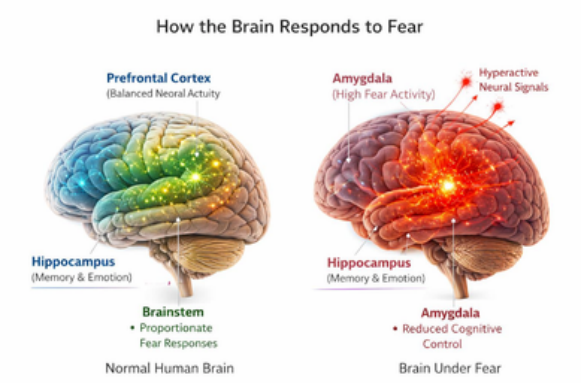
Genetische und biologische Faktoren

Auch genetische Faktoren und Unterschiede in der Stress- und Angstverarbeitung können eine Rolle spielen.

Agoraphobie lässt sich deshalb am besten als Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren verstehen.

Was passiert im Gehirn?

Angst ist zunächst ein Schutzprogramm des Gehirns. Es soll uns vor tatsächlichen Gefahren bewahren. Eine zentrale Rolle spielt **die Amygdala**. Sie bewertet Reize hinsichtlich ihrer emotionalen Bedeutung und kann sehr schnell eine Alarmreaktion auslösen.



Bei Agoraphobie kann das Alarmsystem jedoch auf Situationen reagieren, die objektiv nicht gefährlich sind.

Beteiligt sind unter anderem:

- Amygdala: schnelle Bewertung potenzieller Bedrohung
- Hippocampus: Einordnung von Situationen und Kontext
- präfrontaler Cortex: bewusste Bewertung und Regulation von Angst
- Insula: Wahrnehmung und Verarbeitung körperlicher Signale
- autonomes Nervensystem: Aktivierung körperlicher Stressreaktionen

Kommt es zu einer Alarmreaktion, werden unter anderem Sympathikus und Stresshormonsystem aktiviert. Herzschlag und Atmung verändern sich, die Muskulatur wird angespannt und die Aufmerksamkeit richtet sich stärker auf mögliche Gefahren.

Das Problem entsteht insbesondere dann, wenn normale körperliche Veränderungen als Beweis für eine unmittelbar bevorstehende Katastrophe interpretiert werden.

Beispiel: Herzklopfen → „Mit meinem Herzen stimmt etwas nicht“ → Angst → noch stärkeres Herzklopfen → „Jetzt passiert wirklich etwas“
So kann sich die Angst innerhalb weniger Minuten erheblich verstärken.

Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten

Agoraphobie kann den Alltag zunehmend verändern.

Denken

Die Aufmerksamkeit richtet sich stärker auf mögliche Gefahren und körperliche Signale.

Das Gehirn beginnt gewissermaßen ständig zu fragen:
„Was könnte hier schiefgehen?“

Gefühle

- Neben Angst können auftreten:
- Scham
- Unsicherheit
- Frustration
- Hilflosigkeit
- Einsamkeit
- depressive Stimmung

Verhalten

Mit zunehmender Angst kann das Leben immer stärker um Vermeidung organisiert werden.
Aus:
„Dort gehe ich lieber nicht hin.“
kann schließlich werden:
„Ich kann dort nicht mehr hin.“

Die eigene Lebenswelt wird kleiner.
Besonders problematisch ist, dass Vermeidung kurzfristig tatsächlich funktioniert:
Die Angst sinkt.

Das Gehirn lernt dadurch jedoch:
„Gut, dass wir nicht dort waren – dort muss es gefährlich gewesen sein.“
Damit wird die Angst langfristig stabilisiert.

Behandlungsmöglichkeiten

Agoraphobie ist gut behandelbar. Besonders gut untersucht ist die kognitive Verhaltenstherapie.

Psychoedukation
Zunächst wird verständlich vermittelt:

- wie Angst funktioniert
- warum körperliche Symptome entstehen
- wie Vermeidung die Angst aufrechterhält
- wie der persönliche Angstkreislauf aussieht

Verstehen schafft häufig bereits einen ersten Abstand zur Angst.

Kognitive Verhaltenstherapie
Gemeinsam werden angstauslösende Gedanken und Bewertungen untersucht.
Beispielsweise:
„Wenn mir schwindelig wird, werde ich ohnmächtig."
wird nicht einfach durch positives Denken ersetzt. Vielmehr wird geprüft:
Wie wahrscheinlich ist dieses Ereignis tatsächlich? Was spricht dafür? Was dagegen?
Welche Erfahrungen habe ich bisher gemacht?

Exposition
Ein besonders wichtiger Bestandteil ist die schrittweise Konfrontation mit angstauslösenden Situationen.
Das Ziel lautet nicht:
„Ich darf keine Angst mehr haben."
Sondern:
„Ich kann Angst aushalten, ohne fliehen oder vermeiden zu müssen."
Mit zunehmender Erfahrung lernt das Gehirn:
Angst ist unangenehm – aber nicht automatisch gefährlich.

Medikamente
Je nach Schweregrad können Medikamente sinnvoll sein. Häufig kommen insbesondere Antidepressiva, etwa aus der Gruppe der SSRI, infrage.

Eine medikamentöse Behandlung sollte individuell ärztlich geprüft und begleitet werden.

Was kann ich selbst tun?

1. Angst verstehen
Je besser Sie verstehen, was während einer Angstreaktion passiert, desto weniger bedrohlich können die körperlichen Symptome erscheinen.

2. Vermeidung schrittweise reduzieren
Nicht alles auf einmal.
Besser ist eine realistische Angsthierarchie: zunächst eine bewältigbare Situation auswählen und den Schwierigkeitsgrad langsam steigern.

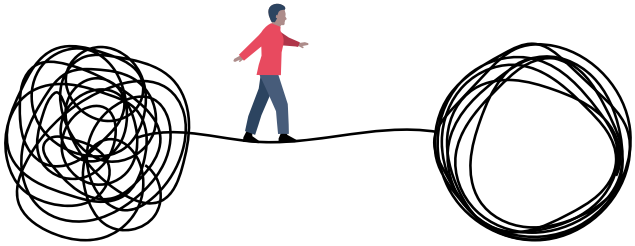
3. Körperliche Symptome nicht ständig kontrollieren
Wer permanent Puls, Atmung oder Schwindel beobachtet, richtet die Aufmerksamkeit immer stärker auf mögliche Gefahren.

4. Sicherheitsverhalten hinterfragen
Auch scheinbar hilfreiche Strategien können die Angst aufrechterhalten.
Zum Beispiel:

- „Ich gehe nur mit meinem Partner."
- „Ich sitze immer direkt an der Tür."
- „Ich nehme vorsichtshalber etwas Beruhigendes mit."
- „Ich muss jederzeit fliehen können."

Solche Strategien vermitteln dem Gehirn unbewusst:
„Ohne diese Hilfe wäre ich nicht sicher."

5. Kleine Schritte würdigen
Fortschritt bedeutet nicht, dass Angst verschwindet.
Fortschritt bedeutet:
Ich tue etwas, obwohl ich Angst habe.



Mein psychologischer Blick - Fundiertes Vorgehen

Eine fundierte psychologische Behandlung beginnt mit einer sorgfältigen diagnostischen Einordnung. Gemeinsam wird betrachtet, in welchen Situationen die Angst auftritt, welche Gedanken und körperlichen Reaktionen damit verbunden sind und welche Vermeidungs- oder Sicherheitsstrategien den Alltag inzwischen beeinflussen.

Im nächsten Schritt wird der persönliche Angstkreislauf verständlich gemacht. Dabei wird deutlich, wie Gedanken, körperliche Symptome, Angst und Vermeidung einander verstärken können.

Ein zentraler Bestandteil der Behandlung ist die schrittweise Konfrontation mit angstauslösenden Situationen. Ziel ist nicht, Angst vollständig zu vermeiden, sondern neue Erfahrungen zu ermöglichen: „Ich kann Angst empfinden und trotzdem handlungsfähig bleiben."

Durch diese Erfahrungen kann das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wachsen und die Angst zunehmend an Bedeutung verlieren.

Das Ziel: weniger Vermeidung, mehr Selbstwirksamkeit und Schritt für Schritt wieder mehr Freiheit im Alltag.

Ein fundiertes Vorgehen verbindet dabei diagnostische Sorgfalt, Psychoedukation, kognitive Arbeit, Verhaltensexperimente und schrittweise Exposition. Entscheidend ist immer die individuelle Situation des Menschen, denn hinter einer ähnlichen Symptomatik können sehr unterschiedliche persönliche Erfahrungen, Befürchtungen und aufrechterhaltende Faktoren stehen.

Bei **Agoraphobie** ist es aus psychologischer Sicht besonders wichtig, nicht nur die Angst selbst, sondern den gesamten Angstkreislauf zu verstehen und gezielt zu verändern.
Am Anfang einer fundierten Behandlung steht deshalb eine sorgfältige diagnostische und psychologische Einordnung.

Dabei geht es unter anderem um die Fragen:

- In welchen Situationen tritt die Angst auf?
- Welche Gedanken und Befürchtungen sind damit verbunden?
- Welche körperlichen Symptome werden wahrgenommen?
- Was befürchtet die betroffene Person konkret?
- Welche Situationen werden vermieden?
- Welche Sicherheitsstrategien werden eingesetzt?
- Seit wann bestehen die Beschwerden und wie stark beeinflussen sie den Alltag?
- Gibt es zusätzlich Panikattacken, depressive Beschwerden oder andere psychische Belastungen?

Die wichtigsten Erkenntnisse auf einen Blick

- Agoraphobie ist eine Angststörung und keine persönliche Schwäche.
- Angst kann auch dann sehr real sein, wenn keine objektive Gefahr besteht.
- Körperliche Angstsymptome können sich bedrohlich anfühlen, sind aber Teil der natürlichen Alarmreaktion.
- Vermeidung reduziert Angst kurzfristig, verstärkt sie langfristig jedoch häufig.
- Sicherheitsverhalten kann den Angstkreislauf unbewusst aufrechterhalten.
- Das Gehirn kann durch neue Erfahrungen lernen, dass bestimmte Situationen sicher sind.
- Konfrontation ist ein zentraler Bestandteil der Behandlung.
- Agoraphobie ist gut behandelbar.
- Je früher professionelle Hilfe gesucht wird, desto eher lässt sich eine zunehmende Einschränkung des Lebens verhindern.
- Ziel der Behandlung ist nicht nur weniger Angst, sondern mehr Freiheit und Selbstwirksamkeit im Alltag.

Gedanke zum Mitnehmen

Mut bedeutet nicht, keine Angst zu haben.
Mut bedeutet, der Angst nicht mehr das Steuer zu überlassen.

- Agoraphobie kann das Leben immer kleiner werden lassen. Wege werden vermieden, Orte nicht mehr besucht, spontane Entscheidungen werden schwieriger. Was zunächst wie eine vernünftige Vorsichtsmaßnahme erscheint, kann sich langsam zu einem Gefängnis aus Vermeidung entwickeln.
- Der Weg zurück beginnt deshalb häufig mit einem kleinen Schritt.
- Nicht mit der Forderung:
- „Ich darf keine Angst haben.“
- Sondern mit der Erfahrung:
- „Ich kann Angst haben – und trotzdem weitergehen.“
- Denn genau dort beginnt Veränderung: wenn das Gehirn neue Erfahrungen sammeln darf. Erfahrung für Erfahrung entsteht wieder Vertrauen in den eigenen Körper, in die eigene Handlungsfähigkeit und schließlich in die Welt.
- Angst muss nicht verschwinden, damit Leben wieder möglich wird.
- Aber sie muss nicht länger bestimmen, wie groß dieses Leben sein darf.

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.