

# Soziale Angststörung



Modul 4.4 Gesundheit, Behinderung, Diversity  
LV2: Diagnostizieren, etikettieren, stigmatisieren, Prof. Dr. Johannes Mand

Blaubeere & Himbeere  
Soziale Arbeit B.A., 5. Semester  
Bochum, 01.06.2024

# Gliederung

1. Klassifikation
2. Symptome
3. Epidemiologie
4. Risikofaktoren
5. Theorien
6. Diagnostik
7. Methoden in Therapien
8. Auswirkung und Komorbidität
9. Quellenverzeichnis

# 1. Klassifikation

- manifestierte Furcht vor Leistungs- & Interaktionssituationen
  
- **nach DSM-5 Soziale Angststörung (Soziale Phobie):**
- Angst vor Beurteilung anderer
- Angstsymptome
- Vermeidung sozialer Situationen
- Dauer: 6 Monate oder länger

# 1. Klassifikation

- **nach ICD-10 F40.1 Soziale Phobie** (vgl. Büch et al. 2015, S. 4ff.; Heinrichs 2018, S. 553f.; Schmitz & Asbrand 2020, S. 17f.):
  - Bewertungsangst
  - Vermeidung
  - Angstsymptome
  - emotionale Belastung
  - Dauer: mind. 6 Monate
  
- **nach ICD-10 F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters** (vgl. ebd.):
  - anhaltende Ängstlichkeit auf fremde Erwachsene und Gleichaltrige (in neuen Situationen)
  - Vermeidung/ Verlegenheit
  - Dauer: mind. 4 Wochen; Beginn vor 6. Lebensjahr

## 2. Symptome

- **Frühe Kindheit/ Vorschulalter** (vgl.: Heinrichs 2018, S. 554; Schmitz & Asbrand 2020, S. 14ff., Steil et al. 2011, S. 16f.):
  - Verhalten: Vermeidung sozialer Situationen, Selektiver Mutismus, Weinen, Wutausbrüche, Anklammern an Bindungsperson
  - Körperliche Symptome: innerliche Unruhe, Bauch- & Kopfschmerzen
  
- **Grundschulalter** (vgl. ebd.):
  - Verhalten: Vermeidung sozialer Situationen, Rückzug, Weinen, Wutausbrüche
  - Kognition:
    - Vor der Situation: Angst vor potenziell auftretende Situation
    - Während der Situation: starke Wahrnehmung auf das Milieu
    - Nach der Situation: post-event Rumination
  - Körperliche Symptome: innerliche Unruhe, Bauch- & Kopfschmerzen, Herzklopfen, Zittern

## 2. Symptome

- **Jugendalter/ Erwachsene** (vgl. ebd.):
- Verhalten: Vermeidung sozialer Situationen, Rückzug, Sicherheitsverhalten
- Kognitionen: s. Grundschulalter
- Körperliche Symptome: Panikattacken

# 3. Epidemiologie

- häufigste Angststörung (vgl. Wittchen & Fehm 2003, in Richter 2019, S. 38)
- USA 18,2% Asien 2,4- 5,3% (vgl. Richter 2019, S. 38; Heinrichs 2019, S. 555)
- 7-16% Lebenszeitprävalenz in DE (vgl. Stangier u.a. 2016, S.7f.; Schweitzer u.a. 2020, S. 17)
- 3:2 Frauen (vgl. ebd.)
- Beginn zwischen 10-17 Jahren (vgl. Richter 2019, S. 38; Stangier u.a. 2016, S. 10; Schweitzer u.a. S. 17f.)
- Beginn der Behandlung nach 10-12 Jahren (vgl. Richter 2019, S. 38)
- Chronisch im Erwachsenenalter (vgl. Richter 2019, S. 38; Stangier u.a. 2016, S. 10)
- Durchschnittliche Dauer 20-30 Jahre (vgl. ebd.)
- Spontanremission selten (Kinder) (vgl. Keller 2003, in Schweitzer u.a. 2020, S. 17; Richter 2019, S. 38)

# 4. Risikofaktoren

- **Familie:** überfürsorglich-ängstlicher Erziehungsstil, wenig emotionale Zuwendung (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 20; Richter 2019, S. 39)
- **Modelllernen:** Kinder psychisch kranker Eltern (vgl. Stangier u.a. 2016, S. 9f.; Buehler & Weymouth 2013, in Schweitzer u.a. 2020, S. 20)
- **Genetik:**  
Temperament: introvertiert (vgl. Leichsenring u.a. 2015, S. 13),  
angeborene Verhaltenshemmung (vgl. Stangier u.a. 2016 S. 9; Schweitzer u.a. 2020, S. 20),  
negative dysfunktionale Kognition (vgl. Leichsenring u.a. 2015, S. 14)  
neurobiologische Prozesse (vgl. Heinrichs 2019, S. 556; Leichsenring u.a. 2015, S. 13)
- **negative Erfahrungen:** soziale Traumata (vgl. Richter 2019, S. 39; Stangier u.a. 2016, S. 10; Schweitzer u.a. 2020, S. 20f.) z.B. Scheidung der Eltern, Mobbing, Missbrauch,  
(ca. 50% der Betroffenen (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 20))



# 5. Theorien

- **kognitiv:** Clark & Wells 1995, Rapee & Heimberg 1997, Hofmann 2007 (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 26f., Schmitz & Asbrand 2020, S. 61ff.)
  1. Sicherheitsverhalten
  2. Fokus auf körperliche Angstsymptome
  3. “post event Rumination” (vgl. Heinrichs 2019, S. 556)
- **psychodynamisch:** Beziehungserfahrungen der frühen Kindheit (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 29f.)

# 5. Theorien

- **biologisch:** atypische Aktivierung von Hirnregionen, gesteigerter Cortisolspiegel, veränderte Herzschlagratenvariabilität, geschwächtes Immunsystem (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 30f.)
- **systemisch:** soziale, psychische und biologische Perspektive z.B. Dreiweltenmodell (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 48ff.)  
  
“Angstbezogene Gedanken erzeugen ein Angstgefühl, was mit physiologischen Komponenten (zum Beispiel Herzrasen) einhergeht.” (Schweitzer u.a. 2020, S. 48f.)

# 6. Diagnostik

- **Fragebogenverfahren: Erfassung diagnostischer Daten** (vgl. Heinrichs 2018, S. 557f., Schmitz & Asbrand 2020, S.47f.):
  - Basisverfahren
  - Störungsspezifisches Verfahren
  - retrospektives Urteil
  
- **Verhaltensbeobachtungen** (vgl. ebd.):
  - Direkte Erfassung des Verhaltens
  - Untersuchung Mikroverhalten wie Mimik und Verhaltensweisen nach Cartwright-Hatton und Kollegen
  - für Therapieplanung nützlich

# 6. Diagnostik

- **Beispiele:**
- **ESAK: Elternfragen zu soz. Ängsten im Kindes- & Jugendalter nach Gemmeren et al., 2008**  
(vgl. Büch et al. 2015, S. 40ff., Heinrichs 2018, S. 558, Schmitz & Asbrand 2020, S. 50f.):
  - Elternfragebogen
  - 18 Items auf drei Skalen
  - Befragung über Verhalten, Befürchtung & körperliche Symptome des Kindes
- **SÄKK: Fragebogen zur Erfassung von sozial ängstlicher Kognitionen bei Kindern und Jugendlichen nach Grat et al., 2007 (vgl. ebd.):**
  - Selbstfragebogen für Kinder von neun bis 13 Jahren
  - 27 Items auf 5-stufiger Skala
  - Bereiche zu Negativer Selbstbewertung, Positive Selbstbewertung & Bewältigungsfaktor

## 6. Diagnostik

- **SPAIK: Sozialphobie und -angstinventar für Kinder nach Melfsen et al., 2001 (vgl. ebd.):**
  - Selbstfragebogen für Kinder ab 8 Jahre
  - 26 Items
  - Untersuchung der Kognitionen, somatischen Symptome & Verhalten verschiedener Situationen

# 7. Methoden in Therapien

- verschiedene Interventionsprogramme
- Manual unterscheiden sich (vgl. Schmitz & Asbrand 2020, S. 94):
  - Altersgruppen
  - Schwerpunkt der psychotherapeutischen Intervention
  - Setting

# 7. Methoden in Therapien

- **Soziale Ängste (THAZ) nach Büch & Döpfner, 2012** (vgl. Büch et al. 2015, S. 152f.; Heinrichs 2018, S. 561; Schmitz & Asbrand 2020, S. 94):
  - Einzelsetting
  - Kinder, 8- 13 Jahren
  - modular aufgebaut
  - drei Komponenten (psychoedukative & kognitive, behavioralen sowie emotional-physiologische Interventionen)
  
- **Soziale Phobie bei Jugendlichen nach Steil et al., 2011** (vgl. Büch et al. 2015, S. 150f.; Heinrichs 2018, S. 561; Schmitz & Asbrand 2020, S. 95):
  - Einzelsetting
  - Jugendliche, ab 14 Jahren
  - 25 Sitzungen à 55- 105 Minuten
  - 6 Therapiephasen; 1. Vermittlung des kogn. Erklärungsmodells, 2. Veränderung kogn. Prozesse, 3. Überprüfen von Überzeugungen in vivo, 4. Veränderung von Überzeugungen mit verbaler Methoden, 5. Modifikation von Vorstellungsbildern (Imagery Rescripting), 6. Rückfallprophylaxe & Therapieabschluss

# 7. Methoden in Therapien

- **Soziale Ängste und soziale Angststörung nach Tuschen-Caffier et al., 2009** (vgl. Büch et al. 2015, S. 149f.; Heinrichs 2018, S. 561; Schmitz & Asbrand 2020, S. 95):
  - Gruppensetting
  - Kinder, 8- 14 Jahren, Gruppengröße: 6
  - 12- 20 Sitzungen à 90 Minuten
  - 5 Module; 1. Kognitive Verbreitung, 2. Kognitive Interventionen, 3. Verhaltensaufbauende Interventionen, 4. Exposition, 6. Selbstmanagement
  
- **Mutig werden mit Til Tiger nach Ahrens-Eipper et al., 2010** (vgl. Büch et al. 2015, S. 148f.; Heinrichs 2018, S. 561; Schmitz & Asbrand 2020, S. 95):
  - 2x Einzelsetting, 9x Gruppensetting
  - Kinder, 5- 10 Jahren
  - 11 Sitzungen à 60 Minuten
  - Identifikationsfigur Til Tiger (beg-)leitet Patient\*innen und vermittelt Informationen
  - Kinder erhalten Selbsthilfebogen



# 7. Methoden in Therapien

- **Schwierigkeiten bei Interventionsmanualen** (vgl. Heinrichs 2018, S. 562f.):
  - hoher Abstraktionsgrad -> Problematik bei jüngeren Kindern
  - Arbeitsblätter -> Erinnert an Schulzeit
  - jüngere Kinder, die ihre Angst noch nicht selber nennen können -> Schwierigkeit für Therapeut\*in
  - Überforderung bei Kindern

# 7. Methoden in Therapien

- **Realistische Behandlungserwartungen der Kinder & Bezugsperson** (vgl. Schmitz & Asbrand 2020, S. 25f.):
  - besseres Verständnis der Störung
  - besserer Umgang mit sich selbst/ dem Kind
  
- **Unrealistische Behandlungserwartungen** (vgl. ebd.):
  - sofortige “Heilung” (nach wenigen Sitzungen eines Manuals)

## 8. Auswirkung und Komorbidität

- negative Interaktionen mit Gleichaltrigen und Erwachsenen (vgl. Schmitz & Asbrand 2020, S. 24.f)
- höhere Ablehnung (vgl. ebd.)
- sozial ungeschickt, wenige Freundschaften (vgl. ebd.)
- niedriges Selbstwertgefühl, Freude am Leben geht verloren (vgl. Büch/ Döpfner/ Petermann 2015, S. 17)
- schulische Leistungen, frühzeitiger Schulabbruch (vgl. Schmitz & Asbrand 2020, S. 24.f)
- negatives Verhalten zum familiären Umfeld (vgl. ebd.)
- Verhältnis zu Arbeitskolleg\*innen
- problematischer Internetgebrauch (vgl. Leichsenring u.a. 2015, S.10)

# 8. Auswirkung und Komorbidität

- $\frac{2}{3}$  der Betroffenen leiden unter einer weiteren komorbiden Erkrankung (81%)
- ca. die Hälfte drei weitere psychische Erkrankungen
- andere Angststörungen: 56,9%
- Major Depression: 41.4%
- Substanzabhängigkeit 39,6% (vgl. Rief 2018, in Richter 2019, S. 40)
- Soziale Angststörung als Risikofaktor (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 19; Stangier u.a. 2016, S. 11f.):
- $\frac{2}{3}$  Suizidgedanken
- $\frac{1}{3}$  Suizidversuche
- Suizidrisiko: Soziale Angststörung + Depressionen: 3x so hoch wie nur Depressionen

## 8. Auswirkung und Komorbidität

- **Jugendlichen- und junge Erwachsenenstudie** (Wittchen et al., 1999):
  - Soziale Phobie trat zu 85,2% ein Jahr vor Substanzkonsum auf
  - Soziale Phobie trat zu 81,6% ein Jahr vor depressiver Störung auf
  
- **Studie NESARC-III** (Grant et al., 2005):
  - 48,2% Alkoholabhängigkeit
  - 22,3% Drogenmissbrauch
  - 33% Nikotinabhängigkeit

# 8. Auswirkung und Komorbidität

## Stigmata:

- soziale Angststörung geringere Stigmatisierung als Depressionen (vgl. Lynch, McDonagh, Hennessy 2021)
- fehlende soziale Kompetenzen: unklar ob sie unabhängig von der Angst bestehen (vgl. Heinrichs 2019, S. 556)
- geringes Bildungsniveau, geringes Einkommen, geringe Qualität von Freundschaften/ Partnerschaften (vgl. Schweitzer u.a. 2020, S. 17)

# 9. Quellenverzeichnis

Büch, Hendrik/ Döpfner, Manfred/ Petermann, Ulrike (2015): Ratgeber Soziale Ängste und Leistungsängste. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Band 20. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Büch, Hendrik/ Döpfner, Manfred/ Petermann, Ulrike (2015): Soziale Ängste und Leistungsängste. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Band 20. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Grant, B.F./ Hansin, D. S./ Blanco, C./ Stinson, F. S./ Chou, S. P./ Goldstein, R. B./ Huang, B. (2005): The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. The Journal of Clinical Psychiatry, 66, 1351-1361.

Heinrichs, Nina (2018): Soziale Angststörungen. In: Schneider, Silvia/ Margraf, Jürgen (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. Band 3. Berlin/ Heidelberg:: Springer. S. 551- 561.

Leichsenring, Falk/ Beutel, Manfred E./ Salzer, Simone/ Haselbacher, Antje/ Wiltink, Jörg (2015): Soziale Phobie. Psychodynamische Therapie. In: Beutel, Manfred E./ Doering, Stephan/ Leichsenring, Falk/ Reich, Günter (Hg.): Praxis der psychodynamischen Psychotherapie-analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Band 8. Göttingen: Hogrefe.

Lynch, Hannah/ McDonagh, Cal/ Hennessy, Eilis (2021): Social Anxiety and Depression Stigma Among Adolescents. In: Journal of Affective Disorders, Heft 281, S. 744-750.

# 9. Quellenverzeichnis

Richter, Anna-Konstantina (2019): EMDR bei Sozialen Angststörungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schmitz, Julia/ Asbrand, Julia (2020): Soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter. Klinische Psychologie und Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Schweitzer, Jochen/ Hunger-Schoppe, Christina/ Hilzinger, Rebecca/ Lieb, Hans (2020): Soziale Ängste. In: Lieb, Hans/ Rotthaus, Wilhelm (Hg.): Störungen systemisch behandeln. Band 17. Heidelberg: Carl-Auer.

Stangier, Ulrich/ Clark, David M./ Ginzburg, Denise M./ Ehlers, Anke (2016): Soziale Angststörung. In: Hahlweg, Kurt/ Hautzinger, Martin/ Margraf, Jürgen/ Rief, Winfried (Hg.): Fortschritte der Psychotherapie. Band 28. 2. überarb. und erweiterte Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Steil, Regina/ Matulis, Simone/ Schreiber, Franziska/ Stangier, Ulrich (2011): Soziale Phobie bei Jugendlichen. Behandlungsmanual für die kognitive Therapie. Weinheim/Basel: Beltz.

Wittchen, Hans-Ulrich/ Stein, Murray/ Kessler, Ronald (1999): Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.



# Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere hiermit, dass ich die vorstehende Arbeit (bzw.: meinen entsprechend gekennzeichneten Anteil der Gruppenarbeit) selbstständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen und bei Zitaten kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe und diese Arbeit bei keiner anderen Prüfungsbehörde oder Person im Rahmen einer Prüfung vorgelegt habe.“

Bochum, 01.06.2024

Blaubeere

Himbeere