

4 Flugangst an Bord

J. GEBHARD

Flugangst ist ein typisches Phänomen des Erwachsenen. Angstbesetzte Erinnerungen oder zurückliegende traumatisierende Erlebnisse scheinen eine größere Rolle zu spielen als eine primäre Flugangst. Während Kinder es gewohnt sind, sich anderen – Erwachsenen – anzuvertrauen, fällt das Menschen im Erwachsenenalter bisweilen schwerer, insbesondere wenn sie selbst es gewohnt sind, das Handeln zu bestimmen. Im Flugzeug fühlen sie sich der Technik und einigen wenigen diese bedienenden Menschen ausgeliefert, sie sehen – und fühlen – das Flugzeug in drei Dimensionen den Kräften der Schwerkraft, der Triebwerke, des Wetters und der aerodynamischen Auftriebshilfen, der Ruder, der Spoiler (Bremsklappen) und – nach der Landung – der Schubumkehrer ausgesetzt.

Schätzungen und Befragungen zufolge leiden *mindestens* 30% *aller Flugpassagiere unter Angst beim Fliegen*, wenige permanent, viele in bestimmten Flug-, manche lediglich in bestimmten Lebensphasen oder abhängig von der sog. Tagesform. Es gibt eine Anzahl von Menschen, deren Angst *vor* dem Fliegen so groß ist, dass sie es nicht wagen, auszuprobieren, ob Angst *beim* Fliegen auftreten würde.

III Notfallbehandlung an Bord

Seminare zur Überwindung der Flugangst

Schon seit Jahrzehnten werden in Deutschland und weltweit erfolgreiche Seminare zur Überwindung der Flugangst angeboten. Im Verlauf solcher Wochenendveranstaltungen werden die Teilnehmer unter anderem detailliert über die konstruktiven und aerodynamischen Details der Flugzeuge und über deren technische Wartung und Bedienung informiert. Zudem über die besonderen Kriterien bei der Auswahl des fliegenden Personals und dessen hohen Ausbildungs- und Trainingsstandes zur Betreuung der Passagiere.

Die Seminarteilnehmer erfahren, wie nachhaltig technisch und organisatorisch dafür gesorgt wird, dass die moderne Verkehrsfliegerei sehr wenig Anlass für das befürchtete Ausgeliefertsein im Sinne der oben zitierten Befürchtungen bietet. Als Abschluss wird ein gemeinsamer Hin- und Rückflug auf der Kurzstrecke absolviert.

Auf diese Weise kommen Menschen mit primärer Flugangst doch in den Genuss des Fliegens und lernen aufgrund der Seminarteilnahme, der Technik und deren Handhabung zu vertrauen und die mulmigen Gefühle zu beherrschen.

Diejenigen, die primär nie so stark betroffen waren oder die, denen z. B. beruflich keine Wahl bleibt als „sich zu überwinden“, sorgen für eine *große Dunkelziffer* von Flugreisenden, die unter bestimmten Bedingungen, möglicherweise auch nur im Verlauf eines einzelnen Fluges Anlass für eine ärztliche Intervention bieten können.

Symptome der Flugangst an Bord

- Unruhe und Aggressivität (sog. „Unruliness“: unbotmäßiges, widerspenstiges Verhalten), eventuell in Verbindung mit erhöhtem Alkoholkonsum
- Hyperventilation
- Panikattacken
- psychovegetative Dysregulation (Schwitzen, Tachykardie, Hypotonie)
- Mischbilder



Generell ist bei allen ärztlichen Beurteilungen an Bord zu prüfen, welchen Stellenwert der Faktor Flugangst hat und ob nicht allein das Eingehen auf diese Befindlichkeit den wichtigsten Teil der Problemlösung darstellt.

Intervention bei Hyperventilation

Wesentlich ist eine Normalisierung der Atemfrequenz und -tiefe durch

- beruhigende *verbale Intervention*,
- ggf. therapeutisches *Führen der Atmung* in einem angemessenen Takt sowie bewusste Zwerchfellatmung,
- *medikamentöse Sedierung* mit einem Benzodiazepin (Midazolam 1–5 mg oder Diazepam 2,5–10 mg fraktioniert i.v.).

Siehe auch Kap. III.6.3 Hyperventilation.

Panikattacke

Die Panikattacke oder die psychosomatischen Mischbilder sind sinngemäß wie die Hyperventilation durch einführendes Verhalten und ein beruhigendes, aufdeckendes *Gespräch*, eventuell unterstützt durch *medikamentöse Sedierung* des Patienten meist zu beherrschen.

In der Bordapotheke findet man je nach Fluglinie auch *Benzodiazepine und / oder Neuroleptika* zur i.v.-Medikation. Die Dosierung richtet sich sehr danach, wie ausgeprägt der Ausnahmezustand ist und was der Patient ggf. an Medikamenten gewohnt ist. Als Basis kann gelten

- ½–1 Amp. (5–10 mg) Diazepam,
- bei psychotischem Bild mit Fehlwahrnehmungen und Halluzinationen in Kombination mit 1–2 Amp. (5–10 mg) Haloperidol i.m. oder i.v.,

III Notfallbehandlung an Bord

- ggf. muss kurzfristig (innerhalb von 15–30 min) in ähnlicher Dosierung nachinjiziert werden.

Sollten durch das Neuroleptikum Haloperidol extrapyramidale Nebenwirkungen, wie z. B. Torticollis, auftreten, wäre ½–1 Amp. (2,5–5 mg) Akineton i. m. oder langsam i. v. das Mittel der Wahl.

Starke Alkoholisierung

Schwieriger kann es bei einem Zustand schwerer Alkoholisierung mit Kontrollverlust und Aggressivität werden. Gegebenenfalls müssen dann in Absprache mit der Crew und Mitreisenden auch *gebündelte körperliche Kräfte* zum Einsatz kommen.

In Einzelfällen haben schon Flugkapitäne von ihrem *Hoheitsrecht* an Bord Gebrauch machen müssen. Bei aller Zuwendung gegenüber dem „Patienten“ sollte sich der Arzt an Bord doch auch zum Sachwalter der übrigen Passagiere und der Besatzung machen. Zur Abwendung von Gefahren für die Passagiere, die durch randalierende Mitflieger auch in Angst und Schrecken versetzt werden können, kann im Sinne einer Deeskalation auch ein beherztes „ärztliches Einschreiten“ sinnvoll und notwendig sein.