



CAROLIN FISCHER | JENS HEIDER

# Angstfrei Auto fahren

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches  
Behandlungsmanual



Arbeitsmaterial

# Anhang

## Verzeichnis der Materialien

### Rechtliches und Organisatorisches

- Ablauf
- Terminplanung
- Schweigepflichtentbindung Fahrschule
- Fahrtauglichkeitseinschätzung
- Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung

### Testdiagnostik

- Exploration von Autofahrängsten
- Driving Cognitions Questionnaire (DCQ)
- Instrument zur Erfassung der Autofahrangst (IAA)

### Arbeitsblätter

- AB 1 „Verhaltensanalyse Autofahrangstsituation“
- AB 2 „Individuelles Erklärungsmodell“
- AB 3 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit sozialen Ängsten“
- AB 4 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Unfallangst“
- AB 5 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Paniksymptomen“
- AB 6 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Kontrollverlustängsten“
- AB 7 „Ebenen der Autofahrangst“
- AB 8 „Teufelskreis der Autofahrangst“
- AB 9 „Autofahrbezogene Angstkonditionen“
- AB 10 „Autofahrangst-Konfrontations-Pyramide“
- AB 11 „Alter Weg – Neuer Weg: Hilfeplan“
- AB 12 „Motivation zur Veränderung und Bereitschaft zur Konfrontation“
- AB 13 „Regeln im Umgang mit der Autofahrangst“
- AB 14 „Expositionsprotokoll und tatsächlicher Angstverlauf während der Autofahrt“
- AB 15 „Übungsplan zum selbstständigen Üben“
- AB 16 „Therapieende“

# Ablauf

Sitzung	Inhalt	Materialien, Arbeitsblätter und Anmerkungen	Testdiagnostik
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneserhebung</li> <li>• vertiefende Exploration der Autofahrängste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploration der Autofahrängste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DCQ</li> <li>• IAA</li> <li>• störungsspezifische Messverfahren bei Bedarf</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertiefung der Anamnesen</li> <li>• Erarbeiten von Therapiezielen</li> </ul>	—	—
<b>3 + 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltensanalyse/Mikro-Analyse bzgl. Autofahrängsten</li> <li>• Rückmeldung Ergebnisse/Zwischenstand: differenzialdiagnostische Einordnung der Autofahrängste</li> <li>• Erläuterung des Behandlungsplans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggfs. Psychoedukationsmaterialien des vorliegenden Störungsbildes</li> <li>• AB 1 „Verhaltensanalyse Autofahrängstsituation“</li> </ul>	—
<b>5 + 6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung eines individuellen Erklärungsmodells: Entstehung und Aufrechterhaltung der Autofahrangst (Kombination aus Mikro- und Makroanalyse und Einbezug psychosozialer Belastungsfaktoren)</li> <li>• Psychoedukation (Autofahr-)Angst</li> <li>• Teufelskreis der Autofahrangst und Besonderheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AB 2 „Individuelles Erklärungsmodell“</li> <li>• AB 3 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit sozialen Ängsten“</li> <li>• AB 4 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Unfallangst“</li> <li>• AB 5 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Paniksymptomen“</li> <li>• AB 6 „Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Kontrollverlustängsten“</li> <li>• AB 7 „Ebenen der Autofahrangst“</li> <li>• AB 8 „Teufelskreis der Autofahrangst“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DCQ</li> <li>• IAA</li> <li>• störungsspezifische Messverfahren bei Bedarf</li> </ul>

Sitzung	Inhalt	Materialien, Arbeitsblätter und Anmerkungen	Testdiagnostik
<b>7 + 8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extraktion von Sicherheitsverhaltensweisen und Vermeidung</li> <li>Extraktion von Bewertungen und kognitiven Verzerrungen</li> <li>Erläuterung des Rationals der Konfrontation</li> <li>Erarbeitung von Angsthierarchie der Autofahrängste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB 9 „Autofahrbezogene Angstkognitionen“</li> <li>AB 10 „Autofahrangst-Konfrontations-Pyramide“</li> <li>Schweigepflichtentbindung Fahrtschule</li> <li>Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung</li> </ul>	—
<b>9 + 10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bearbeitung des gewählten Behandlungspfades: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pfad „Panikbezogene Ängste“</li> <li>b) Pfad „Unfallängste“</li> <li>c) Pfad „Soziale Ängste“</li> </ul> </li> </ul>	—	—
<b>11 + 12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhaltensexperiment</li> <li>Vorbereitung Exposition in vivo: Motivationsklärung, Festlegen der Rahmenbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB 11 „Alter Weg – Neuer Weg: Hilfeplan“</li> <li>AB 12 „Motivation zur Veränderung und Bereitschaft zur Konfrontation“</li> <li>AB 13 „Regeln im Umgang mit der Autofahrangst“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DCQ</li> <li>IAA</li> <li>störungsspezifische Messverfahren bei Bedarf</li> </ul>
<b>13 + 14</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition im Fahrsimulator zwecks Konfrontation mit spezifischen angstbesetzten Fahrsituationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB 14 „Expositionsprotokoll und tatsächlicher Angstverlauf während der Autofahrt“</li> </ul>	—
<b>15 + 16</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition in vivo im Fahrschulauto zwecks Konfrontation mit Autofahrangst in Begleitung des Fahrlehrers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB14 „Expositionsprotokoll und tatsächlicher Angstverlauf während der Autofahrt“</li> <li>Fahrtauglichkeitseinschätzung durch Fahrlehrer vornehmen lassen</li> </ul>	—

Sitzung	Inhalt	Materialien, Arbeitsblätter und Anmerkungen	Testdiagnostik
17–20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition in vivo im Auto des Patienten zwecks Konfrontation mit Autofahrangst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB 14, „Expositionsprotokoll und tatsächlicher Angstverlauf während der Autofahrt“</li> </ul>	—
21 + 22	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rückblick auf Behandlung</li> <li>Beleuchtung von Fortschritten</li> <li>Rückfallprophylaxe</li> <li>Umgang mit Rückschritten</li> <li>Entwicklung eines Notfallplans bzw. Erstellung eines Übungsplans für etwaige Restsymptome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AB 15, „Übungsplan zum selbstständigen Üben“</li> <li>AB 16, „Therapieende“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DCQ</li> <li>IAA</li> <li>störungsspezifische Messverfahren bei Bedarf</li> </ul>
Booster-Sitzung 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexion der Erfahrungen während des selbstständigen Übens</li> </ul>	—	—
Katamnese-Sitzung 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung des Ist-Standes der Symptomatik</li> <li>Beleuchtung von Erreichtem und verbleibenden Schwierigkeiten</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>DCQ</li> <li>IAA</li> <li>störungsspezifische Messverfahren bei Bedarf</li> </ul>

# Terminplanung

Ihr Therapeut / Ihre Therapeutin: \_\_\_\_\_

Sitzung	Dauer	Datum	Uhrzeit von ... bis ...
1	1 × 50 Min.		
2	1 × 50 Min.		
3 + 4	2 × 50 Min.		
5 + 6	2 × 50 Min.		
7 + 8	2 × 50 Min.		
9 + 10	2 × 50 Min.		
11 + 12	2 × 50 Min.		
13 + 14 Fahrsimulator Fahrschule	2 × 50 Min.		
15 + 16 Autofahrt mit Fahrschule	2 × 50 Min.		
17 + 18 Autofahrt	2 × 50 Min.		
19 + 20 Autofahrt	2 × 50 Min.		
21 + 22	2 × 50 Min.		
23 Booster nach sechs Wochen	1 × 50 Min.		
24 Katamnese nach sechs Wochen	1 × 50 Min.		

# Schweigepflichtentbindung Fahrschule

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_ und wohnhaft \_\_\_\_\_,  
meine Therapeutin / meinen Therapeuten Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
von der ihr/ihm obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 des Strafgesetzbuchs (StGB)  
gegenüber der kooperierenden Fahrschule, vertreten durch den Fahrlehrer / die Fahrlehrerin  
\_\_\_\_\_ bezüglich folgender Informationen zur Planung der  
Konfrontationsbehandlung im Rahmen der Therapie von Autofahrängsten:

- Derzeitige Fahrpraxis
- Gefürchtete Fahrsituationen
- Auswahl von zu übenden Fahrsituationen im Rahmen der Nutzung des Fahrsimulators
- Auswahl von zu übenden Fahrsituationen im Rahmen der gemeinsamen Fahrt im Fahrschulauto
- im Vordergrund stehende Symptomatik bei Autofahrängsten (z. B. starkes Zittern, Schwitzen) bzw. Beschreibung der erwarteten Reaktion des Patienten, insbes. körperlicher Art, die möglicherweise die Fahrsicherheit einschränken könnte

Mir ist bekannt, dass ich diese Entbindungserklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

# Fahrtauglichkeitseinschätzung

In der am \_\_\_\_\_ stattgefundenen Fahrstunde (Dauer von \_\_\_\_\_ Min.) zeigte \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, eine gute Fahrtauglichkeit und konnte im Rahmen der Übung sicher fahren.

Folgende Fahrsituationen wurden aufgesucht:

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Fahrstunde wurde am \_\_\_\_\_ durch den Fahrlehrer / die Fahrlehrerin \_\_\_\_\_ durchgeführt und beurteilt.

Es bestehen derzeit keine Bedenken zur Führung eines Fahrzeugs und zur Teilnahme am Straßenverkehr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Fahrschule

# Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung

Der Patient / Die Patientin Herr/Frau \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
und wohnhaft \_\_\_\_\_,  
wurde über die Risiken, die bei der Exposition mit Autofahrängsten im Straßenverkehr bestehen, umfänglich aufgeklärt, z.B. Einfluss von akuten Angsterscheinungen wie Herzrasen auf die Fahrtauglichkeit und er/sie wurde auf die dadurch entstehende mögliche Eigen- und Fremdgefährdung explizit hingewiesen. Unter Berücksichtigung aller Risiken hat sich Herr/Frau \_\_\_\_\_ mit der Behandlung einverstanden erklärt und möchte sich dieser aussetzen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeut/in

# Exploration von Autofahrängsten

(vgl. „Driving phobia consequent to motor vehicle collisions“ von Taylor, 2008)

<b>Entstehung der Autofahrängste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wann sind die Autofahrängste zum ersten Mal aufgetreten?</li> </ul>
<b>Verlauf und Entwicklung der Autofahrängste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben sich Ihre Autofahrängste und die Symptome und Beschwerden, die damit zusammenhängen, im weiteren Verlauf verändert?</li> </ul>
<b>Derzeitige Symptomatik bzgl. der Autofahrängste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fühlen Sie sich ängstlich in Bezug auf das Autofahren, in Bezug auf das Steuern eines Autos?</li> <li>• Wie fühlt sich die Autofahrängst bei Ihnen an oder woran merken Sie, dass Sie Angst haben beim Autofahren? Wie stark ist Ihre Angst?</li> <li>• In welchen Autofahrsituationen kommen die Ängste auf (als Fahrer/Bei-/Mitfahrer, Tageszeit, Wetterbedingungen, Verkehrsverhältnisse, spez. Autofahrsituation wie z. B. Brücke, Tunnel, bei der Beförderung weiterer Personen)?</li> <li>• Wie oft tritt die Angst beim Autofahren auf?</li> <li>• Wie lange hält die Angst beim Autofahren an?</li> <li>• Gibt es etwas, das Einfluss auf Stärke und Dauer der Angstsymptome hat (z. B. Anwesenheit von Mit-/Beifahrern)?</li> <li>• Wovor haben Sie am meisten Angst?</li> <li>• Welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf?</li> <li>• Was befürchten Sie, könnte passieren?</li> <li>• Welche physiologischen Veränderungen und Sensationen treten auf?</li> <li>• Wie verhalten Sie sich beim Autofahren, wenn die Ängste aufkommen?</li> <li>• Wie verhalten Sie sich im Vorhinein?</li> <li>• Tun Sie etwas, um die Angst zu reduzieren / in den Griff zu bekommen/ abzuschwächen? Gibt es Sicherheitsverhaltensweisen?</li> <li>• Vermeiden Sie bestimmte Situationen?</li> <li>• Was macht die Ängste schlimmer, was macht sie besser?</li> </ul>
<b>Funktionsanalyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie gehören die Symptome (Angstgefühl, Körpersymptome, Gedanken, Verhaltensweisen, Sicherheitsverhalten, Vermeidungsverhalten) zusammen und bedingen sie sich gegenseitig?</li> <li>• Was geht den Angstsymptomen voraus und was folgt nach ihnen?</li> <li>• Was erhält die Autofahrängste aufrecht?</li> <li>• Erfüllen die Autofahrängste irgendeinen Zweck? Sind sie für irgendetwas „gut“?</li> </ul>
<b>Komorbiditäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leiden Sie unter weiteren Ängsten oder Beeinträchtigungen (z.B. andere Angsterkrankungen, Depressionen, chronische Schmerzen, körperliche Beeinträchtigungen)?</li> </ul>

## Was sind die drei meist angstbesetzten Autofahrsituationen?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Driving Cognitions Questionnaire (DCQ)

Unten finden Sie einige Gedanken und Ideen, die Ihnen während des Autofahrens oder bei der Vorstellung Auto zu fahren durch den Kopf gehen könnten. Bitte geben Sie an, wie oft Ihnen jeder dieser Gedanken durch den Kopf geht. Es geht explizit um Situationen, in denen **Sie selbst am Steuer** sitzen und das Auto lenken.

	Diesen Gedanken habe ich nie. <b>(0)</b>	Dieser Gedanke tritt selten auf. <b>(1)</b>	Dieser Gedanke tritt in rund 50 % der Fälle auf. <b>(2)</b>	Diesen Gedanken habe ich meist. <b>(3)</b>	Dieser Gedanke tritt immer auf, während ich Auto fahre. <b>(4)</b>
1. Ich werde nicht schnell genug reagieren können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich könnte durch Mitmenschen Kritik erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich werde Schwierigkeiten haben zu atmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe keinen Einfluss darauf, ob andere Autos mich rammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Andere Menschen werden merken, dass ich ängstlich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Das Lenken wird mir auf Grund meiner Zitterigkeit schwerfallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich werde verletzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Menschen werden denken, dass ich ein schlechter Autofahrer / eine schlechte Autofahrerin bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich werde jemanden verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ich werde nicht klar denken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich werde durch einen Unfall sterben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich werde im Verkehr/ Auto festsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich werde einen Unfall verursachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich werde hilflos und aufgeschmissen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Andere Verkehrsteilnehmer werden sich über mich ärgern, da ich den Verkehr behindere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mein Herz wird aufhören zu schlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Menschen werden über mich lachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich werde mich vor lauter Angst angespannt und wie erstarrt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Menschen, die mit mir mitfahren, werden verletzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich werde die Kontrolle über das Auto verlieren und eine Gefahr für andere Menschen darstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Auswertung des DCQ werden die Skalenmittelwerte für die drei Subskalen berechnet. Die Itemzuordnung zu den drei Subskalen sieht wie folgt aus:

Skala 1 „Panikbezogene Sorgen“: Items 3, 6, 10, 12, 14, 16, 18

Skala 2 „Unfallbezogene Sorgen“: Items 1, 4, 7, 9, 11, 13, 19

Skala 3 „Sorgen vor der Bewertung durch andere“: Items 2, 5, 8, 15, 17, 20

Weiterführende Informationen zu der psychometrischen Qualität des deutschsprachigen DCQ befinden sich in der Veröffentlichung von Heider et al. (2018):

Heider, J., Fischer, C. & Schröder, A. (2018). Die deutsche Version des „Driving Cognitions Questionnaire“ (DCQ). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47(1), 36–47.

# Instrument zur Erfassung der Autofahrangst (IAA)

Bei den folgenden fünf Fragen interessieren wir uns für Ihre subjektiven Empfindungen **während des letzten Monats**. Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die für Sie persönlich am besten zutrifft.

	trifft überhaupt nicht zu <b>(0)</b>	trifft manchmal zu <b>(1)</b>	trifft oft zu <b>(2)</b>	trifft voll und ganz zu <b>(3)</b>
1. Ich habe Angst vor dem Autofahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bei dem Gedanken, Auto zu fahren, male ich mir aus, was alles passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wenn ich Auto fahre, spüre ich die Angst körperlich (z. B. Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Engegefühl in der Brust, muskuläre Anspannung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich vermeide das Autofahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Meine Angst vor dem Autofahren belastet mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Auswertung des IAA wird der Summenwert berechnet.

Weiterführende Informationen zu der psychometrischen Qualität des deutschsprachigen IAA befinden sich in der Veröffentlichung von Fischer et al. (2021):

Fischer, C., Schröder, A., Taylor, J. E. & Heider, J. (2021). Measuring driving fear: Development and validation of the Instrument for Fear of Driving (IFD). *European Journal of Psychological Assessment*.

# AB 1: Verhaltensanalyse einer Autofahrangstsituation

Nehmen Sie eine weitere Autofahrsituation, in der Sie Angst erlebten, genauer unter die Lupe. Gehen Sie dabei so vor, wie wir es in unserer gemeinsamen Sitzung gemacht haben.

## **Situation:**

Beschreiben Sie die Situation so, wie eine Kamera sie gesehen hätte, wenn sie mitgefilmt hätte.

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Reaktion:**

Was haben Sie körperlich gespürt?

---

---

Was haben Sie **gedacht**?

---

---

Was haben Sie **gefühlt**?

---

---

Wie haben Sie sich **verhalten**?

---

---



# AB 2: Individuelles Erklärungsmodell – Entstehung und Aufrechterhaltung der Autofahrangst

– bio-psycho-soziales Stressmodell –

Grundüberzeugungen und -annahmen:

## Anfälligkeitsfaktoren – Was hat die Entstehung im Vorfeld begünstigt?

Persönlichkeit

biologische  
Faktoren

Modell-/  
Instruktionslernen

## Auslösende Faktoren / akute Belastungen:

klassische/operante  
Konditionierung?

auslösendes Ereignis?

Stress?

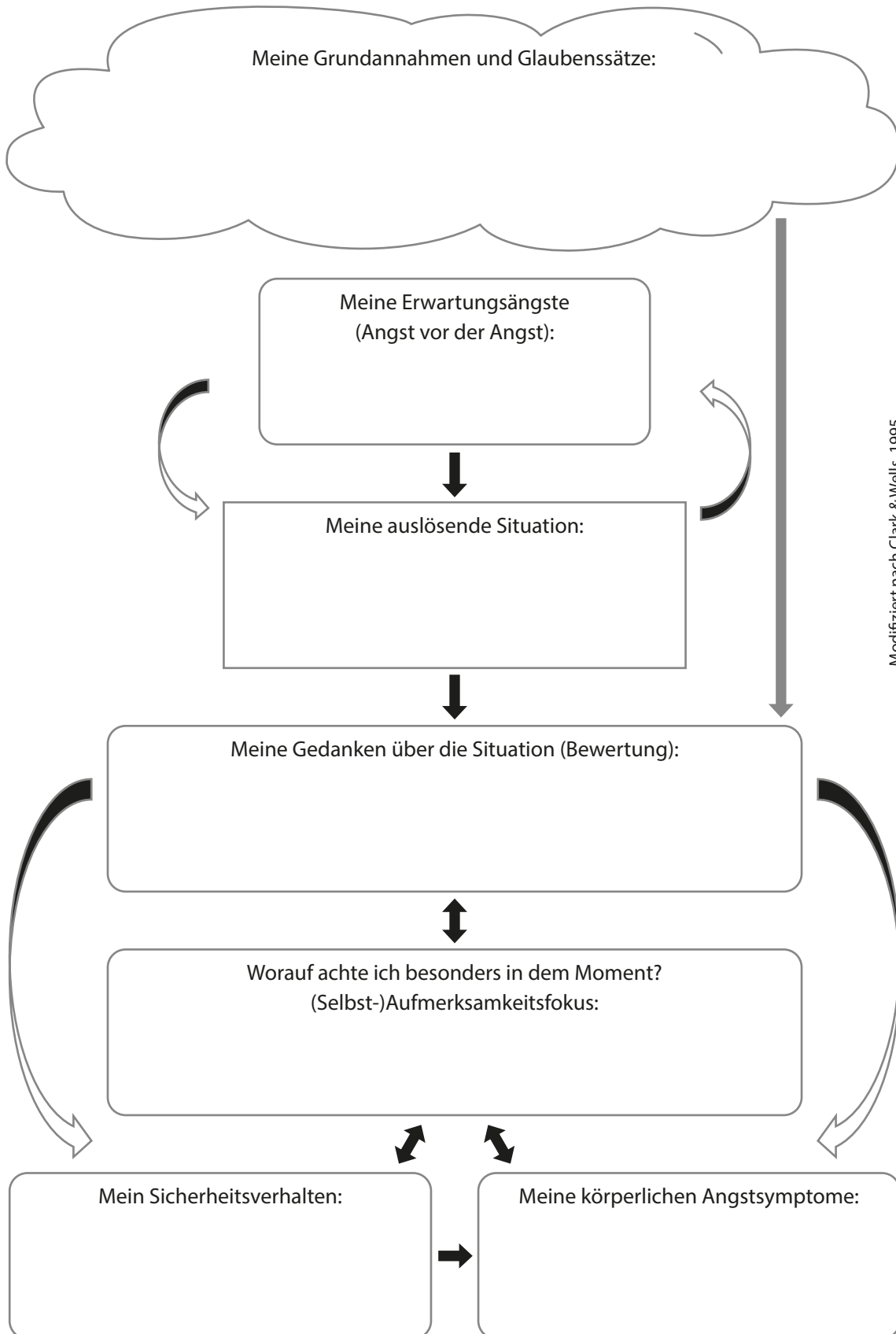
## Aufrechterhaltende Faktoren:

Vermeidung

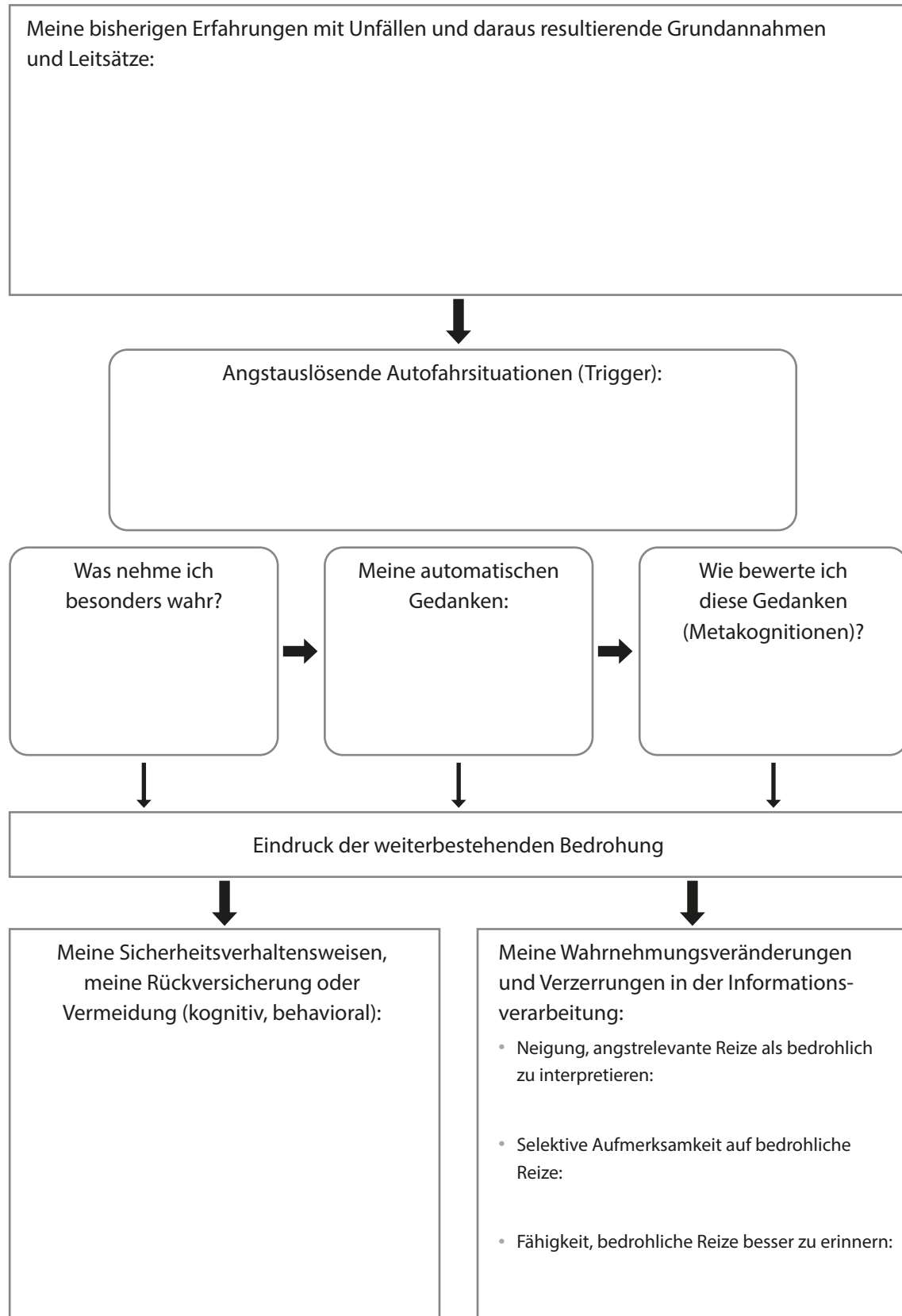
Sicherheits-  
verhalten

Teufelskreis!

## AB 3: Erklärungsmodell bei Autofahrangst mit sozialen Ängsten



## AB 4: Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Unfallangst

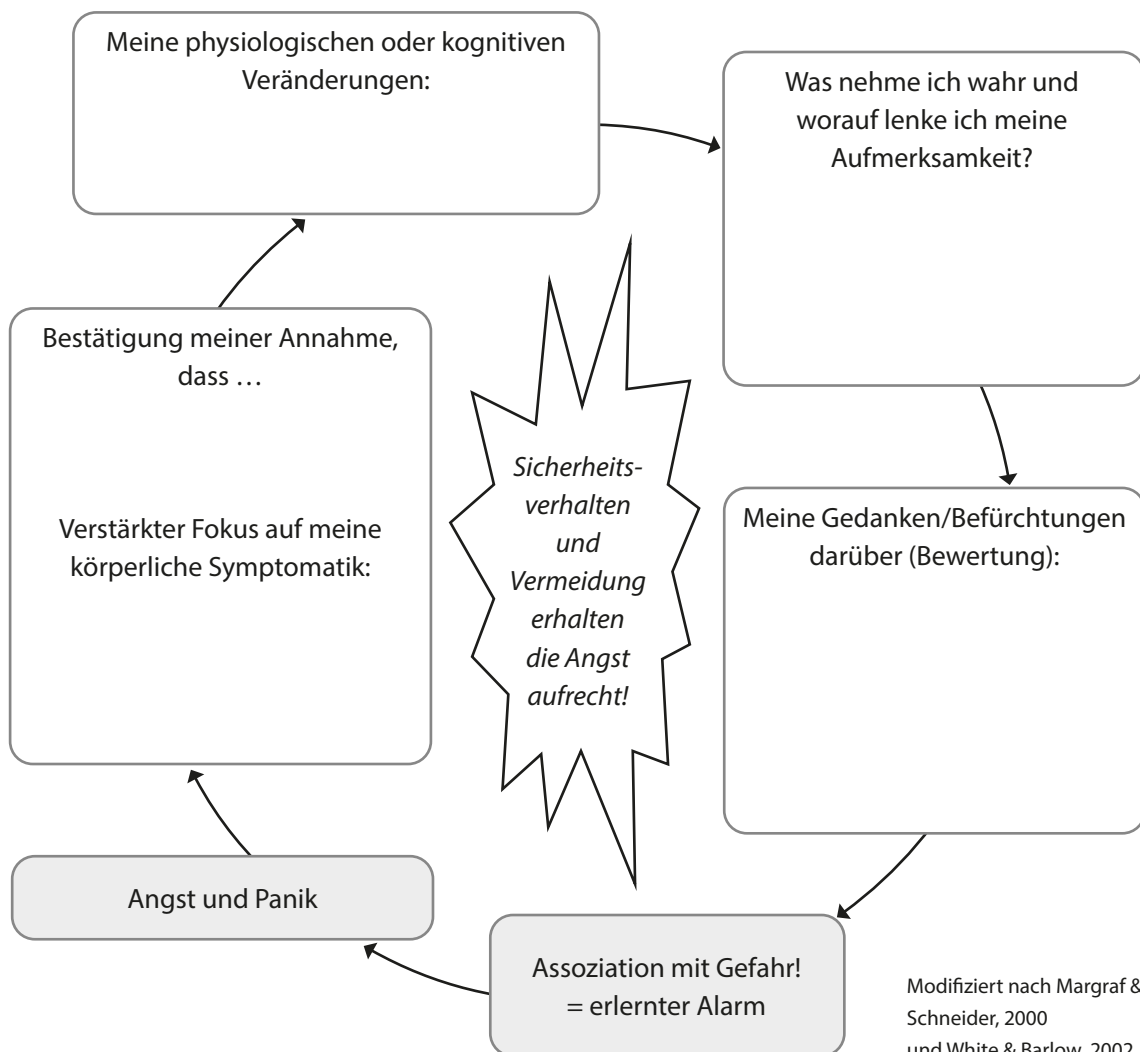


## AB 5: Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Paniksymptomen

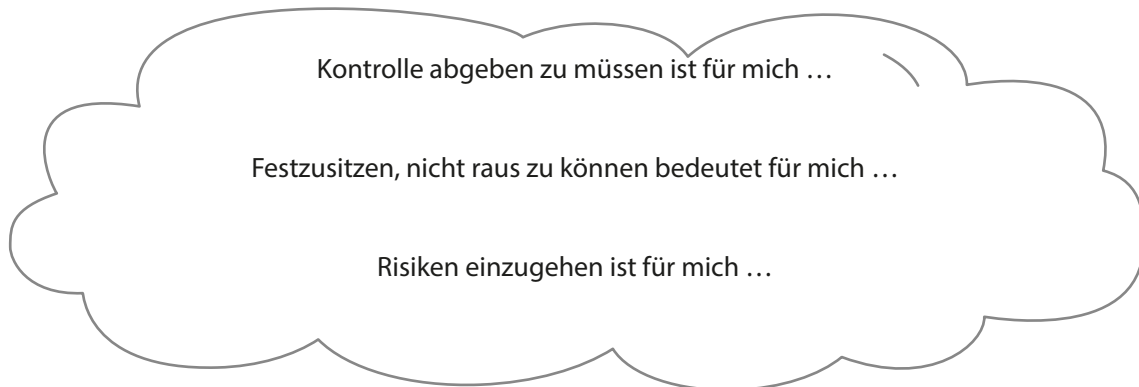
Meine Grundannahmen bzgl. der erlebten Paniksymptome und meiner Körperreaktionen:

Meine Assoziation von Paniksymptomen in Autofahrsituationen:

- .
- .
- .

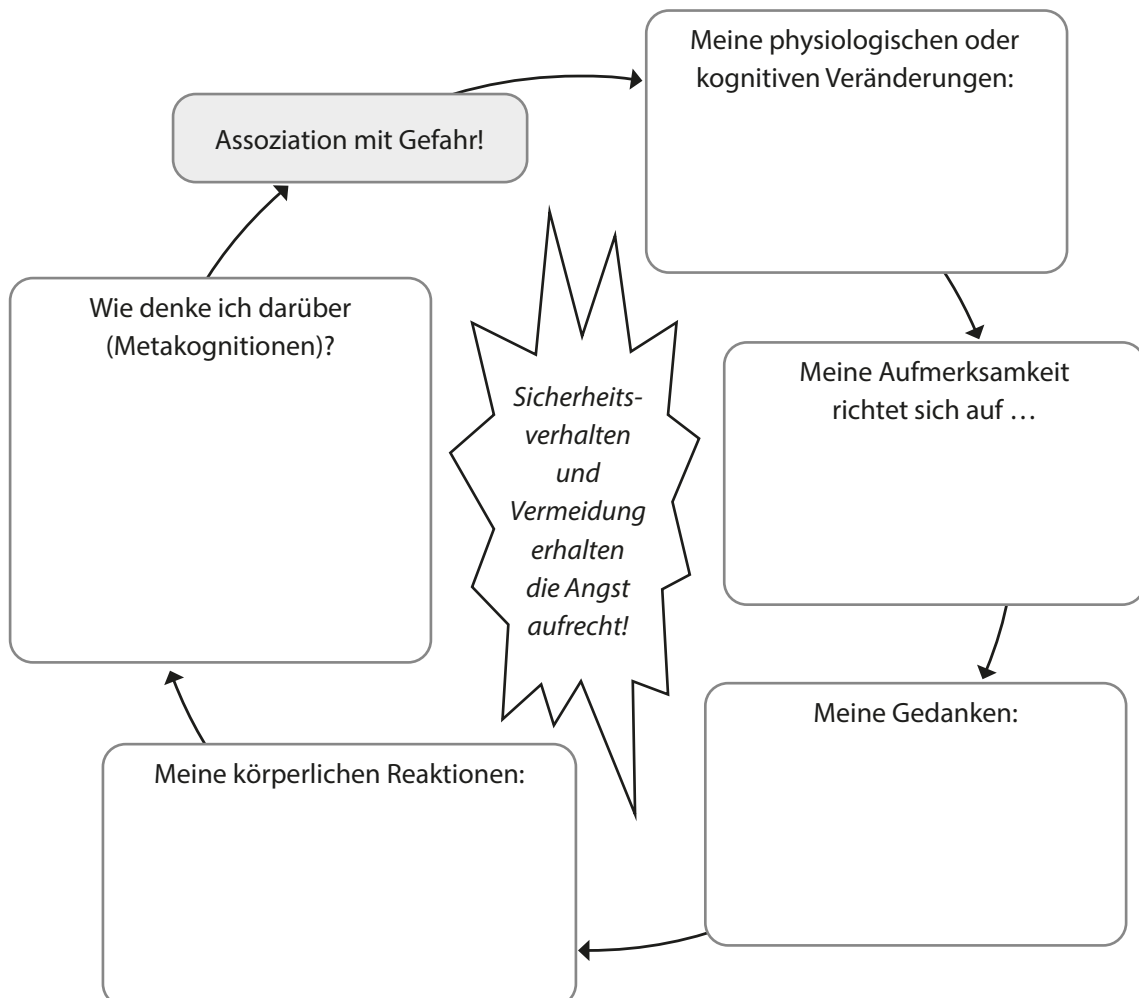


## AB 6: Erklärungsmodell bei Autofahrängsten mit Kontrollverlustängsten

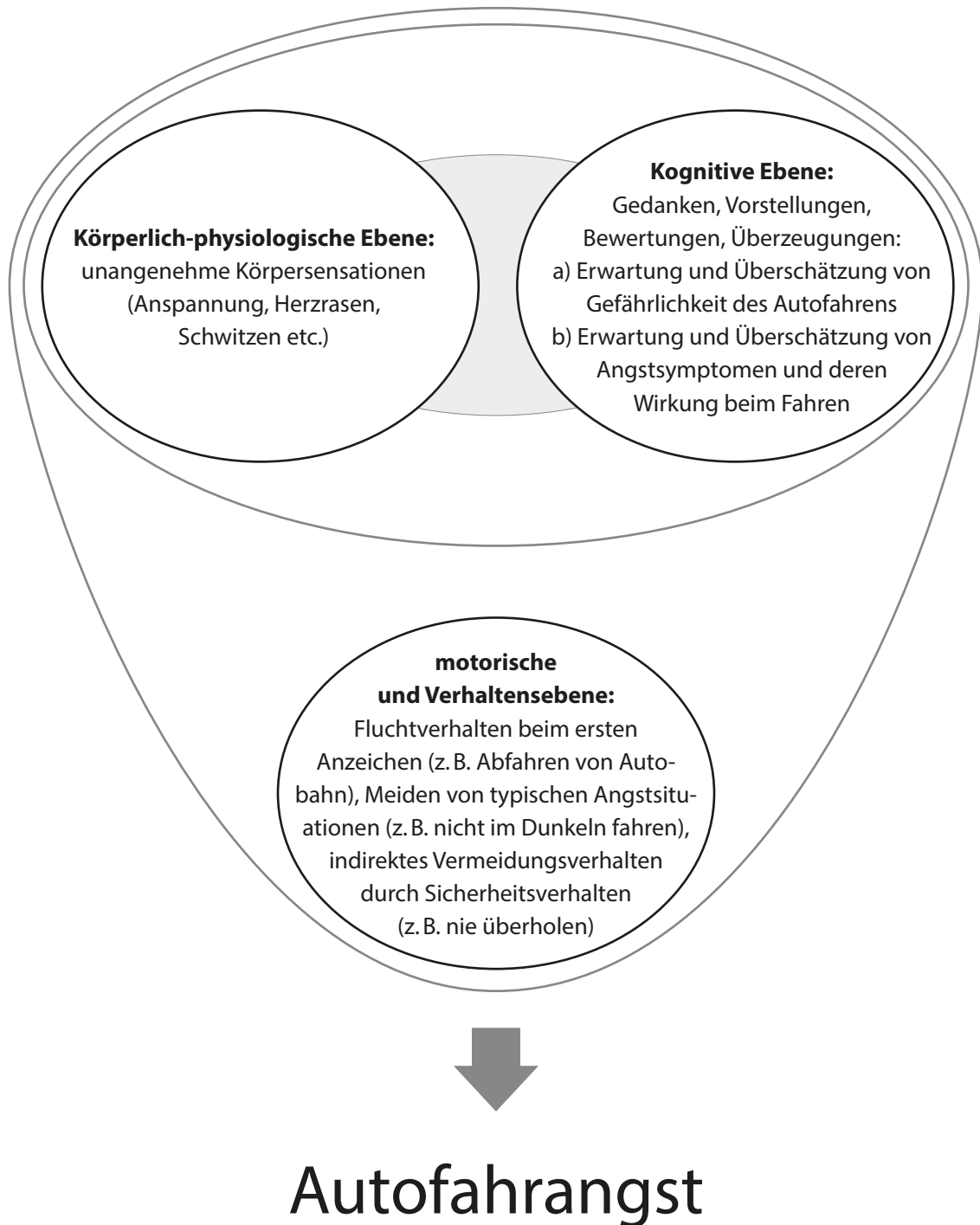


Situationen, in denen ich Ängste beim Autofahren erlebe:

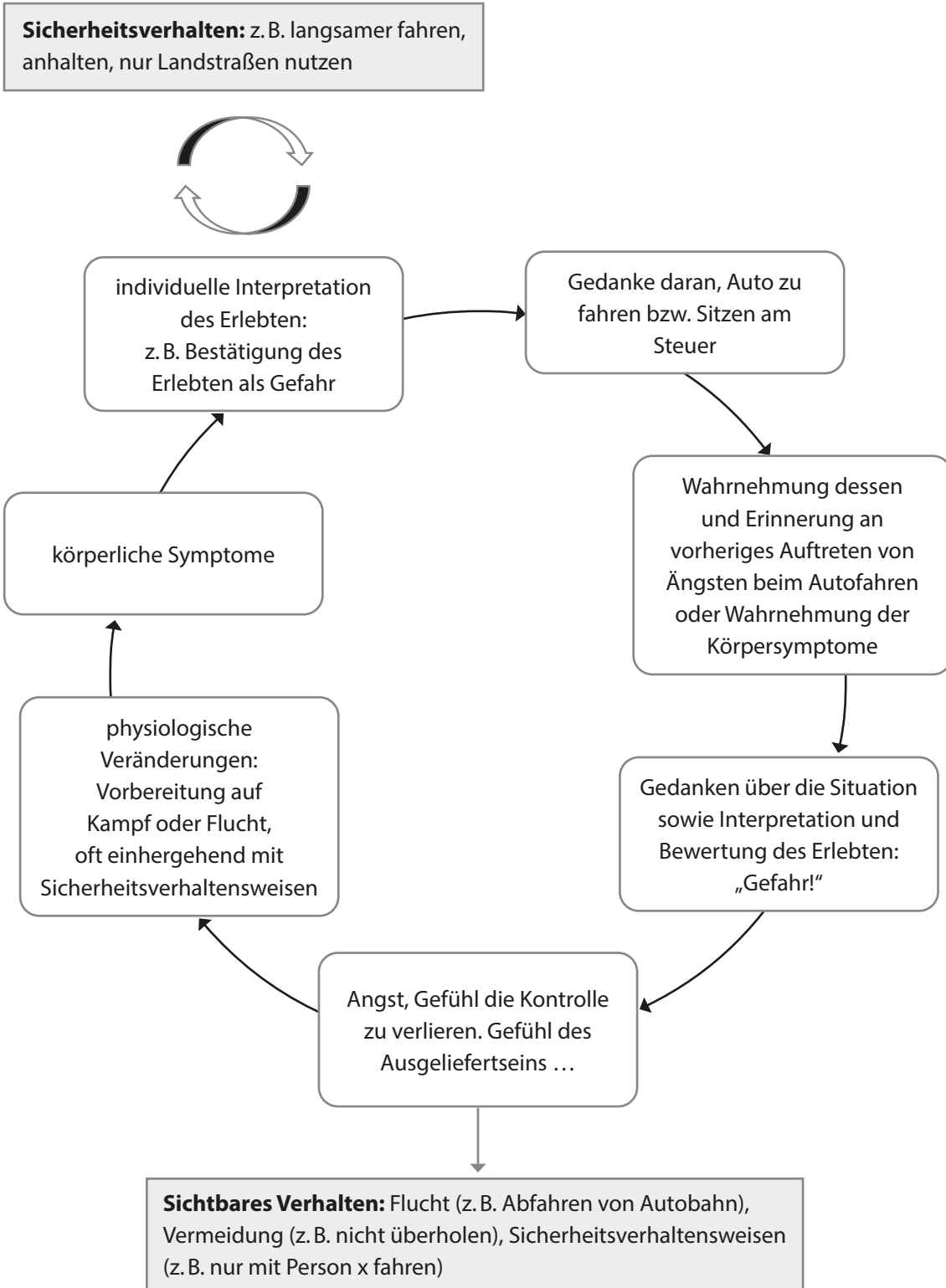
Gemeinsamkeiten?



## AB 7: Ebenen der Autofahrangst



## AB 8: Teufelskreis der Autofahrangst



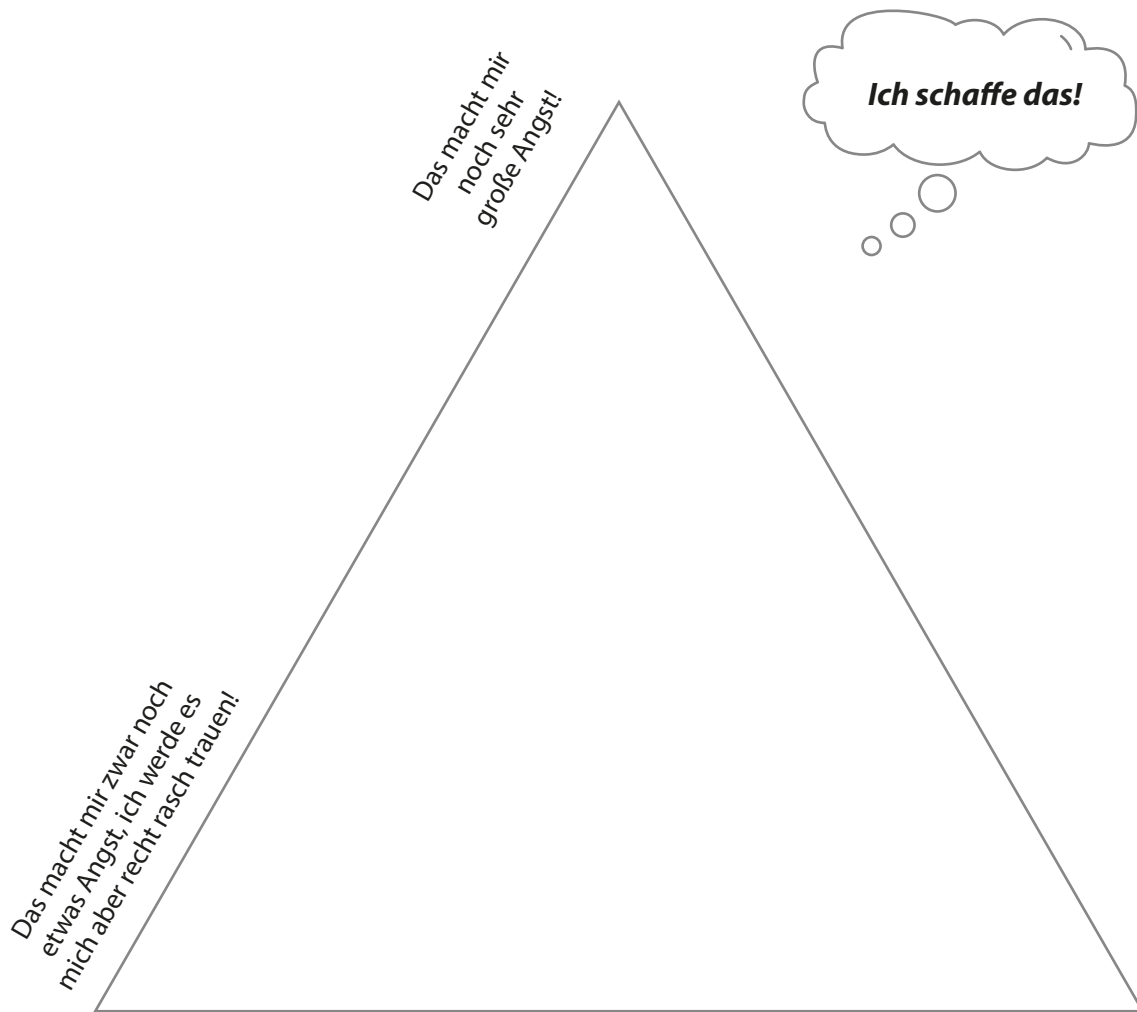
Modifiziert nach Margraf & Schneider, 2008

## AB 9: Autofahrbezogene Angstkognitionen

<b>Meine zentralen Befürchtungen und Gedanken, die meine Autofahrangst ausmachen</b>	<b>Hilfreichere, angemessenere Kognitionen</b>

# AB 10: Autofahrangst-Konfrontations-Pyramide

Situationsbeschreibung mit Schwierigkeit/Angst von 0 bis 10



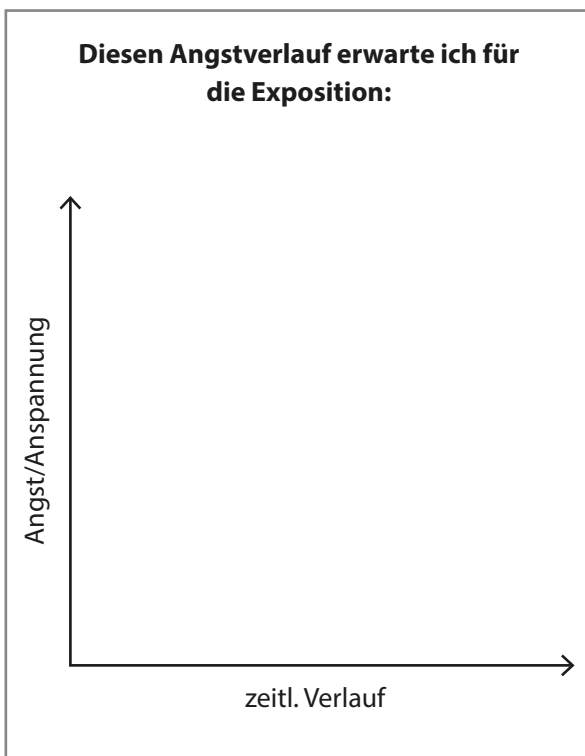
## AB 11: Alter Weg – Neuer Weg: Hilfeplan

Schwierige Autofahrersituation	Wie habe ich mich bisher oft verhalten?	Wie möchte ich die Situation in Zukunft bewältigen?	Was kann ich tun, damit mir dies gelingt?

# AB 12: Motivation zur Veränderung und Bereitschaft zur Konfrontation

Abwägen der beiden Stimmen in mir bezüglich der Frage: Soll ich mich mit meinen Autofahrängsten konfrontieren, auch wenn ich mich fürchte und Sorgen habe?

	Kurzfristig	Langfristig
Vorteile		
Nachteile		



Von 0 Prozent („Ich fühle mich gar nicht bereit“) bis 100 Prozent („Ich fühle mich sehr bereit“), wie bereit fühle ich mich zur Exposition? \_\_\_\_\_

Wie hoch ist meine Angst, wenn ich an die Exposition denke (0 = keine Angst, 10 = extreme Angst)? \_\_\_\_\_

Was wird während der Exposition passieren (Körpersymptome, Gedanken/ Befürchtungen, Verhalten)?

---



---



---



---

# AB 13: Regeln im Umgang mit der Autofahrangst

## 1. Regel

Angstsymptome beim Autofahren spüren kenne ich schon. Ich fahre trotzdem Auto und gebe mir so überhaupt erst die Chance, eine positive, korrigierende, bessere Erfahrung zu machen. Ich akzeptiere meine Angst.

→ Denken Sie an das Rational der Konfrontation.

## 2. Regel

Angstgefühle und Körpersymptome können in diesen Fahrsituationen, die mir bisher so schwergefallen sind, auftreten. Das sind übersteigerte, aber normale Körperreaktionen während einer Stresssituation. Diese Gefühle und Körperreaktionen sind sehr unangenehm, aber nicht gefährlich!

→ Denken Sie an die körperlichen Vorgänge bei Stress und Angst, die Funktion von Angst sowie an den Sympathikus und den Parasympathikus.

## 3. Regel

Ich steigere mich nicht in noch größere Ängste hinein, indem ich mir Katastrophenszenarien ausmale, mir sage „*Ich kann das nicht!*“, „*Es wird furchtbar enden!*“ und immer wieder in Gedankenfallen tappe. Ich bleibe achtsam, nehme wahr, aber bewerte so gut es geht nicht.

→ Denken Sie an Ihre Bearbeitung und Umformulierung Ihrer autofahrbezogenen Angstgedanken.

## 4. Regel

Ich beobachte, wie die Angst allmählich abnimmt, ohne, dass ich ihr ausweiche. Ich bleibe so lange an einer Übung dran, bis die Angst deutlich nachgelassen hat. Nach und nach sehe ich, wie ich mich sicherer und kompetenter fühle. Ich beobachte meine gemachten Fortschritte und darf mich dafür belohnen.

→ Denken Sie an die Angstkurve.

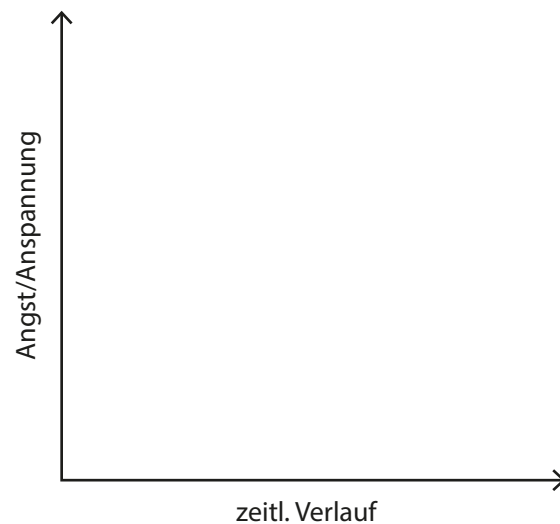
## 5. Regel

Daran möchte ich mich selbst immer wieder erinnern! / Mein „Schlachtruf“

## AB 14: Expositionsprotokoll und tatsächlicher Angstverlauf während der Autofahrt

Zeitpunkt	Situation	Ausmaß an Angst (0 bis 10)	Notizen

**Zeichnen Sie hier Ihren tatsächlich erlebten Angstverlauf während der Autofahrt:**



**Passt er zu Ihrem erwarteten Angstverlauf (siehe AB 12 „Motivation zur Veränderung und Bereitschaft zur Konfrontation“)? Beschreiben Sie.**

**Wie hoch war Ihre maximale Angst während der Übung?**

(0 = keine Angst, 10 = extreme Angst)

**Wie zufrieden sind Sie mit der Durchführung der Exposition?**

(0 = gar nicht zufrieden, 10 = sehr zufrieden)

**Wie hoch ist Ihre Bereitschaft für eine weitere Exposition?**

(0 Prozent „Ich fühle mich gar nicht bereit“,  
100 Prozent „Ich fühle mich sehr bereit“)

**Wie blicken Sie auf die Autofahrt zurück? Wie haben Sie sich gefühlt und wie hat die Übung geklappt? Vergleichen Sie das Ergebnis mit Ihren Erwartungen. Was ist Ihr Fazit? Was möchten Sie anmerken?**

## AB 15: Übungsplan zum selbstständigen Üben bis zur Auffrischungssitzung

Geplante Übung	Wann habe ich mein Ziel erreicht? Was ist mein Erfolgskriterium?	Wann führe ich sie durch?	Erledigt?	Erfolg?	Notizen, Anmerkungen
			ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	

Bitte denken Sie daran, diesen Übungsplan zur Auffrischungssitzung wieder mitzubringen.

Diese findet statt am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_.

## AB 16: Therapieende

**Welche Fortschritte habe ich bzgl. meiner Autofahrängste gemacht?**



**Welche in der Therapie erarbeiteten Werkzeuge packe ich in meine persönliche Werkzeugbox?**



**Wie möchte ich in Zukunft mit auftretenden schwierigen Autofahrsituationen umgehen?**



**Welche Notfallstrategien lege ich mir zurecht?**

