



HP Psych. Bert Heuper

Immer noch Flugangst?

Wenn alle Maßnahmen wirkungslos bleiben

Etwa zwei Millionen Menschen leiden unter Flugangst, die nicht nur die Urlaubsplanungen zahlreicher Menschen beeinträchtigt. Auch viele Personen, die aus beruflichen Gründen fliegen müssen (z. B. Journalisten, Politiker, Vertriebsmitarbeiter, Servicetechniker, Reisebegleiter, Führungskräfte u. ä.), sind betroffen. Sie alle versuchen auf unterschiedlichsten Wegen damit umzugehen oder die Flugangst loszuwerden. Doch für jeden Zweiten gab es bisher weder Besserung noch Heilung.

Flugangst oder Flugphobie?

Zunächst ist es wichtig, den Begriff der Angst genauer zu definieren, da in diesem Zusammenhang auch oft von Panik oder Phobie gesprochen wird. Angst ist zunächst ein menschlicher Urinstinkt, der uns vor Gefahren schützt und im Bedarfsfall enorme körperliche Leistungen ermöglicht. Beeinträchtigend wird die Angst jedoch, wenn sie das normale Maß übersteigt und die Lebensqualität beeinträchtigt. Dann sind Interventionen, die das Übermaß reduzieren, sinnvoll und angebracht.

Angst, Panik und Phobie sind im ICD 10 in der Gruppe F.40/F.41 aufgeführt. Vereinfacht dargestellt lässt sich folgende Unterscheidung treffen:

- Angst als Störung in zwei möglichen Formen. Als gerichtete Angst, d. h. bei klar definierten Situationen oder als ungerichtete Angst ohne erkennbare Zusammenhänge.
- Panik resultiert aus häufigen und heftigen Angstanfällen, die auch ohne den Auslöser der Angst auftreten können.
- Phobie, wenn Angst in eindeutigen, klar definierten Situationen oder Zusammenhängen auftritt, die normalerweise keine Angst auslösen dürften. Schon die Vorstellung davon kann Angst auslösen.

Die Abgrenzungen sind sicherlich sehr fließend und nicht immer eindeutig zu treffen. Jeder zehnte Mensch in Europa ist von einer der oben angeführten Formen betroffen. Die körperlichen Reaktionen sind in der Regel:

- Ruhelosigkeit
- Reizbarkeit
- Herzrasen
- Schwindel
- Schweißausbrüche

- Erstickungsgefühle
- Konzentrations- und Schlafstörungen
- Zittern
- Blutdruckanstieg

Bei jedem Dritten kommt es zusätzlich noch zu Depressionen und Medikamentenmissbrauch im Rahmen der Behandlung. Oft sind auch Verhaltensveränderungen durch Vermeidungsstrategien die Folge.

Selten tritt nur eine oder eine klare Form der Angst auf. Auch Flugangstpatienten kennen auch andere Ängste durchaus recht gut.

Flugangst wird gemäß ICD 10 F40.2 als spezifische (isolierte) Phobie (Aviophobie) klassifiziert. Jeder dritte Passagier in einem Flugzeug ist davon unterschiedlich stark betroffen. Die klassischen Symptome sind:

- Herzrasen
- Flache Atmung
- Schweißnasse Hände
- Magen- und Darmstörungen
- Schwindel und Kopfschmerz
- Lähmungsgefühl am ganzen Körper

Diese Symptome können schon Tage vor dem Abflug, am Terminal oder erst im Flugzeug auftreten. Die körperlichen Reaktionen halten auch oft noch lange nach dem Flug an. Schon der Gedanke an den bevorstehenden Rückflug kann die Symptome wieder auslösen. Eine enorme Belastung für die Betroffenen und auch deren Angehörige.

Befragungen bei Flugangstpatienten haben ergeben dass es sehr unterschiedliche Hintergründe für ihre Ängste gibt. Auf die Frage: „Wovor haben Sie Angst?“ ergaben sich folgende Schwerpunkte:

- 37 % vor dem Verlust der Kontrolle
- 24 % vor einem möglichen Absturz
- 22 % vor der Enge und dem Ausgeliefertsein
- 9 % vor Turbulenzen
- 6 % vor der Höhe
- 2 % vor technischem Versagen
- In geringem Maß wurden auch Attentate, Feuer, Entführung u. ä. genannt.

Über 60 % der Flugangstpatienten sind bereits mehrfach angstfrei geflogen, bevor die Angst zum ersten Mal auftrat. Bei 44 % der betroffenen Frauen entstand die Flugangst bereits nach dem ersten Flug.

Interessant ist,
dass ca. 6 % der Patienten
Flugangst entwickelten,
obwohl sie noch nie in ihrem
Leben geflogen sind.

Therapiemöglichkeiten

Die klassischen Behandlungsmethoden der Flugangst lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- Medikamentöse Behandlung der Symptome, vorbeugend und im Bedarfsfall
- Kognitive Maßnahmen zur Vertrauensbildung in das Fliegen
- Psychologische / Psychotherapeutische Interventionen

Bei der medikamentösen Behandlung bestehen die Gefahr der Abhängigkeit bis hin zur Sucht sowie die unerwünschten Nebenwirkungen. Es hilft dem Betroffenen wenig, wenn er den Flug durch Beruhigungsmittel zwar übersteht, am Zielort jedoch so „gedämpft“ ist, dass er z. B. seinen beruflichen Aufgaben eventuell nicht mehr gerecht wird.

Viele Fluggesellschaften bieten Seminare zum Thema Flugangst an; dabei erklären Piloten die Technik (Vertrauensbildung) und Psychologen unterrichten in Entspannungstechniken



Bert Heuper

entwickelte nach der Bewältigung der eigenen Krebserkrankung die Psychosomatische Resonanztherapie PSRT®. Seit über sechs Jahren leitet er seine psychotherapeutische Vollzeitpraxis und bildet auch Ärzte, Therapeuten und Heilpraktiker in PSRT® aus.

Kontakt:

Praxis PSRT
Katharinenstraße 3, D-83043 Bad Aibling
Tel. 08061/ 93 80 94
bert.heuper@praxis-psrt.de
www.praxis-psrt.de
www.immer-noch-flugangst.de

oder Autosuggestion. Ein Merkmal der kognitiven Maßnahmen ist, dass die Flugangstpatienten zwar genau wissen, wie ungefährlich das Fliegen ist¹, dieses Wissen jedoch an dem Gefühl der Angst nichts ändert.

Wenig hilfreich sind in diesem Zusammenhang übrigens Angebote wie die der Zentralen Fluggastberatung. Auf deren Internetseite ist unter „Die wichtigsten Fragen und Antworten“ zur Flugangst folgende Aussage zu finden: (Zitat) „Flugangst ist keine Krankheit im medizinischen Sinne und insofern auch nicht „heilbar“.“ (www.fluggastberatung.de)

Psychosomatische Resonanztherapie

Bei der Hälfte aller Flugangstpatienten sind wie gesagt alle bisherigen Versuche, die Angst zu lindern oder gar zu beseitigen, erfolglos geblieben. Für diese Betroffenen bietet die Psychosomatische Resonanztherapie (PSRT) eine dauerhafte Lösung an. Sie resultiert aus sechs Jahren täglicher psychotherapeutischer Arbeit und ist das Ergebnis tausender Sitzungen zum Thema Angst.

Die Methode geht von bestimmten theoretischen Grundlagen aus. Das Leben jedes Menschen findet als Abfolge von Erlebnissen, Situationen und Ereignissen statt. All diese Situationen sind mit unterschiedlichsten Gefühlen verbunden. Irgendwann erlebt der Betroffene eine Situation, in der ein bestimmtes, unangenehmes Gefühl zum ersten Mal und relativ heftig auftritt. Dieses Erlebnis ist entweder so stark, dass es kognitiv nicht verarbeitet werden kann, oder es geschieht so früh im Leben, meist vor dem sechsten Lebensjahr, dass sich noch kein Verstand gebildet hat, der die Situation verarbeiten könnte.

¹ In Deutschland sind im vergangenen Jahr 55 Menschen bei Flugzeugabstürzen in Freizeit- und Linienflügen ums Leben gekommen, im Straßenverkehr im gleichen Zeitraum über 5.000. Statistisch muss eine Person ca. 2,5 Millionen Flüge über 1.000 Kilometer absolvieren, bis sie einen Absturz erlebt.

In beiden Fällen geschieht Folgendes:

- Das unangenehme Gefühl wird gespeichert.
- Es entstehen prägende Gedanken über die Situation und über sich selbst.
- Daraus entwickelt sich eine Bewältigungsstrategie, um eine solche Situation nicht noch einmal erleben zu müssen.
- Der Körper reagiert auf das Gefühl.

Das alles wird in dem Moment des Geschehens unbewusst gespeichert. Bildlich gesprochen wird nach diesem einprägsamen Erlebnis ein großer, leerer Topf aufgestellt. Ab dann ist der betroffene Mensch besonders „resonanzfähig“ zu diesem unangenehmen Gefühl. Immer wenn in irgendeiner Situation dieses ganz spezielle Gefühl wieder gespürt wird, werden die Gedanken, die Bewältigungsstrategie und die körperlichen Reaktionsmuster reaktiviert und verstärkt, in fast unmerklicher Dosierung, die als „homöopathisch“ bezeichnet werden kann. Der leere Topf wird jedes Mal, wenn das spezielle Gefühl auftaucht, mit einigen Tropfen gefüllt. Irgendwann, dies kann Jahre und Jahrzehnte dauern, ist der Topf voll und läuft über – und dann kommt es zu unerwünschten Verhaltensweisen und / oder zu körperlichen Symptomen. Im Fall der Flugangst beispielsweise zu Vermeidungsstrategien, Schweißausbrüchen o. ä. Wenn alle bisherigen Maßnahmen erfolglos geblieben sind, ist dies ein Anzeichen dafür, dass es bei dem Betroffenen einen solchen „Topf“, also ein Schlüsselerlebnis gibt. Viele Menschen machen sich eine ganze Menge Gedanken über solche Ursachen, haben auch einige Theorien darüber, warum sie Angst haben könnten, leiden jedoch weiter daran. Dies deutet im Kontext der PSRT auf ein unbewusstes und deshalb auch ungelöstes Ursachenerlebnis hin, auf Grund dessen die Angst entstanden ist.

Die Psychosomatische Resonanztherapie ist eine spezielle Form der Gesprächstherapie. Die fünf bis maximal 15 Sitzungen sind klar strukturiert und bauen aufeinander auf. Im Verlauf der einzelnen Sitzungen wird dem Patienten eine Vielzahl gezielter Fragen gestellt. Die Fragen werden nach einem speziellen System entwickelt, das die semantische Struktur der Sprache und deren Wirkung auf den Menschen berücksichtigt. Im Laufe der ersten fünf Sitzungen werden etwa 400 bis 600 verschiedene Fragen gestellt. Da auf die Fragen eine Antwort erwartet wird, löst jede Frage etwas ganz Bestimmtes im Patienten aus. Auf diesem Weg kommt dem Betroffenen die ursächliche Situation wieder in Erinnerung. Dann kann der erwachsene Mensch mit seinen Worten und seinem Sprachgebrauch dieses Erlebnis beschreiben. Damals (vor dem 6. Lebensjahr) war

es auf Grund der Intensität des unangenehmen Gefühl auch „nur“ ein schlimmes Erlebnis. Als erwachsener Mensch kann der Patient jetzt allerdings genau beschreiben, was damals alles abgelaufen ist. So wird nicht nur die Situation beschrieben, sondern es können auch Gedanken, gefasste Beschlüsse und körperliche Reaktionen geschildert werden. Durch entsprechende Fragestellungen seitens des Therapeuten kann der Patient diese Erinnerung bearbeiten, verändern und lösen. So lassen sich nicht nur Ängste lösen, sondern auch psychosomatische Symptome heilen.

Der Schlüssel, um sich der entsprechenden Situation zu nähern, ist die Gefühlswelt des Betroffenen.

So verwirrend wie menschliche Gefühle zunächst sein mögen, so lässt sich, wie hinter jedem Chaos, eine Struktur und Ordnung erkennen. Bei jedem Menschen lassen sich die Gefühle ordnen und strukturieren. Wenn dies im Rahmen der PSRT erarbeitet wird, bestätigen die Patienten diese Ordnung. So lässt sich auch das gefühlsmäßige Empfinden von Flugangstpatienten bearbeiten. Viele Hinweise auf die Struktur der Gefühle gibt hier wieder unsere Sprache. Wir sagen beispielsweise: „... es macht mich wütend.“ – also muss vorher (!) etwas gewesen sein, was die Wut auslöst. Über Die Angst wird ebenso deutlich gesprochen: „... es macht mir Angst.“ – demnach muss es etwas geben, wovor der Mensch Angst hat. Im Kontext der PSRT wird jetzt noch sehr genau weiter differenziert, wovor der Betroffene denn wirklich Angst hat. Dabei kann zwischen Objekten, Situationen, Zuständen und wirklichen Gefühlen unterschieden werden.

Angst vor ...

dem Flugzeug	=	Objekt
der Technik	=	Objekt
dem Absturz	=	Situation
dem Ausgeliefertsein	=	Zustand
der Hilflosigkeit	=	Gefühl

Durch die gezielte Fragetechnik lässt sich bei jedem Patient hinterfragen, wovor der Betroffene jeweils wirklich Angst hat.

Die tiefste Angst ist immer die vor einem primären Gefühl.

Nachfolgend ein kurz skizziertes Beispiel aus der Praxis, in der psychotherapeutischen Arbeit werden für diesen Prozess meist eine bis zwei Sitzungen verwendet. (Th = Therapeut, P = Patient, die unterstrichenen Wörter zeigen den Schwerpunkt in der Frage auf)

Th: Wovor haben Sie Angst?

P: Vor dem Fliegen und dass ich einen Absturz miterleben muss (Objekt und Situation)



Th: Was daran macht Ihnen Angst?

P: Dass erst Turbulenzen auftreten und ich schon ahnen kann, dass jetzt was Schlimmes passiert. (Situation)

Th: Was daran macht Ihnen Angst?

P: Dass wir abstürzen und ich es miterleben muss. (Situation und Zustand)

Th: Was daran macht Ihnen Angst?

P: Ich fühle mich dem ganzen dann wie ausgeliefert. (Zustand)

Th: Was ist das für ein Gefühl?

P: Ein scheußliches Gefühl der Hilflosigkeit (Gefühl)

In diesem Beispiel reduziert sich die Flugangst darauf, dass während des Fluges eine Situation eintritt, durch die der Patient seine Hilflosigkeit spüren muss – und „nur“ davor hat er Angst. Die Hilflosigkeit ist auch das Primärgefühl, das dem Patienten besonders vertraut vorkam. Er bestätigte auch, dass er sich in vielen Situationen hilflos fühlt und dieses unangenehme Gefühl schon sehr lang kannte. Das

Bewusstwerden der tatsächlichen Angst führt oft schon an dieser Stelle des therapeutischen Prozesses zu einer großen Erleichterung. Die Angst ist immer nur mit dem individuellen Primärgefühl verbunden, niemals mit einem Objekt wie z. B. dem Flugzeug.

Auf die oben dargestellte Art und Weise lassen sich erfahrungsgemäß auch multiple Ängste genauer differenzieren und auf nur ein (!) verbindendes Primärgefühl reduzieren. In den nächsten Arbeitsschritten der PSRT werden nun die prägnantesten, bewussten und unbewussten Lebenssituationen, in denen das Primärgefühl auftrat, bearbeitet.

**Entscheidend ist immer
die zeitlich früheste Situation
im Leben des Patienten,
denn durch dieses erste Ereignis
sind die folgenschweren
Strukturen entstanden.**

Diese lassen sich auch durch bildgebende Verfahren als neuronale Verknüpfungen im Gehirn abbilden. Nach erfolgreicher Therapie sind diese Verknüpfungen gelöst.

Fazit

Nach einer praxisinternen Statistik, in der mehrere tausend Sitzungen erfasst wurden, und Rückmeldungen von Patienten lässt sich die Aussage treffen, dass bei 80 % der behandelten Angstpatienten die pathologische Angst vollständig und nachhaltig gelöst wurde und bei den restlichen 20 % eine deutliche Besserung eintrat.

So bedrohlich und unangenehm die Flugangst für die Betroffenen auch ist, durch die klare Struktur der beteiligten Gefühle sind eindeutige Ursachen zu finden und zu lösen. Damit kann Hoffnung aufkommen, denn es ist nicht wichtig, viel oder gar Spektakuläres zu erarbeiten, sondern es muss an der richtigen Stelle nur das Richtige verändert werden - und dann kann fliegen auch Spass machen.

