

*Herzlich willkommen zum Infoabend*

# Soziale Angststörung

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski  
Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

**& in Kooperation mit Likamundi**

# Überblick

## Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Soziale Angststörung – Erscheinungsbild & ICD-11-Kriterien
- ❖ Differenzialdiagnostik
- ❖ Epidemiologie & Risikofaktoren
- ❖ Störungsmodelle – Fokus: Clark & Wells
- ❖ Ableitungen für eine wirksame Behandlung
- ❖ Q & A



**Einladung zum Therapie- & Behandlungsplan Soziale Angststörung am 05.07.2025**

# Über mich

- ❖ Ariane Jankowski
- ❖ Dipl. Psychologin
- ❖ approbierte Verhaltenstherapeutin
- ❖ Dozentin für moderne VT
- ❖ Ausbildungsleiterin für ACT & Schematherapie
- ❖ Supervisorin
- ❖ Selbsterfahrung Begleiterin ♥



## Herzensmission:

Expertise & Authentizität in der therapeutischen Praxis verbinden

# Soziale Angststörung

**Soziale Angststörung bezeichnet eine intensive und anhaltende Angst vor der negativen Bewertung durch andere in sozialen Situationen.**

Betroffene fürchten, sich peinlich zu verhalten, unangenehm aufzufallen oder sich zu blamieren. Dies führt zu Rückzug oder Vermeidung – trotz des Wunsches nach sozialer Verbindung.

Diese Befürchtungen treten typischerweise in zwei Kontexten auf:

**1. „Performance“-Situationen:**

→ z. B. Reden, Schreiben, Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit

**2. Interaktionssituationen:**

→ z. B. mit Fremden sprechen, Blickkontakt halten, mit Autoritätspersonen oder potenziellen Beziehungspartnern interagieren

# Körperliche Symptome, Vermeidung & Erwartungsangst

Soziale Phobie geht häufig mit **intensiven körperlichen Angstsymptomen** einher. Diese sind Ausdruck eines erhöhten autonomen Erregungsniveaus und umfassen u. a.:

- Starkes Herzklopfen
- Übelkeit, Durchfall
- Muskelanspannung
- Gefühl von Kontrollverlust

In kritischen Situationen kann sich die Angst **bis zur Panikattacke steigern** (oft begleitet von der Überzeugung, den Körper nicht mehr kontrollieren zu können.)

Ein zentrales Merkmal ist die **ausgeprägte Vermeidung** sozialer Situationen. Betroffene ziehen sich aus Kontakten zurück, meiden Partnerschaften und berufliche Herausforderungen, aus Angst, peinlich zu wirken oder Symptome zu zeigen.

Da soziale Situationen nicht vollständig vermeidbar sind, entsteht häufig eine **permanente Erwartungsangst** (antizipatorische Angst), die zu ständiger innerer Anspannung führt, selbst außerhalb konkreter Auslösesituationen.

# ICD 11 Kriterien (6B03 Social Anxiety Disorder)

- **Deutliche und anhaltende Angst oder Vermeidung** von einer oder mehreren sozialen Situationen, in denen die Person von anderen beobachtet, beurteilt oder negativ bewertet werden könnte.
- Die **betroffene Person fürchtet**, dass sie sich **peinlich, beschämend oder unangemessen verhält** oder dass Symptome der Angst (z. B. Erröten, Zittern, Schwitzen) **sichtbar werden** und negativ bewertet werden.
- **Die soziale Angst ist übertrieben oder unangemessen** in Bezug auf das tatsächliche Risiko.
- Die Symptome **führen zu erheblichem Leidensdruck** oder **Funktionsbeeinträchtigung** im sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.
- Die Symptome **bestehen in der Regel mindestens mehrere Monate** (typischerweise 6 Monate oder länger).
- Die Symptome **sind nicht besser erklärbar** durch eine andere psychische Störung (z. B. Panikstörung, Autismus, Zwang, Psychose).

# Erkrankungsrisiko

**Lebenszeitprävalenz:** 7–12 %

**Geschlechterverhältnis:** Frauen sind häufiger betroffen als Männer (3:2)

**Typischer Beginn:** meist im Jugendalter (Ø 13 Jahre) → **Frühe Hinweise bereits in der Kindheit als Vermeidungstendenzen erkennbar**

**Verlauf:**

- Ohne Therapie oft **chronisch über Jahrzehnte**
- **Spontanremission selten:** 11–30 %

**Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung:**

- Geringeres Einkommen
- Niedrigeres Bildungsniveau
- Zugehörigkeit zu niedrigeren sozialen Schichten
- Höhere Arbeitslosigkeit
- Höhere Wahrscheinlichkeit, unverheiratet zu bleiben
- Jugendliche mit sozialer Phobie zeigen ein erhöhtes Risiko für späteren Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Substanzabhängigkeit.

# Risikofaktoren

Die Entstehung sozialer Angststörungen ist multifaktoriell. Studien belegen ein Zusammenspiel von genetischer Disposition, Temperament, Erziehungsstil und sozialen Erfahrungen.

## **Genetische & biologische Einflüsse**

- Familiäre Häufung von Angststörungen (nicht spezifisch für soziale Phobie)
- Mäßiger Einfluss genetischer Faktoren

## **Temperament & Persönlichkeitsmerkmale**

- Verhaltenshemmung („behavioral Inhibition“) als stabiler Prädiktor
- Frühe Schüchternheit: „fearful shyness“ (< 1 J.) vs. „self-conscious shyness“ (> 4 J.)

## **Elterlicher Erziehungsstil & familiäre Dynamik**

- Überkontrolle, Überbehütung, wenig emotionale Zuwendung
- Reziproke Verstärkung zwischen zurückgezogenem Kind und kontrollierendem Elternverhalten

## **Modelllernen & familiäre Transmission**

- Kinder sozial ängstlicher Eltern zeigen häufiger Symptome
- Auch elterliche psychische Störungen insgesamt erhöhen das Risiko

## **Aversive soziale Erfahrungen & Lebensereignisse**

- Häufige Vorerfahrungen: Auslachen, Hänkeln, soziale Ausgrenzung
- Belastende Kindheitserlebnisse: Scheidung, familiäre Konflikte, Missbrauch



# Soziale Angststörung vs. vermeidende Persönlichkeitsstörung

Lange Zeit wurde diskutiert, ob die vermeidende Persönlichkeitsstörung (vPS) lediglich eine schwerere Form der sozialen Angststörung (SAD) ist – oder ein eigenständiges Störungsbild. Aktuelle Forschung unterstützt eine **dimensionale Sichtweise**, betont jedoch wichtige Unterschiede in Tiefe, Stabilität und Beziehungsdynamik.

## Soziale Angststörung (SAD):

- Bereichsspezifische Ängste (v. a. Performance & soziale Bewertung)
- Beginn oft im Jugendalter
- Besserer Zugang zu sozialen Wünschen – Wunsch nach Beziehung vorhanden
- Gute Prognose bei Behandlung

## Vermeidende Persönlichkeitsstörung (vPS):

- Tief verankertes Vermeidungsmuster in fast allen Lebensbereichen
- Früher Beginn, oft schon in der Kindheit erkennbar
- Starkes negatives Selbstschema, intensives Gefühl von Unzulänglichkeit
- Beziehungen werden aus Angst vor Kritik systematisch vermieden

Prinzipien der kognitiven Therapie sind jedoch **auch bei PS-Klienten wirksam** → In einer Studie erfüllten **78 %** der Patienten mit vPS ein Jahr nach erfolgreicher Behandlung der **sozialen Angststörung** nicht mehr die Kriterien der Persönlichkeitsstörung.

## Das kognitive Modell der sozialen Phobie *nach Clark & Wells*

Warum nehmen Betroffene soziale Situationen  
als Bedrohung wahr und warum gehen ihre Ängste nicht zurück?

# 1. Aktivierung sozialphobischer Überzeugungen

In sozialen Situationen werden bei Betroffenen mit sozialer Angststörung automatisch bestimmte **Überzeugungen** aktiviert. Diese basieren oft auf früheren negativer Erfahrungen und prägen die Wahrnehmung.

Es können drei Typen unterschieden werden:

1. **Konditionale Überzeugungen:** „*Wenn ich rot werde, denken alle, ich bin unsicher.*“
2. **Unkonditionale Überzeugungen:** „*Ich bin merkwürdig.*“
3. **Überhöhte Standards:** „*Ich muss jederzeit klug und fehlerfrei wirken.*“

Obwohl im Alltag oft keine Katastrophen eintreten, bleiben diese Überzeugungen stabil. Warum?

→ Weil bestimmte Verarbeitungsmuster und Schutzstrategien verhindern, dass sie sich durch neue Erfahrungen verändern.

## 2. Selbstaufmerksamkeit & soziales Selbstbild

In sozialen Situationen richtet sozial ängstlichen Personen die Aufmerksamkeit nach innen. Es findet eine detaillierte Selbstbeobachtung und eine exzessive Selbstaufmerksamkeit statt.

Statt sich auf das Gespräch oder die Umgebung zu konzentrieren, beobachten sie sich selbst: Wie sitze ich? Wie klingt meine Stimme? Wie sehe ich aus? → Sie erleben sich aus einer imaginären Beobachterperspektive und schießen ihre Annahmen aufgrund interner Informationen

- Sie interpretieren **Körperempfindungen und Gefühle** als Hinweis auf ihre Außenwirkung: „*Weil ich mich unsicher fühle, wirke ich sicher unsicher.*“
- Es entstehen **verzernte Vorstellungsbilder**: z. B. sich selbst errötet oder zitternd vor anderen zu sehen
- Auch **diffuse Eindrücke** (“felt senses”) wie das Gefühl einer „gläsernen Wand“ zwischen sich und anderen tragen zum Eindruck bei, seltsam oder abgelehnt zu sein

Diese selbstbezogene Wahrnehmung verhindert, dass **positive oder neutrale Reaktionen** wahrgenommen werden. Das soziale Selbstbild bleibt dadurch negativ verzerrt.

### 3. Sicherheitsverhalten

Um sich vor der gefürchteten Blamage zu schützen, entwickeln viele Betroffene Sicherheitsstrategien.

Sicherheitsverhalten sind bewusste oder automatische Strategien, die eingesetzt werden, um in sozialen Situationen **die gefürchtete Katastrophe zu vermeiden** oder deren Auswirkungen entgegenzuwirken. Beispiele sind:

- Sätze innerlich vorbereiten, um Pausen zu vermeiden
- Glas fest in Händen halten, um Zittern zu unterdrücken
- Wenig reden, Blickkontakt vermeiden oder Hände verstecken
- Viele Fragen stellen, oder Geschichten erzählen
- Kleidung so wählen, dass Schweißflecken verdeckt werden

Diese Strategien wirken kurzfristig beruhigend bestätigen aber langfristig die Annahmen: „*Nur weil ich dieses Verhalten eingesetzt habe, ist nichts Schlimmes passiert.*“

#### Weiteres Problem:

Sicherheitsverhalten verstärkt die **Selbstaufmerksamkeit**, kann **paradoxerweise Symptome hervorrufen** und die **Aufmerksamkeit anderer** verstärken auf andere **unnatürlich oder abweisend** wirken, was wiederum die Befürchtungen der Betroffenen bestätigt.

## 4. Antizipatorische & nachträgliche Verarbeitung

### Antizipation von sozialer Bedrohung

Bereits **vor** einer sozialen Situation beschäftigen sich Betroffene intensiv mit möglichen Misserfolgen. Sie stellen sich vor, wie sie sich blamieren, abgelehnt werden oder unsicher wirken. Diese **antizipatorische Angst** führt zu starker innerer Anspannung und dem Einsatz von Sicherheitsverhalten, oder zur vollständigen Vermeidung.

*"Was, wenn ich mich blamiere? Was, wenn alle merken, wie nervös ich bin?"*

Diese antizipatorische Angst löst körperliche Anspannung aus, sodass sie in sozialen Situationen oft so angespannt sind, dass Gespräche schwerfallen.

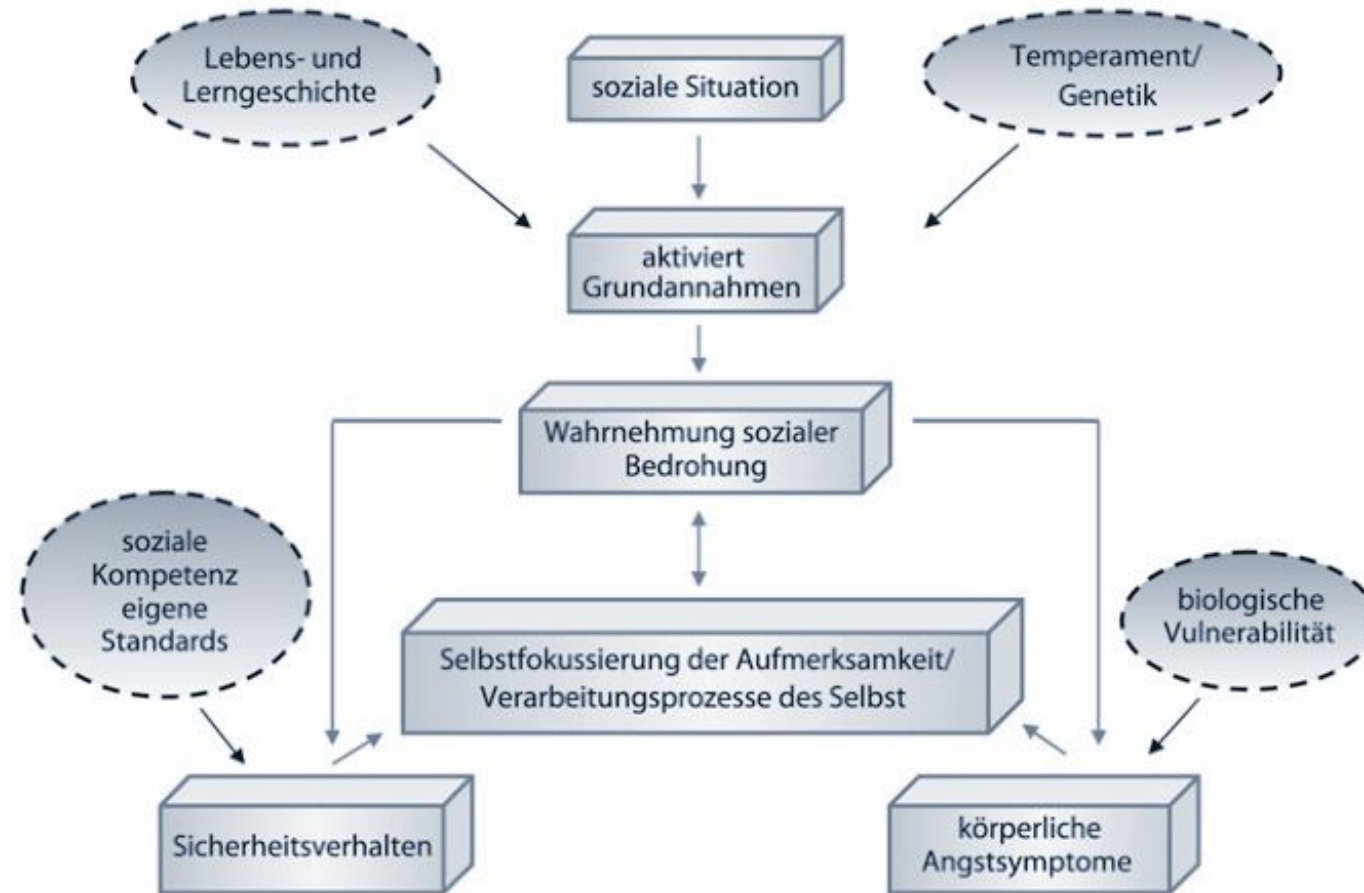
### Interpretation sozialer Hinweisreize

**Nach** der Situation folgt häufig eine **grübelnde Nachverarbeitung** und **fehlerhafte Interpretation der Situation**

- Der Rückblick wird durch die negative Selbstwahrnehmung bestimmt
- Reaktionen anderer werden als negativ interpretiert
- Neutrale Ereignisse werden im Rückblick als Ablehnung umgedeutet

Diese Prozesse verhindern eine **realistische Bewertung** der Situation und stabilisieren das negative Selbstbild, das Erlebte wird als weitere negative Erfahrung der persönliche Selbstgeschichte integriert.

# Das kognitive Modell der sozialen Phobie



# Ableitungen für die Behandlung

Das Modell von Clark & Wells zeigt, welche Prozesse die soziale Angst aufrechterhalten und damit, wo therapeutisch angesetzt werden kann

- Betroffenen erleben zwar immer wieder soziale Situationen, aber sie verarbeiten sie so, dass keine Korrektur der Überzeugungen stattfinden kann.

**In der Therapie helfen wir dabei, diese Prozesse Schritt für Schritt zu unterbrechen.**

## **Therapieplan:**

1. Aufbau eines individuellen Störungsmodells gemeinsam mit dem Klienten
2. Exposition mit Aufmerksamkeitsfokus nach außen statt auf das eigene Erleben
3. Reduktion von Sicherheitsverhalten durch Verhaltensexperimente
4. Arbeit mit verzerrten Selbstbildern (z. B. durch Video-Feedback, Imagery Rescripting)
5. Unterbrechen antizipatorischen Grübelns & gezielte Nachbearbeitung von Situationen
6. Stärkung von Selbstmitgefühl und realistischen Bewertungsstrategien



# Einladung zum Therapie & Behandlungsplan soziale Angststörung

**Am:** 05. Juli 2025

**Dauer:** 5 Stunden – live & praxisnah

## **Was dich erwartet:**

- Ein vollständiger, strukturierter Behandlungsplan auf Basis des Modells von Clark & Wells
- Differenzierte Fallkonzeption: Selbstaufmerksamkeit, Grübeln, Sicherheitsverhalten & soziale Selbstbilder
- Praxiserprobte Techniken: Exposition mit Aufmerksamkeitslenkung, Video-Feedback, Imagery Rescripting
- Konkrete Tools zur Arbeit mit antizipatorischer Angst und post-event processing
- Fallbeispiele, Interventionstipps & Handouts für deinen Praxisalltag
- Alle Materialien zum Mitnehmen – direkt anwendbar mit deinen Klienten

**Für alle, die Klienten mit sozialer Angststörung sicher, fundiert und wirksam begleiten möchten.**



# Zeit für eure Fragen

