

# »Hoffentlich spricht mich niemand an...«

Soziale Phobien: Wenn Ängste vor anderen Menschen krank machen

**D**ie letzten Tage habe ich damit verbracht, die Präsentation für den Kongress noch fertig zu kriegen, so richtig mit Schlafmangel und was dazu gehört ... Jetzt sitze ich in der ersten Reihe des abgedunkelten Raumes und höre, wie der Vorsitzende auf meinen Vortrag hinleitet. Ich spüre, wie mein Herz schneller schlägt und meine Handflächen unangenehm feucht werden; meine Beine würden am liebsten wegrennen; und ich merke, wie sich Schweiß auf meiner Stirn sammelt. In meinem Kopf hämmert der Satz »blamiere Dich bloß nicht«. 500 Augenpaare starren mich an.

Kommt Ihnen diese Schilderung vertraut vor oder haben Sie so etwas noch nie erlebt? Neueren epidemiologischen Studien zufolge ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie zumindest in einzelnen Situationen ähnliche soziale Ängste erlebt haben, höher als die Wahrscheinlichkeit, diese Empfindungen nicht teilen zu können. Reif für den Therapeuten oder den Psychiater? Vielleicht.

In modernen Klassifikationssystemen wie der »International Classification of Diseases« (ICD) oder dem »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM) werden soziale Ängste als potenziell krankhaft beschrieben. Im DSM-IV der American Psychiatric Association heißt es zu den besonderen diagnostischen Merkmalen: *Es muss eine dauerhafte und übertriebene Angst vor einer oder mehreren sozialen oder Leistungssituationen vorliegen und eine Konfrontation mit der befürchteten Situation eine unmittelbare Angstreaktion hervorrufen.* Danach fiele unser Beispiel in die engere Wahl. In den diagnostischen Kriterien wird aber weiterhin gefordert, dass »die entsprechende Situation vermieden oder nur unter intensiver Angst und Unbehagen ertragen wird«. Unser »Kandidat« hält aber seinen Vortrag. Ein weiteres Kriterium, das erfüllt sein muss, um die Diagnose einer sozialen Phobie zu stellen ist, »dass die ängstliche Erwartungshaltung, das Unbehagen in der Situation oder das Vermeidungsverhalten die Lebensführung deutlich beein-



trächtigen«, was sich sowohl auf berufliche als auch auf soziale Aktivitäten beziehen kann. Unter dem Strich leidet unser Kandidat demnach zwar unter Angst, aber nicht unter einer behandlungsbedürftigen Angststörung.

Frau M. und ihr  
»Mauerblümchen«-Dasein

Welche Menschen leiden unter einer behandlungsbedürftigen sozialen Angst? Beispielsweise Frau M., 22 Jahre alt und Studentin der Politologie: Frau M. studiert im vierten Semester und hat an ihrem neuen Studienort bisher keine Bekannten und Freunde. Eine Paarbeziehung

hatte sie noch nie, schon in der Schule sei sie immer ein »Mauerblümchen« gewesen. Kommilitonen gegenüber verhält sie sich zurückhaltend, gibt beispielsweise vor, in ein Buch vertieft zu sein. Vorlesungen und Seminare besucht sie nur sehr sporadisch, wobei sie sich immer in die letzte Reihe setzt. Am meisten Angst hat sie davor, von einem Professor in der Veranstaltung angesprochen zu werden. Es ist ihr bisher nicht gelungen, einen Leistungsnachweis zu erbringen, da sie sich nicht vorstellen kann, ein Referat mündlich zu halten. In den letzten Monaten hat sich ihre Stimmung drastisch verschlechtert, sie



denkt immer häufig darüber nach, ob ihr Leben überhaupt noch einen Sinn macht. Frau M. weist in der Terminologie des Diagnostic and Statistical Manual (DSM) eine so genannte »generalisierte soziale Phobie« auf, da sich ihre Angst auf nahezu alle sozialen Situationen bezieht.

Herr B. und seine innere Stimme:  
»Du sollst nicht schwitzen«

Im Gegensatz dazu leidet Herr B., 49 Jahre alt und von Beruf Jurist in einer internationalen Gesellschaft, an einer so genannten »spezifischen sozialen Phobie«, bei der die Ängste auf einige wenige Situationen beschränkt sind. Herr B. ist verheiratet, hat zwei Kinder und einen großen Freundeskreis. Sein Leben sei »vollständig in Ordnung« – wenn da nicht eine ihn immer stärker lähmende Angst wäre, im Kontakt mit Kollegen ins Schwitzen zu geraten. Die Problematik habe begonnen, als er während eines Projektmeetings vor knapp zwei Jahren aus unerfindlichen Gründen angefangen habe »wie ein Schwein zu schwitzen«. Er habe den Raum fluchtartig verlassen, eine Toilette aufgesucht und sei dann unter dem Vorwand, ihm sei übel, nach Hause gefahren. In den folgenden Monaten habe er weiterhin versucht, seine beruflichen Pflichten zu erfüllen, allerdings habe er immer häufiger Besprechungen verlassen oder sei erst gar nicht hingegangen. Wenn er doch da gewesen sei, habe er ständig versucht, sich einzureden »Du sollst nicht schwitzen«; vor jeder Besprechung habe er die Toilette aufgesucht und sich kaltes Wasser ins Gesicht geschüttet. Umfangreiche ärztliche Untersuchungen hätten keine wesentlichen Auffälligkeiten erbracht. Mittlerweile fürchte er, seine

Arbeit nicht mehr ausfüllen zu können. Auch sein Chef habe ihn auf seine häufiger werdenden Unpässlichkeiten angesprochen.

### Vielfältige Ängste bei Kontakten mit anderen Menschen

Obwohl soziale Ängste ein Phänomen sind, das mindestens so alt wie die Menschheit sein dürfte (die vergleichende Verhaltensforschung hat sogar analoge Mechanismen bei Tieren identifiziert), ist die Diagnosestellung einer sozialen Phobie ein vergleichsweise junges Phänomen. In Frankfurt werden seit 1995 Untersuchungen zu verschiedenen Aspekten sozialer Ängste durchgeführt. In den modernen Klassifikationssystemen taucht sie erstmals 1980 auf. Soziale Ängste äußern sich auf verschiedenen Ebenen: Auf gedanklicher (kognitiver) Ebene dominieren Befürchtungen, von anderen Menschen negativ bewertet zu werden; auf emotionaler Ebene finden sich neben Ängsten sehr häufig Schamgefühle; auf physiologischer Ebene können sowohl sichtbare Symptome wie Schwitzen, Zittern oder Erröten als auch eher innerliche Symptome wie erhöhter Herzschlag und starke Muskelanspannung oder Schwindel vorliegen. Auf der Verhaltensstufe lässt sich beobachten, wie Situationen bewusst vermieden werden und sich Betroffene schüchtern zurückziehen. Die Ängste werden meist bei Interaktionen ausgelöst: Gesprächen mit

Fremden oder auch vertrauten Personen, Gespräche mit Autoritätspersonen, Unterhaltungen am Telefon, aber auch in Prüfungssituationen oder beim Essen und Trinken vor anderen Menschen.

Neuere Schätzungen gehen davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben an einer sozialen Phobie zu erkranken, über zehn Prozent liegt. Nach Alkoholabhängigkeit und Depression stellt die soziale Phobie damit die dritthäufigste psychische Störung dar. Die Problematik beginnt meist früh; in drei Viertel aller Fälle vor dem 16. Lebensjahr. Der Verlauf ist in der Regel chronisch, die meisten Patienten sind seit 20 oder mehr Jahren betroffen. Mit vielen negativen Konsequenzen: Menschen mit dieser Störung weisen einen niedrigeren sozioökonomischen Status auf, sie fehlen häufiger am Arbeitsplatz, sind seltener verheiratet und verfügen über schlechtere und weniger soziale Beziehungen. Soziale Phobien gehen in zirka 80 Prozent der Fälle mit anderen psychischen Störungen wie Depression, Angststörungen oder Abhängigkeitserkrankungen einher.

### Erklärungsmodelle

Zur Erklärung sozialer Phobien sowie anderer Angststörungen wurde eine Reihe von Modellen entwickelt. Konditionierungstheorien gehen davon aus, dass soziale Phobien durch traumatische soziale Er-



Die Autoren

**Dr. Thomas Heidenreich** arbeitet als Verhaltenstherapeut und wissenschaftlicher Assistent in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II des Klinikums der Universität Frankfurt. Zu den Arbeitsschwerpunkten des Diplom-Psychologen zählen soziale Phobien, Schlafstörungen, Abhängigkeiten und achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Verhaltenstherapie.

**Privatdozent Dr. Ulrich Stangier** ist Diplom-Psychologe und arbeitet als Verhaltenstherapeut und Hochschuldozent in der Abteilung Klinische Psychologie des Instituts für Psychologie der Universität Frankfurt. Seine Arbeitsschwerpunkte sind soziale Phobien, Psychotherapieforschung, Hautkrankheiten und körperdysmorphe Störungen.

fahrungen – wie Ausgelachtwerden in der Schule – entstehen. Das Modell sozialer Kompetenzdefizite erklärt soziale Phobien als Resultat unzureichender sozialer Fertigkeiten, die die Bewältigung sozialer Problemsituationen erschweren. Tiefenpsychologische und bindungstheoretische Ansätze betonen Zusammenhänge zwischen sozialen Phobien und elterlichem Erziehungsverhalten. Entwicklungspsychologische Theorien vermuten, dass eine biologische Disposition vorliegt. In den vergangenen Jahren wurden auch zunehmend Untersuchungen zu den neurobiologischen und evolutionären Grundlagen sozialer Phobien gemacht, wobei mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden konnte, dass bei Betroffenen die neuronale Aktivität durch soziale Reize wie Gesichter anders aktiviert werden als bei Gesunden.

Eine besonders große Rolle spielen in der aktuellen Forschung so genannte kognitive Ansätze, die auch die Grundlage unseres Frankfurter Forschungsprogramms zur sozialen Angst bilden. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk darauf, wie Informationen von diesen Menschen so bewertet werden, dass es ihre sozialen Phobien aufrechterhält. Patienten mit sozialer Phobie weisen danach einige Merkmale auf, die sie von Gesunden unterscheiden: Sie erleben soziale Situationen als sehr bedrohlich, wobei sie sich und ihr Auftreten bereits im Vorhinein negativ einschätzen.

Patienten mit sozialer Phobie unternehmen starke Anstrengungen, gefürchtete Katastrophen wie Blamagen zu verhindern – entweder indem sie die bedrohliche Situation vollständig vermeiden oder aber in dieser Situation bestimmte Verhaltensweisen zeigen, die diese Katastrophe »abwenden« sollen. In diesem Zusammenhang wird von Sicherheitsverhaltensweisen gesprochen: Die Patienten halten oftmals über Jahre an der Überzeugung festhalten, dass sie Katastrophen nur dann vermeiden können, wenn sie sich in einer bestimmten Weise verhalten. So läuft beispielweise ein Patient über Jahre auch im Sommer mit hohem Kragen herum, weil er fürchtet, dass an seinem Hals rote Flecken sichtbar sein könnten, die andere Menschen als Nervosität interpretieren könnten. Darüber hinaus können einige dieser Sicher-



heitsverhaltensweisen die befürchteten Symptome auch verstärken oder erst hervorrufen: Wenn jemand sich ständig in Gedanken seinen Vortrag aufsagt, um später beim Vortragen nicht steckenzubleiben, wirkt sich das in der Regel nicht positiv, sondern negativ aus. Die eigene Person wird mit einer erhöhte Selbstaufmerksamkeit ständig bespiegelt: Im Fokus steht nicht die zu bewältigende Aufgabe, sondern ihr Bild von sich selbst. Sie neigen dazu, Körperempfindungen fehl zu interpretieren (»ich wirke so unsicher, wie ich mich fühle«).

Trotz der häufig zu beobachtenden Chronifizierung der sozialen Phobie wurden in den letzten Jahren Behandlungsmethoden entwickelt, die sich in empirischen Untersuchungen bewährt haben. Zentrales Anliegen dieser Behandlungs-

ansätze ist die Veränderung von Faktoren, die die sozialen Ängste aufrechterhalten. In unserer Frankfurter Behandlung wird zunächst überprüft, ob die sozialen Ängste den Kernpunkt der Problematik darstellen oder ob andere Schwierigkeiten zunächst angegangen werden sollten. Die Behandlung findet in der Regel in Einzelsitzungen statt und ist sehr handlungsbezogen aufgebaut: Neben therapeutischen Gesprächen werden häufig Rollenspiele durchgeführt und gefürchtete Situationen aufgesucht (zum Beispiel Vorträge halten, Gespräche führen). Die Behandlungen werden kontinuierlich wissenschaftlich begleitet. In einer randomisierten Therapiestudie untersuchten wir in den Jahren 1997 bis 2000, ob die Behandlung der sozialen Phobie in Einzeltherapie und Gruppentherapien gleich effektiv ist. Obwohl beide Behandlungsformen zu deutlichen Symptomverbesserungen führten (auch im Vergleich zu einer Warteliste-kontrollgruppe), zeigte sich eine Überlegenheit der Einzelbehandlung.

Seit Juli 2003 läuft eine weitere ebenfalls von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Studie in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik in Freiburg: die an unserem Institut entwickelte und kurz skizzierte kognitive Therapie der sozialen Phobie wird dabei verglichen mit der interpersonellen Therapie, die tiefenpsychologisch fundiert ist. Neben der Frage, ob eine der beiden Therapieformen für die Behandlung der sozialen Phobie besser geeignet ist als die andere, interessiert in dieser Untersuchung vor allem, welche Wirkmechanismen bei beiden Therapien zu heilsamen Veränderungen führen. ◆

Anzeige

Anzeige 09  
Dr. Riethmüller  
90 x 50