

1 Was ist Panik und wie unterscheidet sie sich von Angst?

Beginnen wir zunächst mit einer groben Erläuterung und der Klärung von wichtigen Begrifflichkeiten.

Angst ist eine körperliche Reaktion auf Stress (*Angst-Symptom*) und ein wichtiges menschliches Gefühl (*Angst-Gefühl*). Angst wird dann pathologisch bzw. krankhaft, wenn unsere normale Funktionsfähigkeit durch sie eingeschränkt wird und wir unter den Symptomen der Angst leiden. Dann spricht man von einer *Angststörung*.

Panik ist die extremste Form des Angst-Erlebens (*Angst-Symptom*). Die Panik kann als Symptom bei unterschiedlichen psychischen Störungen auftreten. Tritt Panik vermeintlich unspezifisch und immer wieder wie aus heiterem Himmel auf, spricht man von einer *Panikstörung*, die eine spezifische Form der übergeordneten Kategorie der Angststörungen ist.

Aber was sind Angst-Symptome? Zunächst gibt es Körperempfindungen, die mit Angst einhergehen. Das sind beispielsweise Schwindelgefühle, Pulserhöhung, Zittern oder vermehrtes Schwitzen. Die Knie werden weich, das Herz klopft bis zum Hals, die Brust schnürt sich zusammen und die Luft bleibt weg. Diese Angst-Symptome können einzeln oder auch zusammen auftreten.



Zu einem *Angst-Gefühl* wird die Wahrnehmung dieser körperlichen Reaktionen erst, wenn uns bewusst wird, dass dies nicht normal, sondern störend ist bzw. dass wir die zuvor beschriebenen Angst-Symptome selbst als bedrohlich oder störend einordnen. Angst bedeutet damit auch ein Eingeständnis bzw. die Bewertung eines inneren Erlebnisses als negatives Gefühl.

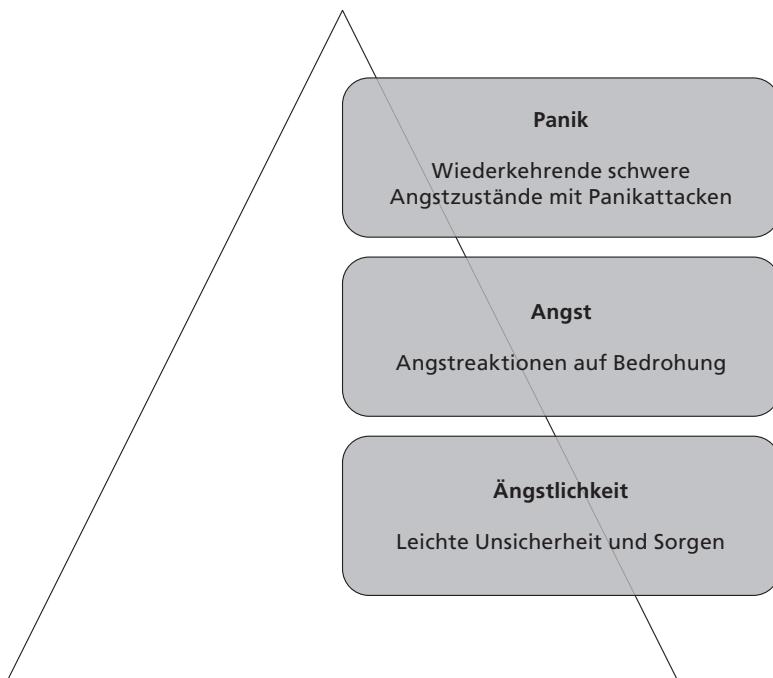
Der frühere Unterschied zwischen Furcht und Angst existiert mittlerweile im allgemeinen Sprachgebrauch nicht mehr. *Furcht* nannte man früher die spezifische Angst, die auf ein Objekt bezogen ist, während Angst »frei flottierend« beschrieben wurde (Jaspers 1965). Heute wird eine Angst, die auf etwas sehr Spezifisches bezogen ist (beispielsweise ein Objekt oder auch eine Situation), eher unter dem Begriff *Phobie* beschrieben (WHO 2023).

Grundsätzlich muss man festhalten, dass Angst überlebenswichtig ist und uns den vermeintlich sicheren Weg zeigen soll. Das gilt sowohl für die *Angst-Symptome* als auch für das *Angst-Gefühl*. Viel wurde über die Bedeutung von Angst in früheren Zeiten geschrieben – in der Steinzeit, als wir noch mit Speeren die Mammuts und andere wilde Tiere jagten oder wir vor ihnen davongelaufen sind. Diese Zeiten sind zwar lange vorbei, sie werden aber immer noch herangezogen, um zu veranschaulichen, dass im *Überlebensmodus Angst* der Schlüssel zu Sicherheit und Überleben liegt. Entweder du kämpfst oder du rennst weg. Die Angst-Symptome sind physiologisch betrachtet Zeichen einer *Alarmreaktion*, die im Körper wichtige Prozesse in Gang setzt, die im Kampf oder auf der Flucht lebensnotwendig sind. Heutzutage braucht es diese Reaktion nicht mehr in diesem Ausmaß, deswegen sprechen wir eher von einer *Stressreaktion*. Stress, ausgelöst durch innere (z.B. Krankheit) und äußere Quellen – sogenannte *Stressoren* – (z.B. Bedrohung), führt zu Angst-Symptomen und zu einem Angst-Gefühl, wenn wir diese Symptome mit Angst in Verbindung setzen und uns der Angst bewusst werden.

Auch wenn sich unser heutiges gesellschaftliches Leben zwar sehr von jenem in der Steinzeit unterscheidet, ist die Angst auch heute noch von Bedeutung für unser Leben. Sie hilft dabei, Gefahrenquellen auszumachen, akute Situationen zu bewerten und zeigt uns, was für uns kritisch bzw. unbedenklich ist. Angst als Symptom und als Gefühl ist damit ein individueller und existenzieller Hinweis, der uns leitet. Je gefährlicher Umwelteinflüsse sind (z.B. Krieg), desto unmittelbarer wird auch Angst wieder zum Schlüssel für das Überleben.

Panik hingegen, als Phänomen akuter und stärkstmöglicher Angst, beschreibt einen Zustand, in dem die Angst sozusagen *im subjektiven Empfinden* außer Kontrolle gerät. Panik ermöglicht meist nur noch Flucht (vor dem Auslöser oder auch dem Panikgefühl selbst), und ist in der Regel immer pathologisch oder zumindest dysfunktional. Im Gegensatz zur Angst wird die Panik zudem selbst als bedrohlicher Zustand wahrgenommen. Zur Veranschaulichung kann man Angst und Panik deshalb auf einem Kontinuum anordnen, das von Ängstlichkeit über Angst zur Panik führt (► Abb. 1.1).

Bevor wir uns nun mit den genauen Ursachen und Auslösern von Angst und Panik beschäftigen, möchten wir zuerst noch auf begriffliche und theoretische Einordnungen beider Phänomene eingehen.

**Abb. 1.1:** Formen der Angst

Wie wird Angst eingeordnet?

Der Begriff *Angst* geht wohl auf das 8. Jahrhundert zurück und beschreibt ein *beklemmendes Gefühl des Bedrohtseins*.

Der Philosoph Søren Kierkegaard hat sich erstmals ausführlich mit der Angst beschäftigt. In seinem Werk »Der Begriff Angst« (1844) analysiert Kierkegaard die Angst im Zusammenhang mit unserer Freiheit. Nach Kierkegaard macht die Freiheit zunächst Angst – die Angst ist der »Schwindel der Freiheit«, schreibt er. Die Freiheit ist für ihn grundsätzlich »die Möglichkeit zu können«. Wenn diese Möglichkeit ergriffen wird, versucht der Mensch, sich daran zu halten. Da ist aber nichts, woran sich der Mensch halten kann, und es entsteht Schwindel und Angst. Kierkegaard beschreibt diesen Zustand als ein Herabschauen in einen Abgrund.

»Angst kann man vergleichen mit Schwindligsein. Derjenige, dessen Auge plötzlich in die gähnende Tiefe hinabschaut, der wird schwindlig. Aber was ist der Grund dafür? Es ist ebenso sehr sein Auge wie der Abgrund; denn was, wenn er nicht hinabgestarrt hätte! So ist Angst der Schwindel der Freiheit, der entsteht, indem der Geist die Synthese setzen will und die Freiheit nun hinabschaut in ihre Möglichkeit und da die Endlichkeit ergreift, um sich

1 Was ist Panik und wie unterscheidet sie sich von Angst?

daran zu halten. In diesem Schwindel sinkt die Freiheit ohnmächtig um.« (Kierkegaard 1844, S. 57)

Angst ist demnach ein existenzielles Gefühl, sozusagen unser zentrales Gefühl.

Martin Heidegger beschreibt das *Angst-Gefühl* ausführlich in seinem Buch »Sein und Zeit« (Heidegger 1926) und betont dabei den Charakter des Unheimlichen.

»In der Angst ist einem ›unheimlich‹. Darin kommt zunächst die eigentliche Unbestimmtheit dessen, wobei sich das Dasein in der Angst befindet, zum Ausdruck: Das Nichts und Nirgends. Unheimlichkeit meint aber dabei zugleich das Nicht-zuhause-sein.« (Heidegger 1926, S. 188)

Für den Existenzphilosophen Martin Heidegger ist die Angst demnach deutlich von der Furcht zu unterscheiden, die sich auf ein Objekt bezieht, vor dem wir Angst haben. Die Angst ist ein Befinden, so Heidegger, durch welches wir von allen Bindungen befreit und zu einer Erfahrung über uns selbst zurückgeführt werden, und aufgrund dessen wir entscheiden können, wie wir leben und wie wir uns zu den Dingen in der Welt verhalten sollen.



Mit dieser Interpretation bedeutet das *Angst-Gefühl*, dass wir uns in einer Situation befinden, in der unser Verständnis vom Leben, mit dem wir uns bis jetzt abgefunden haben und in das wir nach Heidegger geworfen worden sind, zum Problem wird.

»Allein in der Angst liegt die Möglichkeit eines ausgezeichneten Erschließens, weil sie vereinzelt. Diese Vereinzelung holt das Dasein aus seinem Verfallen zurück und macht ihm Eigentlichkeit und Uneigentlichkeit als Möglichkeiten seines Seins offenbar.« (Heidegger 1926, S. 191)

Angst ist in diesem Zusammenhang ein lebenswichtiges Gefühl für uns. Sie zeigt uns, dass es ein Problem gibt, und dass wir etwas tun sollten. Damit ist die Angst als ein existenzielles Gefühl auch als ein Hinweis zu verstehen, neue Wege zu gehen. Das Angstgefühl kann deshalb auch als eine Chance verstanden werden, unser Leben neu auszurichten.

Wenn die *Angst-Symptome* aber zunehmen, wird das *Angst-Gefühl* chronisch und behindernd. Es entwickelt sich eine *Angststörung*, die behandelt werden muss. Eine solche Angststörung ist unter anderem die Panik-Störung, bei der ein Mensch wiederholt und über längere Zeit immer wieder wie aus heiterem Himmel Panik erfährt, ohne dass er weiß, weswegen diese Panikattacken auftreten und wie er damit umgehen kann. Die daraus resultierende Ohnmacht führt zu einer anhaltenden und chronischen Angst vor der Panik selbst. Folglich einer Angst vor einem körperlichen und geistigen Zustand, der jederzeit auftauchen könnte. Diese anhaltende und meist äußerst belastende Angst vor der Panik nennt sich Panik-Störung.

Wie wird Panik eingeordnet?

Der Begriff *Panik* bedeutet eine *allgemeine, durch ein plötzliches beunruhigendes Ereignis ausgelöste Verwirrung bzw. durch plötzlich ausbrechende Angst* und wird erst seit Mitte des 19. Jahrhunderts verwendet. Die Adjektive *panisch*, *panikartig* oder *angstefüllt* werden hingegen bereits seit Mitte des 16. Jahrhunderts gebraucht und sind vom griechischen Hirtengott Pan (Πάν) abgeleitet, von dem die Sage stammt, dass er durch einen lauten Schrei auf einmal ganze Herden zu plötzlicher und anscheinend sinnloser Massenflucht aufjagen könne (»panischer Schrecken«).

Pan war als Gott des Waldes und der Natur bekannt. Die Hirten verehrten der Sage nach Pan, fürchteten sich aber vor seinem Anblick. Im christlichen Mittelalter wurde die Ikonografie des Pan für die Darstellung des Teufels übernommen. Dabei erfuhren auch die bis dahin positiv bewerteten Merkmale wie die Bocksfüße und die Hörner als Zeichen des dionysischen Rausches eine Umdeutung im Sinne einer negativ gedeuteten »Wollust«.



Wenn wir den Begriff *Panik* hören, denken wir vermutlich zuerst an eine Massenpanik. Ein Ereignis, bei dem Menschen möglicherweise totgetrampelt werden, weil es keinen Ausweg mehr gibt und absolutes Chaos herrscht. Damit hat die Panikstörung aber nichts zu tun.

Bei der Panikstörung handelt es sich um eine schwere Angststörung, die durch wiederholte Panikattacken gekennzeichnet ist. Die Panikattacken treten aus »hei-tem Himmel« plötzlich auf und überfallen die Betroffenen mit schweren *Angst-Symptomen*. Diese sind nicht zu beherrschen und sind nicht selten mit dem Gefühl verbunden, sterben zu müssen.

Diese überfallartige Panik wird selten direkt mit Angst in Verbindung gebracht, weil sie plötzlich auftritt, keine Vorboten aufweist und damit scheinbar auch keine psychischen Ursachen hat. Die Panik zeigt in der Regel die schwersten Angst-Symptome aller Angststörungen. Die Panikstörung ist durch eine anhaltende massive Angst vor möglichen Panikattacken gekennzeichnet, die als nicht kontrollierbar und sehr bedrohlich (bis hin zu lebensbedrohlich) empfunden werden. Es ist also eine ständige Besorgnis vorhanden, dass die Panikattacken wieder auftreten könn-

ten. Die Panik ist charakterisiert durch die erwähnten somatischen Angst-Symptome, wie Schwitzen, Schwindel und Herzrasen, und kann begleitet werden von einem Gefühl, sterben zu müssen (Todesangst), einem Gefühl von Kontrollverlust oder einem Gefühl einer bevorstehenden Katastrophe. Psychopathologisch zeigen sich Phänomene von Derealisation und Depersonalisation, also einem Erleben außerhalb des eigenen Körpers und von seinen Gedanken getrennt zu sein, sowie einem Gefühl, das eigene Leben von außen zu betrachten.

Was passiert im Gehirn, wenn Angst und Panik erlebt werden?

Unser Angstsysteem ist mittlerweile gut untersucht. Es informiert uns über Gefahren und bereitet uns darauf vor, effektiv mit einer drohenden Gefahr umzugehen. Bei körperlichen Angst-Reaktionen kommt es zu einer Steigerung der Aufmerksamkeit und zu einer Aktivierung des autonomen Nervensystems. Zusätzlich wird eine effektive Verteidigung vorbereitet. Diese kann aus Kampf oder Flucht bestehen. Dabei werden wir von unserem Gehirn auf die Intensität der Gefahr vorbereitet: Ist die Bedrohung noch in weiter Ferne, kommt es lediglich zu einer Aufmerksamkeitsfokussierung (distale Gefahr); sind wir aber direkt mit einem Angreifer konfrontiert (proximale Gefahr), schalten wir automatisch auf unseren Verteidigungsmodus um (Kampf oder Fluchtreaktion) (Zwanzger 2019).

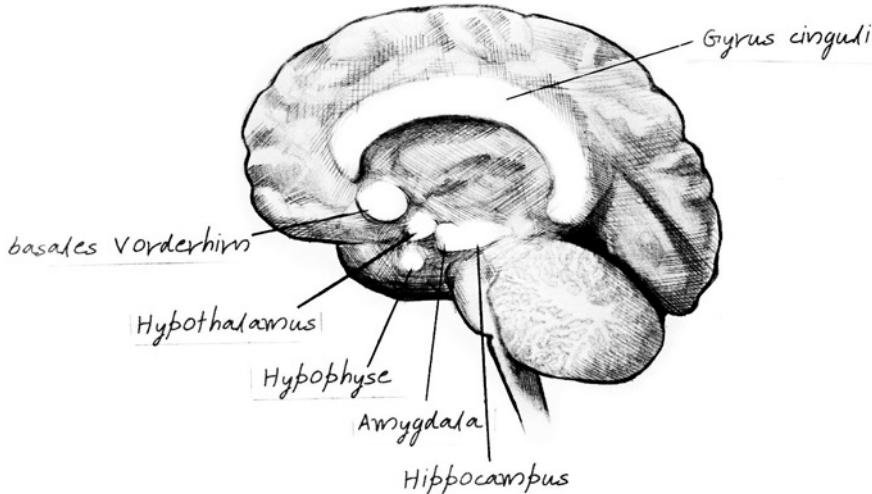
Die körperlichen Angst-Reaktionen wie höhere Herzfrequenz, schnellere Atmung und Schwitzen bleiben uns in unangenehmer Erinnerung und sind ein Grund für die bekannten Vermeidungstendenzen, die das zentrale Problem bei den Angststörungen darstellen.

Anhand von Bildgebungsstudien konnte die Amygdala als anatomische Schaltstelle für die Angstbahnen im Gehirn identifiziert werden. Die Amygdala ist auch wichtig, um emotionale Stimuli zu lernen, die vor Gefahren warnen, und ist damit auch für die Angstkonditionierung von zentraler Bedeutung. Unkonditionierte und konditionierte Reize, die über die sensorischen Bahnen zum Thalamus gelangen, werden entweder direkt oder über die Großhirnrinde zur Amygdala weitergeleitet (LeDoux 1996).

Über die direkte Verbindung von Thalamus und Amygdala können schnelle, zum Teil unbewusste Reize in das Angstsysteem gelangen. Die kortikale Verarbeitung dient der differenzierteren Stimulusverarbeitung. Innerhalb der Amygdala gibt es verschiedene Kerngebiete, die an der Reizverarbeitung beteiligt sind (LeDoux 2000).

Vom zentralen Nucleus aus gibt es zahlreiche Projektionen zum Hypothalamus und zum Hirnstamm, die die verschiedenen Angst-Reaktionen wie die Aktivierung des autonomen Nervensystems oder die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden (HPA)-Achse vermitteln. Das Corticotropin-Releasing-Hormon (CRH) vermittelt als zentrales Schlüsselhormon über die HPA-Achse die

Stressantwort und ist andererseits ein stark anxiogen wirkender Neurotransmitter (de Kloet et al. 2005). Die Angstverarbeitung wird insbesondere durch den Hippocampus und den medialen präfrontalen Cortex beeinflusst. Anhand von Tierversuchen konnte gezeigt werden, dass die Verbindung zwischen Hippocampus und Amygdala für die Konditionierung von kontextuellen Reizen wichtig ist (LeDoux 2000).



Neuere Bildgebungsstudien zeigen, dass bei experimentell induzierter Angst und bei Angststörungen grundsätzlich die gleichen Areale im Gehirn beteiligt sind. In der Insula, im cingulären Cortex und im präfrontalen Cortex konnte bei beiden Gruppen eine erhöhte Aktivierung nachgewiesen werden. Diese Aktivierung war bei der sozialen Angststörung am höchsten mit der induzierten Angst bei gesunden Kontrollpersonen assoziiert (Chavanne und Robonson 2021).

Studien bei Personen mit sozialer Angststörung ergaben erste Hinweise darauf, dass die Konnektivität zwischen Amygdala und frontalen Hirnarealen beeinträchtigt sein könnte (Mizzi et al. 2022). Wird hingegen allein die Struktur des Gehirns untersucht, ergeben sich zwischen Personen mit Angststörungen und gesunden Kontrollpersonen keine großen Unterschiede (Harrewijn et al. 2021).

2 Warum erleben wir Panik und was löst sie aus?

Panikzustände werden schon immer für viele – Betroffene wie Fachpersonen – als scheinbar unerklärlich wahrgenommen. Das ist auch der Grund, weswegen es in der Geschichte der entsprechenden Fachliteratur eine Vielzahl von Begriffen für die vermeintlich »aus heiterem Himmel« auftauchenden Angstzustände gab. Welcher Begriff zur Beschreibung der Panik benutzt wird, hängt dabei oft von der fachspezifischen Herkunft der jeweiligen Person ab. Herzphobie, Herz- oder Angstneurose, somatische Angst, neurovegetative Störung, psychophysisches Erschöpfungssyndrom, chronisches Hyperventilationssyndrom oder auch kardiovaskuläre Neurose sind nur einige der vielen Begriffe, die zur Beschreibung dieser schwer erklärbaren, plötzlich auftretenden Angstzustände eingesetzt wurden. Diese Begriffe – gesamthaft betrachtet – legen etwas nahe: Wenn wir von Panik reden, sprechen wir meist von einem Zustand, der sich *vordergründig körperlich manifestiert*. Entsprechend wird Panik auch meist zuerst nicht als psychisches Phänomen erkannt, sondern es wird dahinter meist *eine körperliche Bedrohung* vermutet. Das ist auch der Grund, weswegen Panik-Symptome zu jenen Beschwerden zählen, die am häufigsten in Arztpraxen von Patienten genannt werden (und weswegen Anxiolytika wohl zu den meist verschriebenen Medikamenten gehören, dies nur als Anmerkung am Rande).

Auf die ersten rein biologisch ausgerichteten Erklärungsversuche für Panikattacken folgten rasch Modelle, welche ebenfalls psychische Prozesse berücksichtigen. So geht man heute von einem ganzheitlichen *psychophysiologischen Modell* der Panikstörung aus, das in Praxis und Wissenschaft eine breite Anerkennung und Anwendung findet und wohl als einziges Modell auch wissenschaftliche Belege vorweisen kann (vgl. Margraf und Ehlers 1989). Dieses Modell gibt eine Antwort darauf, wie alltägliche Faktoren zu Panikzuständen führen können und wie damit zusammenhängende Prozesse dazu führen, dass Panik immer stärker wird, immer öfter auftaucht und Betroffene dadurch immer mehr eingeschränkt und belastet sind.

Im Folgenden möchten wir Ihnen nun Schritt für Schritt die wichtigsten Prozesse rund um Panikzustände erläutern. Auch hier möchten wir uns im Sinne einer möglichst einfachen und nachvollziehbaren Erläuterung an Fragen orientieren, wie sie uns in unserer Praxis tagtäglich gestellt werden:

1. Wie entsteht eine Panikattacke?
2. Was löst die Panikattacke aus?
3. Warum taucht Panik auf einmal so oft bzw. immer öfter auf, obwohl dieses Gefühl zuvor nicht empfunden wurde?

4. Gibt es Menschen, die anfälliger für Panikattacken sind? Und wenn ja, was macht mich anfälliger?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden wir uns vordergründig an dem besagten psychophysiologischen Modell der Panik orientieren und dieses mit Beispielen aus der Praxis ergänzen.

Wie entsteht eine Panikattacke?

Betroffene erleben das Auftreten einer Panikattacke meist wie aus heiterem Himmel. In der Fachsprache nennt man das *paroxysmal*. Tatsächlich ist es aber nicht so, dass Panikattacken einfach so und ohne äußeren oder inneren Auslöser auftreten. Es ist nur in der Regel so, dass Betroffene Auslöser der Panikattacke nicht wahrnehmen, vor allem weil sich die Panik sozusagen so schnell hochschaukelt, dass Auslöser nicht bemerkt, sondern nur noch die Panik-Symptome selbst wahrgenommen werden.

Es gibt also tatsächlich *Auslöser für Panikattacken*, auch wenn sie nicht als solche wahrgenommen werden. In der Fachsprache nennt man diese Auslöser *Stressoren*. Das können sowohl innere (vom Körper ausgehend) als auch äußere (von der Umwelt ausgehend) Stressoren sein. Grundsätzlich ist es so, dass der menschliche Organismus *innere* (Körperempfindungen, also alle Reize des Körpers selbst, die er an das Gehirn via Nervenbahnen sendet, z.B. einen Schmerz oder eine andere Empfindung des Magens) und *äußere Reize* (alles Äußere unserer Umwelt, das wir über unsere Sinne wahrnehmen, z.B. etwas, das wir sehen, riechen, hören oder an der Hautoberfläche fühlen) ständig bewertet und als wichtig oder unwichtig kategorisiert. Ein Stressor ist ein innerer oder äußerer Reiz, der vom Organismus als wichtig und bedrohlich eingeordnet wird, entsprechend gegenüber anderen Reizen priorisiert wird und zur Auslösung von Stress bzw. einer Stressreaktion führt. Diese Stressreaktion dient zur Ingangsetzung einer aktiven Anpassung des Organismus an den Reiz (bzw. des Stressors) und zieht die gesamte Aufmerksamkeit des entsprechenden Individuums auf diesen als bedrohlich bewerteten äußeren oder inneren Reiz. Vereinfacht gesagt: Ein Stressor ist einer der vielen inneren oder äußeren Reize, der vom Organismus als relevant und ggf. als bedrohlich (beziehungsweise vermeintlich bedrohlich) eingeordnet wird. An dieser Stelle ist es wichtig, anzumerken, dass die Einordnung dieser äußeren Reize meist nicht bewusst stattfindet. Es ist eine der Hauptaufgaben unseres Gehirns, diese vielen Reize, die ständig auf uns einwirken, sozusagen im Hintergrund wahrzunehmen, einzuordnen und zu bewerten. Das Gehirn entscheidet also ständig, ob das, was um und in uns passiert, relevant (potenziell bedrohlich) oder irrelevant ist und entsprechend unserer bewussten Aufmerksamkeit bedarf oder nicht. Wird etwas als relevant und bedrohlich eingeordnet, so wird eine (mehr oder weniger ausgeprägte) *Stressreaktion* ausgelöst. Diese Stressreaktion führt dann zu einer ganzen Kaskade von körperlichen und kognitiven Veränderungen. Eine Reihe dieser Veränderungen haben wir bereits zuvor be-