

CME: Flugangst und Flugphobie



CME: Fear of Flying and Flying Phobia

Bettina Schindler

Fit to Fly Flugangstseminare, Praxis für Psychotherapie, Zürich

Zusammenfassung: Flugangst und Flugphobie sind weit verbreitet und können zu erheblichem Leidensdruck führen. Symptomatik und Diagnose von Flugangst und Flugphobie werden beschrieben. Eine starke Flugangst kann als spezifische Phobie oder aber auch als Agoraphobie diagnostiziert werden. Als erfolgreichste Therapie hat sich bisher die kognitive Verhaltenstherapie mit «Exposition in vivo» erwiesen. In der hausärztlichen Praxis steht die Behandlung mit Benzodiazepinen im Vordergrund und wird im Folgenden diskutiert. Die Behandlung von Flugphobie und Agoraphobie wird anhand von zwei Fallbeispielen dargestellt.

Schlüsselwörter: Flugangst, Flugphobie, Angststörungen, spezifische Phobien, Agoraphobie

Abstract: Fear of flying and flying phobia are very common in the general population and can lead to substantial distress. Symptoms and diagnosis of fear of flying and flying phobia will be described. Severe fear of flying can be diagnosed as specific phobia or alternatively as agoraphobia. Cognitive behavioral therapy with exposure in vivo has been shown to be the most effective treatment. The treatment with benzodiazepines is the main priority for the general practitioner and will be subsequently discussed. The treatment of flying phobia and agoraphobia will be described based on two examples.

Keywords: Fear of flying, flying phobia, anxiety disorders, specific phobia, agoraphobia

Flugangst ist weit verbreitet. Sie reicht von einer Beunruhigung während bestimmten Flugphasen bis zu einer starken Phobie, die eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität bedeuten kann. In einer repräsentativen Untersuchung an der deutschen Bevölkerung durch das Institut für Demoskopie Allensbach von 2003 ergab sich, dass 16% unter Angst vor dem Fliegen leiden und weitere 22% Unbehagen im Flugzeug erleben. Nur etwa die Hälfte der Flugpassagiere fühlt sich wohl im Flugzeug. Auch andere Untersuchungen zur Epidemiologie der Flugangst weisen hohe Zahlen auf. Etwa 10–15% der Bevölkerung in Europa und den USA leiden beim Fliegen unter Angst. Diese Zahlen haben sich seit den ersten Untersuchungen in den 1960er Jahren verändert, obwohl die Anzahl Flugeilnehmer seither massiv zugenommen hat. Auch die ständig zunehmende Sicherheit des Flugzeugs als Verkehrsmittel scheint die allgemeine Flugangst nicht zu beeinflussen. Während der Begriff der Flugangst nicht klar definiert und sehr weit gefasst ist, ist die Diagnose einer Flugphobie im Sinne einer spezifischen Phobie klar definiert und viel enger gefasst (Diagnosekriterien s. weiter unten). Wer unter Flugphobie leidet, erlebt einen erheblichen Leidensdruck in seinem Alltagsleben. Dies kann z.B. dann der Fall sein, wenn jemand beruflich fliegen sollte, sich dies aber aufgrund sei-

ner starken Angst nicht vorstellen kann. Dies kann dann zu einem Stellenwechsel oder sogar zu einer Kündigung führen. Die Zahlen zur Prävalenz einer Flugphobie liegen zwischen 1,6 und 2,9%, also deutlich unter den Zahlen zur allgemeinen Flugangst. In der hausärztlichen Praxis wird das Problem der Flugangst meistens dann aktuell, wenn eine Flugreise bevorsteht. Die meisten Menschen können mit ihrer Flugangst relativ gut leben, solange sie nicht fliegen müssen oder möchten und sind dann auch wenig motiviert, ihre Angst zu behandeln. So kommen Patienten oft sehr kurzfristig vor einer Reise zu einer Behandlung und wünschen sich dann eine möglichst rasche und effiziente Behandlung mit Hilfe von Medikamenten.

Klinik und Komplikationen

Klinik

Patienten mit Flugangst leiden oft schon Tage oder Wochen vor einem Flug an starken Angstsymptomen: Herzrasen, feuchte Hände, angespannte Muskeln, Kurzatmigkeit bis



Die **Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAM/SGIM)** anerkennt die CME der Praxis als Kernfortbildung AIM und vergibt pro CME AIM **1 Credit**.

Im Artikel verwendete Abkürzungen:

DSM-5 Diagnostisches Manual Psychischer Störungen
ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO
ICD-10

zur Hyperventilation, Verdauungsbeschwerden, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Alpträume. Diese Symptome äussern sich dann auch während eines Fluges. Viele Patienten mit Flugangst sitzen wie erstarrt in ihrem Flugzeugsitz, klammern sich an die Seitenlehnen, sind kaum ansprechbar, weinen, getrauen sich nicht aufzustehen und lassen sich auch durch das ganze Unterhaltungsprogramm der Fluggesellschaften kaum ablenken. Oft können sie auch während Langstreckenflügen nichts essen und trinken. Die Angst ist meistens beim Start und bei Turbulenzen am stärksten. Viele Patienten beobachten alle Bewegungen und Geräusche des Flugzeugs mit erhöhter Wachsamkeit. Sie suchen ständig nach Anzeichen für technische Defekte wie z.B. einen Triebwerksausfall und rechnen stets mit dem kommenden Absturz. Sie sind oft gefangen in einem Teufelskreis von körperlicher Anspannung und ängstlicher Erwartung. Viele Patienten berichten, dass ihre Flugangst mit der Zeit immer stärker wird, und sie immer mehr auch Angst vor der Angst entwickeln. Wenn die Angst ein gewisses Mass überschritten hat, wird das Fliegen oft ganz vermieden oder nur noch mit Hilfe von Medikamenten erduldet.

Komplikationen

Medizinische Komplikationen sind bei Patienten mit Flugangst sehr selten. Für gesunde Menschen stellen auch starke Angstsymptome keine Gefahr dar. Manche Patienten erleben aufgrund von Hyperventilation Schwindel oder Parästhesien in den Extremitäten. Durch Bauchatmung, langes Ausatmen und notfalls Atmen in einen Plastikbeutel kann die Hyperventilation in der Regel gut unter Kontrolle gebracht werden. Oftmals einschneidender sind die Komplikationen, die für die Fluggesellschaften entstehen, wenn Patienten wegen starker Flugangst im letzten Moment nicht ins Flugzeug einsteigen können. Es muss dann jeweils alles Gepäck noch mal ausgeladen werden, um einen einzelnen Koffer auszuladen. Dies führt oft zu langen Verspätungen für alle Passagiere.

Diagnosekriterien und Differenzialdiagnose

Diagnosekriterien

Eine Flugphobie wird gemäss den Kriterien des Diagnostischen Manuals Psychischer Störungen DSM-5 [1] und auch gemäss den Regeln der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO ICD-10 [2] in der Regel als spezifische Phobie des situativen Typs (F40.248) diagnostiziert.

Die Abgrenzung zwischen einer spezifischen Phobie gemäss den Diagnosekriterien in Tabelle 1 und einer allgemeinen Flugangst kann manchmal schwierig sein, da der Leidensdruck auch bei starker Flugangst gering sein kann, wenn das Fliegen erfolgreich vermieden werden kann.

Differenzialdiagnose

In Tabelle 1 unter Punkt G wurde bereits auf mögliche Differenzialdiagnosen hingewiesen. Besonders häufig kann neben einer spezifischen Phobie eine Agoraphobie diagnostiziert werden. Gemäss Untersuchungen [3] an Patienten mit Flugangst erfüllen ca. ein Drittel die Kriterien einer Agoraphobie mit Panikstörung. Patienten mit einer Agoraphobie (Platzangst) fürchten Situationen, in denen keine Flucht möglich ist, wie z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Aufzüge, Menschenmengen etc. Sie befürchten, in diesen Situationen starke Panik zu erleben, ohnmächtig zu werden, die Kontrolle über sich zu verlieren oder zu sterben. Menschen mit einer Agoraphobie fühlen sich im Flugzeug eingeschlossen, ausgeliefert, und haben in erster Linie Angst vor der Angst. Eine Agoraphobie in Abgrenzung zur spezifischen Phobie kann gemäss DSM-5 dann diagnostiziert werden, wenn ein Patient mehr als zwei unterschiedliche Situationsarten fürchtet. Patienten mit einer Agoraphobie fürchten sich im Flugzeug weniger vor technischen Problemen oder dem Absturz als vor dem Eingeschlossensein. Oft lässt sich auch eine Agorapho-

Tabelle 1. Diagnostische Kriterien der spezifischen Phobie nach DSM-5 (gekürzt)

Kriterium	Inhalt
A	Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einem spezifischen Objekt oder einer spezifischen Situation (z.B. Fliegen).
B	Das phobische Objekt oder die phobische Situation ruft fast immer eine unmittelbare Furcht oder Angstreaktion hervor.
C	Das phobische Objekt oder die phobische Situation wird aktiv vermieden bzw. nur unter starker Furcht oder Angst ertragen.
D	Die Furcht oder Angst geht über das Ausmass der tatsächlichen Gefahr durch das spezifische Objekt oder die spezifische Situation hinaus und ist im soziokulturellen Kontext unverhältnismässig.
E	Die Furcht, Angst oder Vermeidung ist anhaltend, typischerweise über sechs Monate oder länger.
F	Die Furcht, Angst oder Vermeidung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
G	Das Störungsbild kann nicht besser durch die Symptome einer anderen psychischen Störung erklärt werden. Dies umfasst Furcht, Angst und Vermeidung von Situationen, die mit panikartigen Symptomen oder anderen bedrohlich erscheinenden beeinträchtigenden Symptomen assoziiert sind (wie bei Agoraphobie); Objekten oder Situationen, die mit Zwangsinhalten verbunden sind (wie bei Zwangsstörung); Erinnerungen an traumatische Ereignisse (wie bei Posttraumatischer Belastungsstörung); Trennungen von Zuhause oder Bezugspersonen (wie bei Störung mit Trennungsangst); oder sozialen Situationen (wie bei Sozialer Angststörung).

bie in der Vergangenheit diagnostizieren, die weitgehend überwunden wurde bis auf die Situation des Fliegens.

Therapie und Prognose

Therapie

Bei der Behandlung von Phobien hat sich die kognitive Verhaltenstherapie als die wirksamste Methode erwiesen. Die Patienten erlernen verschiedene Techniken zur Angstbewältigung wie z.B. Entspannungsmethoden oder kognitive Umstrukturierung. Das eigentliche Kernstück der Behandlung ist die «Exposition in vivo», also die Konfrontation mit dem angstauslösenden Reiz, in diesem Fall das Fliegen. Diese Therapie kann im Einzelsetting durch Verhaltenstherapeuten durchgeführt werden. Es stehen aber auch spezifische Gruppenseminare zur Verfügung. Diese Flugangstseminare werden in der Schweiz von Swiss International Air Lines in Zusammenarbeit mit dem Lufthansa Aviation Training (LAT) angeboten. Sie bieten neben psychologischen Hilfsmitteln auch ausführliche technische Erklärungen durch einen Piloten an. Die Wochenendseminare schliessen jeweils mit einem gemeinsamen Flug ab. Die Erfolgsquote der Seminare ist hoch, wobei jeweils der Teil des Piloten und der Abschlussflug als wirksamste Teile erlebt werden.

Psychopharmakologische Behandlung

Zur Behandlung einer akuten Flugphobie werden in der Regel Benzodiazepine wie Lorazepam und Alprazolam verschrieben. Grundsätzlich ist die Behandlung von phobischen Störungen mit Hilfe von Benzodiazepinen aus psychologischer Sicht umstritten. In einer Studie zu diesem Thema [4] wurden akute und verzögerte Effekte von Alprazolam bei Patientinnen mit Flugphobie während einer Exposition in vivo untersucht. Die Probandinnen absolvierten zwei Flüge, wobei jeweils die Hälfte vor dem ersten Flug unter Doppelblindbedingungen entweder 1 mg Alprazolam oder ein Placebo erhielt. Es zeigte sich bei diesem ersten Flug ein positiver Effekt des Medikaments: Die Probandinnen, die Alprazolam bekommen hatten, erlebten weniger Angst als die Probandinnen mit Placebo. Vor dem zweiten Flug nach einer Woche erhielten alle Probandinnen kein Medikament. Es zeigte sich der umgekehrte Effekt wie beim ersten Flug: Probandinnen, die schon beim ersten Mal ohne Alprazolam geflogen waren, erlebten signifikant weniger Angst als die Probandinnen, die beim ersten Flug Alprazolam erhalten hatten. Diese Ergebnisse lassen sich folgendermassen interpretieren: Kurzfristig kann die Abgabe eines Benzodiazepins vor einem Flug die Flugangst reduzieren. Um eine nachhaltige Angstreduktion zu erreichen, scheint eine Exposition in vivo ohne Medikamente aber wirkungsvoller zu sein.

Was bedeutet dies nun für die hausärztliche Praxis? Grundsätzlich kann ein Benzodiazepin für einen einmali-

gen Flug ein hilfreiches Mittel sein, insbesondere für Patienten, die sich nicht vorstellen können, ohne Medikation überhaupt in ein Flugzeug einzusteigen. Die individuell optimale Dosierung eines Benzodiazepins für die phobische Situation zu finden, ist aber oft schwierig. Eine Überdosierung kann zu starker Sedierung und Ataxie führen, insbesondere wenn nach der Landung die Angstaktivierung nachlässt. Eine zu niedrige Dosierung kann dazu führen, dass die Angstkontrolle nicht ausreichend ist. In der Praxis hat es sich bewährt, dass Patienten schon vor dem Flug zu Hause ein Medikament ausprobieren. Falls Patienten aber vor einem Flug noch genügend Zeit haben oder regelmässig fliegen müssen, empfiehlt sich auf jeden Fall eine psychologische Behandlung der Flugphobie. Mit Hilfe von kognitiver Verhaltenstherapie und von Flugangstseminaren kann Flugangst sehr effizient und nachhaltiger als durch Medikamente behandelt werden.

Fallberichte

von zwei typischen Patienten

Patientin mit Flugphobie

Anamnese

Die 47-jährige Patientin meldet sich zur Behandlung ihrer Flugphobie, die seit zwölf Jahren besteht. Auslöser für ihre Flugangst war ein Ereignis auf einem Rückflug von Amsterdam nach Zürich: Ein Triebwerk explodierte, das Flugzeug musste in Frankfurt zwischenlanden. Seither fliegt die Patientin noch ungefähr einmal im Jahr, aber mit zunehmender Angst. Anlass für eine Behandlung ist ein bevorstehender Flug in die USA, den sie sich im Moment nicht vorstellen kann.

Kommentar: Auslöser für eine Flugphobie ist oft ein schlechtes Flugerlebnis, z.B. starke Turbulenzen oder ein technischer Defekt. Für die Entstehung einer Phobie müssen aber immer mehrere Faktoren zusammenkommen. Bei dieser Patientin wurde die Angstbereitschaft zusätzlich erhöht durch ein sehr hohes Stressniveau.

Befunde

Sehr hohe Erwartungsangst und Schlafstörungen schon Wochen vor dem Flug. Angespannte Muskeln, Schweißausbrüche, Herzrasen, Todesangst, Weinen, Verzweiflung. Die Patientin, eine ansonsten gesunde und erfolgreiche berufstätige Frau, hat das Gefühl, nicht mehr sich selbst zu sein und schämt sich für ihre irrationale Angst.

Kommentar: Die Patientin zeigt die typischen Symptome einer Flugphobie. Die Angst vor einem Absturz und einem technischen Defekt steht im Vordergrund.

Diagnose

Spezifische Phobie des situativen Typs (Fliegen) (F40.248)

Kommentar: Es liegen keine anderen Angststörungen oder sonstigen psychischen Störungen vor.

Therapie

Die Patientin entscheidet sich, ein Flugangstseminar bei einer Fluggesellschaft zu besuchen. Sie lernt Techniken zur Angstbewältigung, wie z. B. Entspannungsmethoden. Ausführliche Erklärungen zur Sicherheit des Fliegens durch einen Piloten helfen ihr, ihre irrationalen Ängste zu relativieren. Im gemeinsamen begleiteten Flug erlebt sie, wie ihre Angst langsam nachlässt.

Auch wenn das Seminar geholfen hat, bleibt dennoch eine erhebliche Nervosität bestehen. Vom Hausarzt erhält die Patientin Lorazepam, das sie bei Bedarf zusätzlich während ihres Langstreckenflugs einsetzen kann. Die Patientin meistert ihren Flug in die USA erfolgreich, wobei aber eine leichte bis mittlere Angst, vor allem bei Turbulenzen, bestehen bleibt.

Kommentar: Viele Patienten mit Flugangst wissen relativ wenig über die vielen Sicherheitsvorkehrungen vor und während eines Flugs. Technisches Wissen kann deshalb sehr hilfreich sein.

Das Seminar beinhaltet einen realen Flug in Europa, also eine Exposition in vivo, die hilfreichste Strategie gegen eine Phobie.

Das Medikament vermittelt der Patientin zusätzliche Sicherheit, auch wenn sie es gar nicht einsetzen muss. Sie hat es zu Hause ausprobiert und kann die Wirkung abschätzen.

Nach einem erfolgreichen Flug sollte die Patientin das Fliegen möglichst oft «üben», damit die Angst nicht wiederkommen kann.

Patient mit Agoraphobie

Anamnese

Der 43-jährige Patient meldet sich für die Behandlung seiner Flugangst, da er in einem Monat beruflich regelmässig fliegen muss. Wenn er seine Stelle behalten möchte, wird er das Fliegen nicht mehr vermeiden können. Er leidet seit seiner Jugend an einer Angststörung und ist noch nie geflogen. Er fürchtet sich davor, alleine weg von zu Hause zu sein und seiner Panik hilflos ausgeliefert zu sein, verrückt zu werden und sich zu blamieren. Seine Angst bezieht sich auch auf geschlossene Räume und Situationen, die er nicht sofort verlassen kann, wie z. B. Tunnels, Luftseilbahnen, Lift, Theater, Restaurants, Supermärkte. Da er schon verschiedene Psychotherapien gemacht hat, ist es ihm gelungen, viele seiner Ängste zu überwinden, sodass er seinen Alltag als Verkaufstrainer einigermaßen bewältigen kann. Angstlösende Medikamente hat der Patient bisher nur sehr selten genommen, da er grosse Angst vor den Nebenwirkungen hat.

Kommentar: Der Patient leidet nicht nur an einer umgrenzten Angst vor dem Fliegen, sondern auch an zahlreichen anderen Ängsten. Typischerweise hat seine Angststörung schon in der Jugend begonnen. Der Patient zeigt die klassische Geschichte einer Agoraphobie (Platzangst). Viele Patienten erkennen, dass sie ihre Ängste nur überwinden können, wenn sie sich regelmässig ihrer Angst

stellen und sich mit den gefürchteten Situationen konfrontieren. Für die meisten Patienten mit Agoraphobie ist Fliegen stark angstbesetzt, da sie in dieser Situation keine Möglichkeit haben, die Situation zu verlassen.

Befunde

Schon im Erstgespräch klagt der Patient über Herzrasen, Schweissausbrüche, schnellere Atmung, leichten Schwindel und grosse Angst vor dem Verrücktwerden und Ausgeliefertsein. Im Flugzeug befürchtet er, sich verloren und alleingelassen zu fühlen und auch die grosse Höhe nur schlecht auszuhalten. Seine Ängste kreisen um eine mögliche Ohnmacht und einen Herzinfarkt, während technische Defekte oder ein Absturz ihm keine Sorgen machen.

Kommentar: Bei diesem Patienten steht typischerweise die Angst vor der Angst im Vordergrund, während die Angst vor technischen Problemen oder Turbulenzen kaum vorhanden ist. In manchen Fällen können auch beide Arten von Ängsten gleichzeitig auftreten. Ein Patient könnte z. B. Angst vor starken Turbulenzen haben, weil er einen Absturz befürchtet und gleichzeitig das Gefühl hat, er könnte dies körperlich nicht aushalten.

Diagnose

Agoraphobie (F40.00)

Kommentar: Falls der Patient stark ausgeprägte Höhenangst hat, könnte zusätzlich noch eine Höhenphobie (spezifische Phobie des Umwelt-Typs, F40.228) diagnostiziert werden. Falls er an unerwarteten Panikattacken leidet, könnte zusätzlich eine Panikstörung (F41.0) diagnostiziert werden.

Therapie

Der Patient entschliesst sich, in einer Einzelpsychotherapie mit dem Schwerpunkt kognitive Verhaltenstherapie seine Ängste anzugehen. Gemeinsam mit dem Therapeuten wird ein konkreter Übungsflug als Therapieziel geplant. In einem ersten Schritt bewältigt der Patient andere Ängste in seinem Leben, die ihn ebenfalls noch behindern, wie z. B. Liftfahren und Tunnelfahren. Der Flug wird mit Hilfe von Entspannungstechniken und Übungen zur Kontrolle negativer Gedanken vorbereitet. Vor dem Flug erhält der Patient Lorazepam vom Hausarzt, das er aber nur «für den Notfall» dabei hat. Während des Fluges erlebt er zuerst noch starke Angst, die aber dann deutlich nachlässt und auf dem Rückflug fast ganz verschwindet. Der Patient erfährt, dass seine irrationalen Befürchtungen, verrückt oder ohnmächtig zu werden, nicht eintreten und er sich im Flugzeug sogar entspannen kann. Für weitere Flüge fühlt sich der Patient jetzt gut vorbereitet.

Kommentar: Auch ein Flugangstseminar könnte für den Patienten hilfreich sein, da er dann die Gelegenheit hätte, im Rahmen einer Gruppe zum ersten Mal zu fliegen. Allerdings sind für ihn die ausführlichen Erklärungen zur Technik des Fliegens weniger wichtig. Die Einzeltherapie ermöglicht ihm im Gegensatz zum Seminar eine intensivere persönliche Betreuung.

Der Patient hat seinen Therapieflug ohne die Einnahme von Lorazepam gemeistert, was aus therapeutischer Sicht von Vorteil ist. Er konnte erleben, dass seine Angst auch ohne die Einnahme von Medikamenten zu bewältigen und zu kontrollieren ist. Dennoch kann es sinnvoll

sein, dem Patienten ein Benzodiazepin zu verschreiben, damit er bei weiteren Flügen, die er alleine bewältigen muss, zur Not auf ein Medikament vor oder während des Flugs zurückgreifen kann.

CME-Fragen

Flugangst und Flugphobie

Frage 1: Eine starke Flugangst... (Mehrfachauswahl)

- a) kann oft als spezifische Phobie des situativen Typs diagnostiziert werden.
- b) ist immer nur die «Spitze des Eisbergs» und deutet auf eine schwerwiegende Angststörung hin.
- c) ist immer mit starker Höhenangst verbunden.
- d) kann Teil einer Agoraphobie sein.
- e) lässt sich nicht behandeln.

Frage 2: Ein Patient mit starker Flugangst befindet sich im Flugzeug. Welche der folgenden Aussagen trifft zu? (Mehrfachauswahl)

- a) Wer unter sehr starker Flugangst leidet, sollte lieber nicht fliegen.
- b) Auch wenn Patienten sehr unter ihrer Angst leiden, halten gesunde Menschen auch starke Angstsymptome gut aus.
- c) Wenn ein Patient Angst hat, im Flugzeug verrückt zu werden, sollte er lieber nicht fliegen.
- d) Hyperventilation kann Teil einer starken Angstreaktion sein.
- e) Patienten mit starker Flugangst sind im Flugzeug unberechenbar und sollten nicht angesprochen werden.

Frage 3: Welche der folgenden Aussagen zur Diagnose und Differenzialdiagnose von Flugangst trifft zu? (Einfachauswahl)

- a) Flugangst ist meistens ein Hinweis auf eine soziale Phobie.
- b) Bei Flugangst handelt es sich um ein Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung.
- c) Flugangst kann nur als spezifische Phobie diagnostiziert werden, wenn sich ein erheblicher Leidensdruck bei den Betroffenen findet.
- d) Flugangst findet sich fast immer auch bei Patienten mit Depressionen.
- e) Die Diagnose einer Flugangst als Flugphobie oder Agoraphobie hat keinen Einfluss auf die Therapie.

Frage 4: Welche der folgenden Aussagen zur Therapie von Flugangst und Flugphobie trifft zu? (Mehrfachauswahl)

- a) Flugangst muss immer mit Medikamenten behandelt werden.

- b) Die Psychotherapie einer Flugphobie dauert mindestens mehrere Monate.
- c) Flugangstseminare, die von Fluggesellschaften angeboten werden, sind unseriös.
- d) Eine erfolgreiche Therapie sollte immer eine «Exposition in vivo» beinhalten.
- e) Menschen mit Flugangst erleben Erklärungen zur Technik und Sicherheit des Fliegens oft als hilfreich.

Frage 5: Welche der folgenden Aussagen zur psychopharmakologischen Behandlung von Flugangst trifft zu? (Mehrfachauswahl)

- a) In Studien hat sich gezeigt, dass eine Medikation mit Alprazolam einer Psychotherapie überlegen ist.
- b) Eine Konfrontation mit einem realen Flug sollte immer von einer Behandlung mit Benzodiazepinen begleitet sein.
- c) Falls vor dem Flug ein Benzodiazepin verschrieben wird, ist es sinnvoll, dieses vor dem Flug zu Hause auszuprobieren.
- d) Eine Überdosierung kann zu starker Sedierung und Ataxie führen, insbesondere, wenn nach der Landung die Angstaktivierung nachlässt.
- e) Wer regelmässig fliegt, sollte vor jedem Flug Lorazepam nehmen.

Bibliografie

1. American Psychiatric Association: Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen; Hogrefe: 2015.
2. Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F). Bern; Huber: 1991.
3. Wilhelm FH, Roth WT: Clinical characteristics of flight phobia. *J Anxiety Disord* 1997; 11: 241–261.
4. Wilhelm FH, Roth WT: Akute und verzögerte Effekte von Alprazolam auf Flugphobiker während Exposition in vivo. *Verhaltenstherapie* 1998; 8: 38–47.
5. Schindler B, Abt-Mörstedt B, Stieglitz, RD: Flugangst und Flugphobie: Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie* 2017; 27: 35–43.

6. Mühlberger A, Herrmann MJ: Strategien für entspanntes Fliegen. Ein Selbsthilfeprogramm zur Bewältigung von Flugangst. Göttingen; Hogrefe: 2011.
7. Bonner K: Nie mehr Flugangst. Ein Selbsthilfeprogramm in sechs Schritten. Düsseldorf: Patmos; 2009.
8. Krefting R, Bayaz A: Angstfrei fliegen. Das erprobte Step-by-Step Programm. Stuttgart; Trias: 2005.

Dr. phil. Bettina Schindler

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
Praxis für Psychotherapie
Nordstrasse 19
8006 Zürich

bettina.schindler@fit-to-fly.ch

Informationen zu den Flugangstseminaren der SWISS unter
www.fit-to-fly.ch
www.lufthansa-aviation-training.com
www.swiss.com

CME-Antworttalon

Um Ihre Bestätigung für das Bearbeiten der CME zu erhalten, schicken Sie uns bitte den ausgefüllten Antworttalon **bis spätestens 17. Juni 2018** mit einem frankierten und an Sie adressierten Rückumschlag an Hogrefe AG, Redaktion Praxis, Länggass-Strasse 76, Postfach, 3000 Bern 9. **Sie können die Fragen auch online unter www.praxis.ch lösen.**

Ihre Antworten zum Thema «Flugangst und Flugphobie»

	1	2	3	4	5
a)	<input type="radio"/>				
b)	<input type="radio"/>				
c)	<input type="radio"/>				
d)	<input type="radio"/>				
e)	<input type="radio"/>				

Absender

Titel/FMH _____

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.