

Herzlich willkommen zum Infoabend

Soziale Angststörung

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski
Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

& in Kooperation mit Likamundi

MindAcademy



LIKAMUNDI

Überblick

Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Ein kleines Experiment zum Einstieg
- ❖ Frau M. – eine Klientin, die du vielleicht übersiehst
- ❖ Das Expositions-Paradox
- ❖ Was soziale Angst am Leben hält – das Modell von Clark & Wells
- ❖ Häufige Fehler in der Therapie
- ❖ Q & A



**Einladung zum Therapie- & Behandlungsplan Soziale Angststörung
am 24.10.2026**

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

Bevor wir starten: ein kleines Experiment

Darf ich vorstellen: Frau M., 29

Frau M. ist Projektmanagerin und sitzt dir in der Erstsitzung gegenüber. Sie erzählt von Erschöpfung, Schlafproblemen und dem Gefühl, ständig unter Strom zu stehen. Ihr Hausarzt hat ihr geraten, „mal mit jemandem zu reden“.

In der Probatorik wirkt sie sehr freundlich. Erzählt offen und stellt viele Fragen.

Bei näherem Nachfragen berichtet sie, dass:

- Sie oft bis spät in die Nacht arbeitet und ihre Meetings sehr gründlich vorbereitet.
- Sie in der Mittagspause lieber allein am Schreibtisch isst, weil sie da noch etwas arbeiten kann.
- Sie nicht gerne am Wochenende ausgeht, weil sie lieber zu Hause bleibt und sich erhole.

Das Wort „Angst“ fällt in der ganzen Stunde kein einziges Mal.

Hättest du direkt erkannt, was hier „wirklich“ los ist?



Die stille Störung in deiner Praxis

Frau M. ist kein Einzelfall. Die soziale Angststörung gehört mit einer Lebenszeitprävalenz von 7 bis 12 % zu den häufigsten psychischen Störungen überhaupt und wird gleichzeitig besonders oft übersehen.

Das liegt in der Natur der Störung selbst:

Menschen, die Angst vor Bewertung haben, sprechen nicht gerne über ihre Angst vor Bewertung.

Sie kommen wegen Depression, Erschöpfung, Alkohol und die soziale Angst läuft im Hintergrund einfach weiter.

- Beginn meist schon im Jugendalter, im Durchschnitt mit etwa 13 Jahren
- ohne Behandlung oft ein chronischer Verlauf über Jahrzehnte
- Spontanremission selten: nur etwa 11 %
- deutliche Folgen in anderen Lebensbereichen: geringeres Einkommen, niedrigeres Bildungsniveau, Zugehörigkeit zu niedrigeren sozialen Schichten, höhere Arbeitslosigkeit, höhere Wahrscheinlichkeit, unverheiratet zu bleiben

Die Wahrscheinlichkeit ist also hoch, dass so ein Klient längst in deiner Praxis sitzt.

Das Expositions-Paradox

Wenn wir an Angststörungen denken, denken die meisten von uns sofort an Exposition, und das ist ja auch richtig.

Denn die Konfrontationstheorie geht davon aus, dass wenn wir uns nur lange genug dem angstausslösenden Reiz aussetzen, die Angst zurückgeht.

Bei der sozialen Angst stoßen wir aber auf ein Rätsel:

Frau M. ist jeden Tag in sozialen Situationen. Sie leitet Meetings, spricht mit Kunden, arbeitet in Teamprojekten mit.

→ **Sie macht also im Grunde ständig Exposition. Warum wird ihre Angst trotzdem nicht kleiner?**

Genau hier liegt der Grund, warum so viele Behandlungen ins Stocken geraten:

- Klienten setzen sich tapfer ihren Ängsten aus, und trotzdem bleibt die zentrale Überzeugung „*Ich wirke seltsam, und die anderen merken es*“ völlig unberührt.



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

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

1. Der Blick nach innen: Selbstaufmerksamkeit

Sobald eine soziale Situation als bedrohlich erlebt wird, passiert bei Betroffenen etwas Entscheidendes:

- Die Aufmerksamkeit wandert weg vom Gegenüber und hin zu sich selbst. *„Wie klingt meine Stimme? Sieht man, dass ich rot werde? Merken die anderen, wie unsicher ich bin?“*

Das hat eine folgenschwere Konsequenz:

Wer so sehr mit sich selbst beschäftigt ist, bekommt kaum noch mit, was im Außen tatsächlich passiert. Dass das Gegenüber freundlich nickt, lächelt, interessiert nachfragt.

So können Betroffene noch so viele soziale Situationen erleben, die korrigierenden Erfahrungen, die ihre Befürchtungen widerlegen würden, kommen bei ihnen gar nicht erst an.

Im Therapie- und Behandlungsplan lernst du:

1. wie du die Selbstaufmerksamkeit deiner Klienten sichtbar und für sie selbst nachvollziehbar machst
2. wie du gezielt mit Aufmerksamkeitslenkung arbeitest, sodass neue Erfahrungen überhaupt erst möglich werden

Kurze Übung: Innen oder außen?

2. „Ich fühle es, also ist es so“: emotionale Beweisführung

Die nach innen gerichtete Aufmerksamkeit hat noch eine zweite Folge: Betroffene nutzen ihre inneren Informationen als Beweis dafür, wie sie auf andere wirken, und bestätigen damit immer wieder ihre Grundannahmen.

Das geschieht vor allem auf zwei Wegen:

1. **Körperempfindungen und Gefühle** werden als Hinweis auf die eigene Wirkung genommen: *„Weil ich mich unsicher fühle, wirke ich auch unsicher.“*
2. **Diffuse Eindrücke**, sogenannte „felt senses“, wie das Gefühl einer gläsernen Wand zwischen sich und den anderen, verstärken den Eindruck, seltsam oder getrennt von anderen zu sein.

Das Gefühl wird so zum Beweis, und die Überzeugung „Ich bin merkwürdig“ bestätigt sich von innen heraus, ganz egal, wie die Situation tatsächlich verläuft.

Im Therapie- und Behandlungsplan lernst du:

- wie du mit deinen Klienten herausarbeitest, auf welche inneren Informationen sie ihre Befürchtungen stützen
- wie du die emotionale Beweisführung so erlebbar machst, dass deine Klienten sie selbst hinterfragen können

3. Sicherheitsverhalten: Schutz, der zur Falle wird

Um die befürchtete Blamage zu verhindern, entwickeln Betroffene ein ganzes Repertoire an kleinen Strategien, und viele davon sind so subtil, dass wir sie als Therapeuten leicht übersehen:

- Sätze im Kopf vorformulieren,
- das Glas besonders fest halten,
- Blickkontakt meiden oder
- viele Fragen stellen, um selbst nichts von sich erzählen zu müssen.

Kurzfristig geben diese Strategien Sicherheit. Langfristig sorgen sie aber dafür, dass Betroffene:

1. nie erfahren, dass die Katastrophe auch ohne Schutz ausgeblieben wäre.
2. Und häufig verstärken sie genau das, was eigentlich verhindert werden soll:

Wer sich krampfhaft kontrolliert, wirkt plötzlich wirklich merkwürdig oder distanziert.

Im Therapie- und Behandlungsplan lernst du:

- wie du auch verstecktes Sicherheitsverhalten zuverlässig aufspürst
- wie du mit deinen Klienten Verhaltensexperimente aufbaust, die ihre Überzeugungen abbauen

4. Das Bild im Kopf: die Beobachterperspektive

Viele Betroffene haben in sozialen Situationen ein inneres Bild davon vor Augen, wie sie gerade auf andere wirken, und zwar aus der Perspektive eines Beobachters.

→ Sie sehen sich selbst mit hochrotem Kopf, zitternden Händen oder stockender Stimme, als würden sie sich von außen filmen.

Oft geht es auf frühe, beschämende Erfahrungen zurück, etwa Auslachen oder Ausgrenzung in der Schulzeit, die sich wie eine Folie über jede neue Situation legen.

Dieses Bild fühlt sich absolut echt an, ist aber meist stark verzerrt.

→ Deshalb helfen gut gemeinte Sätze wie „Man hat doch gar nichts gemerkt“ so wenig: Gegen ein inneres Bild kommt ein Argument kaum an.

Im Therapie- und Behandlungsplan lernst du:

- wie du das verzerrte Selbstbild deiner Klienten durch aktuelle Erfahrung korrigierst
- wie du mit den frühen Erinnerungen arbeitest, aus denen diese Bilder entstanden sind

5. Vorher und nachher: Ruminationsprozesse

Die soziale Angst beginnt nicht erst in der Situation selbst, und sie endet auch nicht, wenn die Situation vorbei ist.

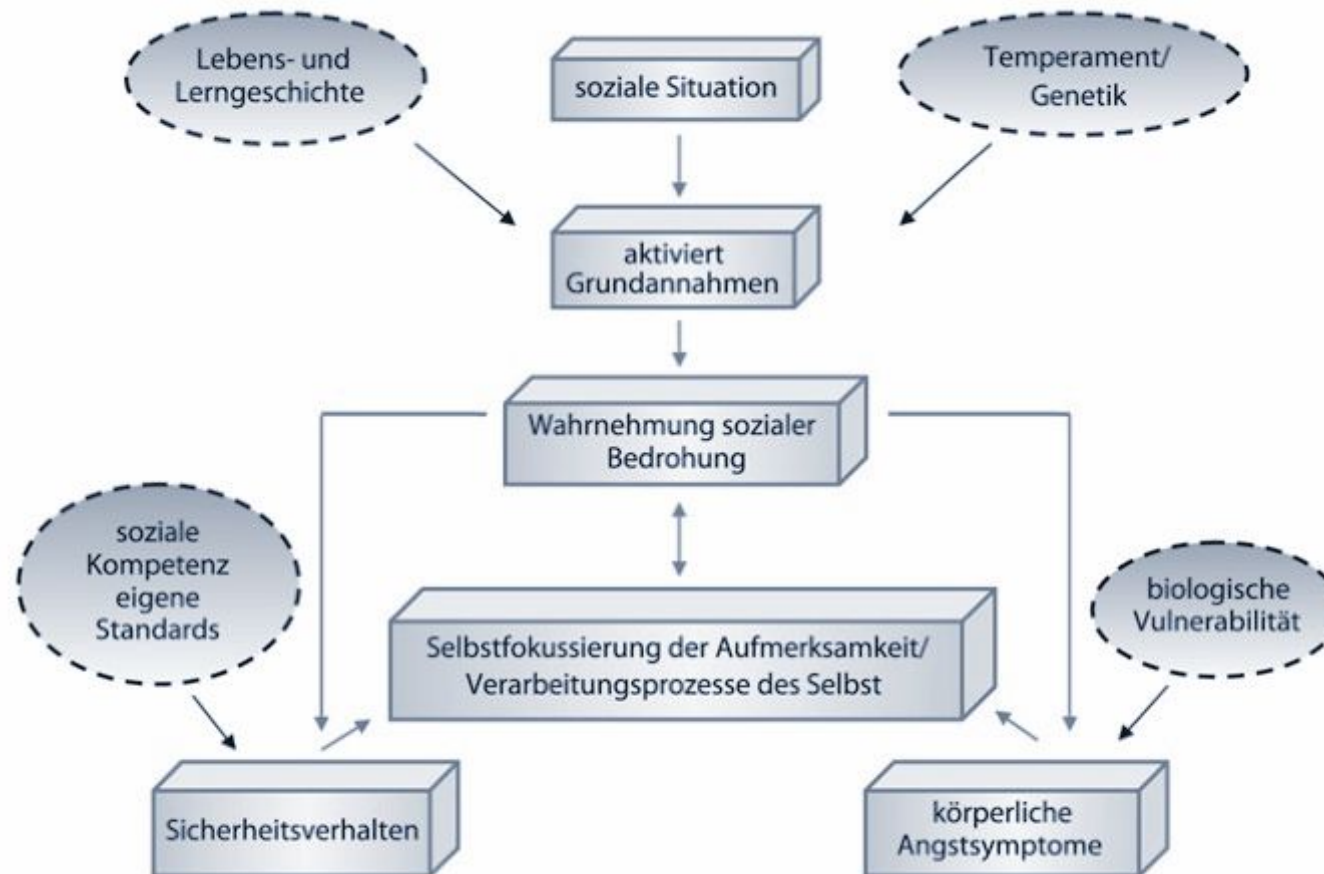
- Schon Tage vorher spielen Betroffene durch, was alles schiefgehen könnte (steigert Erwartungsangst).
- Danach beginnt die Nachbearbeitung: Jedes Gespräch wird Satz für Satz zerlegt, neutrale Reaktionen werden im Rückblick zu Ablehnung umgedeutet, und am Ende denkt Betroffene wieder: „*Ich habe mich blamiert.*“

So wird selbst eine Situation, die eigentlich gut gelaufen ist, im Gedächtnis zu einem weiteren Beweis für das eigene Versagen.

Im Therapie- und Behandlungsplan lernst du:

- wie du antizipatorisches und nachträgliches Grübeln gezielt erkennst und unterbrichst
- wie du verhinderst, dass deine Klienten gelungene Erfahrungen hinterher wieder „schlechtreden“

Das kognitive Modell der sozialen Phobie nach Clark & Wells



Warum Therapie bei sozialer Angst oft stagnieren

Die soziale Angststörung gilt als gut behandelbar. Trotzdem erlebe ich in der Supervision immer wieder, dass Behandlungserfolg ausbleibt, obwohl Therapeut und Klient engagiert arbeiten.

Meistens steckt einer dieser drei Gründe dahinter:

1. **Die soziale Angst wird übersehen oder falsch eingeordnet:** Behandelt werden die Erschöpfung, die Depression oder der geringe Selbstwert, während die eigentliche Störung im Hintergrund einfach weiterläuft.
2. **Zu frühe Arbeit an den „Ursachen“:** Die Biografie wird verstanden und es wird versucht an den Kindheitserfahrungen zu arbeiten, aber die Prozesse, die die Angst im Hier und Jetzt aufrechterhalten, bleiben unangetastet.
3. **Klassische Exposition ohne Blick auf die Mechanismen:** Der Klient geht tapfer in die Situation, schützt sich dort aber weiter mit Sicherheitsverhalten und Selbstbeobachtung, und seine Befürchtung wird nie wirklich überprüft.

Und das Frustrierende daran: Am Ende glauben beide, dass bei diesem Klienten einfach nichts richtig wirkt.

Und was heißt das jetzt für Frau M.?

Frau M. braucht keine weitere Erklärung, dass ihre Ängste unbegründet sind, und auch keine Exposition, die sie ohnehin jeden Tag erlebt.

→ Sie braucht eine Behandlung, die genau an den Prozessen ansetzt, die ihre Angst so hartnäckig aufrechterhalten.

Dafür brauchst du einen klaren roten Faden durch die Therapie:

- Diagnostik und individuelle Fallkonzeption
- Psychoedukation und Ableitung des Therapierationalen
- Arbeit mit Selbstaufmerksamkeit und Sicherheitsverhalten
- Korrektur des verzerrten Selbstbildes
- Verhaltensexperimente im Alltag
- Exposition mit Aufmerksamkeitslenkung
- Arbeit mit Grübeln, frühen Erinnerungen und Rückfallprophylaxe



Und woran erkennst du, dass es sich nicht mehr um eine soziale Angststörung, sondern um eine vermeidende Persönlichkeitsstörung handelt?

→ Auch das schauen wir uns natürlich auch am Samstag gemeinsam an :)

Einladung zum Therapie- & Behandlungsplan Soziale Angststörung

Am: Samstag, 24.10.2026

Dauer: 5 Stunden – live & praxisnah

Hier lernst du, wie du soziale Angst so behandelst, dass deine Klienten nicht nur mutiger werden, sondern ihre Überzeugungen über sich selbst wirklich verändern.

Was dich konkret erwartet:

- ein vollständiger Behandlungsplan nach Clark & Wells, von der gemeinsamen Fallkonzeption bis zur Arbeit mit frühen Erinnerungen
- Gesprächsführung bei sozialer Angst: wenn die Therapie selbst die soziale Situation ist
- Verhaltensexperimente Schritt für Schritt, mit Videofeedback, in vivo usw.
- Aufmerksamkeitstraining und metakognitive Arbeit gegen das Grübeln vor und nach sozialen Situationen
- Imagery Rescripting früher beschämender Erinnerungen
- ein durchgehendes Fallbeispiel, Gruppenarbeiten und Selbsterfahrung



Zeit für eure Fragen

