

Newsletter – Juli/August 2006

Urlaubszeit – Die schönste Zeit des Jahres?

Paris, Berlin, Hamburg, Rom, Amsterdam, London ... Melbourne und New York.
Die verflixte Angst vorm Fliegen.

Während Fliegen den einen grenzenlose Freiheit verspricht, werden für andere Flugreisen zum wiederkehrenden Alptraum – wo bleibt in den Urlaubsferien der Erholungswert??? Logische Argumente und Seminare gegen die Flugangst gibt es genug. Allerdings erhöhen sich die Chancen auf eine erfolgreiche Therapie, wenn man den Ursprung der Angst genauer analysiert. Am Institut für Psychosomatik/EMCO-Privatklinik unter der Leitung von Prim. Dr. Olaf Rossiwall (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie) wurden zur erfolgreichen Behandlung von Flugangst/Angststörungen ambulante und stationäre Konzepte entwickelt.

Etwa 15 Prozent aller Menschen leiden an Flugangst und 25 Prozent aller Fluggäste fühlen sich beim Fliegen mehr oder weniger unwohl. Insgesamt hat also jeder Dritte vor und während des Fliegens negative Gefühle. Mit echter Gefährdung haben diese Ängste nichts zu tun. Statistisch betrachtet müsste man in Deutschland 67 Jahre lang ununterbrochen fliegen, um ein Kandidat für einen Flugzeugabsturz mit Todesfluge zu werden, so die Daten der „Bundesstelle für Flugunfalluntersuchungen“ (BFU). Anders ausgedrückt: 3,3 Milliarden Kilometer muss ein Fluggast im Durchschnitt zurücklegen, um einen einzigen Absturz zu erleben. Auf hundert Millionen Flugkilometer kommen 0,03 Abstürze. Im Vergleich zur Bahn steht der Flieger damit glänzend da: Denn dort entfallen auf hundert Millionen Kilometer 0,1 Tote. Fliegen ist demnach 33-mal sicherer als Bahnfahren. Gegen die nackte Angst richten Statistiken jedoch nur wenig aus. Denn – wie Wilhelm Busch schon schreibt – *„In Ängsten findet manches statt, was sonst nicht stattgefunden hat.“*

Letztlich ist den meisten Betroffenen durchaus klar, dass ihre Ängste sachlich unbegründet sind. Aber was hilft das schon, wenn in akuten Angstsituationen das sympathische Nervensystem körperliche Funktionen aktiviert, die ursprünglich für Kampf- oder Fluchtreaktionen gedacht waren. In der passiven Lage des Fluggasts bereiten diese Impulse noch mehr unangenehme Symptome – Nervosität, feuchte Hände, Herzrasen, Schwindel, Schweißausbrüche und Atembeschwerden. Manche klagen auch über Kopfschmerzen, Muskelverspannungen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, einige erleiden Panikattacken oder kollabieren sogar.

Ob nun in den Traumurlaub (Graz, New York, Seychellen, Melbourne...) oder zum Geschäftstermin – fliegen will oder muss der moderne Mensch bei vielen Gelegenheiten. Damit der Trip zum Golf-Turnier in Portugal zum echten Vergnügen wird, die Präsentation der neuen Geschäftsstrategie in New York City nicht nach höchst strapaziösen Stunden der Anspannung erfolgen muss: Die Hilfsangebote für Menschen mit Flugangst sind zahlreich. „Aber auch die Ausprägungsformen von Flugangst sind vielschichtig und individuell. Um einen Erfolg versprechende Therapie einzuleiten, ist es unbedingt nötig, eine genaue Diagnostik durchzuführen. Wichtig ist, herauszufinden, warum der Betroffene nicht ins Flugzeug steigen will“, so Prim. Dr. Rossiwall. Lediglich ein kleiner Teil aller Flugängstlichen hat im Flieger tatsächlich schon bedrohliche Situationen erlebt. Eine *posttraumatische Belastungsstörung* kann dazu führen, dass Bilder von diesem Ereignis vor dem inneren Auge auftreten – „Flashbacks“, sobald der Betroffene ein Flugzeug, manchmal auch nur den Flughafen, betritt. Menschen, die an Flugangst im engeren Sinn leiden, fürchten hingegen, dass das Flugzeug abstürzen könnte. Sie hören genau auf die Motorengeräusche, nehmen jede noch so kleine Veränderung wahr,

beobachten das Verhalten der Flugbegleiter und versuchen aus deren Verhalten Hinweise auf Gefahren für das Flugzeug abzuleiten. Wer hingegen *Angst vor engen Räumen* hat, fürchtet sich nicht nur im Flugzeug. Auch in Aufzügen oder überfüllten Räumen treibt es den Betroffenen den Schweiß auf die Stirn. Sie verspüren ein Engegefühl und möchten nur mehr raus.

Patienten, die an *Panikstörungen* leiden, die auch in Verbindung mit *Agoraphobie* auftreten können, fürchten zu sterben, zu kollabieren oder die Kontrolle zu verlieren. Sie haben Angst, den Ort nicht schnell genug verlassen zu können oder im Notfall nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe zu bekommen. Dieses Angstgefühl ist oft mit einer gewissen Peinlichkeit verbunden. Demzufolge beginnen die Betroffenen alle Situationen zu vermeiden, in denen Panikattacken auftreten könnten. Ein Flugzeug in 10.000 Meter Höhe ist für die Betroffenen daher „der Supergau“ schlechthin. Menschen mit *sozialen Ängsten* vermeiden Kontakte mit anderen, weil sie befürchten, sich zu blamieren, zu stottern oder zu erröten (eine so genannte Erythrophobie). Soziale Ängste seien nur selten Ursache von Flugangst, sollten aber differenzialdiagnostisch abgeklärt werden. „Selbstverständlich können auch Kombinationen verschiedener Ängste auftreten, die im Rahmen einer Therapie alle in Betracht gezogen werden müssen“, erklärt MMag^a. Annemarie Pleininger.

Ziel der Angsttherapie ist, die Angst zu reduzieren. Eine wirksame Möglichkeit, um dies zu erreichen, ist die Konfrontation mit den Angst auslösenden Reizen. Der Angst die Stirn bieten kann man in individuellen und intensiven Einzeltherapien gegen Angststörungen, die am Institut für Psychosomatik/EMCO-Privatklinik im ambulanten und stationären Setting angeboten werden. Konfrontationstherapien basieren auf dem Prinzip, sich genau den Situationen auszusetzen, denen man ohne professionelle Hilfe ausweichen würde. So kann man wiederholt die konkrete und korrigierte Erfahrung machen, dass das Angsterleben nicht in die Katastrophe führt. Durch die Gewöhnung lernt der Körper, nicht mehr spontan mit dem Angstprogramm zu reagieren. Wer die Therapie durchsteht, kann mit gutem Erfolg rechnen. Denn Untersuchungen zufolge können rund 80 Prozent der auf diese Weise Behandelten ihre Angstproblematik erfolgreich und dauerhaft bewältigen. Grundsätzlich ist es allerdings auch möglich, die Konfrontation in sensu, das heißt in der Vorstellung, durchzuführen. Zudem versucht der Psychologe, in einer so genannten Implosionstherapie durch eine möglichst lebendige Schilderung die angstvolle Situation im Erleben des Patienten lebendig werden zu lassen. Dabei kommt es zu starker körperlicher Erregung. Erlebt der Betroffene, wie diese aversive Erregung abklingt, entfaltet dies bereits therapeutische Wirkung. „Mittels Biofeedbacktraining kann der Betroffene die Steuerung und Einflussnahme auf die eigenen körperlichen und mentalen Prozesse lernen“, so die Psychologin MMag^a. Pleininger.

Weitere wichtige Elemente der kognitiven Angsttherapie sind: Erlernen eines Entspannungsverfahrens, systematische Desensibilisierung und umfassende Information. Ausgehend von der Erkenntnis, dass unser Verhalten und Erleben in hohem Maße durch unsere Überzeugungen bestimmt wird, erweist sich die Korrektur von falschen Annahmen als wichtige „Angstbremse“.

Ausblick/Veranstaltungen August/September 2006

- **Newsletter – September**
„Spieglein, Spieglein an der Wand...“ – Wer bin ich wirklich?
- **NEU: Privatärztliche Schmerzambulanz**
- **Inkontinenz-Therapie mittels Biofeedback**
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich

Kontakt: Institut für Psychosomatik, EMCO-Privatklinik; M.-Hell-Straße7-11; 5422 Bad Dürrenberg
Leitung: Prim. Dr. Olaf Rossiwall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info
www.emco-klinik.at