



Materialien in
Deutsch, Englisch und
Einfacher Sprache

Hagen

THERAPIE-TOOLS

Psychoedukation Soziale Angststörung



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Silka Hagen, Dipl.-Psych.
Stabile Psyche | Verbund psychotherapeutischer Praxen
Heilwigstraße 88
20249 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29434-8 Print
ISBN 978-3-621-29435-5 E-Book (PDF)

1. Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Illustrationen: Till Laßmann
Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Oberdorfer
Herstellung: Marah Ehret
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Informationsblätter	6
Vorwort	8
Einführung	9
1 Informationsmaterial in deutscher Sprache	13
2 Informationsmaterial in englischer Sprache	61
3 Informationsmaterial in Einfacher Sprache	105
Literatur	173

Verzeichnis der Informationsblätter

1 Informationsmaterial in deutscher Sprache

INFO 1	Woran erkenne ich eine Soziale Angststörung?	17
INFO 2	Wie häufig kommt eine Soziale Angst vor?	19
INFO 3	Wie wird eine Soziale Angststörung festgestellt?	20
INFO 4	Screening als Selbsttest (in Anlehnung an ICD-10)	22
INFO 5	Ist Schüchternheit nur ein Charakterzug oder bereits eine Soziale Angststörung?	24
INFO 6	Was passiert bei einer Sozialen Angststörung in Körper und Geist?	26
INFO 7	Teufelskreis der Angst	28
INFO 8	Wie wirken Denk- und Verhaltensmuster zusammen?	29
INFO 9	Wie entsteht eine Soziale Angststörung?	30
INFO 10	Was hält eine Soziale Angststörung aufrecht?	32
INFO 11	Was bedeutet Sicherheitsverhalten?	34
INFO 12	Wie zeigt sich Überkompensation bei sozialer Angst?	35
INFO 13	Welche Formen soziophobischer Ängste gibt es?	36
INFO 14	Wie hängt Scham mit einer Sozialen Angststörung zusammen?	38
INFO 15	Schamerleben und Schamangst	40
INFO 16	Gibt es einen Zusammenhang zwischen einer Sozialen Angststörung und Narzissmus?	41
INFO 17	Was passiert in einer Kognitiven Verhaltenstherapie?	43
INFO 18	Wie kann mir der Ansatz der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) helfen?	46
INFO 19	Muss ich meine Angstsymptome einfach aushalten?	48
INFO 20	Was passiert bei einem Expositionstraining?	51
INFO 21	Was lerne ich bei einem Sozialen / Emotionalen Kompetenztraining?	54
INFO 22	Warum ist Selbstmitgefühl bei Sozialer Angststörung so wichtig?	56
INFO 23	Was Bezugspersonen wissen sollten	58

2 Informationsmaterial in englischer Sprache

INFO 1a	How can I recognise a social anxiety disorder?	63
INFO 2a	How common is social anxiety?	65
INFO 3a	How is social anxiety disorder diagnosed?	66
INFO 4a	Screening as a self-test (based on ICD-10)	68
INFO 5a	Is shyness just a character trait or already a social anxiety disorder?	70
INFO 6a	What happens in the body and mind during social anxiety disorder?	72
INFO 7a	The vicious circle of anxiety	74
INFO 8a	How do thought and behaviour patterns interact?	75
INFO 9a	How does social anxiety disorder develop?	76
INFO 10a	What perpetuates social anxiety disorder?	78
INFO 11a	What is safety behaviour?	80
INFO 12a	How does overcompensation manifest itself in social anxiety?	81
INFO 13a	What forms of specific sociophobic fears are there?	82
INFO 14a	How is shame related to social anxiety disorder?	84
INFO 15a	Experiencing shame and shame anxiety	86
INFO 16a	Is there a connection between social anxiety disorder and narcissism?	87
INFO 17a	What happens in Cognitive Behavioural Therapy?	89

INFO 18a	How can the approach of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) help me?	92
INFO 19a	Do I just have to put up with my anxiety symptoms?	94
INFO 20a	What happens during exposure training?	96
INFO 21a	What will I learn in social/emotional skills training?	99
INFO 22a	Why is self-compassion so important?	101
INFO 23a	What relatives should know	103

3 Informationsmaterial in Einfacher Sprache

INFO 1b	Woran erkenne ich eine Soziale Angststörung?	107
INFO 2b	Wie häufig kommt eine Soziale Angst-Störung vor?	110
INFO 3b	Wie wird eine Soziale Angst-Störung festgestellt?	112
INFO 4b	Screening als Selbst-Test (in Anlehnung an ICD-10)	115
INFO 5b	Ist Schüchternheit nur ein Charakterzug oder bereits eine Soziale Angst-Störung?	118
INFO 6b	Was passiert bei einer Sozialen Angst-Störung in Körper und Geist?	121
INFO 7b	Teufels-Kreis der Angst	124
INFO 8b	Wie wirken Denk- und Verhaltens-Muster zusammen?	126
INFO 9b	Wie entsteht eine Soziale Angst-Störung?	128
INFO 10b	Was hält eine Soziale Angst-Störung aufrecht?	132
INFO 11b	Was bedeutet Sicherheits-Verhalten?	135
INFO 12b	Wie zeigt sich Über-Kompensation bei sozialer Angst?	137
INFO 13b	Welche Formen von sozialen Ängsten gibt es?	139
INFO 14b	Wie hängt Scham mit einer Sozialen Angst-Störung zusammen?	143
INFO 15b	Scham-Erleben und Scham-Angst	146
INFO 16b	Gibt es einen Zusammenhang zwischen einer Sozialen Angst-Störung und Narzissmus?	148
INFO 17b	Was passiert in einer Kognitiven Verhaltens-Therapie?	151
INFO 18b	Wie kann mir der Ansatz der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) helfen?	155
INFO 19b	Muss ich meine Angst-Symptome einfach aushalten?	157
INFO 20b	Was passiert bei einem Expositions-Training?	160
INFO 21b	Was lerne ich bei einem Sozialen/Emotionalen Kompetenz-Training?	163
INFO 22b	Warum Selbst-Mitgefühl bei Sozialer Angststörung so wichtig ist	166
INFO 23b	Was Bezugs-Personen wissen sollten	169

Vorwort

Warum lohnt es sich, ein Buch ausschließlich der Sozialen Angststörung zu widmen – und weshalb steht dabei die Psychoedukation im Mittelpunkt?

Aus meiner klinischen und supervisorischen Erfahrung hat diese Störung an Bedeutung gewonnen. Die Psychoedukation nimmt dabei in der Psychotherapie, insbesondere in der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), einen zentralen Stellenwert ein, wie aktuelle Studien belegen (z. B. Szuhany & Simon, 2022; Papola et al., 2024). Eine fundierte Psychoedukation ermöglicht den Betroffenen, die eigene Erkrankung besser zu verstehen, Verantwortung zu übernehmen und sich aktiv am Behandlungsprozess zu beteiligen.

In dieser neuen Psychoedukationsreihe im Rahmen der Therapie-Tools wird ein zentrales Ziel verfolgt: Barrieren abzubauen und den Zugang zu Hilfen bei Sozialer Angststörung zu erleichtern. Darum sind die hier enthaltenen Praxiswerkzeuge und Informationen so gestaltet, dass sie für alle verständlich und nutzbar sind – unabhängig von persönlichen Voraussetzungen.

Daher finden Sie alle psychoedukativen Arbeitsblätter sowohl in englischer als auch in Einfacher Sprache übersetzt, um möglichst viele Menschen erreichen zu können. Diese richten sich besonders an Menschen, die in Deutschland leben, aber noch nicht ausreichend Deutsch sprechen und dennoch gezielte Unterstützung suchen. So fördert dieses Buch Inklusion, Verständlichkeit und Gleichberechtigung sowie die Anpassung an eine zunehmend globale Gesellschaft.

Ich hoffe, mit diesen Therapie-Tools ein wenig dazu beizutragen, durch die bereitgestellten Werkzeuge und Informationen einen verständlichen sowie inklusiven Zugang zur eigenen Problematik zu ermöglichen, die eigene Kompetenz zu stärken und Barrieren abzubauen – ganz gleich, in welcher Situation sich die Betroffenen befinden und wie ihre individuellen Voraussetzungen aussehen.

Abschließend wünsche ich allen Therapeut:innen, dass die praxisnahen Informationswerkzeuge und die mehrsprachigen Materialien dabei unterstützen, unterschiedlichste Menschen auf ihrem Weg zu mehr Verständnis, Selbstwirksamkeit und Teilhabe zu begleiten – und damit Inklusion im therapeutischen Alltag weiter zu stärken.

Dem Beltz-Verlag danke ich für die wunderbare Idee zu diesem Format und Frau Glomb, meiner Lektorin, für ihre verlässliche, freundliche und sehr hilfreiche Unterstützung bei der Umsetzung.

Hamburg, im Herbst 2025

Silka Hagen

Einführung

Soziale Angst kann das Leben spürbar beeinflussen und sorgt oft dafür, dass Betroffene ihre Möglichkeiten stark einschränken, um unangenehme Gefühle zu vermeiden. Die Soziale Angststörung nimmt, wie epidemiologische Daten zeigen, einen bedeutenden Platz unter den Angststörungen ein. Gerade im klinischen Alltag fällt auf, dass dieses Störungsbild besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunimmt – eine Entwicklung, die sich angesichts gesellschaftlicher und struktureller Veränderungen vermutlich noch verstärken wird. Die fortschreitende Digitalisierung führt dazu, dass zwischenmenschliche und analoge Begegnungen seltener werden. Der direkte Kontakt, wie er in persönlichen Treffen oder Telefongesprächen entsteht, wird seit Jahren immer weniger gepflegt.

■ Beispiel

Ein junger Berufseinsteiger vermeidet es konsequent, sich in der Teambesprechung zu beteiligen, weil er fürchtet, von Teamkolleg:innen negativ bewertet zu werden. Dies führte bereits zu ersten Vier-Augen-Gesprächen mit dem Vorgesetzten. Mittlerweile meldet er sich zunehmend oft krank, um Präsentationssituationen aus dem Weg zu gehen.

Die Covid-19-Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen haben den Mangel an sozialen Interaktionen weiter verschärft – ein Effekt, der bis heute nachwirkt. Viele junge Erwachsene berichten, dass sie nach der Pandemie große Unsicherheiten dabei verspüren, in Gruppen zu sprechen oder auf Veranstaltungen Small Talk zu führen. Manche entwickeln körperliche Symptome wie Erröten, Zittern oder Schweißausbrüche, sobald sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen – etwa beim Halten eines Referats an der Uni oder in der Berufsschule oder auch nur, wenn sie im Café jemanden begrüßen sollen. Wenn bei jungen Menschen Faktoren wie Schüchternheit, Introversion, fehlende Unterstützung und mangelnde Übungsfelder für soziale Interaktionen zusammentreffen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Soziale Angststörung entwickelt – auch wenn dies nicht zwangsläufig geschieht.

■ Beispiel

Eine Steuerfachangestellte in Ausbildung merkt, dass sie regelmäßig bereits Wochen im Voraus grübelt, wenn ein Mitarbeitergespräch oder eine kleine Präsentation bevorsteht. Am Tag selbst bekommt sie Herzklopfen und sucht nach Ausweichmöglichkeiten, um der Situation zu entgehen, etwa durch das Verschieben von Terminen oder krankheitsbedingte Abwesenheit.

Aus meiner klinischen und supervisorischen Erfahrung hat diese Störung an Bedeutung gewonnen.

Bedeutung der Psychoedukation

Psychoedukation vermittelt grundlegendes Wissen über Wirkmechanismen, emotionale Zusammenhänge und die Entstehung sowie Aufrechterhaltung von Symptomen. Sie befähigt Hilfesuchende, ihre Symptomatik besser einzuordnen, informiert über Therapieoptionen und Selbsthilfestrategien und hilft, realistische Erwartungen und Behandlungstreue zu entwickeln. Dadurch wird das Verständnis für die Erkrankung – sei es die eigene oder die eines Angehörigen – gestärkt und die Motivation zur aktiven Mitarbeit gefördert.

Verhaltensänderung als Therapiegrundlage

Auch wenn viele emotionsfokussierte, erlebnisorientierte oder biografisch orientierte Therapieansätze unser Handlungsrepertoire in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise erweitert haben, bleibt die Verhaltensänderung, vor allem der Abbau von Vermeidung, zentral für die Behandlung sozialer Ängste. Die Konfrontation mit angstauslösenden Situationen und das Erlernen neuer Bewältigungsstrategien stehen im Zentrum des verhaltenstherapeutischen Ansatzes.

■ Beispiel

Eine Patientin mit sozialer Angst stellt sich im Rahmen der Therapie bewusst einer Situation, in der sie im Mittelpunkt steht, etwa einer kleinen Präsentation im Kollegenkreis.

Solche gezielten Expositionsübungen führen nachweislich zu einer Reduktion von Vermeidung und Angst (Clark & Wells, 1995; Hofmann et al., 2004). Um den Mut zu fassen, die Komfortzone der Vermeidung zu verlassen, sind Informationen über die eigene Symptomatik unabdingbar. Aufklärung schafft Verständnis und Kontrolle, weil die eigenen Erfahrungen plötzlich Sinn ergeben und in einen Zusammenhang gestellt werden. Außerdem schützt Wissen über die Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung das Selbstwertgefühl, indem es die individuelle Problematik plausibilisiert und deutlich macht, dass die Betroffenen nicht allein sind.

Tiefergehende Informationsvermittlung

Die in dieser TT-Reihe angestrebte ausführliche Psychoedukation bietet die Möglichkeit, auch vertiefende Fragen zu beleuchten, etwa die Rolle von Scham oder die Frage, ob sich hinter sozialer Angst ein verletzlicher Narzissmus verbirgt oder wie ein überkompensatorischer Bewältigungsstil aussehen kann. Ebenso werden Informationen zu verschiedenen Therapieverfahren (KVT oder ACT) und deren Bausteinen vermittelt. Damit ermöglicht eine fundierte Psychoedukation den Betroffenen, die eigene Erkrankung besser zu verstehen, Verantwortung zu übernehmen und sich aktiv am Behandlungsprozess zu beteiligen.

Zusammengefasst ...

... kann festgehalten werden, dass die Soziale Angststörung zu den häufigsten, aber oft unterschätzten psychischen Erkrankungen zählt – ihr spezifisches Erleben und ihre weitreichenden Auswirkungen verdienen besondere Aufmerksamkeit. Zugleich ist wirksame Psychoedukation der Schlüssel, um Betroffenen ein fundiertes Verständnis ihrer Symptome und der dahinterliegenden Mechanismen zu ermöglichen.

Dieses Buch widmet sich daher ganz bewusst ausschließlich der Sozialen Angststörung – und legt den Schwerpunkt konsequent auf die Vermittlung und Förderung von Wissen, das den ersten Schritt zur Bewältigung ebnet.

Aufbau des Buches und Zielgruppen

Das Buch richtet sich vor allem an Fachpersonen aus therapeutischen Berufen – darunter Psychotherapeut:innen, Fachpersonal im Gesundheitswesen sowie Ergo- und Sozialtherapeut:innen – und bietet eine therapeutische Unterstützung für Menschen, die an einer Sozialen Angststörung leiden. Obwohl das bereitgestellte Informationsmaterial in erster Linie auf die Betroffenen selbst zugeschnitten ist, sollte es von Fachkräften gezielt eingesetzt werden. Die Informationsblätter dienen dazu, zentrale Aspekte der Symptomatik gemeinsam zu besprechen, und ermöglichen einen konstruktiven Dialog über individuelle Herausforderungen.

Fachpersonen finden in diesem Buch strukturierte Materialien, die sowohl die diagnostische Einschätzung als auch die Differenzierung erleichtern – beispielsweise dabei helfen, zwischen Schüchtern-

heit als Persönlichkeitsmerkmal und einer manifesten sozialen Angststörung zu unterscheiden. Ein weiterer Bestandteil sind vertiefende Informationsblätter zur Psychoedukation, die flexibel in Einzel- oder Gruppensitzungen genutzt werden können. Ergänzend bieten klassische Modelle, etwa Erklärungen zu körperlichen Faktoren oder dem Teufelskreis der Sozialen Angststörung, eine Orientierung.

Andere Informationsblätter sollen dazu anregen, über Entstehungsbedingungen der Störung nachzudenken, die eigene Biografie zu reflektieren und individuelle Prägungen zu erkennen. Damit können sie einen wertvollen Impuls für vertiefende biografische Arbeit in der Therapie liefern. Auch über aufrechterhaltende interne Faktoren, insbesondere den oft unbewussten Einsatz von Sicherheitsverhalten durch Betroffene, wird aufgeklärt. Ebenso finden sich Informationen über externe Faktoren, die im System Familie, Beruf oder Freundeskreis verankert sind. Vertiefend werden außerdem Themen wie Scham, mangelndes Selbstmitgefühl und verletzlicher Narzissmus behandelt. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden dabei integriert, um eine evidenzbasierte Orientierung zu gewährleisten.

Abschließend enthält das Buch Informationen zu unterschiedlichen Behandlungsoptionen sowie Hinweise für Angehörige, die sich häufig ausgeschlossen fühlen und dadurch schnell überfordert sind. Am Ende des Buches finden sich neben Quellenangaben zu Fachpublikationen und Studien auch Literaturempfehlungen, die interessierten Leser:innen eine vertiefte Auseinandersetzung mit einzelnen Themenbereichen ermöglichen.

Insgesamt sollen die Informationsblätter dazu dienen, wichtige Aspekte sowohl der Symptomebene als auch der Hintergrundebene zu beleuchten und ggf. darüber in den therapeutischen Dialog zu treten. Die Soziale Angststörung zählt zu den häufigsten, aber oft unterschätzten psychischen Erkrankungen – ihr spezifisches Erleben und ihre weitreichenden Auswirkungen verdienen besondere Aufmerksamkeit. Zugleich ist wirksame Psychoedukation der Schlüssel, um Betroffenen ein fundiertes Verständnis ihrer Symptome und der dahinterliegenden Mechanismen zu ermöglichen. Dieses Buch widmet sich daher ganz bewusst ausschließlich der Sozialen Angststörung – und legt den Schwerpunkt konsequent auf die Vermittlung und Förderung von Wissen, das den ersten Schritt zur Bewältigung ebnet.

1

**Informationsmaterial
in deutscher Sprache**

Informationsmaterial

INFO 1 Woran erkenne ich eine Soziale Angststörung?

Hier finden Sie alle Informationen über körperliche, kognitive und emotionale Symptome einer Sozialen Angststörung. Auch werden typische Auslösesituationen genannt sowie ein Überblick über eine Anzahl von Sorgen gegeben, mit denen sich Betroffene »herumschlagen«. Zudem werden Leistungs- und Interaktionsangst als Untergruppen erklärt und voneinander abgegrenzt. Das Informationsblatt dient als Einstieg in die Aufklärungsarbeit, aber auch zur Überprüfung der eigenen diagnostischen Einschätzung.

INFO 2 Wie häufig kommt eine Soziale Angst vor?

Hier finden Betroffene einen Überblick über epidemiologische Fakten. Das Informationsblatt dient der Wissenserweiterung, aber auch dem Wirkprinzip »Universalität des Leidens« und somit dem Selbstwertschutz: »Ich bin nicht alleine mit dem Problem.« Damit ergibt sich bereits ein Schritt heraus aus dem Phänomen der »heimlichen Angst«.

INFO 3 Wie wird eine Soziale Angststörung festgestellt?

Krankheitskompetenz wird im digitalen Zeitalter über Suchmaschinen und Künstliche Intelligenz erworben. Doch neben fundierten Informationen finden sich darin auch sog. Fake-Informationen, die weder evidenz- noch studiengeleitet sind und somit nicht unserem gegenwärtigen fachlichen Wissen und Forschungsstand entsprechen. Vielmehr werden auch Informationen von Influencern »hineingespült«, die sich lediglich aus eigenen Gedanken und Erfahrungen speisen. Das Informationsblatt soll Einblick in unsere Diagnosewerkzeuge und den gegenwärtigen fachlichen Wissensstand zur Sozialen Angststörung vermitteln.

INFO 4 Screening als Selbsttest (in Anlehnung an ICD-10)

Das Blatt enthält einen kleinen Selbsttest, der die Informationen aus **INFO 3** »Wie wird eine Soziale Angststörung festgestellt?« vertieft.

INFO 5 Ist Schüchternheit nur ein Charakterzug oder bereits eine Soziale Angststörung?

Dieses Informationsblatt zielt darauf ab, den Unterschied zwischen einem Persönlichkeitsmerkmal, einer seelischen Erkrankung und dem breiten Spektrum dazwischen zu verdeutlichen. Insbesondere in einer Zeit der Überdiagnostizierung und Pathologisierung kann dieses Blatt dazu beitragen, manche Schwierigkeiten auch als ebendiese zu benennen. Wer schüchtern ist, steht an manchen Punkten im Leben einfach vor größeren Herausforderungen als eine extrovertierte Person.

INFO 6 Was passiert bei einer Sozialen Angststörung in Körper und Geist?

Hier wird die Soziale Angststörung unter folgenden Gesichtspunkten unter die Lupe genommen: Was geschieht auf der physiologischen, kognitiven und behavioralen Ebene? Auch wenn dies in einer therapeutischen Sitzung bereits vermittelt bzw. erarbeitet wurde, kann die Verschriftlichung dazu dienen, das beobachtende Selbst zu aktivieren und in einem ersten Schritt Abstand zu der eigenen Angstdynamik zu gewinnen.

INFO 7 Teufelskreis der Angst

Das Informationsblatt greift klassische verhaltenstherapeutische Interventionen auf und vermittelt die negative, selbstverstärkende Feedbackschleife während einer Angstreaktion, übertragen auf die Soziale Angststörung.

INFO 8 Wie wirken Denk- und Verhaltensmuster zusammen?

Hier wird das kognitive Modell der Soziophobie nach Clark und Wells (1995) beschrieben. Es verdeutlicht die Entstehung und Aufrechterhaltung sozialer Ängste als Wechselspiel aus Gedanken, Selbstaufmerksamkeit und Sicherheitsverhalten in sozialen Situationen.

INFO 9 Wie entsteht eine Soziale Angststörung?

Das Informationsblatt erklärt in verständlicher Sprache, wie eine Soziale Angststörung entsteht und welche genetischen sowie biografischen und gesellschaftlichen Faktoren dazu beitragen. Das Wissen darüber kann den Einstieg in die Biografiefarbeit und die Entwicklung eines individuellen, plausiblen Erklärungsmodells erleichtern.

INFO 10 Was hält eine Soziale Angststörung aufrecht?

Hier wird der Fokus auf alle Faktoren gelegt, die die Aufrechterhaltung der Sozialen Angststörung begünstigen. Dieses Informationsblatt ist sowohl für die Entwicklung eines Störungsmodells hilfreich als auch zur Stärkung der Veränderungsmotivation.

INFO 11 Was bedeutet Sicherheitsverhalten?

Das Sicherheitsverhalten spielt bei einer Sozialen Angststörung als spezielle Form der Vermeidung eine zentrale, aufrechterhaltende Rolle. Daher wird diesem Aspekt ein eigenes Informationsblatt gewidmet. Es kann dazu beitragen, Sicherheitsverhalten bewusst zu machen und in den therapeutischen Prozess mit einzubeziehen.

INFO 12 Wie zeigt sich Überkompensation bei sozialer Angst?

Das Informationsblatt thematisiert eine dysfunktionale Bewältigungsstrategie im Umgang mit einer Sozialen Angststörung: die Überkompensation. Die Diskrepanz zwischen Sozialer Angst / Schüchternheit als innerem Erleben und provokantem und vermeintlich selbstsicherem Verhalten auf der Verhaltensebene wird bewusst gemacht und kann auch in einer Therapie zum Thema gemacht werden.

INFO 13 Welche Formen soziophobischer Ängste gibt es?

Hier erfahren Betroffene oder Nichtbetroffene etwas über sehr spezielle Formen der Sozialen Angststörung. Dieses Informationsblatt kann zu Beginn einer Behandlung stehen, in der noch gesammelt wird, welche speziellen Bereiche eventuell Angst auslösen und vermieden werden.

INFO 14 Wie hängt Scham mit einer Sozialen Angststörung zusammen?

Scham und Schamangst sind zentrale Emotionen bei einer Sozialen Angststörung. Diese früh zu thematisieren und zu verstehen, kann schon ein erster Schritt auf dem Weg zur Bewältigung der Sozialen Angststörung sein.

INFO 15 Schamerleben und Schamangst

Dieses Informationsblatt dient der Vertiefung der Themen Scham und Schamangst. Die Fragen ermöglichen eine Reflexion mit dem eigenen Schamerleben und stellen häufig bereits eine erste In-sensu-Konfrontation mit dem vermiedenen Gefühl dar.

INFO 16 Gibt es einen Zusammenhang zwischen einer Sozialen Angststörung und Narzissmus?

Was am Anfang vielleicht wie eine provokante und verstörende Frage anmutet, kann insbesondere da, wo der therapeutische Verdacht auf ein Zusammenspiel zwischen verletzlichem Narzissmus und Soziophobie naheliegt, eine Möglichkeit bieten, in den Dialog zu treten. Dies kann für den erfolgreichen Therapieverlauf essenziell sein, da es innere Konflikte zutage fördert und den Fokus auch auf Hintergrundziele einer Angststörung richtet.

INFO 17 Was passiert in einer Kognitiven Verhaltenstherapie?

Das Informationsblatt bietet Hilfesuchenden einen Überblick über den Ablauf und die zentralen Inhalte der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Sozialer Angststörung, inklusive typischer Fragestellungen und methodischer Schritte zur Bearbeitung biografischer, kognitiver und verhaltensbezogener Aspekte. Ziel ist es, praxisnah das therapeutische Vorgehen bei sozialen Ängsten anhand eines Fallbeispiels zu erläutern.

INFO 18 Wie kann mir der Ansatz der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) helfen?

Das Arbeitsblatt vermittelt praxisnah, wie der Ansatz der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) unterstützen kann, sozialen Ängsten und Vermeidungsmustern mit Achtsamkeit, Akzeptanz und Wertefokus zu begegnen. Es illustriert anhand eines Fallbeispiels, wie Hilfesuchende lernen, belastende Gefühle zu beobachten, Abstand zu gewinnen und schrittweise Richtung persönlicher Werte zu handeln.

INFO 19 Muss ich meine Angstsymptome einfach aushalten?

Das Informationsblatt vermittelt einen strukturierten Überblick über bewährte Strategien zur Bewältigung von Angstsymptomen – etwa Achtsamkeit, Akzeptanz, Emotionsregulation und körperorientierte Methoden. Es dient als therapeutisches Arbeitsmaterial, um Patient:innen evidenzbasierte Techniken erleben zu lassen, die im Rahmen der Konfrontation mit Ängsten eingesetzt werden können.

INFO 20 Was passiert bei einem Expositionstraining?

Das Informationsblatt vermittelt, was ein Expositionstraining in der Verhaltenstherapie bedeutet und wie es hilft, soziale Ängste gezielt und schrittweise zu überwinden. Es erläutert, dass Angstreaktionen natürlich und vorübergehend sind und durch wiederholte Konfrontation langfristig nachlassen. Betroffene erlernen Techniken zum Umgang mit schwierigen Gefühlen und erleben, dass befürchtete negative Folgen meist ausbleiben. Dies wird durch ein Fallbeispiel nahegebracht.

INFO 21 Was lerne ich bei einem Sozialen/Emotionalen Kompetenztraining?

Das Informationsblatt vermittelt die Ziele und Bausteine eines sozialen und/oder emotionalen Kompetenztrainings. Es klärt darüber auf, welche Entwicklungsbereiche in einem Training dieser Art im Fokus stehen.

INFO 22 Warum ist Selbstmitgefühl bei einer Sozialen Angststörung wichtig?

Viele von Sozialer Angststörung Betroffene haben extrem strafende innere Stimmen, die mit zur »Fehler-danach-Suche« und zur Aufrechterhaltung eines labilen Selbstwerts beitragen. In diesem Arbeitsblatt wird über die Notwendigkeit von Selbstmitgefühl und Selbstermutigung bei der Bewältigung einer Sozialen Angststörung aufgeklärt. Es dient insbesondere der Motivationsförderung für diesen Aspekt der Behandlung.

INFO 23 Was Bezugspersonen wissen sollten

Die Einbeziehung von Angehörigen in Therapie und Beratung kann ein entscheidender Game-Changer sein, da sie sowohl zur Unterstützung als auch zur Aufrechterhaltung einer Sozialen Angststörung beitragen können. Meist findet viel zu wenig Angehörigenarbeit in Behandlung und Beratung statt. Dieses Informationsblatt kann zu einer stärkeren Einbeziehung beitragen und einen Einstieg in ein Gespräch mit den Bezugspersonen ermöglichen.

Woran erkenne ich eine Soziale Angststörung?

Sollten Sie unter einer behandlungsbedürftigen Sozialen Angststörung leiden, sind vermutlich Begegnungen mit anderen (fremden) Menschen für Sie sehr belastend. Insbesondere dann, wenn Sie der Be(tr)achtung durch andere nicht entkommen können.

Sie fürchten nichts so sehr, wie sich zu blamieren. Menschen mit Sozialer Angststörung haben oft die Sorge, von anderen als peinlich, unsicher oder ungeschickt wahrgenommen zu werden. Es gibt zwei Unterformen der Sozialen Angststörung:

- (1) Leistungsangst
- (2) Interaktionsangst

(1) Leistungsangst

Gedanken und Befürchtungen: Bei der Leistungsangst erwarten Sie *nicht nur* den abschätzigen oder – noch schlimmer – mitleidigen Blick der anderen. Nein, Sie schauen aus den »vermeintlichen« Augen Ihres Gegenübers abschätzig auf sich herab. Ihre Sorge ist zur Wahrheit geworden. Sie fürchten sich unangemessen anhaltend und in nahezu allen Situationen *vor prüfenden Blicken*. Jede Situation, in der Sie im Mittelpunkt stehen, ängstigt Sie.

Für viele ist vor allem die Vorstellung, vor anderen Menschen (Mitschüler:innen, Kolleg:innen etc.) reden zu müssen, unerträglich. Auch Essen und Schreiben vor den Augen anderer können starke Angstreaktionen auslösen. Verbunden mit diesen Situationen ist die große Sorge, zu stottern, kein Wort herauszubringen, zu zittern, zu kleckern oder ähnlich »Peinliches« zu tun.

Körperliche Angstreaktionen: Allein der Gedanke an so eine Situation kann schon heftige körperliche Reaktionen auslösen, die wir im Fachjargon als *psychovegetative Angstreaktion* bezeichnen. Hierzu zählen u. a. Zittern, Herzrasen, Angstschweiß, Übelkeit, Urindrang, Durchfall. Diese körperlichen Angstsymptome lösen dann i. d. R. eine weitere Kette von Befürchtungen aus, nämlich, dass genau das auch in der Öffentlichkeit vor anderen Menschen passieren könnte.

Bei einer Sozialen Angststörung spielen Ihr Körper und seine Funktionen eine zentrale Rolle und wirken wechselseitig angstverstärkend aufeinander ein. Neben Zittern, Stottern, Erröten haben wiederum andere große Angst, zu erbrechen oder sich einzunässen.

Zentrale Gefühle: Gefühle wie Scham, das Gefühl der Ohnmacht oder die Angst vor Kontrollverlust sind eng mit der Sorge vor Blamage verbunden. Diese Empfindungen – Scham, Bloßstellung oder das Gefühl, sich selbst nicht mehr im Griff zu haben – werden als besonders belastend erlebt.

(2) Interaktionsangst

Neben der Angst vor negativer Aufmerksamkeit bezieht sich ein anderer Zweig der Sozialen Angststörung auf die Interaktion: den direkten zwischenmenschlichen Kontakt mit anderen Menschen. Hierbei geht es um die persönliche Ansprache oder den Blickkontakt mit fremden Menschen.

Typische Situationen: Hierzu können der Smalltalk auf einer Party, die Frage im Geschäft und für manche ganz besonders der direkte Kontakt mit Autoritäten wie Vorgesetzten, Lehrkräften, Behördenvertreter:innen gehören.

Gedanken und Vorstellungen: Blickkontakt, eine Frage zu stellen oder ein Gespräch zu beginnen, sind mit der festen Überzeugung verwoben, sich dumm zu verhalten, zu erröten, kein gescheites Wort rauszubekommen und somit beim Gegenüber Verachtung, wenn nicht sogar Ärger auszulösen.

Woran erkenne ich eine Soziale Angststörung?

■ Beispiel

Typische Situationen, die diese Angst auslösen und somit nach Möglichkeit vermieden werden, sind z. B.:

- ▶ Party- und Smalltalk-Situationen; Tanzen in der Öffentlichkeit; Telefonate mit vertrauten und / oder fremden Personen
- ▶ kleine Gruppensituationen (große Gruppen, in denen man anonym bleiben kann, stellen in der Regel kein Problem dar); Klassenraumsituationen oder Referate; Meetings aller Art
- ▶ Begegnungen mit als attraktiv empfundenen Personen

Vermeidung bei Leistungs- und Interaktionsängsten

Obgleich Ihnen bewusst ist, dass Ihre Angst übertrieben ist, löst schon die Vorstellung an bestimmte Situationen starke Angstgefühle aus, die sich bis hin zu Panikattacken steigern können. Menschen mit einer Sozialen Angststörung leiden nicht selten sowohl unter Leistungs- als auch unter Interaktionsängsten. In beiden Fällen ist die Vermeidung entsprechender Situationen ein zentrales Kriterium, um eine Diagnose zu stellen.

Sie vermeiden möglicherweise diese angstausslösenden Situationen fast vollständig oder nutzen eine ganze Palette von Vorsichtsmaßnahmen, das sog. Sicherheitsverhalten, um sich bei unvermeidbarem Kontakt zu schützen.

■ Wichtig

Fast alle Menschen kennen Gefühle von Unsicherheit, Versagensängste oder Befürchtungen, sich zu blamieren. Die meisten von uns haben bestimmte Situationen, in denen diese Sorge auftritt, bereits erlebt. Viele Menschen scheuen Mittelpunktssituationen, sind eher schüchtern oder introvertiert UND leiden dennoch NICHT unter einer Sozialen Angststörung. Erst das *Ausmaß der Angst* sowie das *Vermeidungsverhalten* und damit die Einschränkung in der Alltagsbewältigung lassen eine Beurteilung zu, ob es sich dabei um eine Erkrankung handelt!

■ Zusammenfassung

Die folgenden Symptome können, aber müssen daher nicht Hinweise auf eine Soziale Angststörung geben:

- ▶ Angst, die Aufmerksamkeit der Umwelt auf sich zu ziehen
- ▶ Angst, zu erröten, zu schwitzen, zu zittern
- ▶ Angst, kein Wort herauszubringen, sich zu verhaspeln, »Blödsinn« zu reden
- ▶ Angst, vor anderen zu sprechen, zu essen und / oder zu schreiben
- ▶ Angst vor Blickkontakt
- ▶ Angst vor Kritik, vor Aggression, ausgelacht zu werden
- ▶ Angst andere anzusprechen, Angst zu telefonieren
- ▶ Angst vor Autoritätspersonen (Lehrkräfte, Ärzt:innen, Behördenvertreter:innen etc.)
- ▶ Angst vor Kontakt mit potenziell anziehenden Personen
- ▶ Schwitzen, Herzrasen, Durchfall, Erröten

Wie häufig kommt eine Soziale Angst vor?

Ob im Klassenzimmer, im Berufsleben oder auf dem Weg ins Erwachsenenleben – die »heimliche Angst« bleibt oft lange unentdeckt und ist doch für viele ein stiller Begleiter im Alltag. Etwa jede siebte Person in Europa erlebt im Laufe ihres Lebens eine Soziale Angststörung (Fehm et al., 2005a) – in der gesamten westlichen Welt liegt der Anteil sogar noch höher und nähert sich 12 % (u. a. Bauer et al., 2021).

Manche Studien sprechen davon, dass die Zahl der Betroffenen sogar noch steigt, je nachdem, wie weit die Diagnose gefasst wird.

Schätzungsweise *jede zweite Person* erlebt in bestimmten sozialen Situationen Angst oder Unsicherheit: etwa beim Sprechen vor einer Gruppe, im Umgang mit Autoritätspersonen oder wenn sie neue Kontakte knüpft. Doch nur vergleichsweise wenige erfüllen die psychischen Kriterien für eine Soziale Angststörung. Trotzdem zählt diese Erkrankung zu den häufigsten Angstformen und belegt nach Depressionen und Suchterkrankungen sogar Platz 3 in Sachen Häufigkeit unter allen psychischen Störungen.

Frauen sind von der Sozialen Angststörung fast doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Soziophobie tritt häufig im späten Kindes- und frühen Jugendalter erstmalig auf. Personen mit einer diagnostizierten Soziophobie geben den Beginn häufig im Zeitraum zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr an.

■ Wichtig

In zahlreichen Studien wird nachgewiesen, dass es sich bei der Sozialen Angststörung um ein weit verbreitetes psychisches Problem handelt, das oft unerkannt und damit unbehandelt bleibt. Es wird davon ausgegangen, dass lediglich 20 bis 25 % der Betroffenen professionelle Hilfe suchen. Dies liegt u. a. im Kern der Sozialen Angststörung: Aus Sicht der Betroffenen gilt es, unter allen Umständen Scham und Unsicherheit zu verbergen. Die Soziophobie wird daher auch als »heimliche Angst« bezeichnet.

Häufige Begleiterkrankungen

In Studien ließ sich ebenfalls nachweisen, dass Menschen mit einer Sozialen Angststörung sehr häufig auch unter einer Depression und/oder Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit leiden. Hierbei ist entsprechend des Auftrittsbeginns davon auszugehen, dass die depressive Störung oder der schädliche Substanzkonsum im Sinne der »Selbstbehandlung« häufig die Folge einer über längere Zeit unerkannten Angststörung ist.

Wie wird eine Soziale Angststörung festgestellt?

Schüchternheit und Selbstwertprobleme bedeuten nicht automatisch, unter einer Sozialen Angststörung zu leiden. Diese Unterscheidung ist wichtig, weil soziale Ängstlichkeit in vielen Fällen völlig normal oder situationsbedingt ist (z. B. bei Prüfungen, Vorstellungsgesprächen oder öffentlichem Reden). Nur wenn diese Ängste zu deutlichem Leidensdruck, Vermeidungsverhalten und Beeinträchtigungen im Alltag führen, spricht man von einer klinisch relevanten Sozialen Phobie.

Soziale Ängste: Normalität oder Störung?

Merkmal	Normale soziale Angst	Soziale Phobie (klinisch)
Auftreten	gelegentlich, situationsspezifisch	häufig, anhaltend, in vielen sozialen Situationen
Intensität	mäßig, überwindbar	stark, lähmend
Vermeidungsverhalten	kaum oder nur leicht	ausgeprägt, Einschränkung im Alltag
Leidensdruck	gering oder nur kurzzeitig	deutlich, andauernd
Funktionalität im Alltag	unbeeinträchtigt	deutlich eingeschränkt
Diagnosestellung	keine psychische Störung	psychische Störung gemäß ICD-11/DSM-5

Diese Differenzierung ist dahingehend wichtig, als dass sie bedeutet, dass nicht jede Form sozialer Ängstlichkeit behandlungsbedürftig ist. Hier helfen klinische Fragebögen und Tests, zwischen einer sozialen Ängstlichkeit – wie viele Menschen sie kennen – und einer störungswertigen Sozialen Angststörung zu unterscheiden. Diese werden in der Regel von Therapeut:innen zur Absicherung einer Diagnose eingesetzt.

Die Diagnose wird entsprechend internationalen Klassifikationssystemen aufgrund bestimmter klinischer Symptome erhoben. Es gibt zwei Klassifikationssysteme:

- die ICD, vor allem in der Diagnostik im deutschsprachigen Raum genutzt
- das DSM, ein amerikanisches Klassifikationsinstrument

Beide stehen im engen Austausch miteinander und werden international genutzt. Mit ihrer Hilfe werden alle körperlichen und psychischen Erkrankungen verschlüsselt und beziffert. Eine Kommission von internationalen Expert:innen aktualisiert die Systeme laufend, ergänzt durch neue Erkenntnisse, und legt sie nach einer gewissen Zeit neu auf. Im Laufe der Jahrzehnte wurden Kriterien verändert, erweitert und ergänzt.

■ Wichtig

Hinsichtlich der Beurteilung von psychischen Störungen allgemein sind neben den Symptomkriterien auch Zeit- und Ausschlusskriterien für die Beurteilung einer klinisch relevanten Diagnose von Bedeutung.

Wie wird eine Soziale Angststörung festgestellt?

Soziophobie oder Soziale Angststörung?

Während bislang in der noch aktuellen Klassifikation von einer *Soziophobie* gesprochen wird, lautet die Diagnose in der neuen Auflage der ICD *Soziale Angststörung*. Damit soll Rechnung getragen werden, dass es sich um eine Form der Angststörung handelt, die sehr ausgeweitet und komplex sein kann. Eine weitere Unterscheidung wird zukünftig zwischen Leistungs- und Interaktionsangst getroffen.

Ausprägung	Typische angstbesetzte Situationen	Hauptfokus der Angst	Gemeinsamkeiten (Leistungs- vs. Interaktionsangst)	Unterschiede: (Leistungs- vs. Interaktionsangst)
Leistungs- / Performance-Angst	Vortragen / Reden / Schreiben, Tanzen / Essen vor anderen	Angst, sich zu blamieren, negativ bewertet, erniedrigt zu werden	► Bewertungsangst ► kann gemeinsam mit Interaktionsangst bestehen ► kann mit erheblicher Angstsymptomatik und Einschränkung verbunden sein	► betrifft ausschließlich Situationen, in denen eine Bewertung der eigenen Leistung durch andere stattfindet ► vor allem Sorge, den Leistungsanforderungen nicht zu genügen und dadurch negativ bewertet oder abgelehnt zu werden
Interaktionsangst	► Smalltalk / Meetings ► Um etwas bitten, Fragen stellen, Kritik üben ► Telefonate mit fremden Personen / Kontakt mit Autoritäten ► Datingsituationen	Angst, sich peinlich zu verhalten, abgelehnt zu werden, Ärger auf sich zu ziehen	► Bewertungsangst ► kann gemeinsam mit Leistungsangst bestehen ► kann mit erheblicher Angstsymptomatik und Einschränkung verbunden sein	► betrifft alltägliche soziale Situationen, in denen es um den direkten Kontakt und die Kommunikation mit anderen Menschen geht ► Befürchtung, sich peinlich zu verhalten, abgelehnt oder negativ bewertet zu werden – unabhängig von einer expliziten Leistungsbewertung

Im amerikanischen Klassifikationssystem DSM wird die Soziale Angststörung darüber hinaus noch weiter spezifiziert: Hier findet sich die Abgrenzung der *spezifischen* von der *generalisierten* Form der Soziophobie. Während bei einer *spezifischen Soziophobie* konkrete und begrenzte soziale Situationen angstbesetzt sind und vermieden werden, stehen bei der *generalisierten sozialen Angststörung* nahezu alle sozialen Situationen, in denen man auf andere Menschen trifft, in denen man beachtet wird und interagieren muss, im Zentrum der Angst.

Screening als Selbsttest (in Anlehnung an ICD-10)

Um für sich die Frage zu klären »Leide ich unter einer behandlungsbedürftigen Sozialen Angststörung?«, finden Sie im Folgenden einige Fragen, die Sie der Antwort darauf etwas näherbringen. Es ersetzt selbstverständlich nicht die diagnostische Einschätzung einer ausgebildeten Psychotherapeutin.

- (1) Leiden Sie unter einer deutlichen Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich dabei peinlich zu verhalten oder erniedrigt zu werden?
- (2) Vermeiden Sie überwiegend, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder andere Situationen, in denen die Angst besteht, sich peinlich zu verhalten oder erniedrigt zu werden?

*Haben Sie die beiden Fragen mit **Nein** beantwortet, leiden Sie aller Wahrscheinlichkeit nach NICHT unter einer klinisch relevanten Sozialen Angststörung/ Phobie. Haben Sie eine oder beide Fragen mit **Ja** beantwortet, gehen Sie zu den weiteren Fragen.*

- (3) Leiden Sie unter mindestens zwei der folgenden körperlichen und einem der psychischen Angstsymptome?

► Körperliche Angstsymptome:

- Wahrnehmung des eigenen Herzschlages, Herzklopfen, schneller Herzschlag
- Schweißausbrüche
- Zittern
- Mundtrockenheit
- Atembeschwerden / Luftnot / flacher Atem
- Beklemmungsgefühl
- Brustschmerzen oder andere Missempfindungen im Brustbereich
- Übelkeit oder Bauchbeschwerden
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Gefühllosigkeit oder Kribbeln in Händen / Armen oder Füßen / Beinen

► Psychische Angstsymptome:

- Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche, Benommenheit
- Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden, auszuflippen
- Derealisation (Gefühl, die Welt/ Objekte sind unwirklich) oder Depersonalisationserleben (Gefühl, man selbst sei nicht real oder hier)
- Angst zu sterben

- (4) Ist mindestens eines der folgenden Symptome vorhanden?

- tatsächliches Erröten oder Zittern
- Angst zu erbrechen
- Harn- oder Stuhldrang bzw. Angst davor

*Haben Sie die Fragen mit der erforderlichen Symptomanzahl mit **Nein** beantwortet, klären Sie mit einer Fachperson (Psychotherapeut:in/ Psychiater:in), inwieweit eine chronische Vermeidung vorliegt oder diese Diagnose nicht auf Sie zutrifft. Ansonsten gehen Sie weiter zur nächsten Frage:*