

# Flugangst und Flugphobie

**Bettina Schindler**  
**Beatrice Abt-Mörstedt**  
**Rolf-Dieter Stieglitz**

Fortschritte der  
Psychotherapie

 **hogrefe**

# **Flugangst und Flugphobie**

**Fortschritte der Psychotherapie**  
**Band 78**

Flugangst und Flugphobie

Dr. Bettina Schindler, Dr. Beatrice Abt-Mörstedt, Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf,  
Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Bettina Schindler**  
**Beatrice Abt-Mörstedt**  
**Rolf-Dieter Stieglitz**

# Flugangst und Flugphobie

unter Mitarbeit von  
Maria Hofecker und Tom Schneider

 **hogrefe**

**Dr. phil. Bettina Schindler**, geb. 1960. Seit 1999 niedergelassen in eigener Praxis als eidgenössisch anerkannte Psychologische Psychotherapeutin in Zürich. Seit 2000 Leitung von Flugangstseminaren in Zusammenarbeit mit der Fluggesellschaft Swissair, später dann in Zusammenarbeit mit Lufthansa und Edelweiss Air und seit 2006 mit der Fluggesellschaft SWISS.

**Dr. phil. Beatrice Abt-Mörstedt**, geb. 1984. Seit Ende 2017 als delegiert arbeitende Psychotherapeutin in einer ambulanten Praxis in Basel tätig.

**Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz**, geb. 1952. 2010–2017 Leitender Psychologe Universitäre Psychiatrische Klinik (UPK) Basel. Seit 2000 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Basel und seit 2005 Doppelprofessur an der Medizinischen Fakultät und der Fakultät für Psychologie der Universität Basel. Emeritiert seit Februar 2018.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
verlag@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar  
Format: PDF

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2864-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2864-3)

ISBN 978-3-8017-2864-9

<https://doi.org/10.1026/02864-000>

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Beschreibung der Störung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bezeichnung .....	1
1.2	Definition und Symptomatik .....	2
1.2.1	Diagnostische Kriterien der Flugphobie nach ICD-10 und DSM-5 ...	2
1.2.2	Klinische Symptomatik .....	6
1.3	Epidemiologie .....	8
1.4	Verlauf und Prognose .....	10
1.5	Diagnostische und differenzialdiagnostische Einordnung .....	10
1.5.1	Differenzialdiagnostik .....	11
1.5.2	Komorbidität .....	13
<b>2</b>	<b>Störungstheorien und -modelle</b> .....	<b>14</b>
2.1	Preparedness .....	14
2.2	Theorien zur Entstehung von Spezifischen Phobien .....	14
2.2.1	Zwei-Faktoren-Theorie nach Mowrer .....	14
2.2.2	Three-Pathway-Theorie nach Rachman .....	17
2.2.3	Vulnerabilitäts-Stress-Modell als Erklärungsansatz bei Flugangst und Flugphobie .....	18
2.2.4	Erklärungsmodell zur Entstehung der Flugphobie von Schindler ...	21
<b>3</b>	<b>Diagnostik der Flugangst und Flugphobie</b> .....	<b>25</b>
3.1	Klassifikatorische Diagnostik .....	26
3.2	Psychometrische Diagnostik .....	27
<b>4</b>	<b>Behandlung</b> .....	<b>34</b>
4.1	Übersicht über spezifische Therapiemethoden .....	35
4.1.1	Flugangstseminare .....	35
4.1.2	Virtual Reality-Expositionstherapie (VRET) .....	36
4.1.3	Online-Therapien .....	37
4.2	Leitfaden für die psychotherapeutische Behandlung .....	37
4.2.1	Therapieziel, Psychoedukation und Therapieplanung .....	37
4.2.2	Strategien gegen die Flugangst auf der Körperebene .....	44
4.2.3	Strategien gegen die Flugangst auf der Gedankenebene .....	47
4.2.4	Strategien gegen die Flugangst auf der Verhaltensebene .....	51

4.2.5	Imaginationsübungen .....	52
4.2.6	Exposition in vivo .....	53
4.3	Wirksamkeit der Methoden .....	55
4.4	Medikamentöse Behandlung .....	58
4.5	Probleme bei der Durchführung .....	60
<b>5</b>	<b>Fallbeispiel</b> .....	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>Weiterführende Literatur</b> .....	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Kompetenzziele und Prüfungsfragen</b> .....	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>78</b>
	Flugphobie-Fragebogen .....	78
	Arbeitsblatt für Therapeuten: Entstehung von Flugangst .....	79
	Arbeitsblatt für Patienten: Entstehung von Flugangst .....	80
	Informationen über Flugsicherheit .....	81

## **Karten**

Störungsspezifisches Interview zur Flugangst und Flugphobie

10 Fakten, die gegen Flugangst sprechen



# 1 Beschreibung der Störung

## 1.1 Bezeichnung

### Fallbeispiel: Frau S.

Frau S. ist 49 Jahre alt, verheiratet und Mutter. Bis zum Alter von 37 Jahren konnte sie problemlos fliegen und unternahm viele Reisen um die ganze Welt. Begonnen habe die Flugangst vor 12 Jahren, nach einem Rückflug von Amsterdam nach Zürich, den sie mit ihren beiden kleinen Kindern antrat: Ein Triebwerk explodierte, was zu einem Knall und zu einer vorzeitigen Landung in Frankfurt führte. Trotz mindestens einmal jährlichen Fliegens habe sich ihre Flugangst in den letzten Jahren verstärkt. Sie sei seit dem Ereignis nie mehr allein geflogen und habe insbesondere eine kaum aushaltbare steigende Erwartungsangst vor dem Flug. Angebote für berufliche Flüge lehne sie seither auch konsequent ab, da sie nur noch mit ihrer Familie fliege. Während der Flüge leide sie unter Todesangst, sitze angespannt in ihrem Sitz und spüre die typischen Angstsymptome, wie Herzrasen, Schweißausbrüche und Appetitlosigkeit. Auch höre sie aufmerksam auf jede Veränderung der Fluggeräusche und beobachte immer wieder, ob Tragflächen und Triebwerke noch in Ordnung sind. Schon bei leichten Turbulenzen gerate sie in Panik und rechne mit dem Absturz des Flugzeugs. In letzter Zeit habe sich die Angst auf andere Situationen ausgebreitet: Sie habe zunehmend Angst vor Autoreisen und lasse auch andere Familienmitglieder nicht mehr allein fliegen. Frau S. meldet sich für eine Behandlung ihrer Flugangst, da in etwa zwei Monaten eine große Ferienreise mit der Familie in die USA bevorsteht.

Flugangst, wie die von Frau S., ist weit verbreitet. Viele Menschen fürchten sich, wenn während eines Fluges Turbulenzen auftreten und leiden darunter, dass sie im Flugzeug die Kontrolle abgeben müssen. Häufig handelt es sich dabei um vorübergehende Ängste. Der Übergang von einer Flugangst zur lebens einschränkenden Flugphobie ist oft fließend.

Übergang von  
Flugangst zu  
Flugphobie ist  
fließend

Das Fallbeispiel zeigt ein typisches Erscheinungsbild einer Flugphobie: Viele Menschen fliegen vor Beginn ihrer Phobie problemlos. Häufig wird eine Flugphobie dann durch ein schlechtes Flugenerlebnis ausgelöst. Es entwickelt sich

Ohne Therapie kommt es meist trotz weiterer Flüge zu einer Verschlechterung

aufgrund dieser negativen Erfahrung eine erhöhte Erwartungsangst und im Flugzeug werden alle Geräusche und Bewegungen ängstlich beobachtet. So kann es auch bei weiteren Flügen oft nicht zu einer Habituation kommen: Jeder Flug wird in ängstlicher Erwartung und oft auch Todesangst „durchgestanden“ und verstärkt das Gefühl, die Angst nicht kontrollieren zu können. Das führt dazu, dass die Flugangst oft über die Jahre zunimmt, auch wenn sich viele Menschen mit Flugangst immer wieder ihrer Angst stellen. Viele Betroffene versuchen sich durch die Einnahme von Medikamenten oder Alkohol zu helfen. Wenn die Belastung durch die Angst zu groß wird, wird das Fliegen oft ganz vermieden.

Flugphobie kann Einfluss auf die soziale und berufliche Funktionsfähigkeit haben

Die totale Vermeidung des Fliegens kann aber in der heutigen Gesellschaft zu Problemen führen, insbesondere wenn im Berufsleben Flüge zu geschäftlichen Treffen notwendig sind. Aber auch im Privatleben wird es immer schwieriger, sich dem Fliegen ganz zu verweigern. Der Besuch von Angehörigen in weit entfernten Ländern wird in der globalisierten Welt immer üblicher. Auch negative Auswirkungen auf die Familie und familiäre Spannungen aufgrund der Flugphobie sind häufig, da u. a. gemeinsame Ferienreisen nicht mehr möglich sind und Flüge anderer Familienmitglieder verboten werden.

## 1.2 Definition und Symptomatik

Flugphobie ist die pathologische Ausprägung von Flugangst

Während die *Flugangst* im Volksmund ein breites Spektrum an Ängsten im Flugzeug, von leichten Ängsten bei Start, Landung und Turbulenzen, bis hin zu schweren Ängsten schon Wochen vor einem bevorstehenden Flug, umfasst, wird die *Flugphobie* im klinischen Sinn enger durch verschiedene diagnostische Kriterien aktueller Klassifikationssysteme wie ICD-10 und DSM-5 definiert. Man könnte die Flugphobie dabei als starke Ausprägung einer nicht pathologischen Flugangst sehen, welche zu starken Beeinträchtigungen im Leben Betroffener führt.

### 1.2.1 Diagnostische Kriterien der Flugphobie nach ICD-10 und DSM-5

Die Flugphobie gehört in die Gruppe der Spezifischen Phobien

Zur Diagnostik einer Flugphobie können sowohl die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (aktuelle Version: ICD-10) der World Health Organisation (WHO), als auch das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (aktuelle Version: DSM-5) der American Psychiatric Association (APA) genutzt werden. Die Störung wird in beiden Klassifikationssystemen als eine Form der „Spezifischen Phobie“ bezeichnet.

In der ICD-10 ist die Störung im Kapitel F4 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ enthalten, im DSM-5 unter den Angststörungen (Spezifische Phobie). Kodiert wird sie in beiden Systemen mit F40.2. Zusätzlich kann noch der Typus der Phobie, als Situativer Typ bestimmt werden (im DSM-5 zusätzlich mit F40.248 kodiert). In der im Januar 2022 in Kraft tretenden ICD-11 wird die Spezifische Phobie in einem neuen Abschnitt enthalten sein („Anxiety and Fear-Related Disorders“) und mit 6B23 kodiert werden. Gegenüber der ICD-10 wird die Störung präziser definiert werden. Hilfreich werden vor allem die Abgrenzungshinweise zur „Normalität“ sowie zu anderen psychischen Störungen sein.

Während sich die klinische Praxis aufgrund gesetzlicher Vorgaben auf die ICD-10 stützt, werden Diagnosen in der Forschung meist mit dem DSM-5 gestellt. Dabei sind sich die diagnostischen Kriterien beider Systeme ähnlich (vgl. Tabelle 1, Tabelle 2 und Tabelle 3), weisen aber auch Unterschiede auf. In den Forschungskriterien der ICD-10 sind Anzahl und Erscheinung der notwendigen, vorliegenden Angstsymptome genauer definiert als im DSM-5 (vgl. Kriterium B in Tabelle 2 und Tabelle 3). Die Dauer der Störung, von mindestens 6 Monaten, aus dem DSM-5 wird in der ICD-10 für eine Diagnose nicht verlangt (vgl. Kriterium E in Tabelle 3). Die zusätzliche Kodierung des Typus der Phobie ist in der ICD-10 nur in den Forschungskriterien zu finden.

Diagnostische Kriterien für DSM-5 und ICD-10 sind ähnlich

**Tabelle 1:** Klinisch-Diagnostische Leitlinien der Spezifischen (isolierten) Phobie nach ICD-10 (Dilling et al., 2015)

Kriterium	Inhalt
1	Alle folgenden Kriterien müssen für eine eindeutige Diagnose erfüllt sein:
2	Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn oder Zwangsgedanken beruhen.
3	Die Angst muss auf die Anwesenheit eines bestimmten phobischen Objektes oder eine spezifische Situation begrenzt sein.
	Die phobische Situation wird – wann immer möglich – vermieden.

**Tabelle 2:** Forschungskriterien der Spezifischen (isolierten) Phobie nach ICD-10 (Dilling et al., 2016)

Kriterium	Inhalt
<b>A</b>	<p>Entweder 1. oder 2.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deutliche Furcht vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation, außer Agoraphobie (F40.0) oder Sozialer Phobie (F40.1);</li> <li>2. deutliche Vermeidung solcher Objekte und Situationen, außer Agoraphobie (F40.0) oder Sozialer Phobie (F40.1).</li> </ol>
<b>B</b>	<p>Seit Auftreten der Störung müssen in den gefürchteten Situationen mindestens zwei Angstsymptome aus der unten angegebenen Liste, davon eins der vegetativen Symptome 1. bis 4., wenigstens zu einem Zeitpunkt gemeinsam vorhanden gewesen sein:</p> <p><i>Vegetative Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpitationen, Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz,</li> <li>2. Schweißausbrüche,</li> <li>3. fein- oder grobschlägiger Tremor,</li> <li>4. Mundtrockenheit (nicht infolge Medikation oder Exsikkose).</li> </ol> <p><i>Symptome, die Thorax und Abdomen betreffen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Atembeschwerden,</li> <li>6. Beklemmungsgefühl,</li> <li>7. Thoraxschmerzen oder -missempfindungen,</li> <li>8. Nausea oder abdominelle Missempfindungen (z. B. Unruhegefühl im Magen).</li> </ol> <p><i>Psychische Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit,</li> <li>10. Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation) oder man selbst ist weit entfernt oder „nicht wirklich hier“ (Depersonalisation),</li> <li>11. Angst vor Kontrollverlust, „verrückt zu werden“ oder „auszuflippen“,</li> <li>12. Angst zu sterben.</li> </ol> <p><i>Allgemeine Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Hitzewallungen oder Kälteschauer,</li> <li>14. Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle.</li> </ol>
<b>C</b>	<p>Deutliche emotionale Belastung durch die Symptome oder das Vermeidungsverhalten; Einsicht, dass diese übertrieben und unvernünftig sind.</p>
<b>D</b>	<p>Die Symptome sind auf die gefürchteten Situationen oder Gedanken an diese beschränkt.</p>
<b>Subtyp</b>	<p>Tier-Typ (z. B. Insekten, Hunde)  Naturgewalten-Typ (z. B. Sturm, Wasser)  Blut-Injektion-Verletzungs-Typ  Situativer Typ (z. B. Fahrstuhl, Tunnel)  Andere Typen</p>

**Tabelle 3:** Diagnostische Kriterien der Spezifischen Phobie nach DSM-5 (APA/Falkai et al., 2018<sup>1</sup>)

Kriterium	Inhalt
<b>A</b>	Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einem spezifischen Objekt oder einer spezifischen Situation (z. B. Fliegen, Höhen, Tiere, eine Spritze bekommen, Blut sehen). <i>Beachte:</i> Bei Kindern kann sich die Furcht oder Angst durch Weinen, Wutanfälle, Erstarren oder Anklammern ausdrücken.
<b>B</b>	Das phobische Objekt oder die phobische Situation ruft fast immer eine unmittelbare Furcht oder Angstreaktion hervor.
<b>C</b>	Das phobische Objekt oder die phobische Situation wird aktiv vermieden bzw. nur unter starker Furcht oder Angst ertragen.
<b>D</b>	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.
<b>E</b>	Die Furcht, Angst oder Vermeidung ist anhaltend, typischerweise über 6 Monate oder länger.
<b>F</b>	Die Furcht, Angst oder Vermeidung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
<b>G</b>	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 zu Hause oder Bezugspersonen (wie bei Störung mit Trennungsangst); oder sozialen Situationen (wie bei Sozialer Angststörung).
<b>Subtyp</b>	F40.218 Tier-Typ (z. B. Spinnen, Insekten, Hunde) F40.228 Umwelt-Typ (z. B. Höhen, Stürme, Wasser) F40.23x Blut-Spritzen-Verletzungs-Typ (z. B. Injektionsnadeln, invasive medizinische Verfahren) F40.248 Situativer Typ (z. B. Flugzeuge, Fahrstühle, enge, geschlossene Räume) F40.298 Anderer Typ (z. B. Situationen, die zu Ersticken oder Erbrechen führen könnten; bei Kindern z. B. laute Geräusche oder kostümierte Figuren)

1 Abdruck erfolgt mit Genehmigung aus der deutschen Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition © 2013, Dt. Ausgabe: © 2018, American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.