

## Inhalt

Vorwort .....	7
Einführung.....	8
Psychometrische Diagnostik .....	9
Kognitive Verhaltenstherapie bei Autofahrangst: Wirksamkeit und Wirkmechanismen .....	10
Rechtliche Aspekte im Kontext der Expositionstherapie bei Autofahrängsten .....	11
Das Therapiemanual .....	16
Sitzung 1.....	18
Sitzung 2.....	20
Sitzungen 3 + 4 .....	21
Sitzungen 5 + 6 .....	24
Sitzungen 7 + 8 .....	30
Sitzungen 9 + 10 .....	34
Sitzungen 11 + 12 .....	44
Sitzungen 13 + 14 .....	49
Sitzungen 15 + 16 .....	52
Sitzungen 17–20 .....	54
Sitzungen 21 + 22 .....	56
Sitzung 23: Booster .....	58
Sitzung 24: Katamnese.....	59
Anhang.....	61
Literatur.....	91
Zu den Autoren.....	95

## Vorwort

Das vorliegende Manual zur kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von pathologischen Autofahrängsten soll allen therapeutisch Tätigen als Handreichung und Leitfaden dienen und einen Vorschlag zu einem manualisierten Therapievorgehen liefern. Während zunächst theoretisches Hintergrundwissen zu pathologischer Autofahrangst dargelegt wird, folgt im Hauptteil der Ablauf eines aus 24 Sitzungen bestehenden Behandlungsvorgehens. Zu jeder Sitzung wird auf Arbeitsblätter und Materialien verwiesen, die alle im Anhang zu finden sind. Das dargestellte Behandlungsmanual wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie auf seine Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit getestet. Die beschriebenen psychometrischen Tests sind validiert und alle Forschungsergebnisse sind in den zitierten Publikationen der Autoren nachzulesen.

Auf Grund des nicht nachlassenden Interesses aus dem Kollegenkreis deutschland- und europaweit an dem Thema, stetiger Nachfrage nach Studienergebnissen und Nachfragen zur praktischen Umsetzung einer Autofahrangstbehandlung haben wir uns entschieden, das Behandlungsmanual zu veröffentlichen und es allen therapeutisch Tätigen zur Verfügung zu stellen. Wir erhoffen uns damit dazu beizutragen, dass Betroffenen kompetent geholfen werden kann und Therapeuten Skepsis und Hemmung vor der Behandlung abbauen. Wir möchten mitgeben: Die Behandlung der Autofahrangst macht Freude und lohnt sich. Der Behandlungserfolg wird rasch sichtbar und ermöglicht das Herauskommen aus dem Therapieraum. Trauen Sie sich!

**Hinweis:** Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Es sind gleichfalls natürlich auch alle Patientinnen, Therapeutinnen, Fahrlehrerinnen und sonstige weibliche sowie nicht-binäre Personen gemeint.

## Einführung

Die Autofahrphobie ist mit einer Lebenszeitprävalenz von rund ein Prozent eine der häufigsten spezifischen Phobien des situativen Typus (Becker et al., 2007). Für die Diagnose einer spezifischen Phobie nach ICD-10 müssen die folgenden Kriterien gegeben sein:

- Es besteht eine Furcht und/oder Vermeidung bezüglich des Autofahrens.
- Die Angst ist auf das Autofahren oder auf Gedanken daran beschränkt.
- Die Angst wird durch physiologische Symptome erlebt (vegetative Symptome, Symptome, die Thorax und Abdomen betreffen, psychische Symptome wie Schwindel oder Unsicherheit).
- Es bestehen eine deutliche emotionale Belastung und Einschränkung im Alltag durch die Symptome der Autofahrangst oder das Vermeidungsverhalten.

Allerdings lässt sich die Autofahrangst wegen der Komplexität der Symptome nicht immer eindeutig einer diagnostischen Kategorie zuordnen. Während oftmals eine spezifische Phobie des situativen Typus vorliegt, muss differenzialdiagnostisch geprüft werden, ob die Autofahrangst nicht besser durch eine andere (Angst-)Störung erklärt werden kann. Treten neben anderen für die Panikstörung relevanten Kriterien auch außerhalb der Fahrsituationen Panikattacken im Alltag auf, sollte das Vorliegen einer Panikstörung in Erwägung gezogen werden. Für den Fall einer Klassifikation der Autofahrangst im Rahmen einer Agoraphobie sollte entweder in weiteren, auch öffentlichen Verkehrsmitteln Angst auftreten, oder es sollten neben der Angst vor dem Autofahren weitere Situationen wie offene Plätze, geschlossene Räume (Geschäfte, Kinos) oder Menschenmengen angstbesetzt sein oder gemieden werden. Steht dagegen die Angst, sich im Straßenverkehr peinlich oder unbeholfen zu verhalten und somit durch andere Verkehrsteilnehmer kritisiert zu werden, im Vordergrund, ist das Vorliegen einer sozialen Phobie zu prüfen. Auch im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) können, typischerweise infolge von Verkehrsunfällen, Autofahrängste und phobische Vermeidung gezeigt werden. Zusätzlich kann die Diagnose einer Zwangsstörung erwogen werden, wenn die Betroffenen infolge von Zwangsgedanken, beispielsweise unbemerkt einen Unfall verursacht oder Passanten verletzt zu haben, das Autofahren phobisch vermeiden oder unter sich aufdrängenden Zwangsimpulsen, wie dem wiederkehrenden Prüfen der gefahrenen Strecke, leiden.

Das vorgeschlagene Behandlungsvorgehen bei Autofahrangst in diesem Manual richtet sich explizit an jede Form von Autofahrangst, unabhängig davon, innerhalb welcher Diagnose diese aufgeht. Steht die Autofahrangst im Vordergrund und stellt das primäre Behandlungsanliegen und -ziel dar, so ist die Anwendung des vorliegenden Manuals indiziert. Festzuhalten ist, dass die Autofahrangst in allen Fällen eine die Freiheit und Unabhängigkeit einschränkende Angst ist, die die Verfolgung privater, sozialer und beruflicher Interessen erschweren oder gar unmöglich machen kann. Für Betroffene ist das Fahren nur unter großem Stress- und Angsterleben möglich, wobei das Ausmaß der Störung von der Vermeidung spezifischer Fahrsituationen (z. B. Autobahnfahrten, Fahren durch Tunnel oder bei Nacht) bis zur kompletten Aufgabe des Autofahrens variieren kann (Taylor, Deane & Podd, 2002).

Die Ursachen für pathologische Autofahrangst sind vielfältig: Autounfälle mit Kontrollverlustserfahrungen werden weitläufig als Ursache von Autofahrangst angenommen. Tatsächlich zeigen Studien, dass rund 70–80 Prozent der befragten, von Autofahrangst Betroffenen ein kritisches Ereignis im Auto angeben können, z. B. spontane Panikattacke am Steuer oder Beinahe-Unfall (Ehlers, Hofmann, Herda & Roth, 1994; Munjack, 1984). Auch indirekt, durch die Beobachtung brenzlicher Verkehrssituationen oder von Verkehrsunfällen, können Autofahrängste bedingt sein. Rund ein Viertel der Befragten gibt bei der Frage nach den Ursachen an, dass sie schon immer ängstliche Autofahrer gewesen seien, während

rund zehn Prozent keine Erklärung für die Entwicklung der Autofahrängste haben (Taylor & Deane, 1999; Taylor, Deane & Podd, 1999).

Mangelnde Fahrerfahrung oder reduziertes Selbstvertrauen in die eigene Fahrfähigkeit können eine Rolle bei der Entstehung von Fahrangst spielen. Betroffene zeigen höhere Fahrvermeidung und dysfunktionale autofahrbezogene Kognitionen. Aus kognitiver Perspektive können bei Autofahrangst verschiedene Angstfokusse unterschieden werden, die entweder die Angst vor Unfällen, Verletzung und Kontrollverlust betreffen („danger expectancy“) oder die Angst vor dem Aufkommen der die Fahrfähigkeit einschränkenden Angstsensationen auf körperlicher und emotionaler Ebene hervorheben („anxiety expectancy“; Taylor, Deane & Podd, 2000). Diesen spezifischen dysfunktionalen Kognitionsfaktoren wird im vorgeschlagenen Behandlungsvorgehen besondere Beachtung zuteil, um einen jeweils darauf zugeschnittenen Behandlungsansatz vorzuschlagen.

## Psychometrische Diagnostik

Zur psychometrischen Erfassung der Intensität sowie zum Screening von Autofahrangst kann das Instrument zur Erfassung der Autofahrangst (IAA; engl. Instrument for Fear of Driving, IFD) herangezogen werden, das sich im Anhang befindet (Fischer, Schröder & Heider, 2021; Fischer, Schröder, Taylor & Heider, 2021). Das aus fünf Items bestehende Instrument misst die Autofahrangst in Anlehnung an die Kriterien der spezifischen Phobie des DSM-5 auf einer vierstufigen Antwortskala von 0 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 3 („trifft voll und ganz zu“):

- Item 1: *„Ich habe Angst vor dem Autofahren.“* (subjektiv erlebtes Ausmaß an Angst vor dem Autofahren)
- Item 2: *„Bei dem Gedanken, Auto zu fahren, male ich mir aus, was alles passieren könnte.“* (kognitive Ebene der Angstreaktion und Erwartungsangst)
- Item 3: *„Wenn ich Auto fahre, spüre ich die Angst körperlich.“* (z. B. Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Engegefühl in der Brust, muskuläre Anspannung) (physiologische Angstreaktion)
- Item 4: *„Ich vermeide das Autofahren.“* (Vermeidungsverhalten)
- Item 5: *„Meine Angst vor dem Autofahren belastet mich.“* (Leidensdruck durch die Autofahrangst)

Das eindimensionale IAA weist eine gute interne Konsistenz von  $\alpha = 0.88$  auf. Bestimmt wird der Summenwert, und ab einem „Cut-off“-Wert von mindestens 4 kann von einer klinisch-relevanten Autofahrphobie ausgegangen werden (Fischer, Schröder & Heider, 2021; Fischer, Schröder, Taylor & Heider, 2021). Das Instrument ist dem Anhang zu entnehmen (siehe Anhang „Instrument zur Erfassung der Autofahrangst (IAA)“, S. 72).

International liegen einige weitere Selbstberichtsfragebogen vor, die spezifische Facetten autofahrbezogener Ängste erfassen, so z. B. der Accident Fear Questionnaire (AFQ; Kuch, Swinson & Kirby, 1985), der Travel Phobia Beliefs Questionnaire (TPBQ; Ehring, Ehlers & Glucksman, 2006) und der Safety Behaviors Questionnaire (SBQ; Ehring et al., 2006), die Unfallangst, dysfunktionale Grundannahmen nach Autounfällen und daraus resultierendes Sicherheitsverhalten erheben. Der Driving Situations Questionnaire (DSQ; Ehlers et al., 1994) erfasst das Ausmaß der Angst und Vermeidung in über 40 verschiedenen Fahrsituationen.

Hervorzuheben ist der Driving Cognitions Questionnaire (DCQ; Ehlers et al., 2007), welcher in die deutsche Sprache übersetzt und validiert wurde und ebenfalls im Anhang zu finden ist (Heider, Fischer