

Leitfäden zur Selbsthilfe und Selbsthilfe - Gruppen - Arbeit

Nr. 6

Leben und Älterwerden mit Sozialer Phobie



Verband der Selbsthilfe Soziale Phobie **VSSP**

VSSP - Leitfaden Nr. 6

Leben und Älterwerden mit Sozialer Phobie

Wege der Selbsthilfe für Menschen mit Sozialer Phobie

© Bundesverband der Selbsthilfe Soziale Phobie (VSSP) gem. e.V.
Alle Rechte vorbehalten.
Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger
Absprache mit dem VSSP e.V.

Bundesverband der Selbsthilfe Soziale Phobie (VSSP) e.V.
Pyrmonter Str. 21, 37671 Höxter, Tel.: 05271 – 6999056
E-Mail: info@vssp.de, Internet: www.vssp.de

Die Studie und der daraus resultierende Leitfaden *Leben und Älterwerden mit Sozialer Phobie* sind entstanden mit freundlicher Förderung durch



Für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhaltes wird von der AOK Gesundheitskasse keine Gewähr übernommen.

Redaktion dieses Leitfadens:

Johannes Peter Wolters
Marita Krämer

Wir freuen uns über Rückmeldungen unter:
redaktion@vssp.de

Titelbild “Men silhouette in the fog” © artush, Fotolia

Wichtiger Hinweis:

Einzig aus Gründen der Lesbarkeit haben wir darauf verzichtet, durchgehend den männlichen Formulierungen weibliche hinzuzufügen. Wir bitten um Verständnis. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

INHALT

SOZIALE PHOBIE, WAS IST DAS? 7

Die Funktion von Diagnose-Manualen 8

Eine Definition: 9

Leben mit Sozialer Phobie - Einführung..... 11

SOZIALE PHOBIE HAT MEIST EINEN FRÜHEN BEGINN 15

Die Frage einer jahreszeitlichen Häufung 18

Häufige Symptome zu Beginn Sozialer Phobie..... 20

Der Symptomenkomplex aus Angst-Scham-Wut..... 21

Angstbelastete Situationen und Tätigkeiten 22

Kindheit, Eltern und Familienklima 24

Die Eltern.....24

Das allgemeine Klima in der Kindheit.....25

Berührungen von Bezugspersonen in der Kindheit 27

Religiöse Erziehung..... 27

Kindergarten und Schule 28

Die Zeit der Pubertät 28

Diagnosestellung durch Arzt / Psychotherapeut 29

SOZIALE PHOBIE BEI ERWACHSENEN..... 30

Die Körpersymptome der Angst..... 30

Einfluss Sozialer Phobie auf verschiedene Lebensbereiche..... 32

Psychotherapieverfahren bei Sozialer Angststörung 35

Unterstützung durch Psychopharmaka 37

Begleitende psychische Problemfelder 38

Soziale Kontakte 39

Beziehung und Partnerschaft 41

Körperempfinden und Sexualität 48

Körperliche Betätigung/Sport 52

Religion/ Spiritualität 55

Berufliche Entwicklung und Stabilität 56

Erfahrungen in und mit Gruppen 67

Erfahrung in und mit Sozialphobie-Selbsthilfegruppen 69

Der Wirkansatz einer Selbsthilfegruppe (SHG) 71

LEBEN UND ÄLTERWERDEN MIT SOZIALER PHOBIE... 76

Betrachtung von Langzeitverläufen 76

Natürlicher Langzeitverlauf Sozialer Phobie 78

Langzeitbeobachtungen zum Verlauf Sozialer Phobie unter dem Einfluss von
Psychotherapie..... 80

Allgemeine Prognose des Wirkungsgrades von Psychotherapie bei Sozialer Phobie 81

Langzeitverlauf und Entwicklung Sozialer Phobie in der Selbsteinschätzung

Betroffener 82

Veränderungen von Angstwahrnehmung und Angstbewertung im Verlauf von Jahren 84

Der Symptomenkomplex aus Angst, Scham (Schuld) und Wut (Aggression) 86

Die Zunahme von Körpersymptomen 87

Rückblicke von Betroffenen über mindestens 20 Jahre Auseinandersetzung mit ihrer
Sozialen Phobie 87

Soziale Phobie im Lebensalter über 60..... 103

Häufigkeit Sozialer Phobie im höheren Lebensalter 103

Im Alter werden Symptome Sozialer Phobie leicht übersehen oder fehlgedeutet..... 104

Psychotherapie bei älteren Betroffenen..... 106

Sozialphobie – Selbsthilfegruppenangebote für Ältere 107

Eigene Sozialphobie – Selbsthilfegruppen für ältere Betroffene?..... 109

Ein besonderer Informationsbedarf bei älteren Betroffenen..... 111

Schlussgedanke 111

DER VERBAND DER SELBSTHILFE SOZIALE PHOBIE .. 113

Leitfäden zur Selbsthilfe - und Selbsthilfegruppenarbeit..... 113

Das VSSP - Selbsthilfe - Zentrum 119

Aktivitäten und Ziele des Verbandes 121

Mitglied werden im VSSP..... 123

Kontakt..... 124

LITERATURVERZEICHNIS 125

Soziale Phobie, was ist das?

Soziale Phobie ist ein Krankheitsbegriff aus dem Bereich der Medizin und Psychologie.

Definitionen von psychischen Störungen oder Krankheitsbildern sind wichtig für die Diagnostik und Therapie. Der Individualität eines jeden Menschen können sie aber nicht gerecht werden. Der einzelne Mensch passt mit der eigenen Problematik nicht in eine solche „Krankheitsbild-Schublade“, da ganz viele persönliche Aspekte und biographische Besonderheiten gleichzeitig auf das psychische Gesamtbefinden einwirken.

Somit kann auch die nachfolgende Definition nur ein Orientierungspunkt sein für einen Betroffenen auf der Suche nach mehr Verständnis für die eigene Problematik und Unterstützung in der persönlichen Weiterentwicklung.

Alle Menschen erleben im Miteinander mit anderen die ganze Vielfalt von Gefühlen, je nach Situation und innerer Gestimmtheit unterschiedlich intensiv. Freude, Neugier, Scham, Angst, Wut, Neid, Eifersucht werden wahrgenommen.

Vereinfacht spricht man von einer Sozialen Phobie, wenn in speziellen Situationen im Miteinander mit anderen Menschen Angst, begleitet von Scham, zur vorherrschenden Gefühlswahrnehmung wird und die gleiche äußere Situation von den meisten anderen Menschen deutlich angärmer oder angstfrei erlebt wird.

Die Funktion von Diagnose-Manualen

Sozialphobie und Soziale Phobie werden als Bezeichnungen im allgemeinen Sprachgebrauch gleichwertig nebeneinander verwendet. In der wissenschaftlichen Literatur findet sich zunehmend der Begriff der „Sozialen Angststörung“.

Der Begriff und das Krankheitsbild der Sozialen Phobie werden erst seit 1980 im *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen der amerikanischen Psychiatrie* (DSM – III 300.23) geführt.

Mit Beginn der 1990er Jahre taucht der Begriff Sozialphobie zunächst nur vereinzelt in allgemein zugänglichen Medien auf und wird schrittweise bekannter.

International anerkannte Klassifikationen von Erkrankungen sind notwendig, damit im klinischen und wissenschaftlichen Bereich eine Verständigung möglich ist und zum Beispiel die Ergebnisse von Diagnose- und Therapiekonzepten miteinander vergleichbar sind.

Die deutlichen Veränderungen der Definition von Sozialer Phobie im Verlauf der letzten Jahre zeigen auch die Intensität der wissenschaftlichen und klinischen Diskussion an sowie die Schwierigkeiten, diese Angsterkrankung zu erfassen.

Eine Definition:

Die Soziale Phobie gehört zum psychischen Störungsbild der Angsterkrankungen.

I. Unter Sozialer Phobie versteht man Angsterleben in und vor zwischenmenschlichen Situationen und Leistungssituationen - seit mindestens einem halben Jahr - in einem Umfang und in einer Häufigkeit, dass das Wohlbefinden in einem ganz erheblichen Maße „gestört“ ist.

Anmerkung: Für die Diagnose Soziale Phobie ist wichtig, dass es sich um ein starkes Angsterleben handelt, welches das Verhalten oder die Lebensführung in bestimmten Bereichen erheblich beeinträchtigt. Es tritt sowohl in den Situationen auf, als auch als Befürchtung vor der Situation, und klingt nach den Situationen nur langsam ab. Es kann sich auf das Miteinander in der Öffentlichkeit, in Schule und Beruf beziehen, oder/und auf den privaten Bereich, auf Freundschaften und Beziehung.

II. Im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt ist das Angsterleben in den betreffenden Situationen stark erhöht.

Es ist schwerlich möglich, Ängste nach einem absoluten Maßstab zu bemessen. Daher wird das Angsterleben von Betroffenen - in Bezug auf die speziellen Situationen - mit dem des Bevölkerungsdurchschnitts verglichen. Die Unterscheidung zwischen „rationalen“ und „irrationalen“ Ängsten ist äußerst fragwürdig, da Gefühle, im Gegensatz zu Gedanken, weder rational noch irrational sind.

III. Der Betroffene empfindet und befürchtet im zwischenmenschlichen Miteinander ausgeprägte und anhaltende Gefühle von Angst, aber auch Scham, Schuld und auch Wut.

Dieses Erleben ist häufig verbunden mit konkreten Vorstellungen, von anderen als „minderwertig“, „nicht lebenswert“, „merkwürdig“, „lächerlich“ oder leistungsschwach bewertet zu werden.

Es bedarf nicht grundsätzlich einer tatsächlichen oder befürchteten negativen Bewertung durch andere, da der Betroffene die bewertende Instanz auch selbst darstellen kann.

IV. Auslöser sozialer Ängste können die Aufmerksamkeit anderer sein, eigenes als peinlich oder erniedrigend bewertetes Verhalten, die Wahrnehmung sichtbarer Symptome an sich selbst wie Erröten, Schwitzen, Schwindel oder Zittern, ebenso wie eigener Vergleich mit den anderen Menschen. Bisweilen reicht einfaches Anwesend- und somit Sichtbarsein unter Menschen sowie die Erwartung oder Vorstellung derartiger Situationen.

Situationen mit besonderer Aufmerksamkeit sind z.B. Feiern, Partys, (öffentliches) Reden vor kleinen oder großen Gruppen. Diese Situationen sind für viele - aber keinesfalls für alle - Betroffene angstbesetzt. Für andere liegen die Schwierigkeiten mehr im privaten Freundes- und Beziehungsbereich. Die Maßstäbe, mit denen Betroffene ihr Verhalten und ihre Leistung in sozialen Situationen bewerten, sind oft unangemessen überhöht bis perfektionistisch.

V. Auch wenn der Betroffene das Ausmaß seiner Befürchtungen als deutlich erhöht empfindet und oft auch „eigentlich“ als situationsunangemessen, so gelingt eine Distanzierung oder Kontrolle des Angsterlebens auf Grund der Stärke der Angst nur unzureichend.

Im Gegensatz zu Schüchternheit fällt auf, dass Betroffene bisweilen trotz mehrfach „gemeisterter Situation“ und Ausbleiben der befürchteten Abwertung und Peinlichkeit in einer erneuten Situation nur wenig in ihren Befürchtungen nachlassen. Die Ängste haben eine hohe Beharrungstendenz.

VI. Auf Grund der Stärke der Befürchtungen ist es für den Betroffenen naheliegend, sich um Vermeidung angstausslösender Situationen zu bemühen. Begrenzt sich das Angsterleben nur auf einige, wenige soziale Situationen, so spricht man von einem *nicht-generalisierten Subtyp*, bezieht es sich auf viele soziale Situationen, handelt es sich um einen *generalisierten Subtyp* Sozialer Phobie. Die Abgrenzung des generalisierten Subtyps von der sog. ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung kann schwierig sein.

Leben mit Sozialer Phobie - Einführung

Soziale Phobie,

mal ein kurzer,

mal ein längerer,

mal ein langer Weg.

Es gibt sie, viele gut belegte Beispiele, dass sich Soziale Ängste für den Betroffenen unerwartet, beinahe plötzlich in sein Leben schleichen. Verbunden ist dies nahezu immer mit einer Änderung von Lebensumständen, die dem Betroffenen teilweise gar nicht so gravierend erschien.

So kann eine Veränderung des Aufgabenbereichs am Arbeitsplatz im Rahmen einer Beförderung Auslöser dieser Ängste sein. Hatte die Person bisher im Team mit seinen Kollegen als Sachbearbeiter einen stabilen, ruhigen und kompetenten „Job gemacht“, so sind nach einer Beförderung zum Team-Leiter externe Schulungen und Weiterbildungen, sowie Kurzreferate vor den Mitarbeitern zu leisten. Die Herauslösung aus dem Kreis der Kollegen und Positionierung als Leitender und Vorgesetzter kann Anlass für das Auftreten starker Sozialer Ängste sein und somit Basis einer Sozialen Phobie. Vergleichbare Wirkung kann auch ein Umzug an einen anderen Ort haben, verbunden mit einem Verlust und einer Veränderung des Freundes- und Bekanntenkreises und vieles andere mehr.

Und so schnell sie ins Leben gekommen sind, die akuten Sozialen Ängste, so können sie sich auch mit einer leichten Intervention wieder aus dem Leben schleichen. Eine solche Intervention kann bestehen in Zugeständnissen an bestehende Grenzen des eigenen Leistungsspektrums, in Modifikationen des Aufgabenbereiches am Arbeitsplatzes, in ein paar Stunden verhaltenstherapeutischer Arbeit oder überhaupt in der Begegnung mit einem Menschen, der die richtigen Worte zur richtigen Zeit findet und hiermit

dazu beiträgt, dass überzogene und auch angstauslösende Dispositionen aufgegeben werden können.

Auch hartnäckige Einengungen durch Ängste können sich durch Arbeitsplatzwechsel, den Zustrom liebevoller Energie aus einer schon lange gewünschten und gesuchten Freundschaft oder Beziehung in wenigen Wochen oder einigen Monaten lockern, wenn sich die Einstellung zum Leben, der Glaube an das Gute im Mitmenschen und vor allem der Glaube an sich selbst verbessert.

Wissenschaftlich belegt sind erfolgreich durchgeführte Kurz-Psychotherapien bei Sozialer Phobie. Auch kann eine zeitlich begrenzte Psychopharmakotherapie einen Menschen über eine sehr belastende, einengende oder überfordernde Situation bringen, ihn in die Lage versetzen, sich bisher angstüberflutenden Situationen zu stellen und neue, bessere Erfahrungen zu machen oder aber Kraft zu mobilisieren, die Lebens- oder Arbeitsplatzsituation zu ändern, ohne den Arbeitsplatz oder die Arbeitsfähigkeit zu verlieren.

Aus der Erfahrung der Berichte in den Selbsthilfegruppen und in Konsens mit der Literatur ist Soziale Phobie immer der Selbsthilfe zugänglich, in den meisten Fällen auch der Arbeit in einer Selbsthilfegruppe. Ab einem bestimmten Ausmaß und Belastungsgrad sind die Ängste sicher psychotherapiebedürftig. Dies kann unter Umständen ergänzt werden durch die Einnahme von Psychopharmaka. Eine Psychopharmakotherapie allein scheint sich weniger nachhaltig auszuwirken als eine Psychotherapie.

Insgesamt lässt sich sagen, dass Soziale Phobie in jedem Stärkegrad, in jeder Ausprägungsform und bei jeder Dauer ihres Bestehens gut beeinflussbar ist, und wenn auch definitiv nicht in jedem Falle vollständig geheilt, so doch deutlich gemindert werden kann.

In vielen Biographien zeigt sich Soziale Phobie oder eine Soziale Angststörung nicht als ein plötzliches Ereignis, sondern als eine Langzeitentwicklung, beginnend in der Pubertät oder vorher schon und dann als eine fortgesetzte Auseinandersetzung über Jahre und Jahrzehnte, durchaus auch trotz ernsthafter Bemühungen wie Psychotherapie und Selbsthilfegruppenteilnahme.

Diese Feststellung kann entmutigend wirken, wünscht sich doch jeder Betroffene eine schnelle Änderung der angstvollen Einengung und eine Befreiung von der als scheinbar sinnlos und überflüssig empfundenen Angststörung.

Eine Entmutigung ist jedoch nicht beabsichtigt und in keinem Falle berechtigt.

Die Soziale Angststörung kann sich durchaus zu einer sehr ernst zu nehmende Einschränkung der Lebensqualität entwickeln. Die Chancen einer weitgehenden Verbesserung steigen eindeutig, je schneller und auch je konsequenter und beharrlicher ein Betroffener sich mit der Thematik auseinandersetzt und sich in der Selbsthilfegruppe und über Psychotherapeuten Hilfe holt. Daher sollte jeder Betroffene sich nach eigenen Kräften in Bewegung setzen, auch gegen den zurückhaltenden Impuls eigener Angst, und aus Rückzug und Vermeidung schrittweise ausbrechen und sich wieder zum Leben hin weiten.

Für jedes sich Aufmachen gegen eigene Trägheit, eigene Unsicherheit und erst recht gegen eigene Ängste gilt: ein Glaube an bestehende Chancen, hierdurch eine Verbesserung und Stabilisierung der eigenen Lebensumstände zu erreichen, gibt Kraft und mobilisiert unter Umständen erst die Ressourcen, die notwendig sind, um mit Ausdauer dran zu bleiben, wenn nach Anfangserfolgen noch einige steilere „Zwischenstrecken der Angstbewältigung“ nachhaltig zu meistern sind.

Worauf sich unser Leitfaden stützt:

In diesem Selbsthilfeleitfaden Nr. 6 werden Erfahrungen von vielen Menschen dargestellt und zusammengefasst, welche sich seit einigen Monaten oder auch seit Jahren und Jahrzehnten auf Grund persönlicher Betroffenheit mit dem Thema und der Herausforderung Sozialer Phobie auseinandersetzen.

Das besondere Augenmerk liegt darin, die Entwicklung der Sozialen Phobie im Verlauf der Zeit anzusehen. Diese Betrachtungsweise geht von einer Entwicklung der Ängste aus, die in biographisch typischen Situationen und Orten wie Kindergarten, Grundschule oder Eltern-Kind-Konstellation, weiterführende Schule, Beruf und Beziehung bis ins Alter im Verhalten und Empfinden des Betroffenen ihren Ausdruck findet. Dieser Ausdruck ist immer individuell, aber an einigen Stellen vielleicht auch verallgemeinerbar.

Hierzu wurden zahlreiche Interviews geführt und ausgewertet sowie die Ergebnisse dreier Umfragen des VSSP-Bundesverbandes mit Beteiligung von über 1000 Betroffenen miteinbezogen. Hinzu kommen Zusammenfassungen aus der wissenschaftlichen Literatur.

Unsere Idee beim Verfassen dieses VSSP-Leitfadens Nr. 6:

Wir gehen davon aus, dass es hilfreich und weitend sein kann, häufige und charakteristische Verläufe Sozialer Phobie mit den eigenen Erfahrungen, aber auch Erwartungen, Perspektiven und Hoffnungen zu vergleichen.

Wir wünschen uns, dass hierdurch größere Zusammenhänge klarer werden und ein möglichst unterstützender und ermutigender Impuls ausgehen kann.

So wenig, wie wir einen „Standard-Verlauf“ Sozialer Phobie über die Lebensjahre beschreiben können, so wenig können wir einfache oder auch komplizierte Rezepte zur Verbesserung und Heilung anbieten.

Definitiv nicht alle, aber klar die Mehrzahl der von Sozialer Angststörung betroffenen Interview-Partner vermittelte aus ihrem Rückblick über Jahre und Jahrzehnte eine positive Bilanz der Angstauseinandersetzung, eine zumindest weitergehende Selbstannahme und einen deutlichen Zugewinn an Selbstbestimmung, Lebensqualität und Lebensfreude.

Wir finden, dass sollte eine eindeutige Ermutigung sein, den eigenen Weg der Auseinandersetzung mit den Lebensthemen engagiert weiter zu gehen - mit einem tragkräftigen, positiven Realismus.

Soziale Phobie hat meist einen frühen Beginn

Soziale Phobie kann als eine langsam über Jahre sich steigernde Ängstlichkeit oder auch „wie aus heiterem Himmel“ durch eine unmittelbare, starke Angst-Anflutung bis Panik mehr oder minder plötzlich in das Leben eines Betroffenen treten. An ein solches Ereignis kann sich jeder noch nach Jahren erinnern.

Soziale Phobie entsteht jedoch eher selten durch ein traumatisierendes Einzelereignis, das exakt datiert werden kann. Typischerweise gibt es in den Rückerinnerungen eine frühe Zeit von Schüchternheit und Unsicherheit. Diese liegt bei den meisten im Abschnitt Kindergarten/ Grundschule. Die Frage, wann und wie Soziale Phobie beginnt, ist grundsätzlich nur in der Rückerinnerung zu beantworten.

Wir haben 600 Menschen (309 Frauen, 291 Männer) mit Sozialer Phobie in einer Umfrage [Umfrage 2005-07]¹ gebeten, sich zurückzuerinnern, zu welchem Zeitpunkt sie sich an erste Tendenzen von Schüchternheit und Selbstunsicherheit in der Öffentlichkeit erinnern. Für etwa ein Viertel der Betroffenen liegt dieser Zeitpunkt im Kindergarten- und frühen Grundschulalter (bei Mädchen etwas früher als bei Jungen).

Von diesem Zeitraum früher Unsicherheit unter Menschen können die meisten Betroffenen einen Punkt abgrenzen, ab dem sie selbst *vom Beginn ihrer Sozialen Phobie* sprechen. Die Soziale Angststörung beginnt bei den meisten Betroffenen vor dem 24. Lebensjahr, am häufigsten zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr. Vor dem 8. und nach dem 30. Lebensjahr sind Anfänge selten.

¹ Im Anhang ab Seite 125 ist ein kurzes Literaturverzeichnis angelegt. Unter den Angaben in eckiger Klammer, hier [Umfrage 2005-07], finden sich weitere Informationen zur verwendeten Quelle.

Hinweis: In der Einführung haben wir unsere verschiedenen Quellen der Information dargestellt. Statistische Angaben und Diagramme, die nicht gesondert gekennzeichnet sind, beruhen auf der Auswertung von VSSP-eigenen Betroffenen-Umfragen in 2005-2007, 2010 und 2012 mit über 1000 Beteiligten. Diese Umfragen waren über die Internetseite unseres Verbandes erreichbar.

Wir zitieren aus den Ergebnissen dieser Umfragen und haben entsprechende Diagramme zur Veranschaulichung eingefügt. Wissenschaftlichen Regeln entspricht, exakt für jede Fragestellung und jede Prozentangabe die genaue Grundmenge der in der Umfrage erfassten Personen anzugeben. Wir haben uns entschlossen, im Weiteren von dieser Genauigkeit wissenschaftlicher Ausführung abzuweichen, da wir uns in dieser Arbeit von Betroffenen für Betroffene auf die Praxis beziehen wollen zu einer Diskussion unter Betroffenen und nicht akademisch-wissenschaftlichem beitragen wollen. Selbstverständlich können wir auf Anfrage Zusatzdaten mit Interessierten austauschen.

Im Folgenden werden diese VSSP-Umfrage-Quellen nicht mehr gesondert angegeben.

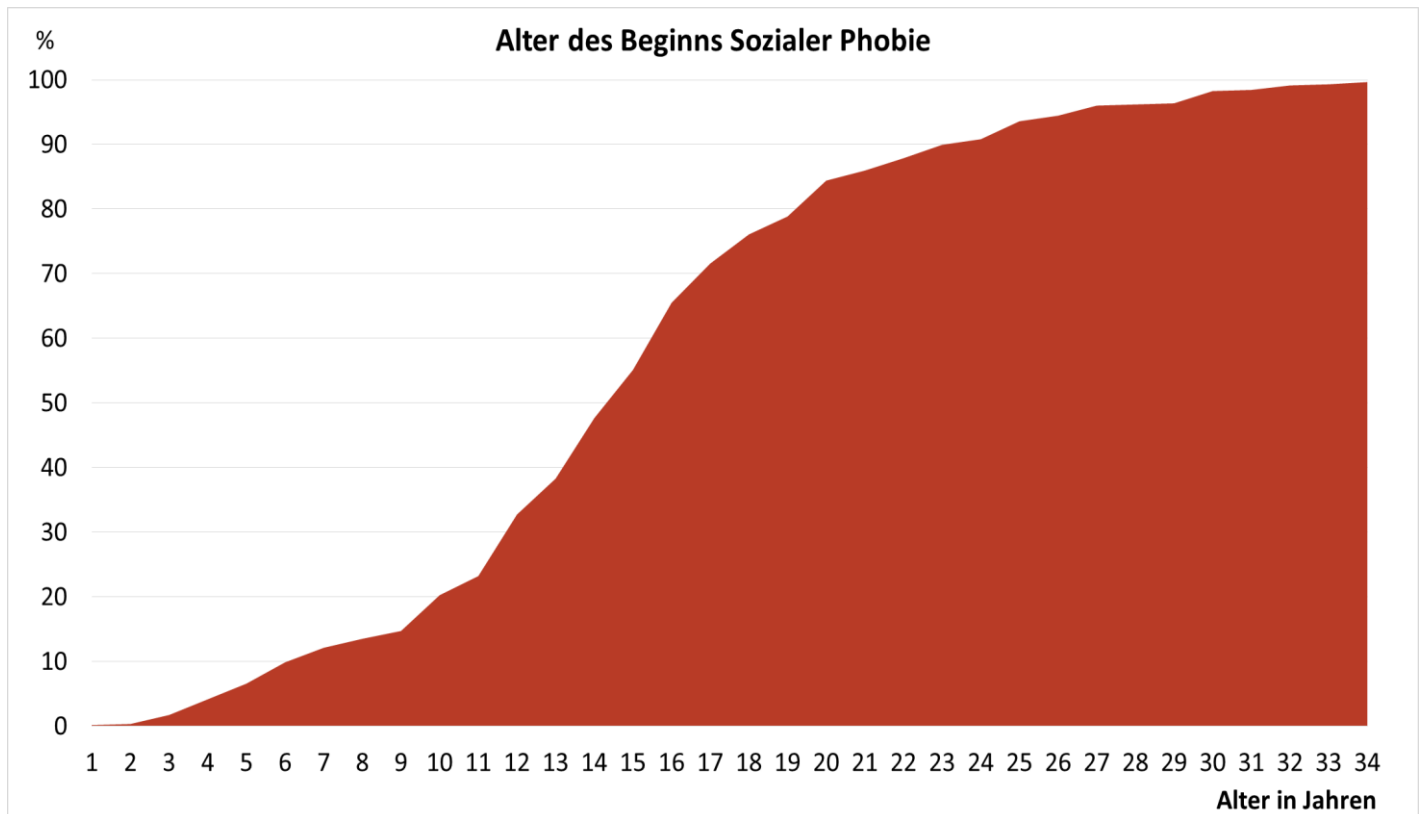


Abb. 1: Summierter Beginn des Alters des Beginns Sozialer Phobie in der Selbsteinschätzung von Betroffenen

In Abb. 1 ist der Zeitpunkt des Beginns Sozialer Phobie summiert dargestellt: Bis zum 9. Lebensjahr sind schon ca. 15% betroffen, bis zum 24. Lebensjahr 90%.

Der Zeitpunkt der Selbstdiagnose entspricht nicht dem Zeitpunkt der Diagnose durch einen Arzt oder Psychotherapeuten. Dies erfolgt teilweise erst viele Jahre später (*Diagnosestellung durch Arzt / Psychotherapeut S. 29*).

Die Frage einer jahreszeitlichen Häufung

In der Literatur finden sich Hinweise, dass es eine begrenzte, aber nachweisbare Schwankung der Auftretenshäufigkeit von Depressionen in Abhängigkeit von der Jahreszeit gibt, zu der die Geburt stattfand. Das Gleiche gilt auch für psychotische Erkrankungen.

Uns hat interessiert, ob es eine ähnliche Abhängigkeit auch bei Sozialer Phobie geben könnte.

Wir fanden keine jahreszeitliche Rhythmik, wohl aber eine Häufung für einzelne Geburtsmonate und eine Minderung für andere.

Aus welchen Gründen sich statistisch mehr Betroffene mit einem Geburtsmonat Juli als z.B. Oktober an der Umfrage beteiligten, ist uns unbekannt. Wir möchten an dieser Stelle die Ergebnisse nur darstellen.

Bemerkenswert ist, dass sich in drei voneinander unabhängigen Befragungen 2007, 2010 und 2012 mit 900, 300 und 100 Betroffenen folgende Verteilung über die Geburtsmonate bestätigte:

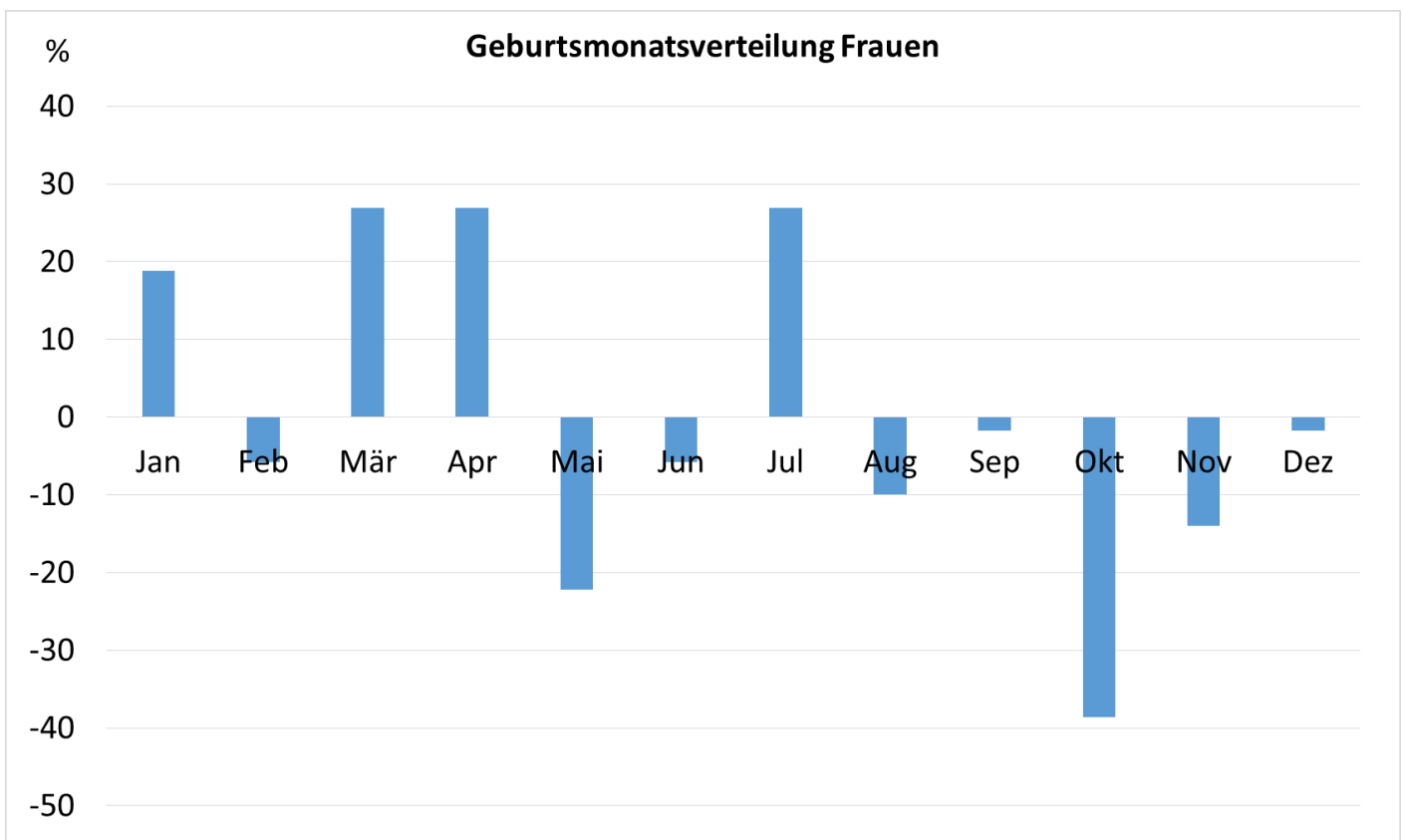


Abb. 2: Geburtsmonats-Verteilung der Frauen

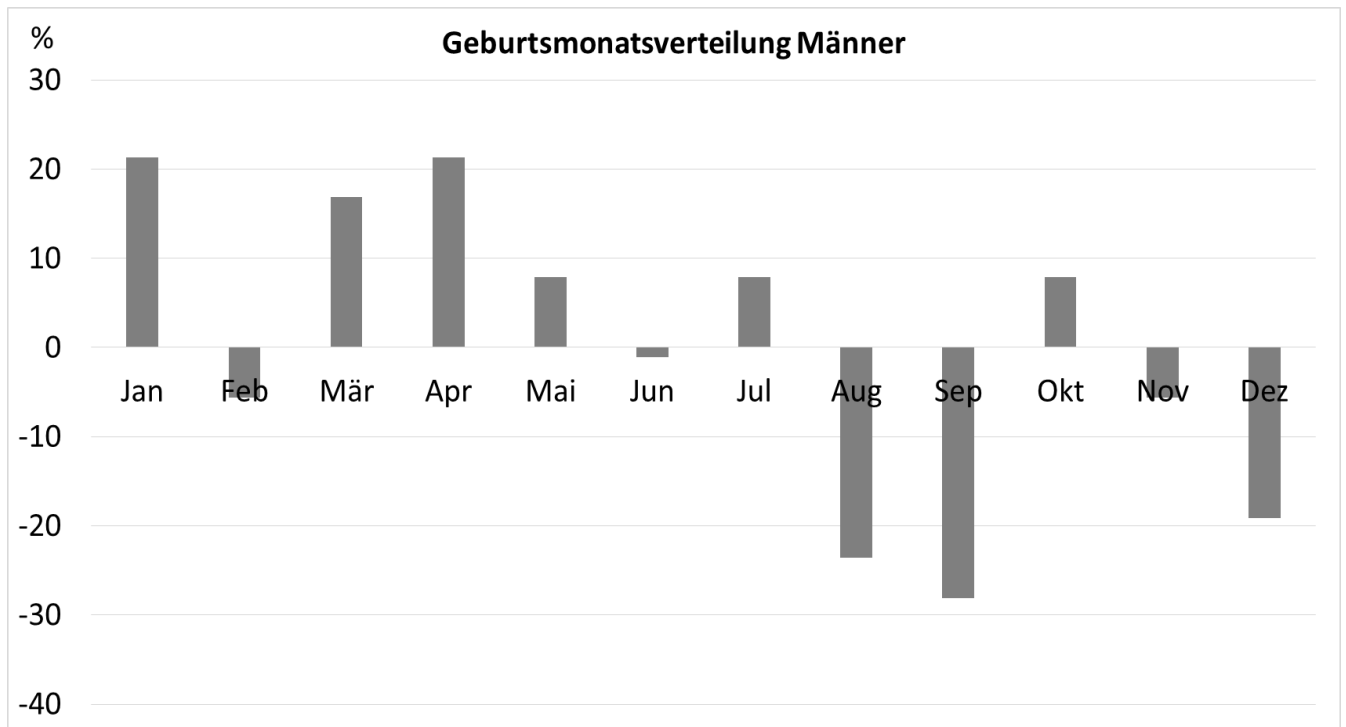


Abb. 3: Geburtsmonats-Verteilung der Männer

Zu den Abbildungen 2 und 3: An den Befragungen haben überdurchschnittlich viele weibliche Betroffene mit dem Geburtsmonat Juli teilgenommen. Im Gegensatz dazu ist die Rate für den Geburtsmonat Oktober eindeutig unterdurchschnittlich.

Bei den Männern liegt das Minimum im Monat September.

Schwankungen der allgemeinen Geburtenrate aller Geborenen für die Jahre 1950 bis 1995 wurden bei der Auswertung statistisch berücksichtigt.²

Wir haben hierfür keine Interpretation und Begründung. Offen ist auch, inwieweit von der unterschiedlichen Teilnahme an der Umfrage je Geburtsmonat auch auf eine unterschiedliche Verteilung von sozialphobisch Betroffenen geschlossen werden kann.

Wie möchten das Ergebnis dennoch zeigen und weitere Untersuchungen hierzu anregen.

² Auf der Basis einer Geburtenratentabelle NRW. Wir gehen davon aus, dass diese Daten auf die BRD übertragbar sind. Die natürlichen Schwankungen im Jahresverlauf sind sehr klein.

Häufige Symptome zu Beginn Sozialer Phobie

Zum Zeitpunkt des Beginns der Sozialen Phobie können die meisten Betroffenen zusätzlich zu Unsicherheit und Schüchternheit konkrete Körpersymptome benennen und auch konkrete Situationen, in denen diese Symptome zusätzlich zu Angst und Unsicherheit belastend auftreten.

Dem Alter entsprechend handelt es sich um Situationen in Kindergarten und Schule, Unternehmungen mit Gleichaltrigen, Feste und Feiern, Einkäufe und die Teilnahme an Vereinsaktivitäten (Sport).

Als frühe körperliche Anzeichen Sozialer Phobie werden vor allem Erröten, Schwitzen und Zittern genannt (*Abb. 4: Körpersymptome zu Beginn Sozialer Phobie*)

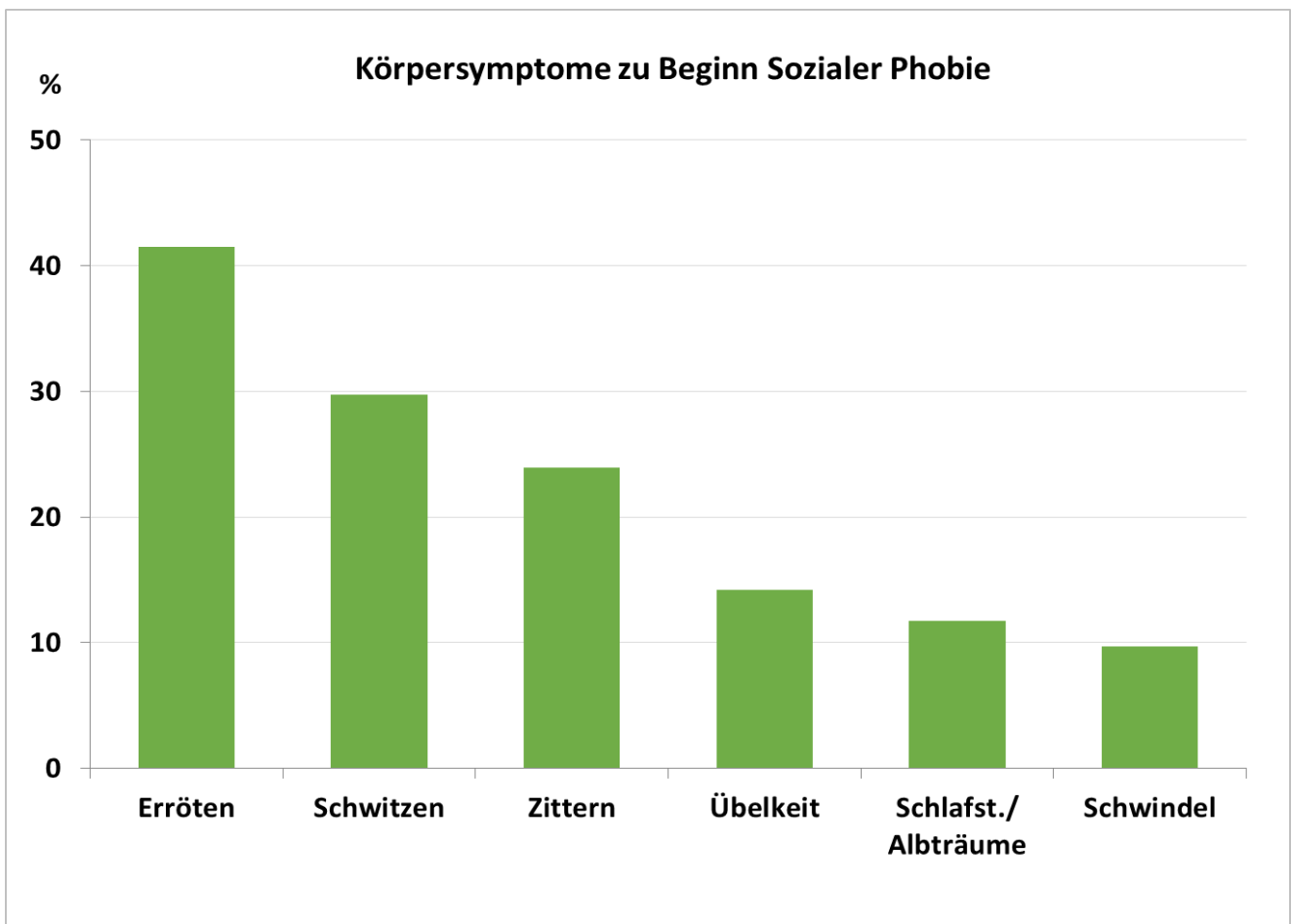


Abb. 4: Körpersymptome zu Beginn Sozialer Phobie

Allerdings gibt es kein Einzel-Symptom, aus dessen Vorhandensein man spezifisch und mit hoher Wahrscheinlichkeit schließen kann, dass sich aus dieser Konstellation später eine Soziale Phobie entwickeln wird.

Etwa 70% der Betroffenen äußern, dass sie (schon) zu Beginn ihrer Sozialen Phobie angstmachende Situationen regelmäßig vermieden haben, die Hälfte litt zudem unter Versagensängsten.

Der Symptomenkomplex aus Angst-Scham-Wut

Das Kardinal- und Leitsymptom jeder Angststörung ist natürlich Angst, genauer gesagt eine Furcht vor speziellen Situationen. Sehr häufig ist das Angsterleben bei Sozialer Phobie zusätzlich begleitet von Gefühlen der Scham (auch in der Variante als Schuldgefühle) und von Wut (verstanden in der Bedeutung von Ärger – Aggression). Diese drei Gefühlsqualitäten gehören zur Sozialen Phobie. Scham basiert auf einer Selbstabwertung, einem vermeintlichen Minderwert. Schuldgefühle gründen auf moralischen Kategorien von Fehlverhalten und Versagen. Zwischen Scham und Schuldgefühl gibt es vielerlei Übergänge und Verbindungen. Ausführlicher ist dies dargestellt im VSSP-Leitfaden Nr. 5³. In welchen Anteilen Angst, Scham und Wut sich zueinander fügen, ist sowohl persönlichkeitsabhängig, als auch situationsabhängig. Auch können im Verlauf persönlicher Entwicklung Veränderungen eintreten.

Wir haben in Interviews mit Betroffenen gefragt, wie ausgeprägt sie in den Anfangsjahren Sozialer Phobie Angst, Scham und Wut wahrgenommen zu haben glauben. Die Angaben variierten stark. Gefühle von Wut/Aggression wurden aber von nahezu allen an die dritte Stelle platziert, nach Angst und Scham.

Wut und insbesondere Scham werden von Seiten der Betroffenen in ihrer Bedeutung oft übersehen, wohl auch, weil der Anteil der Scham selbst schon besonders peinlich empfunden wird - erst recht im „Outen“ dieses

³ VSSP Leitfaden Nr.5 *Wege der Selbsthilfe für Menschen mit Sozialer Phobie*, VSSP, 2013 Kapitel: 2 - Gefühle u. Emotionen

Gefühls. Der Anteil Wut scheint in der sozialphobischen Thematik einer besonderen „Legitimation“ zu bedürfen. Letztlich kann Wut/Ärger aus der häufig fixierten Opferrolle herausführen, was ein Lösungsansatz sein könnte, auch wenn dieser Weg wiederum neue Ängste auslösen kann.

Kann durch Wut angstbesetzte Nähe abgewehrt werden, so wirkt die Wut nicht angstüberwindend, sondern tritt in den Dienst der Angst. Sie macht sich sozusagen zum Handlanger der Angst.

Durch das bisher Beschriebene kann die Verflochtenheit und gegenseitige Bedingtheit von Angst, Scham und Wut für die Soziale Angststörung deutlich werden.

Manchmal vollziehen sich Fortschritte erst dadurch, dass Angst-, Scham-, (Schuld-) und Wut-Anteile gleichzeitig wahrgenommen und angenommen werden. Ziel ist, ihnen jeweils *einen* Platz im inneren „Stuhlkreis der Emotionen“ anzubieten, sodass sie sich zugunsten einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung einordnen und begrenzen lassen.

Unter *Somatisierungen* versteht man eine Verschiebung von Gefühlswahrnehmungen auf die Ebene körperlicher Symptome. Bei Schulkindern sind morgendliche Bauchschmerzen vor Herausforderungen wie Klassenarbeiten oder anderem Schulstress sehr bekannt. Somatisierungen treten aber in jedem Alter auf. Da sie sich oft an vorbestehende körperliche Angriffspunkte oder Schwachstellen anheften, ist es bisweilen sehr schwer, ein angstbedingtes und somatisiertes Symptom von einem rein körperlichen abzugrenzen. So nachvollziehbar es ist, starke, belastende Gefühle auf eine andere Ebene wie die körperliche zu verschieben, so mühsam und dennoch wichtig ist es, Somatisierungen zu erkennen, den emotionalen Anteil zu erspüren und sich im Sinne einer Bearbeitung ihm zu stellen, was auch bedeutet, ihn zunächst einmal wirklich wahrzunehmen.

Angstbelastete Situationen und Tätigkeiten

Zu Beginn ihrer Sozialen Phobie ist für den Großteil der Betroffenen - wie zu späteren Zeitpunkten der Angststörung auch - das Reden mit und vor anderen Menschen hochgradig belastend.

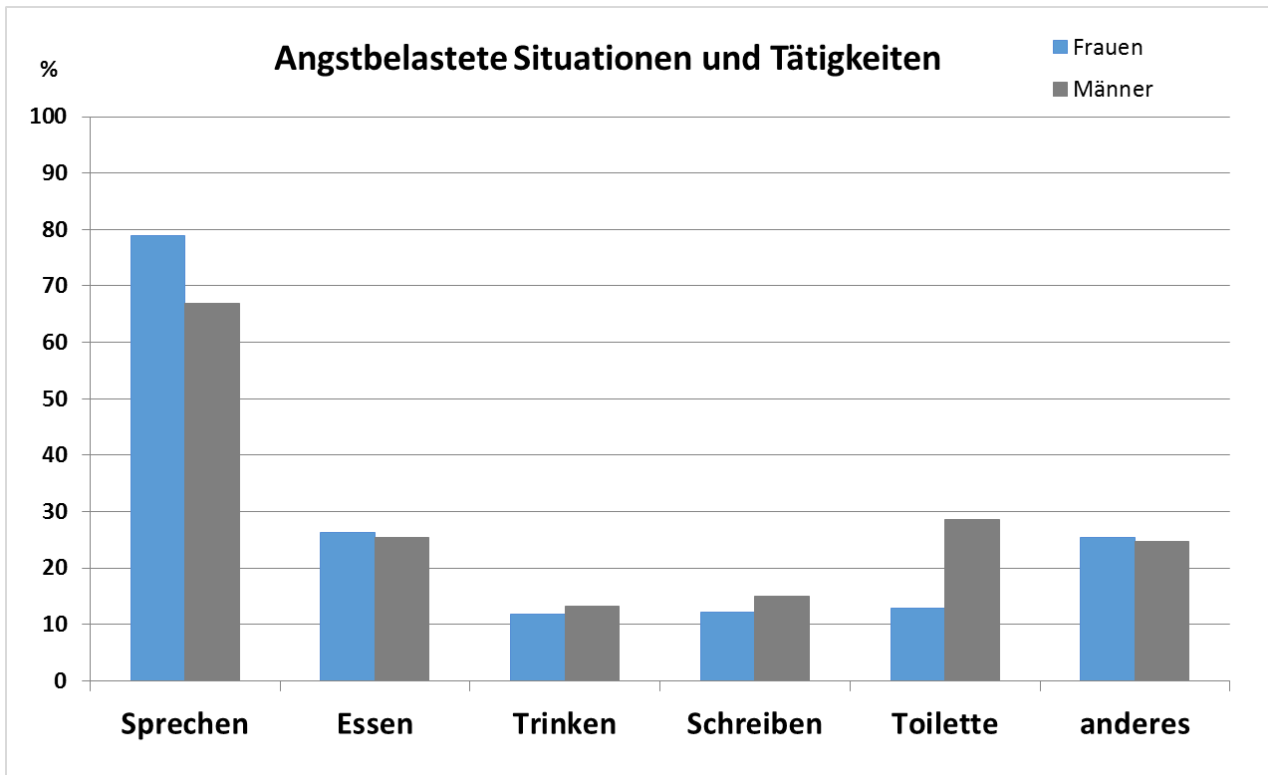


Abb. 5: Angstbelastende Situationen und Tätigkeiten zu Beginn Sozialer Phobie

Essen in der Öffentlichkeit ist für etwa ein Viertel der Betroffenen angstbehaftet. Dies kann sich als Handicap auswirken z.B. auf Feiern wie Geburtstagen oder anderen Familienfeiern oder Einladungen. Rund 10% haben Angst davor, „in der Öffentlichkeit“, also unter Beobachtung anderer etwas zu trinken; dies bezieht sich z.B. auf die Sorge, mit einem Trinkglas zu zittern oder etwas zu verschütten. Auch die Situation, unter „Beobachtung“ etwas zu schreiben, wie sie in Schulsituationen häufig vorkommt, stellt für rund 10% der Betroffenen zu Beginn ihrer Ängste ein Problem dar. Das Benutzen öffentlicher Toiletten ist für knapp 30% der männlichen Heranwachsenden zu Beginn wie auch später als Erwachsene ein Problem (Abb. 5: Angstbelastende Situationen und Tätigkeiten zu Beginn Sozialer Phobie)

Kindheit, Eltern und Familienklima

Die Eltern

Von Bedeutung für die Entwicklung einer Sozialen Phobie ist auch die Situation in der Familie, also in welchem Familienklima sich die jungen Menschen befanden beziehungsweise wie sie es wahrgenommen haben.

Ca. ein Viertel der Betroffenen beschreibt die Mutter als sozialphobisch belastet, ca. 17% den Vater. Dies sind im Verhältnis zur Häufigkeit Sozialer Phobie in der Bevölkerung⁴ erhöhte Werte.

Die Geschwister werden zu ca. 7-8% als sozialängstlich beschrieben. Wenn aber „nur“ 7-8% der Geschwister auch eine Soziale Angststörung entwickeln, ist dies zumindest ein Hinweis darauf, dass keiner der Faktoren Genetik und Erziehungsstil dominant eine sozialphobische Entwicklung erzwingt. Vermutlich bedarf es einer Summe von Einzelfaktoren und Geschehnissen, um diese Entwicklung anzustoßen. Wie stark beispielsweise eine Kritik oder beschämende Situation verletzend und nachhaltig einwirken kann, hängt auch davon ab, ob im Vorfeld dieser Situation sich Stabilisierendes oder schon Selbstwert-Destabilisierendes ereignet hat und das verletzende Ereignis sich „oben drauf“ setzt.

Erhöhte Belastungen der Eltern finden sich auch zur Frage von Depression in der Familie. 34% der Befragten erleben ihre Mütter und 17% ihre Väter als „zu Depressionen neigend“. Die Werte der Eltern, besonders der Mütter, sind gegenüber der Gesamt-Bevölkerung deutlich erhöht⁵.

Die deutliche Mehrheit der Betroffenen beklagt, dass die Eltern eher kein gutes Vorbild gewesen sind im Umgang mit sozialen Fragstellungen - mit Ängsten, Konflikten und Streit, aber auch Gemeinschaft und gegenseitiger Wertschätzung.

⁴ Angaben über die allgemeine Auftretenshäufigkeit von Sozialer Phobie schwanken zwischen 7% und 12%.)

⁵ Allgemein treten bei etwa 10% der Bevölkerung depressive Episoden im Verlaufe des Lebens auf.

Insgesamt fällt also ein relativ hoher Prozentsatz an wahrgenommener und/oder vorhandener sozialer Angst und Depression bei der Elterngeneration auf.

Anmerkung: Zur Abklärung des genetischen Faktors ist die Forschung an eineiigen Zwillingen sehr wichtig, die im frühen Lebensalter getrennt wurden und unterschiedlichen Erziehungseinflüssen unterlagen. Nur dann kann man den Faktor Genetik wirklich von dem Erziehungs- und Außeneinfluss trennen.

Jetziger Stand der Wissenschaft ist, dass bei Sozialer Phobie ein genetischer Faktor vorhanden ist, dieser aber nur einen Teilbaustein darstellt zur Ausbildung einer Angststörung.

Das allgemeine Klima in der Kindheit

Wir haben Betroffenen in unserer Umfrage verschiedene Begriffe angeboten, um damit das Klima in ihrer Kindheit zu beschreiben. „Klima“ bezieht sich hier vor allem auf das Klima/die Atmosphäre in der Familie, weiter gefasst aber auch auf das allgemeine Empfinden des Kindes in Bezug auf seine näheren und weiteren Bezugspersonen.

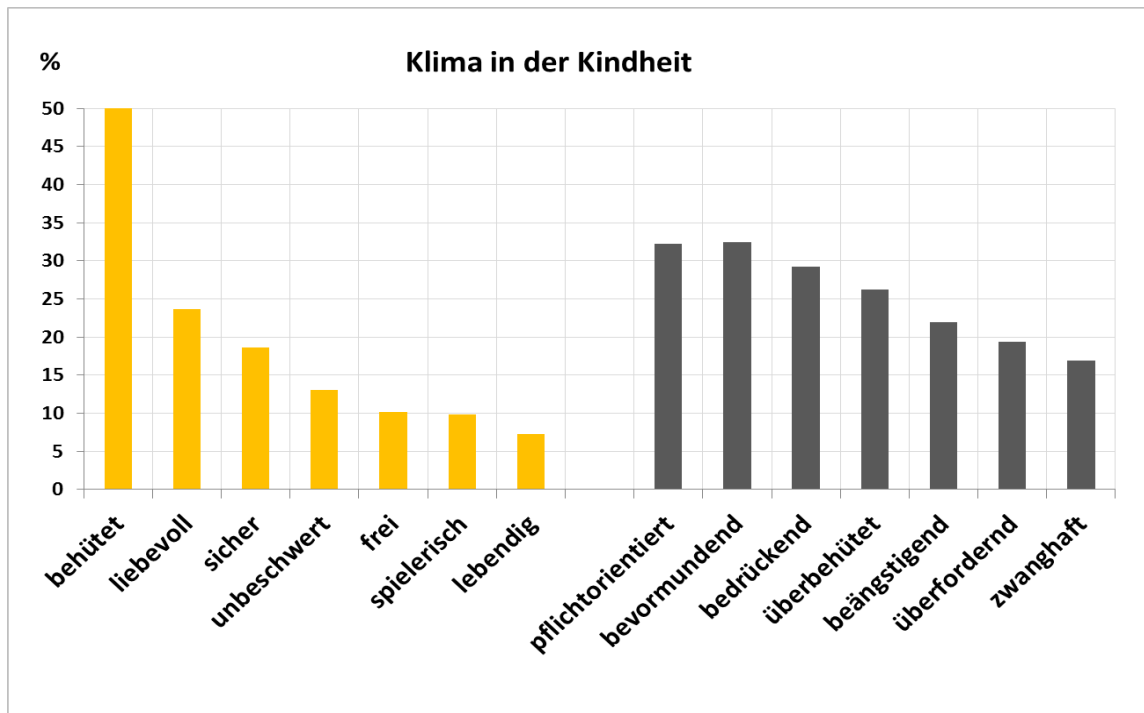


Abb. 6: Klima in der Kindheit

In der Abbildung 6 haben wir zwei Gruppierungen gebildet für die eher als positiv zu bewertenden Aussagen und die eher negativen Bewertungen.

Zusammenfassung: Etwa ein Drittel der Befragten bewertet ihre Kindheit im Rückblick als insgesamt positiv. Bei weiteren 20% fügen sich positive Aspekte zu Belastendem. 45% erinnern ihre Kindheit mehr oder minder ausgeprägt negativ.

An dieser Stelle möchten wir auf eine Wechselwirkung hinweisen. Die Angaben über das Klima in der Kindheit beruhen auf Rückerinnerung über viele Jahre und auch Jahrzehnte.

Es kann angenommen werden, dass ein ungünstiges Klima in der Kindheit die Disposition einer Entwicklung in eine Angststörung begünstigen kann. Die vorgestellten Ergebnisse sprechen dafür.

Hingegen ist aber auch miteinzubeziehen, dass eine längerfristig belastende und somit unzufrieden stellende Lebenssituation auch Rückerinnerungen negativ beeinflussen kann und diese zu einem anderen Zeitpunkt und mit anderer Zwischenbilanz auch anders ausfallen würden. In welche Richtung sich diese Beeinflussungen bei der Mehrzahl der Betroffenen auswirken und einen statistischen Niederschlag in den Ergebnissen finden, ist schwer absehbar.

Berührungen von Bezugspersonen in der Kindheit

Wie sich ein Kind in seiner Familie fühlt, wird auch davon beeinflusst, wie sich körperliche Berührungen naher Bezugspersonen anfühlen.

In den Arm und an die Hand genommen werden bedeuten Zuwendung, Sicherheit, Beruhigung und Bezogenheit. Sie stellen eine ganzheitliche Sprache dar, über die, neben „du bist ok“-Botschaften auch körperliches Wohlbefinden erzeugt wird.

Etwa ein Drittel erinnert sich an solche positiven Berührungen.

Etwa 20% geben an, keine Erinnerungen daran zu haben.

Die restlichen Befragten, etwa die Hälfte, empfinden Berührungen früher Bezugspersonen in der Rückerinnerung als belastend und negativ (als mehr oder minder zwiespältig, unangenehm, vernachlässigend, lästig, gewalttätig, eklig oder übergriffig). Wir können hierzu keine Angaben aus einer Vergleichsgruppe ohne Angststörung gegenüberstellen, aber die Anzahl negativer Rückmeldungen erscheint uns in jedem Falle hoch.

Religiöse Erziehung

Religiöse Erziehung kann Wertvorstellungen und die Einstellung zum Leben an sich prägen. Wir haben in unserer Umfrage Betroffene gefragt, wie sie den Einfluss ihrer religiösen Erziehung, sofern stattgefunden, heute als Erwachsene bewerten.

Rückhalt, Stabilität und Liebe werden von etwa 10% mit ihrer religiösen Erziehung in Verbindung gebracht und somit positiv bewertet.

Die Mehrheit problematisiert im Rückblick den Einfluss mit folgenden kritischen Benennungen: Zwiespalt (27%), Schuldgefühle (20%), Ablehnung (19%) und Scham (13%). Da Schuldgefühle und Scham, wie schon ausgeführt, bei Sozialer Phobie eine zentrale Rolle spielen, kommt werteorientierenden Einflüssen in der Erziehung wie Religiosität eine hohe Bedeutung zu.

Kindergarten und Schule

Für die meisten Kinder sind Kindergarten und Schule, neben den Geschwistern und der nachbarschaftlichen Spielfreunden, die ersten sozialen Gruppenerfahrungen.

Sozialphobische Tendenzen können sowohl in ihnen ausgelöst werden, als auch schon vorhandene sich im Gruppenverhalten zeigen, gegebenenfalls dort korrigiert oder auch verstärkt werden.

In unserer Umfrage wurden Betroffene gebeten, ihre Gruppenerfahrungen in Kindergarten und Schule zu benoten (Schulnotensystem).

Die Zeit im Kindergarten bekommt die Gesamtnote 1,7. Offensichtlich ist dieser Bereich kaum sozialphobisch belastet bei den meisten.

Die Grundschule schneidet mit der Gesamtnote 2,9 deutlich schlechter ab. Diese Tendenz verstärkt sich zur weiterführenden Schule mit der Note 3,7.

Diese Ergebnisse korrelieren mit den Angaben zum Beginn Sozialer Phobie nach dem Kindergartenalter.

Der VSSP wird sowohl dem Einfluss von Sozialer Phobie auf Kindheit und Jugend als auch dem Einfluss von Schule auf die Ausbildung einer Sozialen Phobie bei Kindern eine Studie widmen und die Ergebnisse in einem eigenen Leitfaden veröffentlichen.

Die Zeit der Pubertät

Über die Hälfte der Betroffenen erlebt den Beginn ihrer Pubertät als verunsichernd. Etwa ein Viertel fühlt sich in dieser Zeit verängstigt und verstört, 13% reagieren mit Panik. Positivere Gefühle wie Neugier und Lust werden insgesamt in geringerem Maße berichtet und eher von den Jungen als den Mädchen.

Über die Hälfte der Betroffenen gibt an, kein gutes Vorbild gehabt zu haben, das ihnen Lust aufs Frausein bzw. Mannsein gemacht hat.

Knapp ein Drittel hatte ein fiktives Vorbild, z.B. aus Büchern, Filmen und ähnlichem, und nur 16% hatten ein reales.

Das bedeutet, dass die Menschen in der Umgebung keine Muster vorgelebt haben, die den Betroffenen das Hineinwachsen in ein Leben als erwachsene/r Frau oder Mann leicht gemacht haben.

Für den Bezug zum eigenen Körper und die Entwicklung eines guten Gefühls im eigenen Körper mitbestimmend ist auch, ob ein Mensch körperliche Gewalt erlebt hat. Hier antworten etwa ein Drittel unserer Befragten mit ja.

Uns ist leider nicht bekannt, ob die hier beschriebenen Werte von einer Kontrollgruppe ohne Soziale Phobie abweichen oder ob sie dem generell eher verunsichernden Lebensabschnitt Pubertät allgemein entsprechen.

Diagnosestellung durch Arzt / Psychotherapeut

Uns hat interessiert, in welchem Lebensalter die Diagnose Soziale Phobie durch einen Arzt oder Psychotherapeuten gestellt wurde, und auch wie viele Jahre vorher - nach Selbsteinschätzung des Betroffenen - schon erste Symptome Sozialer Phobie erinnert wurden.

Der statistische Mittelwert für den Beginn Sozialer Phobie nach Selbsteinschätzung liegt bei 13 Jahren, siehe Abbildung 1 (Seite 17). Die Diagnose wird statistisch bei Frauen mit 24 und bei Männern mit 26 Jahren gestellt. Mathematisch liegen dazwischen 11 bis 13 Jahre. Die Spanne variiert von einigen Monaten bis mehreren Jahrzehnten.

Bei Betroffenen mit einem Beginn vor 1990 ist zu erwarten, dass die Symptome u.U. längere Zeit unerkant bzw. nicht diagnostiziert und therapiert worden sind. Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad des Problem- und Krankheitsbildes Soziale Phobie wird sich der Zeitraum zwischen Erstsymptom und Diagnose sicher weiter verkürzen.

Soziale Phobie bei Erwachsenen

Angst vor Kränkung und Abwertung, Angst vor Versagen, Angst vor dem inneren Erleben von chronischer und situationsweise auch eskalierender Angst, Wut oder Scham sind die Belastungen und Begleiter Sozialer Angststörung.

Die dadurch bedingte körperliche Anspannung kann sich in verschiedenen körperlichen Symptomen äußern. Im Kapitel „*Häufige Symptome zu Beginn Sozialer Phobie*“ (Seite 20) haben wir dargestellt, welche Körpersymptome am Anfang der Angststörung häufig auftreten. Im Folgenden geben wir eine Übersicht über die Symptome, die den erwachsenen Betroffenen belasten.

Die Körpersymptome der Angst

Schwitzen, Herzsymptome (Herzrasen), Zittern und Erröten führen die Symptomliste an, gefolgt von „Bauch“-Symptomen wie Durchfallneigung und Übelkeit, verstärktem Harndrang, weiterhin Schwindel, Sehstörungen und Schlafstörungen sowie Harnverhalt (sog. Paruresis⁶).

Alle diese Körpersymptome nicht spezifisch für Soziale Phobie, sondern Anzeiger einer chronischen „Stress“-Belastung, wie sie bei jeder Form der Angststörung, aber auch in anderen Situationen auftreten kann.

Abbildung 7 stellt die Häufigkeit von Körpersymptomen zu Beginn der Phobie (meist in der Pubertät) und im späteren Verlauf als Erwachsene dar.

⁶ Paruresis: Nicht auf körperliche Ursachen zurückzuführende Entleerungsschwierigkeiten der Blase, besonders in öffentlichen Toiletten

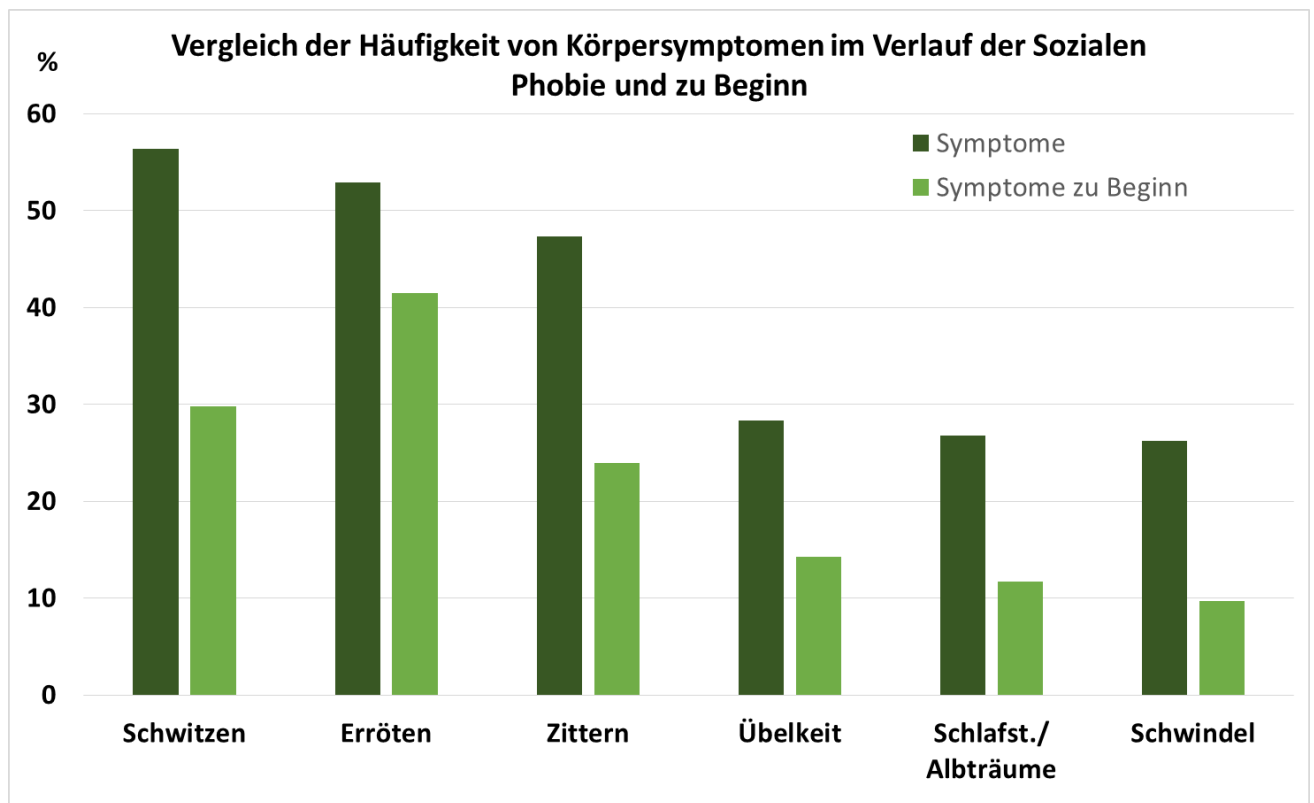


Abb.7: Vergleich der Auftretenshäufigkeit von Körpersymptomen im Verlaufe und zu Beginn einer Sozialen Phobie

Vergleicht man die Häufigkeit von Körpersymptomen mit denen zu Beginn Sozialer Phobie, so zeigt sich eine deutliche Zunahme von Körpersymptomen im weiteren Verlauf der Angststörung. Die zugrundeliegende Studie erfasst einen durchschnittlichen Zeitraum von 18 Jahren zwischen dem Auftreten von Erstsymptomen und der Angabe des aktuellen Auftretens von Körpersymptomen.

Es erreichen diejenigen Symptome die höchsten Werte, mit denen die Betroffenen anderen Menschen potentiell auffallen können und die sie deshalb oft besonders fürchten: Schwitzen, Zittern und Erröten.

Stress und Angstdruck wirken sich in der Regel appetithemmend aus. Betroffene geben an, bei Essen in der Öffentlichkeit nur gegen inneren Widerstand Nahrung aufnehmen zu können. Verstärkt sich dieses Symptom, kann es bis zu Übelkeit führen. Häufiger aber sind Völlegefühl bis Übelkeit und die Angst vor Erbrechen in sozialen Situationen.⁷ Eine Vorstellung, die als

⁷ VSSP e.V., Emetophobe Symptomatik bei Sozialer Phobie - Schwierigkeiten beim Essen und Trinken in der Öffentlichkeit für Menschen mit Sozialer Phobie, Deutsche Angst-Zeitschrift (DAZ) Nr. 54 (II/2011)

sehr peinlich empfunden würde und von daher hohe „Voraus“-Ängste generieren kann. Gegenüber der eigenständigen Angststörung *Emetophobie* (Angst vor Übelkeit und Erbrechen) ist dieses Symptom im Umfeld einer Sozialen Phobie an öffentliche Situationen gebunden.

Zusätzlich kann das Symptom des angstbedingten Zitterns beim Führen von Messer und Gabel Essenssituationen in der Öffentlichkeit weiter belasten.

Einfluss Sozialer Phobie auf verschiedene Lebensbereiche

Bei der nicht generalisierten Form Sozialer Phobie ist die Anzahl angstbelasteter Situationen begrenzt (nicht mehr als drei). Dies trifft auf etwa zwei Drittel der Betroffenen zu. Eine generalisierte Form Sozialer Phobie besteht bei einem Drittel der Betroffenen. Die beiden Begriffe dienen einer groben Einteilung.

Eine Soziale Angststörung beginnt häufig beschränkt auf einige, wenige „Auslöser“-Situationen, kann sich bei ungünstigem Verlauf aber auf weitere Alltagsbereiche ausweiten und in eine generalisierte Form übergehen (Generalisierungstendenz).

Die in *Abb. 4: Körpersymptome zu Beginn Sozialer Phobie* gezeigten schwierigen Bereiche für Kinder und Jugendliche bestätigen sich als weiterhin bestehende Problemfelder auch für den betroffenen Erwachsenen.

Das freie „öffentliche“ Reden und oft auch das Telefonieren ist für 80 bis 90% der Betroffenen der Bereich mit der häufigsten Einschränkung, sowohl zu Beginn als auch im weiteren Verlauf der sozialphobischen Belastung. Es folgen Trinken und Essen in der Öffentlichkeit, Schreiben unter Beobachtung sowie - nach unserer Umfrage insbesondere bei Männern - der Besuch öffentlicher Toiletten.

In *Abb. 8: Grad der Einschränkungen verschiedener Lebensbereiche durch Soziale Phobie* betrachten wir, wie stark sich Betroffene in unterschiedlichen Lebensbereichen durch die Auswirkungen ihrer sozialphobischen Ängste eingeschränkt fühlen.

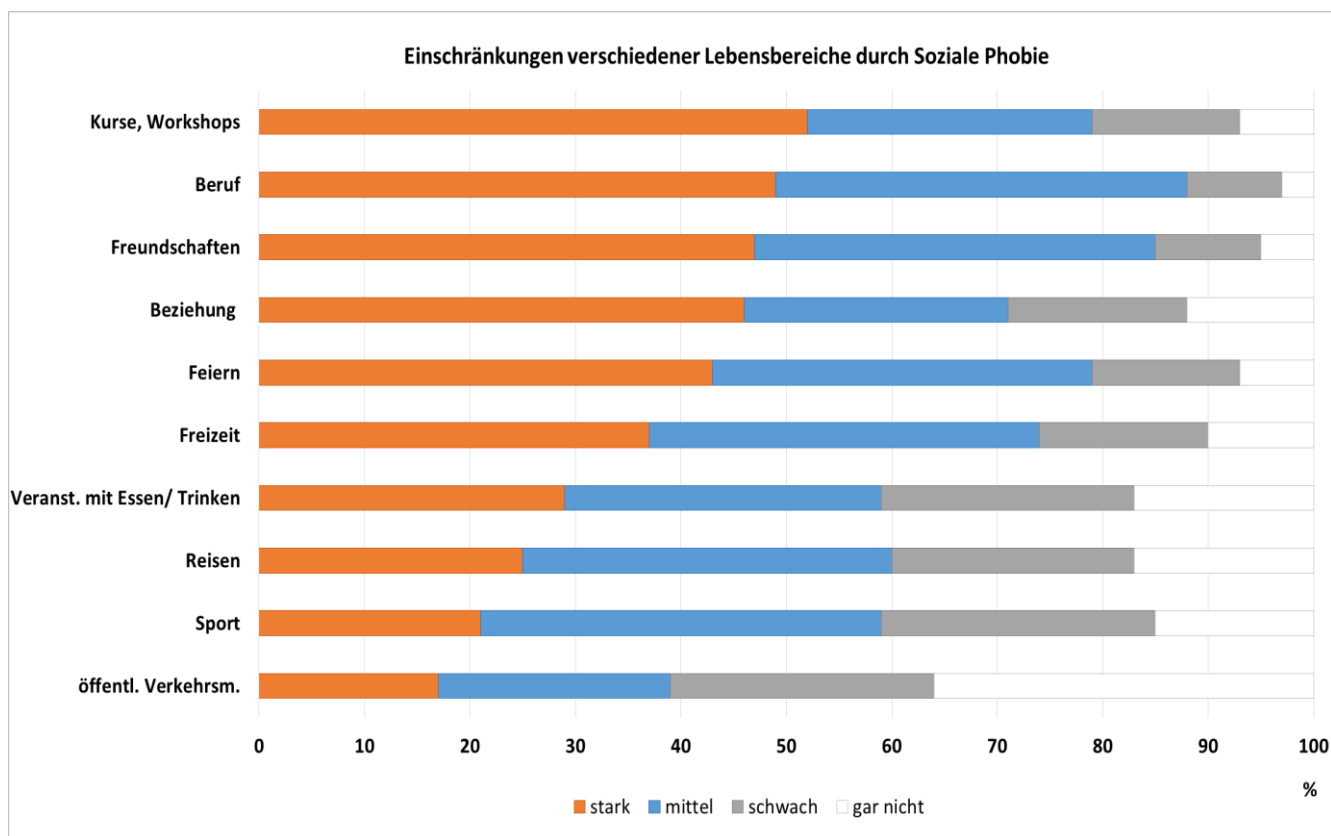


Abb. 8: Grad der Einschränkungen verschiedener Lebensbereiche durch Soziale Phobie

Es zeigt sich, dass sowohl der berufliche Bereich (einschließlich der Teilnahme an Kursen und Workshops) als auch der private Bereich mit Freundschaften und Beziehungen für viele mit schwerwiegenden Einschränkungen und Belastungen verbunden ist.

Etwas geringere Auswirkungen scheint die Phobie in Bereichen zu haben, in denen Kontakte zu anderen Menschen eher unverbindlich oder lockerer sind (z.B. Sport, Reisen, öffentliche Verkehrsmittel).

An dieser Stelle sei noch einmal betont, dass es sich bei dem Dargestellten um statistische Durchschnittswerte handelt; der einzelne Betroffene und Mensch wird in seiner Individualität mehr oder minder deutlich von solchen „typischen Profilen“ abweichen.

Im Einzelnen werden häufiger folgende Situationen als angsterzeugend und belastend angegeben: Sogenannte Small-Talk-Situationen mit Nachbarn,

beim Einkaufen oder Frisör, Telefongespräche, Einladungen zu Geburtstagen, Partys oder Betriebsfeiern, Begegnungen mit dem anderen Geschlecht, Kritik ebenso wie Lob, Prüfungs- und Leistungssituationen.

Wichtig zu beachten ist, dass es durchaus auch für Menschen ohne Soziale Angststörung eine Hausforderung ist, sich beispielsweise Prüfungen zu stellen. Sozialphobische Menschen reagieren aber mit einem deutlich höheren Angst-Niveau auf solche Herausforderungen. Die Angst kann sich bis in eine Panik steigern, also mit einem weitergehenden Kontrollverlust über die Emotion einhergehen und in Folge dessen auch mit einem umfangreichen Vermeidungsverhalten. Wo ein Nicht-Betroffener mit dem Satz antwortet „Mir ist die (bevorstehende) Situation wirklich auch unangenehm, aber dann strenge ich mich an ...“, sieht sich der sozialphobische Mensch vor einer unüberwindlich erscheinenden Hürde. Und er steht in Folge dessen vor den tagtäglichen Auswirkungen seiner Angst und angstbedingten Vermeidung in Form relativer sozialer Isolation, Schwierigkeiten der Erhaltung des Arbeitsplatzes, mangelnder Beziehungen und vielem mehr.

Was kann eine Soziale Phobie fördern?

Gefragt nach den Ursachen und ungünstigen Verstärkungen der eigenen Sozialen Phobie geben Männer und Frauen (in abnehmender Gewichtung) an:

- Negative Kindheitserfahrungen (55%)
- Erziehung und Umwelt
- Zu hohe Sensibilität
- Leistungsdenken
- Traumatische Erfahrungen (28%)

Obwohl die Angabe traumatischer Erfahrungen mit 28% belastend hoch ist, steht sie doch an fünfter Stelle der angegebenen Faktoren. Dies spricht dafür, dass bei den meisten Betroffenen die Entstehungsursachen Sozialer Phobie primär nicht in erinnerbaren traumatischen Einzelereignissen zu erwarten ist, sondern in Umständen, die längerfristig und über ganz viele sich bestätigende Einzelereignisse einwirken konnten und eher schwer zu erinnern sind.

Psychotherapieverfahren bei Sozialer Angststörung

Betroffene mit Psychotherapieerfahrung geben als durchschnittliche Dauer stationärer Therapie 3,5 Monate an. Die ambulanten Therapien dauern - überraschenderweise methodenunabhängig - durchschnittlich etwa 12 Monate.

Wie zu erwarten haben die meisten Betroffenen Erfahrungen mit Verhaltenstherapie angegeben, es folgen tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Psychoanalyse.

Die Bewertungen der Therapie (nach Schulnotensystem) fallen bei den Männern insgesamt etwas negativer aus als bei den Frauen. Die Verhaltenstherapie als die am häufigsten gewählte Therapieform schneidet in der Wirksamkeitsbewertung gleichrangig mit den anderen Verfahren ab. Berücksichtigt wurden nur Teilnehmer/innen, bei denen nach eigener Angabe ein Arzt oder Psychologe die Diagnose „Soziale Phobie“ gestellt hat.

Therapieverfahren	Bewertung (Noten 1-5)	
	Frauen	Männer
Verhaltenstherapie	3,2	3,4
Psychoanalyse	3,0	3,7
tiefenpsych. Therapie	3,0	2,9

Abb. 9: Bewertung des Erfolges von verschiedenen Psychotherapieverfahren

Im Kapitel „Allgemeine Prognose des Wirkungsgrades von Psychotherapie bei Sozialer Phobie“ (Seite 81) wird ausführlicher auf den Wirkungsgrad psychotherapeutischer Verfahren bei Sozialer Angststörung eingegangen.

Begibt man sich im Internet auf eine Suche nach den Stichworten „Soziale Phobie - Psychotherapie“, so zeigt sich eine eindeutige Dominanz an Beiträgen, die die Verhaltenstherapie, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie favorisieren. Nachrangig werden erwähnt die sog. „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ und die Psychoanalyse. Alle drei Verfahren gehören zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Bedeutung des verhaltenstherapeutischen Ansatzes wird auch in der S3–Leitlinie zur Behandlung Sozialer Phobie [siehe Literaturverzeichnis im Anhang] unterstrichen.

Es spricht viel für Verhaltenstherapie als Methode der ersten Wahl, des ersten Schrittes, da sie in ihrer Methodik klar ist, bewährt und auch erfolgreich bei Angststörungen.

Aber die Verhaltenstherapie ist kein Allheilmittel, auch wenn sich durchaus Pressemitteilungen und Darstellungen im Internet finden, die Erfolgsquoten über 85% bei Sozialer Angststörung propagieren. Heilungsquoten in einer solchen Höhe sind entweder überhöht oder beziehen sich auf eine ausgewählte Klientel ganz leichter Betroffenheit. Wichtig ist auch, einen mehrmonatigen Nachbeobachtungszeitraum nach Abschluss einer Psychotherapie mit einzubeziehen, um beurteilen zu können, wie beständig die Ergebnisse sind.

Je Jünger der Patient, je kürzer die Dauer seiner Angststörung und je leichter sie ausgeprägt ist, umso mehr spricht für eine erfolgreiche Verhaltenstherapie.

Bei Patienten (etwa ab dem 30. Lebensjahr) mit länger bestehender Angststörung und ausgeprägtem Schweregrad mit Generalisierungstendenz spricht allgemein ebenfalls viel für einen ersten Behandlungsansatz mit Verhaltenstherapie.

Ganz ohne den Ansatz der Verhaltenstherapie wird sich wenig bei einer Angststörung bewegen. Aber es sollte für jeden Einzelfall geklärt werden, inwieweit eine ergänzende tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit dem Angebot, nach den Ursachen zu schauen, hilfreich oder sogar notwendig ist. Die Ursachensuche sollte dabei in sinnvoller Begrenzung und in Bezug auf die Gegenwart erfolgen, anders als bei der klassischen Psychoanalyse, die generell natürlich auch ihre spezielle Berechtigung hat. Auch stärkt die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie den Aspekt der bedingungslosen Selbstannahme, einer Annahme auch von Verletzlichkeit, Kränkbarkeit, Ängstlichkeit und wohl auch Unvollkommenheit.

Diese Haltung führt keinesfalls dazu, das Gegebene in passiver Untätigkeit anzunehmen und keinerlei Bemühung auf Weitung zu unternehmen. Mehr

noch als ein selbstablehnender Kampf gegen die ungeliebten Angstanteile kann Selbstbejahung die immer auch vorhandenen, positiven Kräfte der eigenen Lebendigkeit und Menschenfreude stärken und wie ein seelischer Türöffner wirken.

Grundsätzlich gilt für alle Entwicklungen: Alles braucht *seine* eigene Zeit.

Unterstützung durch Psychopharmaka

Eine Behandlung mit Psychopharmaka - hier in erster Linie mit sog. Antidepressiva - kann eine wichtige und sogar erforderliche Hilfe sein, um eine Zunahme der angstbegleitenden Depressivität bis zu zuspitzenden, suizidalen Entwicklungen zu behandeln. Ebenso können diese Mittel auch angezeigt sein, um vorübergehende Spitzenbelastungen bewältigen zu können. Bisweilen kann eine Psychopharmakotherapie auch den Weg zu einer Psychotherapie erst ebnen.

Kombinationen aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung sind nach individueller Indikation sinnvoll.

Werden aber über längere Zeit Psychopharmaka aus Mangel an entsprechenden psychotherapeutischen Angeboten oder unter dem Aspekt einer Kostenersparnis für das Gesundheitswesen eingesetzt, so kennzeichnet dies nach persönlicher Ansicht der Redaktion eine bedauerliche und nicht wünschenswerte Entwicklung.

Begleitende psychische Problemfelder

Ärztlichen und psychologischen Behandlern fallen bei Patienten mit Sozialer Phobie häufig weitere psychische Erkrankungen auf, eine sog. Komorbidität⁸. Die Angaben über die Häufigkeiten schwanken, Depression findet sich aber meist an erster Stelle. Unsere Studie ergab:

- Depression (83%)
- Panikattacken (51%)
- Zwänge (51%)
- Essstörungen (39%)
- Agoraphobie (27%)

Nun hat uns bei Komorbidität interessiert, wie stark diese psychischen Erkrankungen seelisch belasten. Für die große Mehrzahl der Befragten ist die Soziale Phobie die Erkrankung, durch die sie sich eindeutig am stärksten belastet und eingeschränkt fühlen, siehe *Abb. 10: Anteil der Befragten, die sich durch die jeweilige Erkrankung „erheblich“ eingeschränkt und belastet fühlen*

⁸ Komorbidität bedeutet, dass zur Haupterkrankung im Laufe der Zeit weitere Erkrankungen hinzukommen, welche mit der Grunderkrankung in keinem zwingenden Zusammenhang stehen, aber häufiger zusammen mit der Grunderkrankung beobachtet werden.

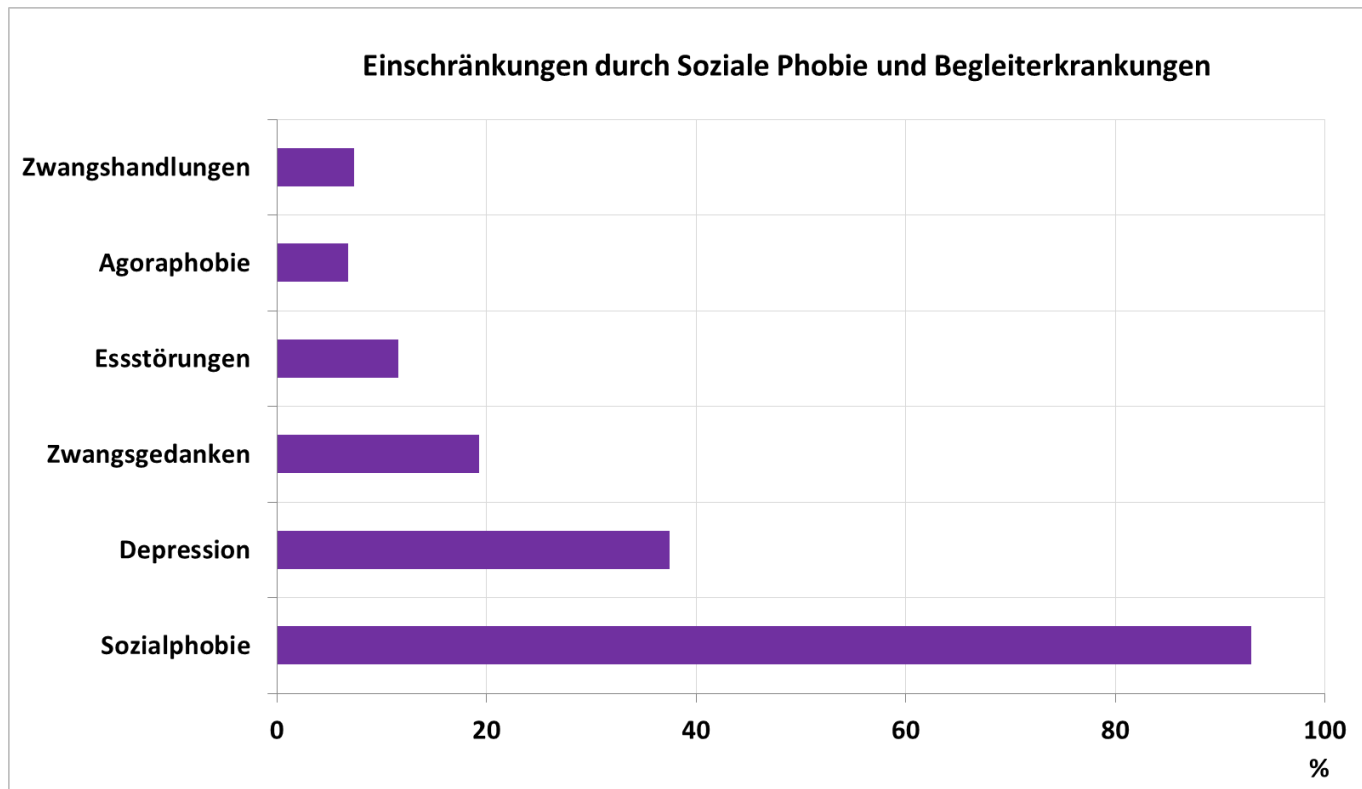


Abb. 10: Anteil der Befragten, die sich durch die jeweilige Erkrankung „erheblich“ eingeschränkt und belastet fühlen

Soziale Kontakte

Das soziale Umfeld Betroffener scheint sich aus ähnlichen Quellen zu speisen wie bei Menschen, die nicht unter Sozialer Phobie leiden: Eltern und Geschwister, Freunde und Beziehung, E-Mail-Kontakte, Kollegen und Nachbarschaft, siehe *Abb. 11: Soziale Kontakte*

Auffällig ist, dass sich aus diesem sozialen Raum nur eine stark begrenzte Anzahl intensiverer Kontakte knüpfen lässt:

So besteht der nähere Freundeskreis bei den meisten Befragten aus zwei bis fünf Personen; 11% geben bei dieser Frage „0“ an.

Die meisten haben zwei bis drei Menschen zum offenen und vertrauensvollen Reden; immerhin 20% geben diesbezüglich „keine“ als Antwort.

In diesem Punkt bildet sich sehr deutlich die Isolationstendenz Sozialer Phobie ab.

Der relativ geringe Anteil an Kontakten aus dem Bereich Selbsthilfe(gruppe) beruht auf der Tatsache, dass an der Befragung viele Betroffene ohne Selbsthilfegruppenerfahrung teilgenommen haben.

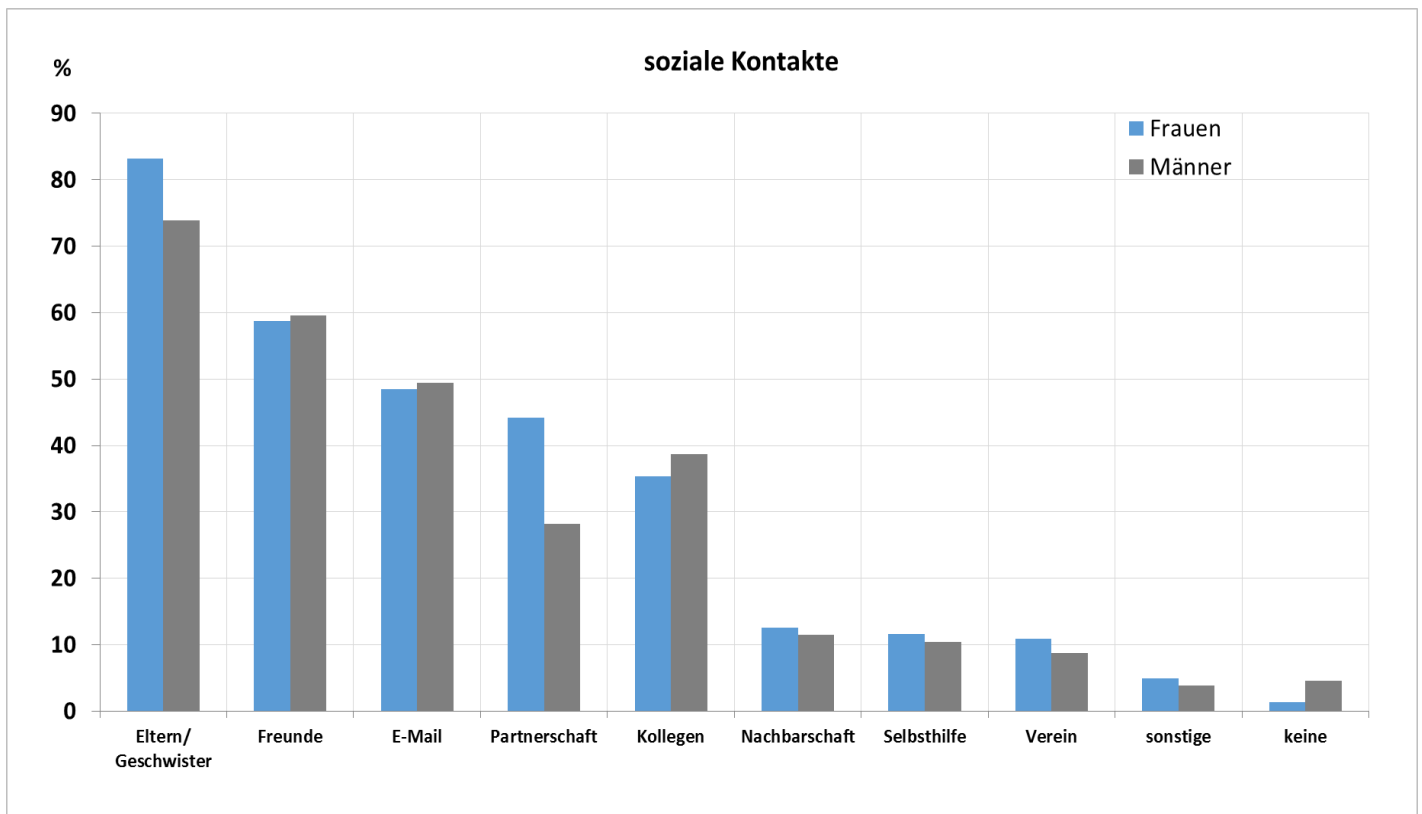


Abb. 11: Soziale Kontakte

Auffällig ist, dass sich aus diesem sozialen Raum nur eine stark begrenzte Anzahl intensiverer Kontakte knüpfen lässt:

So besteht der **nähere Freundeskreis** bei den meisten Befragten aus zwei bis fünf Personen; 11% geben bei dieser Frage „0“ an.

Die meisten haben zwei bis drei **Menschen zum offenen und vertrauensvollen Reden**; immerhin 20% geben diesbezüglich „keine“ als Antwort.

In diesem Punkt bildet sich sehr deutlich die Isolationstendenz Sozialer Phobie ab.

Der relativ geringe Anteil an Kontakten aus dem Bereich Selbsthilfe(gruppe) beruht auf der Tatsache, dass an der Befragung viele Betroffene ohne Selbsthilfegruppenerfahrung teilgenommen haben.

Vielen Betroffenen fällt es vor allem schwer, sich in Gruppen von mehreren Menschen aufzuhalten. Die noch am ehesten als angenehm vorstellbare Personenanzahl einer Gruppe ist für die Mehrzahl der Teilnehmer bis zu drei Menschen; ein kleinerer Teil nennt vier bis fünf Personen.

Beziehung und Partnerschaft

Beziehungen und Partnerschaft sind große Themen im Leben jedes Menschen. Es ist offensichtlich, dass sich Ängste, die sich auf das soziale Miteinander beziehen, auch auf das zwischenmenschliche Miteinander im Privaten auswirken können.

Wir haben diesem Thema einen eigenen Leitfaden⁹ gewidmet.

Sozialphobische Ängste können sich nicht nur darin äußern, dass es schwierig bis unmöglich sein kann, eine Beziehung anzuknüpfen. Schwierigkeiten kann es auch in einer bestehenden Partnerschaft geben, wenn die eigene Selbstwertproblematik und Defizitvorstellung immer wieder schmerzhaft berührt wird. Oder die sozialphobischen Ängste mit ihrer Tendenz, sich von Menschen zurückzuziehen, führen dazu, dass eine einmal eingegangene Beziehung nicht beendet werden kann aus Angst vor Einsamkeit.

Ängste beim Eingehen einer Liebesbeziehung

Es gibt vielfältige Ängste, die das Entstehen einer Liebesbeziehung erschweren können. Viele Betroffene, die bereit waren, sich zu diesem Thema zu äußern, geben ausgeprägte Ängste vor dem Eingehen einer Liebesbeziehung an. Vor allem die Sorge, „nicht gut genug zu sein“, im Vergleich mit anderen potentiellen Mitbewerbern, wirkt hier angsterzeugend. Sozialphobische Menschen haben dieses „nicht gut genug sein“ oft stark verinnerlicht, und dann auf jemanden zuzugehen, der/die einem gefällt, kann schnell zu einer großen bis unüberwindbaren Hürde werden.

Wir haben in vielen Gesprächen mit Betroffenen und in verschiedenen Internet-Umfragen wiederholt festgestellt, dass es für sozialphobisch belastete Männer im Durchschnitt schwieriger ist, eine Partnerbeziehung zu haben als für Frauen. So gibt von den befragten Männern fast die Hälfte an, *noch nie* eine Beziehung gehabt zu haben. Bei den Frauen gilt dies für ca. ein Viertel.¹⁰

⁹ VSSP Leitfaden Nr.4 „Auswirkungen Sozialer Phobie auf Beziehung u. Partnerschaft“ 2013

¹⁰ Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass sozialphobische Frauen sich generell mit dem Beziehungsbereich leichter tun als die Männer, wenn man den Einfluss der Sozialen Phobie *innerhalb* einer Beziehung miteinbezieht.

Neben Angst vor Ablehnung, also einem „Misserfolgs-Erlebnis“, spielen in der Beziehungsanbahnung auch Ängste eine Rolle, die in direktem Zusammenhang mit Auswirkungen der Sozialen Phobie stehen, wie Angst vor Rotwerden, Angst, dass körperliche Symptome wie Schwitzen oder Zittern sichtbar werden und beschämen und Angst, dass einem im Gespräch nichts „Gescheites“ einfällt.

Die Hälfte der Personen, die noch nie eine Beziehung hatten, ist über 25 Jahre alt. Von diesen beziehungsun erfahrenen Menschen betrachten 61% der Männer und 44% der Frauen diese Tatsache als ein starkes persönliches Defizit. Dieses ist häufig ein Grund für verstärkte Selbstabwertung, wodurch die Chancen auf eine Beziehungsfindung weiter erschwert werden können.

Ein Betroffener beschreibt es so:

„Zum einen ist es für mich fast unmöglich, eine Frau, die ich gerne zur Partnerin hätte, anzusprechen. Ich fühle ich mich zittrig und es fühlt sich körperlich so an, als ob etwas prickeln würde. Dem Bauch wird es flau. Zum anderen brauche ich sehr viel Überwindung – ist mit Verkrampfung verbunden – sie anzusprechen. Bei dem letzten Versuch habe ich es zwar geschafft, sie mit Süßem zu beschenken – eher „überfallartig“ aufgedrängt -, konnte aber nur mit Mühe einige Worte stammeln und bin sodann geflohen. (...) Danach habe ich bis auf Internet-Partnerinnen-Suche keine weiteren Versuche mehr gemacht, eine Sie anzusprechen. Wenn ich das Gefühl hatte, jene passe zu mir, dann habe ich sie aus der Ferne betrachtet und eine mögliche Partnerschaft zergrübelt, was oft mit Minderwertigkeitsgefühlen, Selbsthass und Traurigkeit und Scham einhergeht.“

Viele sehen für sich die klassischen Wege einer Beziehungsanbahnung (Partys, Discos usw.) als nicht vielversprechend und auch als überfordernd an. Sie versuchen daher, übers Internet andere Menschen kennenzulernen oder gezielt nach einer Partnerschaft zu suchen. Dies kommt den besonderen Schwierigkeiten der Betroffenen zunächst entgegen – sie müssen sich

(zunächst) keiner sehr belastenden Begegnungssituation aussetzen, sondern können den anderen Menschen erst einmal so kennen lernen – jedoch verschwinden die angsterzeugenden Situationen (z.B. in einer Gesprächssituation Blickkontakt zu halten) nicht, sondern werden nur etwas hinausgezögert.

In ihrer Positionierung zum Thema Männer- und Frauenrolle verhalten sich Betroffene unterschiedlich: Kapp 40% geben an, dass sie sich hier der gesellschaftlichen Konvention anpassen.

Etwa 20% stellen fest, dass sie die Rolle, die ihnen ihre Geschlechtszugehörigkeit aufzuerlegen scheint, nicht mögen oder sich durch sie überfordert fühlen bzw. dass sie die traditionelle Rolle ablehnen. Dies trifft in fast gleichem Maße auf befragte Frauen und Männer zu.

Die Erwartung einer traditionellen Rollenverteilung wirkt sich vor allem auf sozialphobisch belastete Männer negativ aus, da sie in ihrem Selbstbild meist nicht dem Typ des zielgerichteten charmanten Eroberers entsprechen. Die Frauen könnten sich hier „zurücklehnen“ und umwerben lassen, jedoch ergibt sich dann u.U. das Problem einer eingeschränkten Partnerwahl, da die Frauen sich auf eine eher passive Position stellen und somit auf einen entsprechenden aktiven Gegenpart angewiesen sind.

Für etwa 20% der befragten Frauen und Männer gilt, dass sie sich jeweils dem anderen Geschlecht unterlegen fühlen.

In der Anfangszeit einer Beziehung stellt sich für Betroffene irgendwann die Frage, ob und wie sie ihre Ängste dem anderen offenbaren. Wohl alle Betroffenen wünschen sich, von einem Partner verstanden und angenommen zu werden. Viele haben jedoch gleichzeitig große Angst, sich anzuvertrauen. Oftmals liegen dem auch bereits Enttäuschungen zugrunde, was das Einlassen erschwert. Ein Betroffener äußert sich zu der Frage, wie eine Beziehung trotz Sozialer Phobie gelingen kann, folgendermaßen:

„Dass man gemeinsam versucht, mit der Situation umzugehen. In meiner letzten Beziehung wurde ich immer nur als Sündenbock und Spaßbremse gesehen, weswegen ich mich schon wunderte,

dass sie überhaupt so lang anhielt. Letztendlich wurde ich mehrfach betrogen, als meine Freundin ausging und ich zuhause blieb, weswegen ich sie letztendlich verlassen habe und seit dem (vor 5 Jahren) nur noch allein lebe. Wenn der Partner einen nicht versteht und sich nur mit der Auswirkung anstatt der Ursache befasst, ist die Beziehung von Anfang an zum Scheitern verurteilt. Ein Partner, der einen unterstützt und Liebe schenkt, kann eine enorme Hilfe in fast jeder Situation sein.

Die Tatsache, dass jemand da ist, der einen versteht, gibt einem Halt. Von meiner Seite aus wäre allerdings auch wichtig, mich erst einmal wieder auf eine Frau einlassen zu können. Da Menschen, die meine Situation nicht kennen, sie auch nicht nachvollziehen können, stehe ich da oft allein da. Lange Rede, kurzer Sinn ... ich bringe es noch einmal kurz auf den Punkt: Es ist unglaublich wichtig, an einem Strang zu ziehen! Die Sozialphobie ist nichts, was man sein Leben lang mit sich schleppen, sondern überwinden will. Das ist eine Aufgabe, die man nicht dem Partner aufbinden kann, da man selbst an sich arbeiten muss. Ein verständnisloser Partner, der dabei aber nicht helfen will, ist fehl am Platz.“

Wenn ein Betroffener starke Bindungsängste hat, werden diese in einer Beziehung (früher oder später) berührt. Diese Ängste müssen nicht immer oder nicht in ihrem ganzen Ausmaß bewusst sein.

Charakteristisch für Bindungsängste ist, dass intensive positive Gefühle für einen anderen Menschen bestehen können, solange man sich des anderen „nicht sicher“ ist oder er in irgendeiner Art und Weise nicht „zu nah“ kommen kann, solange also die Situation eine gewisse Unverbindlichkeit hat. In einer realen, verbindlichen Nähe kann es sehr schwierig sein, die positiven Gefühle zu behalten, und es kann sich ein starkes Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Freiraum einstellen. Das kann in einer Beziehung zu einem mitunter dramatischen und auch leidvollen Wechselspiel von Annäherung und Distanzierung führen.

Als Beispiel kann ein Paar angeführt werden, das sich über Internet kennengelernt hat und in verschiedenen Städten lebt. Die Wochenenden ver-

bringt es gemeinsam. Der spätere Schritt des Zusammenziehens in eine gemeinsame Wohnung kann nun den bindungsängstlichen Partner überfordern, aus vielerlei Gründen, auch weil er sich jetzt festgelegt fühlt. Für ausführlichere Darstellungen verweisen wir noch einmal auf Leitfaden Nr. 4 „Auswirkungen Sozialer Phobie auf Beziehung/Partnerschaft“.

Ängste in einer Partnerschaft

Ein Partner gibt dem anderen die Möglichkeit, sich selbst in ihm zu spiegeln und sein Verhalten als Aussage und Bewertung zu verstehen. Im alltäglichen Beziehungsmiteinander ergeben sich viele Möglichkeiten für Verletzungen, Kränkungen und Missverständnisse. Und der Selbstwert der Betroffenen ist meist angeschlagen. Dies birgt die Gefahr, schwieriges Verhalten des Partners als negative Aussage über sich selbst zu verarbeiten. Dass dies ein in guten Grenzen normaler, verständlicher Vorgang ist, ist hier nicht das Problem. Schwierig wird es, wenn *jedes* Verhalten, *jeder* Gesichtsausdruck, *jede* Geste und *jedes* Wort des anderen als Wert-Aussage verstanden werden. Dies kann dazu führen, dass Betroffene schwierige Situationen in Beziehungen dazu benutzen, ihren sowieso angeschlagenen Selbstwert weiter abzubauen. Man bestätigt sich, was man insgeheim ja sowieso schon wusste, ein weiteres Mal.

Gelingt es nicht, diesen „Spiegelungszwang“¹¹ verbunden mit zusätzlichem negativen Vorzeichen abzuschwächen, kann eine Beziehung sehr schwierig werden und sich eine ungünstige Interaktionsdynamik zwischen den beiden Partnern entwickeln. Hier sind besonders die Bereitschaft und die Fähigkeit, konstruktiv miteinander zu reden, gefragt sowie ein Bewusstwerden darüber, was das eigene Verhalten beim anderen auslöst.

Ohne offene Rückmeldung des anderen und ohne das eigene Eingeständnis „ich habe deinen Satz/deinen Blick als negative Aussage über mich interpretiert“ können sich sehr schnell Missverständnisse aufbauen. Diese wiederum können dazu führen, dass man sich selbst ebenfalls ungünstig verhält und dem anderen Signale sendet (z.B. unfreundlicher Blick), die dieser wiederum negativ empfindet und verarbeitet.

¹¹ Siehe VSSP Leitfaden Nr. 5 „Wege der Selbsthilfe für Menschen mit Sozialer Phobie“, Kapitel „Soziale Phobie - ihrerseits ein Symptom/Ausdruck existentieller Ängste und Instabilität“

Letztlich hilft auch die Erkenntnis, dass der Partner nicht das eigene Selbstwertdefizit aufheben kann, so sehr es auch am Anfang einer Beziehung danach ausgesehen haben mag.

Eine Betroffene schreibt hierzu:

„Nach einer über 30jährigen Partnerschaft mit einem Menschen, der einen stabilen Selbstwert hat, merke ich, vor allem jetzt im Nachhinein, recht deutlich, dass ich meine Defizite im eigenen Selbstwert schon von Kindheit an hatte und vielleicht am Anfang der Beziehung davon ausgegangen bin, dass sich etwas durch die Beziehung ändern könnte. Aber ich sehe recht deutlich, dass mein Partner keinen direkten positiven Einfluss darauf nehmen konnte. Er hat mich stets unterstützt bei meinen Dingen, indem er mir Mut gemacht hat und kein Mensch ist, der sofort bewertet.

Auf meinen Selbstwert hat die Beziehung keinen „aufbauenden“ Einfluss gehabt, und das, obwohl ich einen Partner habe, der überwiegend in sich selber ruht, „leichter“ lebt als ich es tue und mich immer so angenommen hat wie ich bin. Die Dinge, die mich oft „fertigmachen“, nimmt er wahr und kann sie stehenlassen bzw. lässt sie auch gar nicht so nah an sich herankommen. Positiv ist sicherlich, dass ich in sozialphobisch für mich schwierigen Situationen sagen kann, dass ich Ängste davor habe, unruhig bin, schlechte Laune oft etwas mit dem Druck zu tun hat, den ich mir selber mache. Es hat mir nicht geholfen und hilft mir auch nicht, wenn mein Partner Probleme relativiert oder mich „lobt“ für etwas, das ich geschafft habe. Das führt dazu, dass ich mich kleiner fühle, da ich bewertet werde. Mit einem Partner an meiner Seite, der sich „höher“ gestellt hätte, wäre die Beziehung sicherlich schon gescheitert. (...) Ich denke, dass mein Selbstwertgefühl nur wachsen kann, wenn ich mich selbst so annehme, wie ich bin, schwierige Situationen angehe anstatt ihnen auszuweichen und auf diese Weise mein Selbstbild nach und nach verändern kann. Was mir in meiner Beziehung immer schon geholfen hat, ist, dass ich es immer wieder ansprechen kann, wenn mir etwas schwerfällt.

Etwas hilfreich ist es auch, dass der Partner in schwierigen Situationen da ist und ich mich „festhalten“ kann, wenn ich es möchte. Aber

richtig gut fühle ich mich nur, wenn ich mich eben nicht festhalten muss, sondern auf gleicher Höhe mit meinem Partner bin. Wenn ich mich meinen sozialphobischen Ängsten stelle, geht es mir besser als wenn ich meinen Partner „vorschiebe“, damit er Dinge für mich übernimmt, die mir schwerfallen. In der Vergangenheit hat er das öfter getan, was mich im Nachhinein jedoch nicht zufrieden gemacht hat, da ich dadurch Versagensgefühle hatte.“

Betroffene wissen meist, dass sie keine „einfachen“ Partner sind. Das kann hilfreich sein. Selbstabwertung aber belastet die ganze Beziehung.

Es besteht die Gefahr, dass Betroffene so sehr mit sich und ihren Minderwertgefühlen und dem Vermeiden weiterer negativer Erfahrungen beschäftigt sind, dass die Partner an ihrer Seite sich nicht gesehen fühlen und die Betroffenen ihre positiven Qualitäten nicht einbringen.

Gelingt es, trotz aller Hürden, eine Vertrauensbasis mit dem Partner zu schaffen, kann sich eine Beziehung sehr angstmildernd auf die Soziale Phobie auswirken. Fast 50% der befragten Männer und ein Drittel der Frauen geben an, dass sie sich während einer Beziehung eher weniger ängstlich fühlten, sondern mutiger, stabiler und zuversichtlicher.

Sozialängstlichen Menschen mangelt es meistens nicht grundsätzlich an der Fähigkeit zur Nähe, häufig jedoch sind die Hürden bis zu dieser Nähe sehr hoch. Wenn sie es einmal geschafft haben, diese Hürden zu überwinden, kann sich dies nicht nur positiv auf ihre Ängste auswirken, sondern sie können sich in einer Beziehung auch weiterentwickeln. Schrittweise kann dies auch ein negatives Selbstbild relativieren, wenig einzubringen zu haben in eine Beziehung, hin zu dem Punkt, das eigene Beziehungspotential zu entdecken, weiterzuentwickeln und in die Beziehung einzubringen.

Menschen, die diesen Weg gegangen sind, stellen, auch wenn erwartungsgemäß nicht alle Ängste geheilt sind, aufgrund ihrer Erfahrung und mit ihrem Wissen gereifte und „menschlich ausgerichtete“ Beziehungspartner dar.

Körperempfinden und Sexualität

Körperempfinden

Viele Faktoren beeinflussen die eigene Körperwahrnehmung: Umgebung, Krankheiten, Komplimente, Abwertungen, Medienbilder, Sport, Partnerschaft, Berührungen...und chronische Ängste auch.

Das Erleben von Angst über einen längeren Zeitraum verändert mit der Zeit meist auch die Körperwahrnehmung. Angst erzeugt ein allgemeines körperliches Unbehagen, lässt den Körper eher ein Ort des Unwohlfühls sein, der den Betroffenen durch sichtbar werdende Symptome wie Erröten, Zittern oder Schwitzen in seiner Angst „verraten“ kann.

Angst und andere als negativ empfundene Emotionen werden im Körper auch als muskuläre Verspannungen gespeichert und auf diese Ebene verlagert; dadurch verändert sich ebenfalls die Körperwahrnehmung. Der Körper kann sich wie gepanzert anfühlen.

Außerdem nehmen Menschen mit chronischer Angststörung oft charakteristische Körperhaltungen ein, z.B. den Blick auf den Boden, verschränkte Arme und Beine, Überanspannung der Kiefermuskulatur usw.

Wie wohl fühle ich mich in meinem Körper? Diese Frage haben wir Betroffenen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Umfragen gestellt.

Nur 3% der Erwachsenen fühlen sich in ihrem Körper „gut“. 28% geben „einermaßen wohl“ an.

Das heißt, dass nur ein knappes Drittel sich in seinem Körper insgesamt wohl fühlt. Dagegen gibt über die Hälfte an, sich eher unwohl bis sehr unwohl zu fühlen.

Hierzu haben wir keine „Normalgruppenwerte“ von Nicht-Betroffenen, allerdings erscheinen uns die Werte im Sinne einer negativen Grundtendenz dem eigenen Körper gegenüber interpretierbar zu sein.

Körperempfinden und Selbstwert

Menschen machen an unterschiedlichen Dingen ihre Attraktivität für potentielle Partner fest: Aussehen, Charme, Einfühlsamkeit, materieller Besitz, intellektuelle Fähigkeiten 70% der von uns befragten Betroffenen heben in dem Zusammenhang hervor, ein guter Zuhörer zu sein. Einfühl-

samkeit zählen viele ebenfalls zu ihren Stärken. Beides sind klassische Felder, in denen sozialphobische Menschen vor sich selbst und vor anderen Land wieder gut machen können, welches sie in anderen Bereichen nach ihrer eigenen Einschätzung so schnell zu verlieren scheinen.

Auf ihre körperliche Ausstrahlung hingegen als Attraktivitäts-Plus vertrauen nur gut 20% der Befragten.

Auf einer Skala von 1 bis 10 (1=sehr unattraktiv, 10=sehr attraktiv) bewerten die Befragten ihre körperliche Attraktivität mit einem Mittelwert von 4,7 (Frauen) bzw. 5,0 (Männer), siehe *Abb. 12: Einschätzung der eigenen körperlichen Attraktivität*

20% der Frauen benennen sich als „sehr unattraktiv“, während dies nur für 10% der Männer gilt. Leider fehlen uns hierzu heranziehbare statistische Angaben für die Gesamtbevölkerung.

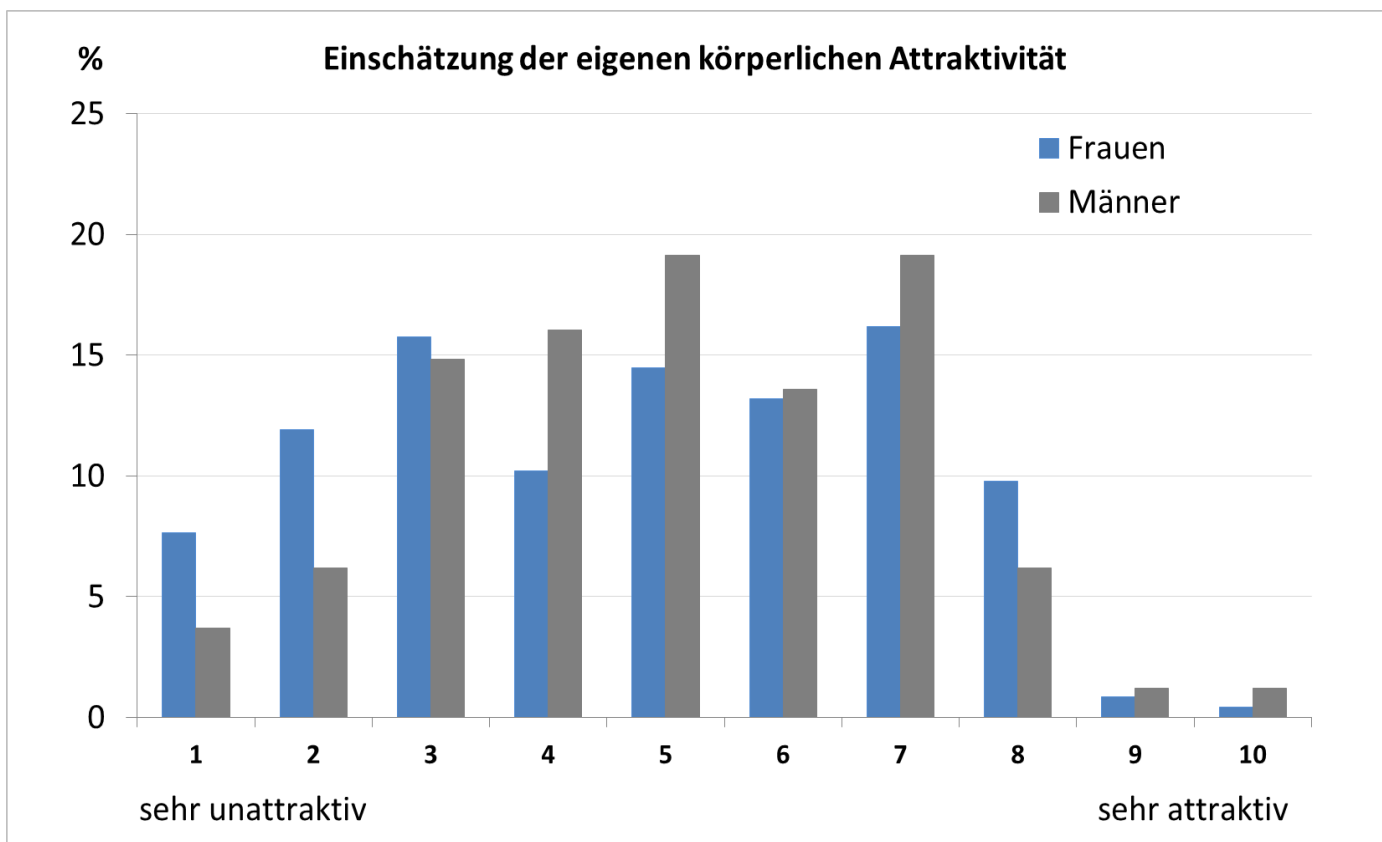


Abb. 12: Einschätzung der eigenen körperlichen Attraktivität

Eine abwertende körperbezogene Selbstbewertung wirkt sich entsprechend deutlich auf die Lebensbereiche Sport, Sexualität und vor allem Partnerschaft von Betroffenen aus. Eine solche abwertende Haltung wird oft durch Bilder aus den Medien verstärkt, für die Betroffene aufgrund ihrer Selbstwertproblematik besonders empfänglich sein können.

Zwei Frauen schreiben hierzu:

„Medien spiegeln oft ein Bild von perfekten Beziehungen wieder, welches selten der Realität entspricht. So stelle ich oft meine eigene Beziehung in Frage und fühle mich als hätte ich versagt.“

„Das ständige Einprasseln von perfekten, nackten, schönen Körpern verunsichert mich und bringt mir ein Gefühl des nicht-genug-seins.“

Körperliches Wohlbefinden und eine positive Selbst-Bewertung der eigenen körperlichen Ausstrahlung und Attraktivität ist gerade bei Menschen mit Sozialer Phobie bedeutsam, auch zur Minderung der Angst.

Im VSSP Leitfaden Nr. 5, Kapitel 4 Der Körper, wird ausführlich auf die Bedeutung des Körpers bei Sozialer Phobie eingegangen und Wege der Selbsthilfe dargestellt.

Sexualität

Obwohl man dies sicherlich nicht für sozialphobische Menschen generell sagen kann, so erscheint uns doch der Anteil derer, die keine sexuelle Partnererfahrung haben, unter den von uns befragten Betroffenen hoch (33% der Männer und 15% der Frauen).

Das Hauptproblem, das sich aus dem Erfahrungsdefizit ergibt, ist die Gefahr, dass es die Scham und Selbstabwertung bei den Betroffenen steigert. Dadurch wächst die bereits aus anderen sozialphobischen Gründen bestehende Hürde, sich auf eine Beziehung einzulassen, weiter.

Betroffene, die tatsächlich sexuelle Partnererfahrungen machen, empfinden diese keinesfalls generell als belastend und schwierig. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass in erster Linie negative Erwartungsängste und ein Mangel an sexuellen Erfahrungen vorliegen.

Für ca. ein Viertel der Befragten ist Sexualität sogar ein guter und unkomplizierter Teil ihres Lebens. Die Hälfte der Befragten sieht den Bereich realistisch: er ist nicht problemlos, hat aber auch positive Seiten. Problematisiert wird neben dem bereits angesprochenen Problem, sich unattraktiv zu fühlen die Unterdrückung eigener Bedürfnisse.

Der Stellenwert, den eine gelungene Sexualität in einer Beziehung für die Betroffenen hat, wird mehrheitlich als „wichtig“ eingestuft. Vor allem bei den befragten Männern trägt eine als erfüllend erlebte Sexualität auch dazu bei, dass sich die sozialen Ängste vermindern.

Die Frage, ob sie einen Zusammenhang sehen zwischen eigener (Un-)Sicherheit beim Thema Körper/Sexualität und ihren sozialphobischen Ängsten und Vermeidungen, bejaht eine eindeutige Mehrheit der befragten Frauen und Männer – *Abb. 13: Zusammenhang zwischen Körper/Sexualität und Sozialer Phobie*

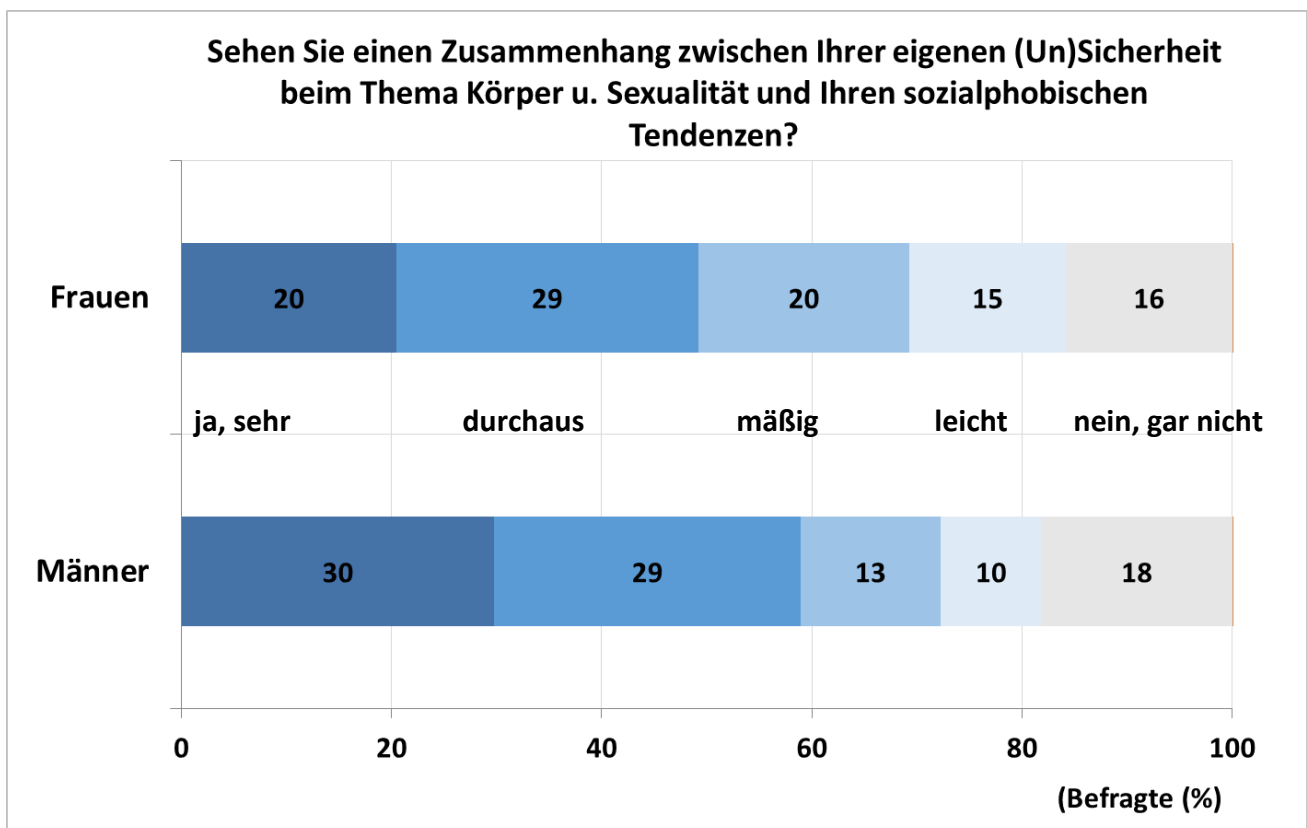


Abb. 13: Zusammenhang zwischen Körper/Sexualität und Sozialer Phobie

Körperliche Betätigung/Sport

Freude an körperlicher Kraft und Bewegung, wie sie beim Wandern, Tanzen und Sport zum Ausdruck kommt, wirkt sich ebenso auf die Körperwahrnehmung aus wie Berührungen und Sexualität. Betroffene geben an, sich „mäßig viel“ bis „eher wenig“ im Alltag zu bewegen. Sport wird am ehesten assoziiert mit Anstrengung und damit, sich dazu zwingen zu müssen.

Bei den sportlich Aktiven sind die am häufigsten ausgeübten Sportarten Laufen und Radfahren. Dahinter liegen Schwimmen und Wandern. Es fällt auf, dass Betroffene fast nur Sportarten wählen, die man alleine ausführen kann, während Mannschaftssportarten kaum genannt werden.

Die Frage, ob sich Sport ihrer Einschätzung/Erfahrung nach bei Sozialer Phobie positiv auswirkt, beantworten Betroffene überraschenderweise sowohl für Individualsportarten als auch für Mannschaftssportarten gleich: Der überwiegende Teil der Betroffenen vermag den positiven Effekt von Sport auf die sozialen Ängste nicht auszumachen, egal, um welche Sportart es sich handelt. Der Faktor Mensch als Mit-Sportler scheint zwar die Wahl der Sportart zu beeinflussen, der Sport selbst scheint jedoch wenig nachweisbar angstmildernd auf die Soziale Phobie zu wirken.

Erfahrungen mit Meditation, Yoga und Autogenem Training haben vor allem die Frauen. Solche und ähnliche Methoden können dazu beitragen, die allgemeine Körperanspannung, die aus der Angststörung resultiert, zu mindern.

Schulsport

Eine auch sozial prägende Erfahrung mit der eigenen Körperlichkeit - auch im Vergleich mit anderen - kann der Schulsport darstellen.

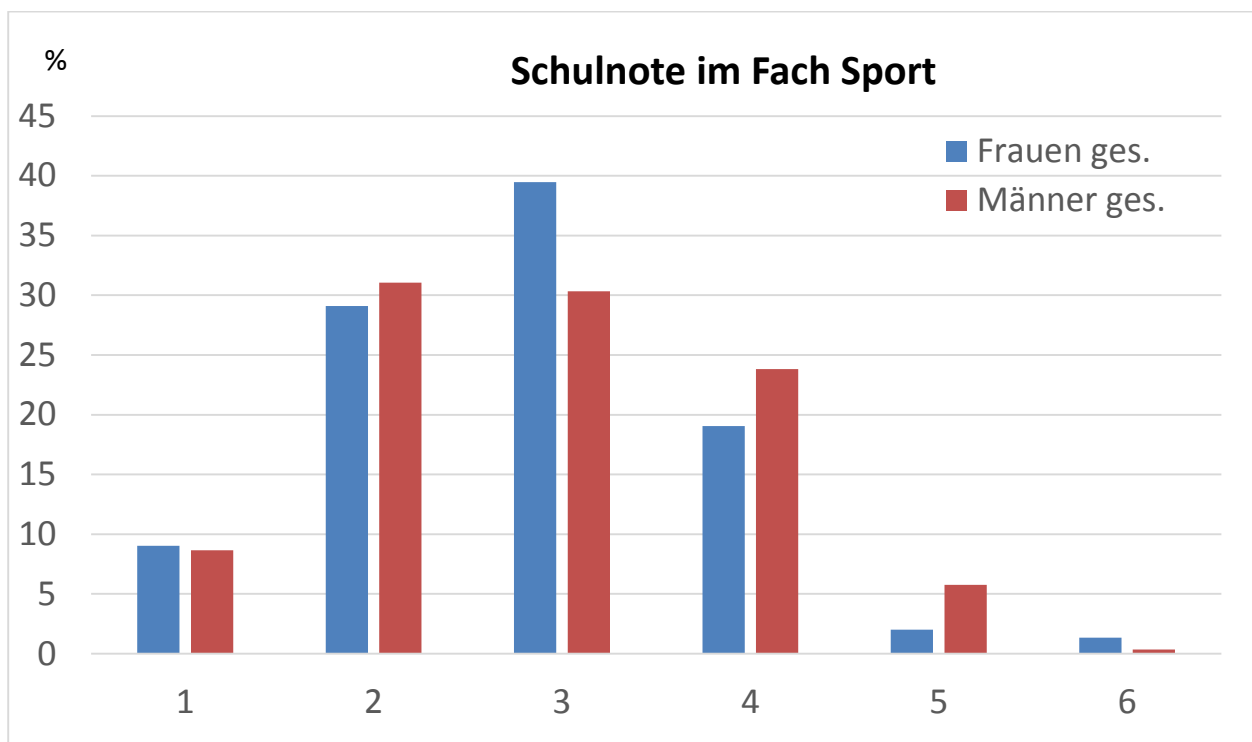


Abbildung 14: Schulnote im Fach Sport

Die Durchschnittsnote der Fragebogenteilnehmer im Schulfach Sport (eine gute Drei) entspricht der der Gesamtbevölkerung (Schulsportnoten NRW 1995, in Annäherung an die statistisch gemittelte Schulzeit der Befragten).

Wir haben statistisch **zwei Gruppen** gebildet und miteinander verglichen: diejenigen mit einer guten Sportnote (Note 1 oder 2) und solche mit schlechter Sportnote (4 und schlechter).

Bei Befragten mit **guter Schulsportnote** sind die Ängste in der Öffentlichkeit geringer ausgeprägt und die Diagnose Soziale Phobie wurde etwas seltener seitens eines Therapeuten gestellt (32%) als bei Befragten mit schlechter Sportnote (39%). Körperliche Attraktivität wird im Vergleich überdurchschnittlich häufig als eine positive persönliche Eigenschaft hervorgehoben. Des Weiteren erscheint nur in dieser Gruppe eine *Mannschafts*-Sportart attraktiv (Fußball). Sportliche Betätigung wird als „angstlösend“ und „entlastend“ empfunden. Sowohl die Pubertät als auch Sexualität werden eindeutig angenehmer und als weniger problembelastet bewertet. Auffällig ist auch, dass Männer mit guten Sportnoten 30% mehr Partnerschaften angeben als die mit schlechter Bewertung. Bei den Frauen zeigte sich hingegen kein Unterschied.

Betrachtet man nun die **Gruppe mit schlechter Schulspornote**, so haben im Vergleich doppelt so viele Männer Probleme mit öffentlichen Toiletten. Sport, Pubertät und sexuelle Erfahrungen werden als sichtlich belasteter beurteilt. Es sehen sich doppelt so viele Teilnehmer/innen durch Essstörungen *erheblich* eingeschränkt. Nur 23% erleben sich in ihrem Körper als „natürlich“ (Vergleichsgruppe 37%). Nahezu doppelt so viele schätzen sich als „unattraktiv“ ein. Als Ursachen der Sozialen Phobie nennen diese Betroffenen häufiger, sie seien „zu sensibel“ und „zu leistungsorientiert“. Im Gegensatz hierzu orten Gut-Benotete die Ursache tendenziell mehr in einer „Traumatisierung“.

Was ergibt sich hieraus?

Selbstverständlich ist aus den beschriebenen Ergebnissen nicht ableitbar, dass die Schulspornote ursächlich (schuld) ist an allen weiteren Entwicklungs- und Ausprägungsschritten Sozialer Angst. Es werden aber Verbindungen deutlich zwischen einem körperlichen Leistungsgeschehen (Sport) oder dessen Bewertung aus Schülerposition, dem grundsätzlichen körperlichen Wohlbefinden und einem inneren Bewusstsein von Attraktivität, sowie Freude an Sport und Bewegung. Dieses Bewusstsein wirkt sich (später) sichtbar aus auf die Bereiche Sexualität, Geschlechtsidentität und - ganz wichtig - wohl auch auf die Fähigkeit, Bindungen und Partnerschaften einzugehen (insbesondere bei Männern).

Die Selbsteinschätzung des eigenen Körpers als positiv, wohlfühlend, attraktiv (zumindest nicht als unattraktiv), korreliert hochgradig mit einer gehobenen Schulspornote. Das „OK“ zum eigenen Körper und eine gute Sportnote können sich durchaus gegenseitig bedingen. Dieser positive „Körper-Faktor“ scheint sowohl für die pubertäre Entwicklung als auch für die Bereiche Sexualität und Partnerschaft im Problemfeld Sozialer Ängstlichkeit sehr prägend zu sein.

Religion/ Spiritualität

Das Leben mit einer Angsterkrankung kann beschwerlich sein und früher oder später auch die Frage nach dem Sinn eines Lebens mit solchen Ängsten aufwerfen.

Über die Hälfte der Betroffenen, die einer religiösen Gemeinschaft angehören, finden dort keinen inneren Halt und Unterstützung.

Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft ist für ca. ein Drittel eine religiöse oder spirituelle Orientierung in ihrem Leben wichtig, vor allem für ihren Lebenssinn. Eine solche Orientierung kann die eigenen Werte und das eigene Weltbild positiv verändern und beeinflussen. Alltägliche Probleme können sich relativieren und der Blickwinkel auf die eigenen Ängste verändert werden.

Es ist naheliegend, Ängste, erst recht in ihrer chronischen Form einer Angststörung, als völlig überflüssige oder sogar fremde und sinnlose Belastungen und Stolpersteine in der eigenen Biographie anzusehen, für die es nun mal leider keine „Löschtaaste“ gibt. Unterstützt wird diese Sichtweise durch neurobiologische Modelle, Ängste nur als eine Dysbalance von Neurotransmittern im Gehirn zu erklären. Dieses Bild passt wie Schlüssel und Schloss zur Einnahme von Psychopharmaka. Ohne die Wirkweise von Antidepressiva bei Angst infrage zu stellen, kann die Auseinandersetzung mit der eigenen persönlichen Entwicklung und somit auch mit den eigenen Ängsten aus humanistischer Sicht dem Leben Sinn und Qualität und dem Menschen Würde und persönliche Reifung geben.

Einen positiven Sinn in Ängsten zu sehen, erscheint erst einmal nicht leicht und vielleicht auch einen längeren Weg der Auseinandersetzung zu bedürfen. Durch die Erfahrung des Angreifbar-Seins und des Scheiterns können sich die eigenen Wertvorstellungen verändern. Ebenso können solche Erfahrungen dazu führen, dass man mitfühlender mit anderen Menschen in ihren Schwachstellen und Problemen wird und mehr zu sich selbst findet, weil man den Kampf, sich an äußere fremde Strukturen (z.B. Leistung um jeden Preis) anpassen zu müssen, irgendwann gezwungenermaßen aufgibt. Eine höher gefasste Orientierung kann hier insofern hilfreich sein, als dieses Aufgeben nicht als Versagen negativ bewertet werden muss, sondern in einen größeren Kontext eingeordnet positiver bewertet werden kann.

Berufliche Entwicklung und Stabilität

Soziale Phobie kann sich in unterschiedlichen Lebensfeldern zeigen. Manche Betroffene sehen eher im Bereich privater Kontakte und Beziehungen ihre Baustelle, andere wiederum erleben die angstbedingten Einschränkungen eher im beruflichen¹² Umfeld, viele auch in beiden Bereichen.

Einfluss Sozialer Phobie auf die berufliche Entwicklung

Soziale Phobie beeinflusst unter anderem die schulischen Leistungen, die berufliche Entwicklung und berufliche Belastbarkeit. Wichtig ist, dass dieser Satz ebenso auch umkehrbar ist: Schul- und Berufserfahrungen beeinflussen den Ausprägungsgrad Sozialer Phobie bei dafür sensibilisierten Menschen.

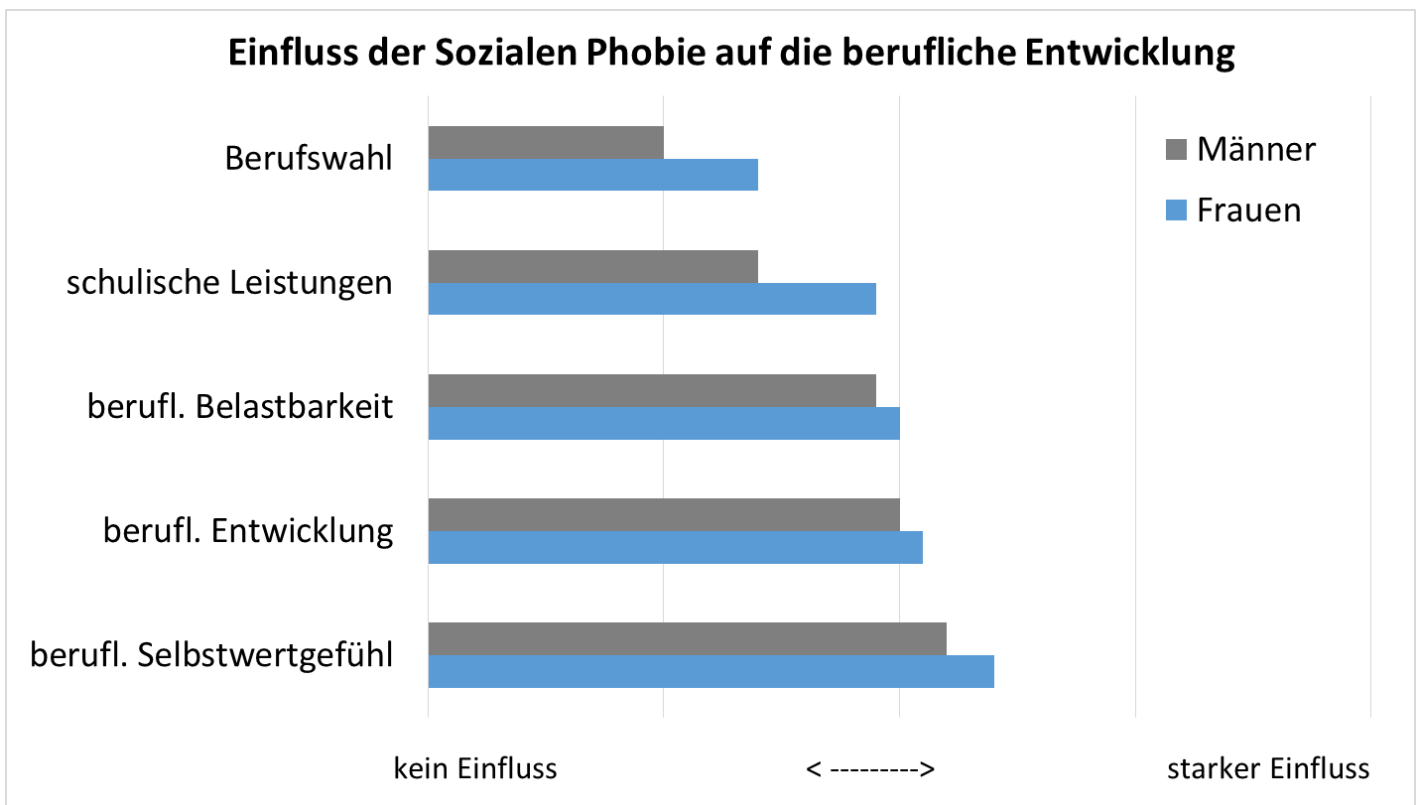


Abb. 15: Einfluss der Sozialen Phobie auf die berufliche Entwicklung

¹² Anmerkung: Innerhalb dieses Kapitels umfasst der Begriff "Beruf" alle "Leistungen im öffentlichen Raum", also auch Schule, Ausbildung, Studium, ehrenamtlich-uneingetragene Tätigkeiten etc.

Zu Beginn, noch in der Schule, wird der Einfluss mittelgradig belastend empfunden. Die Berufswahl wird weniger durch die sozialen Ängste negativ beeinflusst als die spätere berufliche Entwicklung, die berufliche Belastbarkeit und das berufliche Selbstwertgefühl, siehe *Abb. 15: Einfluss der Sozialen Phobie auf die berufliche Entwicklung*

Obwohl also Berufsentscheidungen nicht primär von der Sozialen Phobie der Betroffenen beeinflusst zu sein scheinen, sind es die berufliche Entwicklung und vor allem der berufsbezogene Selbstwert deutlich. Letzterer wird geprägt in vielen kleinen Situationen im Arbeitsalltag, in denen sich die Einschränkungen zeigen und beständig am Selbstwertgefühl nagen. 65% aller befragten Männer und 55% der Frauen bezeichnen die Auswirkungen der sozialphobischen beruflichen Einschränkungen auf ihr Selbstwertgefühl als sehr negativ, siehe *Abb. 16: Einfluss der beruflichen Einschränkungen auf das Selbstwertgefühl*

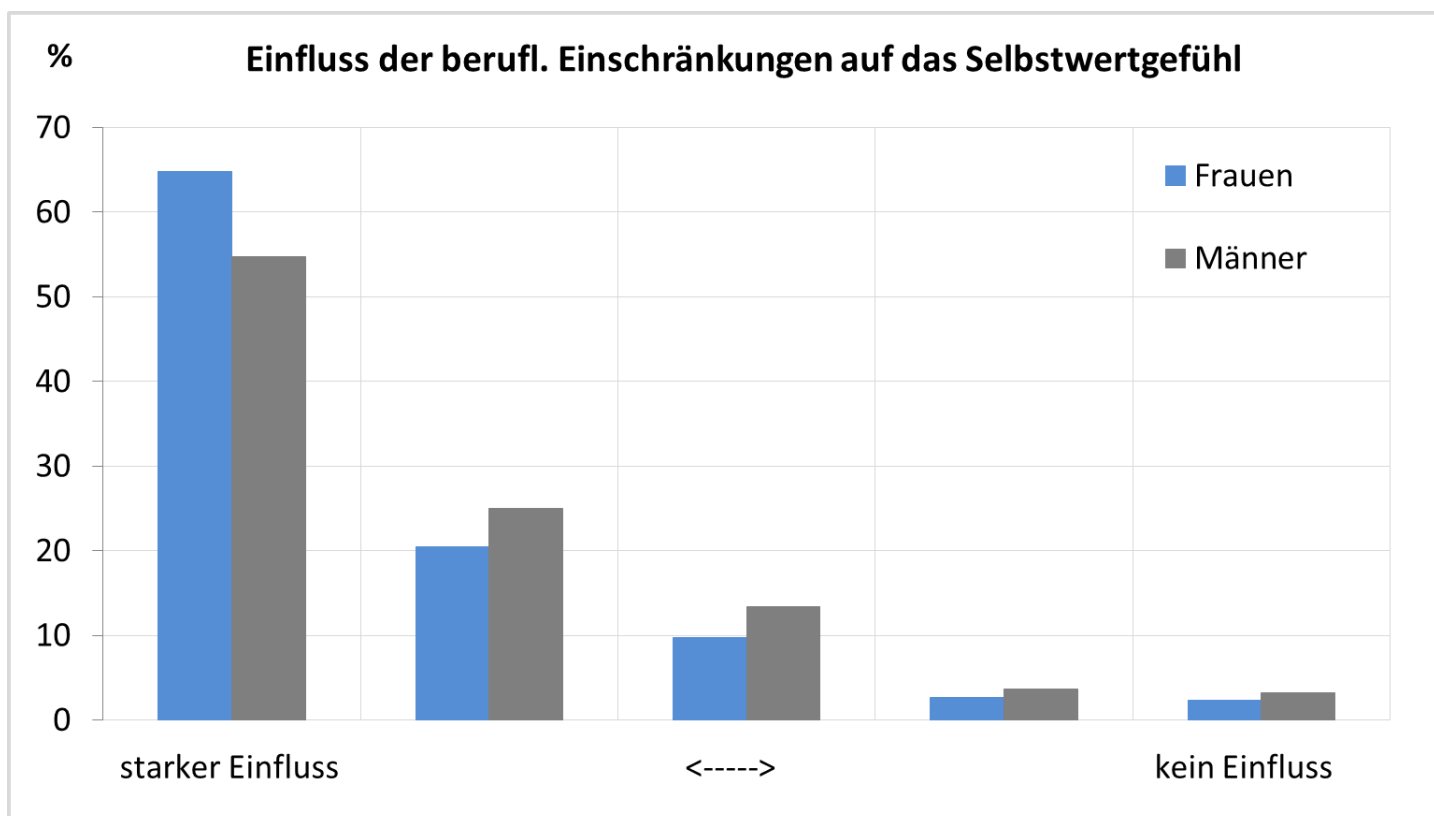


Abb. 16: Einfluss der beruflichen Einschränkungen auf das Selbstwertgefühl

Sozialphobische Belastungen am Arbeitsplatz

In einer Umfrage zu unserem Leitfaden Nr. 2 „Soziale Phobie im beruflichen Umfeld“¹³ haben wir Betroffenen 16 Situationen angeboten, in denen am Arbeitsplatz Soziale Ängste auftreten können. Die meisten dieser Situationen entsprechen eher sogenannten Alltagssituationen, d.h. sie gehören wahrscheinlich zu den täglichen Abläufen am Arbeitsplatz.

Die Betroffenen wurden gebeten zu bewerten, wie stark diese 16 Situationen Ängste bei ihnen auslösen, siehe *Abb. 17: Welche Situationen am Arbeitsplatz sind besonders angstbesetzt?*

Bemerkenswert ist, dass Frauen insgesamt bei fast allen Punkten stärkere Ängste angeben als Männer. Besonders die Situationen Telefonieren, Team-Besprechungen, Kontakt mit Vorgesetzten, den eigenen Standpunkt durchsetzen, Reklamationen von Kunden bearbeiten, Kritik erhalten, Arbeiten unter Beobachtung, über eine bessere Bezahlung verhandeln und Präsentationen/Reden halten sind bei Frauen deutlich angstbesetzter als bei Männern.

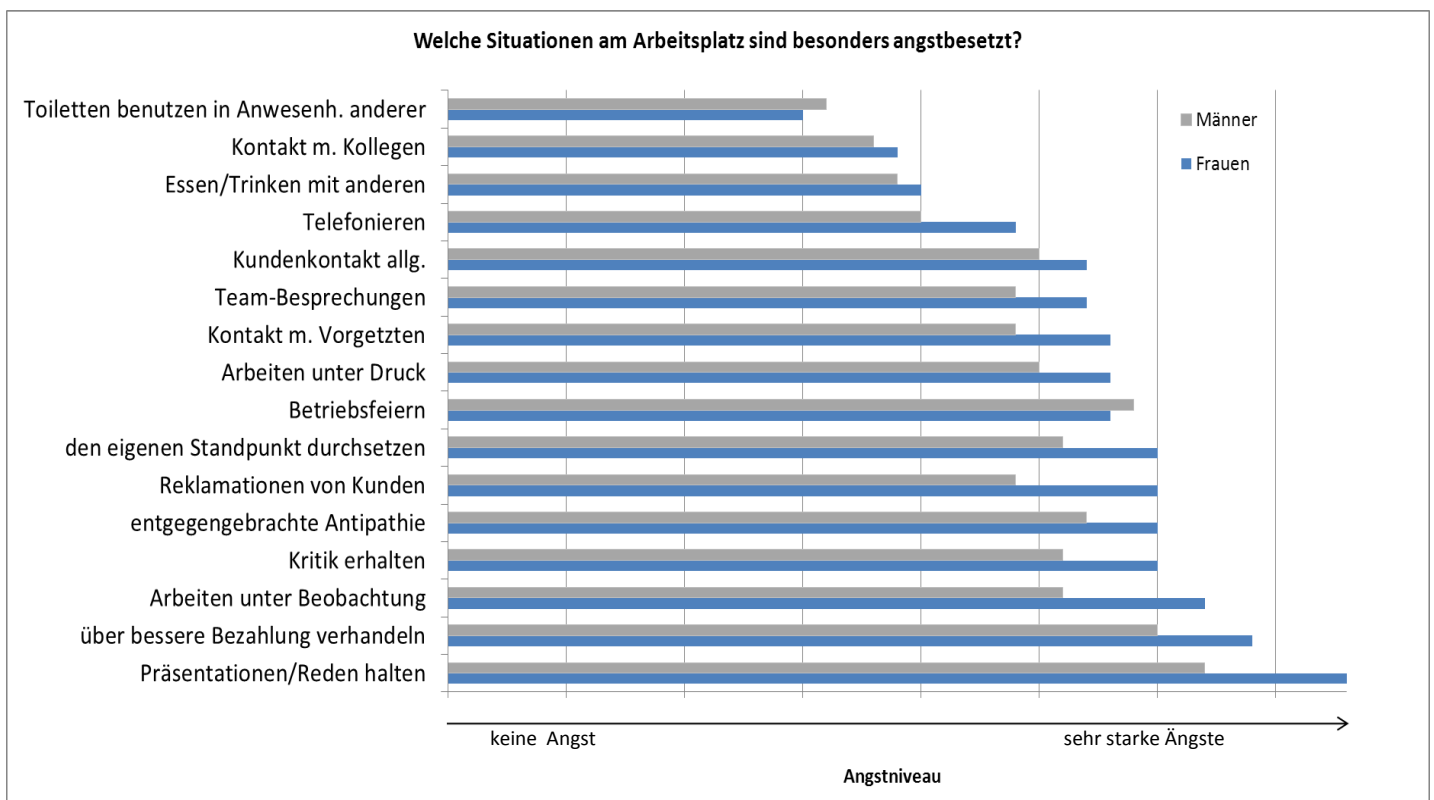


Abb. 17: Welche Situationen am Arbeitsplatz sind besonders angstbesetzt?

¹³ VSSP Leitfaden Nr. 2 „Soziale Phobie im beruflichen Umfeld“ (2011)

Dagegen fallen die Benutzung von Toiletten in Anwesenheit anderer und Betriebsfeiern Männern insgesamt etwas schwerer als den Frauen.

Bei beiden Geschlechtern ist das Thema Präsentationen/Reden halten besonders angstbelastet.

Hierbei ist anzumerken, dass die Situation, eine Rede zu halten, für die meisten Menschen eher eine Ausnahmesituation und auch für viele Nicht-Betroffene angstbesetzt ist.

Eine für Soziale Phobie charakteristische Angst, nämlich die Angst, Arbeiten unter Beobachtung auszuführen (z.B. beim Schreiben oder bei handwerklichen Tätigkeiten beobachtet zu werden), erreicht hier die dritthöchste Angst-Stufe.

Insgesamt wird deutlich, dass viele Betroffene am Arbeitsplatz einer dauerhaft anstrengenden, stressigen Situation ausgesetzt sind, da ihnen viele Situationen, die für andere Menschen unbelastet sind, Angst machen und dadurch Belastungen erzeugen.

Nachfolgend stellen wir die Schwierigkeiten sozialphobischer Menschen anhand eines Beispiel-Betroffenen, der Anschaulichkeit halber Manfred genannt, dar.

Manfred ist heute 36 Jahre alt.

Er war schon in der Grundschule zurückhaltend und blieb hinter seinem eigenen Vermögen zurück, da seine guten schriftlichen Leistungen durch deutlich schlechtere Noten in der mündlichen Mitarbeit gedämpft wurden. Auf der weiterführenden Schule tat er alles, um keine Referate halten zu müssen, weil die Vorstellung, vor der ganzen Klasse länger und frei reden zu müssen, für ihn eine sehr beängstigende Vorstellung war.

Sein Abitur schaffte er; zu diesem Zeitpunkt war in ihm bereits ein teilweises Bewusstsein seiner Probleme vorhanden, ohne, dass ihm bekannt gewesen wäre, dass er unter „Sozialer Phobie“ leidet, es also einen feststehenden Begriff für seine Schwierigkeiten gibt.

Auch um den für ihn so problematischen Kontakt mit Menschen zu reduzieren, wählte er neben seinem Interesse für diese Richtung nach dem Abitur ein Studium im IT-Bereich. Dies geschah teilweise in der Hoffnung, später im Beruf erfolgreich sein zu können durch eine Konzentration auf die Sachebene und nicht zu sehr in soziale Kontakte und die damit verbundenen Schwierigkeiten eingewoben zu werden.

Jedoch musste er bald erkennen, dass diese Erwartung eine Illusion war. Was er in der Schule noch einigermaßen geschafft hatte – das Vermeiden von Referaten und Teamarbeit – war nun im Studium nicht mehr möglich.

Um durch diese großen persönlichen Engstellen zu kommen, verschrieb ihm sein Hausarzt Beruhigungsmittel (aus dem Bereich der Benzodiazepine). Diese verhalfen ihm zwar dazu, die Semester-Prüfungen zu schaffen, jedoch traten aufgrund ihrer abhängig machenden Wirkung dann bald Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten auf. Letztere führten zu weiterem Stress, den er kurzzeitig mit Alkohol zu bekämpfen versuchte. Als er dann auch noch anfang, aufgrund seiner Anspannung zunächst unbemerkt und dann immer häufiger mit der Hand zu zittern, z.B. wenn er ein Trinkglas hielt, wurde ihm klar, dass es so nicht weitergehen kann.

Er sah sich nun zum ersten Mal wirklich nach Hilfe um und gelangte durch die psychosoziale Beratung der Uni zu einem Psychotherapeuten. Manfred wurde durch die Psychotherapie und die damit verbundenen Übungen nach außen etwas selbstsicherer und schaffte letztendlich auch sein Studium, jedoch war er innerlich nicht ausreichend auf eine Berufstätigkeit vorbereitet.

Manfred arbeitet heute in der Vertriebsabteilung eines IT-Hardware-Herstellers.

Zusammen mit 11 anderen Mitarbeitern in einem größeren Büro hat er den ganzen Tag keinen Rückzugsraum für sich.

Wenn er am Arbeitsplatz ist, fühlt er sich tendenziell ständig angespannt und belastet. Er versucht, sich dies in Gegenwart von Kollegen und Vorgesetzten nicht anmerken zu lassen. Dies gelingt ihm nicht immer. Das Zittern, das ihn im Studium belastet hatte und das sich unter der Psychotherapie gebessert hatte, hat nun wieder stark zugenommen und ist schlimmer als je zuvor. Daher vermeidet er Situationen wie z.B. vor anderen ein Trinkglas zu halten oder etwas zu

schreiben, wenn ihm jemand über die Schulter schaut. Das Vermeiden dieser Situationen kostet ihn sehr viel Aufwand und Kraft. Aufgrund seiner ganzen Anspannung hat er begonnen, in stressigen Situationen (z.B. Mitarbeiterbesprechung) stark zu schwitzen. Dies ist ihm sehr unangenehm, und er versucht ebenfalls alles ihm Mögliche, um zu vermeiden, dass andere dies mitbekommen.

Wird er von Kollegen um etwas gebeten, fällt es ihm schwer, nein zu sagen, auch dann, wenn er eigentlich selbst gerade überfordert ist. Er bringt seine eigenen Wünsche und Bedürfnisse nicht oder nur indirekt ein. Gespräche oder Verhandlungen mit dem Vorgesetzten können sehr starke Ängste auslösen.

Manfred hat Angst vor Konflikten und zeigt sowohl eine mangelnde Konfliktfähigkeit als auch eine mangelnde Fähigkeit, mit Emotionen am Arbeitsplatz umzugehen.

Er glaubt, dass das Thema „Ängste“ im Berufsleben ein Tabu darstellt und dass von ihm erwartet wird, sich am Arbeitsplatz professionell und kompetent zu verhalten und nicht durch „irrationale“ Emotionen wie Angst aus dem Rahmen zu fallen. Er versucht daher, seine Ängste möglichst zu verbergen und nicht aufzufallen, was für ihn meistens großen Stress bedeutet. Dadurch ist seine Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit z.T. deutlich einschränkt.

In letzter Zeit unterlaufen ihm vermehrt Fehler. Als ein Kollege, dem gegenüber er sich schon immer schlecht durchsetzen und nicht „nein“ sagen konnte, ihn zum wiederholten Male um Übernahme seiner Aufgaben bittet, reagiert Manfred plötzlich für seine Verhältnisse sehr schroff und heftig.

Danach fürchtet er sich so sehr vor möglichem negativem Gerede unter den Kollegen über sein Verhalten, dass er sich erst einmal drei Wochen krankschreiben lässt.

In dieser Zeit bemüht er sich erneut um eine Psychotherapie und sucht zum ersten Mal in seinem Leben eine Selbsthilfegruppe auf, in der Hoffnung, dort Menschen zu finden, denen es ähnlich geht wie ihm und die ihn verstehen können.

Folgen der Belastungen

Wenn Betroffene die ständigen Stressauslöser in ihrem beruflichen Umfeld nicht positiv meistern, besteht die Gefahr, dass sie sich im Laufe der Jahre an ihrem Arbeitsplatz psychisch aufbrauchen und auch körperliche Erkrankungen hinzukommen können. Dies kann zu wiederholten Krankschreibungen, stationären Aufenthalten, Arbeitsplatzverlust und Früh-Berentungen führen.¹⁴

Arbeitslosigkeit und Früh-Berentung können wiederum weitere Säulen sein, die ein negatives Selbstbild und Selbstwertgefühl untermauern, da ein berufliches „Scheitern“ mit sehr viel Scham verbunden sein kann in einer Gesellschaft, die dem Leistungsgedanken sehr viel Wert beimisst. Für Menschen mit einer Selbstwertthematik kann ein Arbeitsplatzverlust besonders gravierend sein. So antworteten 58% der Befragten, dass ihre Soziale Phobie während einer berufslosen Zeit (Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Berentung) schlimmer wurde – obwohl der konkrete Arbeitsplatzstress fehlte.

Auswege und Lösungen

Um diese Entwicklung aufzuhalten, kommen Betroffene oft nicht umhin, an ihrem Arbeitsplatz in ihrem eigenen Sinne für sich mitzugestalten.

Dies kann schon die Wahl des Berufs betreffen. Durch ausführliche Information und mehr noch über reale Erfahrungen z.B. in einem Praktikum sollte möglichst geprüft werden, ob am Arbeitsplatz die eigenen Fähigkeiten gut eingebracht werden können und ebenso, ob die persönlichen Grenzen, die sich aus den sozialphobischen Ängsten ergeben, nicht zu stark und zu häufig berührt werden.

So kann es wichtig sein zu schauen, ob der zu erwartende Kundenkontakt zu bewältigen ist oder ob eine tägliche Belastung in dieser Form schnell

¹⁴ Unser VSSP-Leitfaden Nr. 2 „Soziale Phobie im beruflichen Umfeld“ geht ausführlich auf die Belastungssituationen und Folgen ein und lässt Betroffene ausführlich zu Wort kommen.

eine Überforderung sein könnte. Selbstverständlich beinhaltet jede Herausforderung auch eine Wachstumschance - ein im Einzelfall schwieriger Abwägungsprozess.

Anpassungsprozesse und Veränderungsmöglichkeiten ergeben sich selbstverständlich auch zu einem späteren Zeitpunkt am Arbeitsplatz, auch in Form eines Wechsels.

Manchmal kann auch eine Veränderung der Arbeitsweise an sich (angestellt oder selbständig) Sinn machen.

Häufig sind konkrete Änderungen am Arbeitsplatz selbst notwendig, damit Betroffene ihr Potential möglichst gut einbringen können, z.B. der Wechsel von einem Arbeitsplatz im Großraumbüro zu einem Einzelarbeitsplatz mit weniger Fluktuation oder der Wegfall von häufigem Kundenkontakt.

Diese Notwendigkeit zur Mitgestaltung am Arbeitsplatz gilt wohl für jeden Arbeitnehmer, er muss sich einbringen und seine Interessen vertreten. Für Menschen mit Sozialer Phobie kann dies besonders wichtig sein und gleichzeitig ganz besonders schwierig.

Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten und Mitarbeitern sind oft besonders angstbesetzt, da Betroffene meistens Konflikte zu vermeiden versuchen und Schwierigkeiten haben, persönliche Grenzen und Schwächen einzugestehen. Unter Umständen erfordert eine Veränderung am Arbeitsplatz ein zumindest teilweises Outing der eigenen Ängste. Ablehnung, Kritik und Beschämung werden befürchtet.

Es bedarf der inneren Einsicht, vielleicht als Resultat eines längeren Leidensweges, dass es besser sein kann, sich trotzdem für seine eigenen Bedürfnisse einzusetzen und entstehende Konflikte auszuhalten, als mittel- bis langfristig unter den Belastungen ganz zu scheitern. Zur Bedeutung des Outings am Arbeitsplatz verweisen wir noch einmal auf den VSSP-Leitfaden Nr. 2.

Ein Betroffener hat sich zu typischen Belastungen für sozialphobische Menschen am Arbeitsplatz und möglichen strukturellen Verbesserungen geäußert:

Frage: Welche Strukturen am Arbeitsplatz sind Deiner Erfahrung nach besonders ungünstig für Menschen mit Sozialer Phobie?

Antwort: „Wenn beängstigende Situationen einen unvorhersehbar jederzeit überraschen können, kann man sich nur noch schwer entspannen und so auch nur schwer auf die Arbeit konzentrieren. Viele berichten auch davon, dass sie Probleme haben, wenn sie sich beobachtet fühlen, was z.B. in einem Großraumbüro oft der Fall ist.

Ich hab es als ungünstig empfunden, öfters an vorderster Front zu stehen, so dass ich Ansprechpartner für Kunden und Lieferanten war. Diese externen Kontakte haben mich gestresst, da hätte ich mir öfters gewünscht, jemand anderes übernimmt das für mich, den Kommunikation nicht so stresst. Ungünstig empfinde ich es auch, wenn Anerkennung und positive Aufmerksamkeit durch Vorgesetzte fehlt, nach dem Motto „Nicht getadelt, ist schon gelobt genug.“ Menschen mit Sozialphobie brauchen öfters eine Aufmunterung, weil sie selbst zu oft an sich zweifeln.“

Frage: Welche verbesserten Strukturen wären für Betroffene hilfreich, um sich an einem Arbeitsplatz zu halten und ihr Potential dort einbringen zu können?

Antwort: „Ein emotional tragendes Umfeld, wo man also spürt, angenommen und anerkannt zu sein. Vorgesetzte, die die fachlichen Kompetenzen würdigen können und stützend-förderlich bei den sozialen Mängeln agieren können bzw. tolerant diesen Einschränkungen gegenüber sind. Räumliche Rückzugsmöglichkeiten, um in Ruhe (evtl. alleine) an Dingen arbeiten zu können, ohne gestört zu werden (Büroarbeit), evtl. auch Heimarbeitsplätze. Arbeitsplätze, an denen Stress und Leistungsdruck deutlich reduziert sind. Entlastung von Arbeiten, die wg. Sozialphobie großen emotionalen Stress bedeuten würden.“

Frage: Inwieweit sind die Schwierigkeiten/das Scheitern von Menschen mit Sozialer Phobie im Arbeitsleben auch ein Indikator für

systematische Schwachstellen, deren Korrektur allen Beschäftigten gut täte?

Antwort: „Stress, Leistungsdruck, fehlende Anerkennung, fehlendes menschliches Arbeitsklima, auf Gewinnmaximierung ausgerichtete Arbeit, die den Menschen und seine Bedürfnisse vergisst, bewusster Einsatz von Verunsicherung als Druckmittel (wenn du nicht machst, was von dir gefordert wird, fliegst du).

Der Mensch im Mittelpunkt und ein guter Umgang miteinander, in dem alle gefordert, aber nicht überfordert sind, wäre hingegen wichtig und sinnvoll, findet man aber in Zeiten von Globalisierung und verstärkten gewinnmaximierenden Tendenzen immer weniger.“

Frage: Welche alternativen gesellschaftlichen/gemeinschaftlichen Ansätze könnten hier konstruktive neue Wege aufzeigen?

Antwort: „Ich halte viel davon, wenn es Einrichtungen gäbe, in denen Menschen erst mal wieder an die Arbeit und ihr Potenzial herangeführt würden. In denen man die Freude und die Lust an der Arbeit für sich entdeckt. Eigentlich sollte dies ja bei vielen Reha-Maßnahmen (Berufsbildungswerke, Behindertenwerkstätten etc.) der Fall sein, doch hier scheint es größtenteils massive Mängel zu geben. Man findet dort nur selten wirklich gute Hilfe, stattdessen z.B. auch wieder die Ausnutzung als billige Arbeitskraft, sozial inkompetente Betreuer, ein lustloses Umfeld oder Strukturen, die keinerlei Entfaltung der Persönlichkeit und des Potenzials ermöglichen.

Es gibt aber sicherlich auch viele positive Beispiele von Arbeitgebern, die sehr für ihre Mitarbeiter und ein gutes soziales Umfeld einstehen.

Ich halte es für möglich, dass neben den normalen Geschäftsbetrieben, die oft für den Einzelnen keinen Raum haben für individuelle und menschlich angepasste Gestaltungsräume, auch in irgendeiner geförderten Form Betriebe entstehen, die verträglichere Strukturen aufbauen können, in denen auch eingeschränkt arbeitende Menschen gute Arbeit leisten können. So fließt in die Gesellschaft viel Potenzial ein, was derzeit ungenutzt bleibt, weil jeder, der nicht „voll

funktionsfähig“ oder willig ist, sich den harten Strukturen der Arbeitswelt unterzuordnen, in Hartz IV abfällt und so die Gesellschaft belastet, ohne sein Potenzial irgendwie einzubringen. Der Begriff „Dritter Sektor“ wäre in diesem Zusammenhang auch eine Spur, die man verfolgen kann. Es gibt so vieles, was Menschen in die Gesellschaft einbringen könnten, wenn es nur reizvolle Angebote jenseits von knallharter Wirtschaft auf der einen Seite und Behindertenwerkstatt auf der anderen Seite gäbe.“

Erfahrungen in und mit Gruppen

Die sozialphobische Thematik kann sich auf verschiedenen „Bühnen“ zeigen. Zum einen ist es der Bereich privater Beziehungen/Nähe und Freundschaften, zum anderen die Beziehung des Betroffenen zu sich selbst (Selbstbild), zum dritten der äußere soziale Raum mit Gruppenformationen verschiedener Art.

Das Anfangskapitel „*Kindergarten und Schule*“ (Seite 28) hat einen Blick auf frühe Gruppenzugehörigkeiten wie Kindergarten und Grundschule sowie weiterführende Schule geworfen und gefragt, wie der einzelne dort zu recht gekommen ist.

Nun sollen Gruppenerfahrungen des Erwachsenen betrachtet werden und diese noch einmal mit den frühen Erfahrungen verglichen werden.

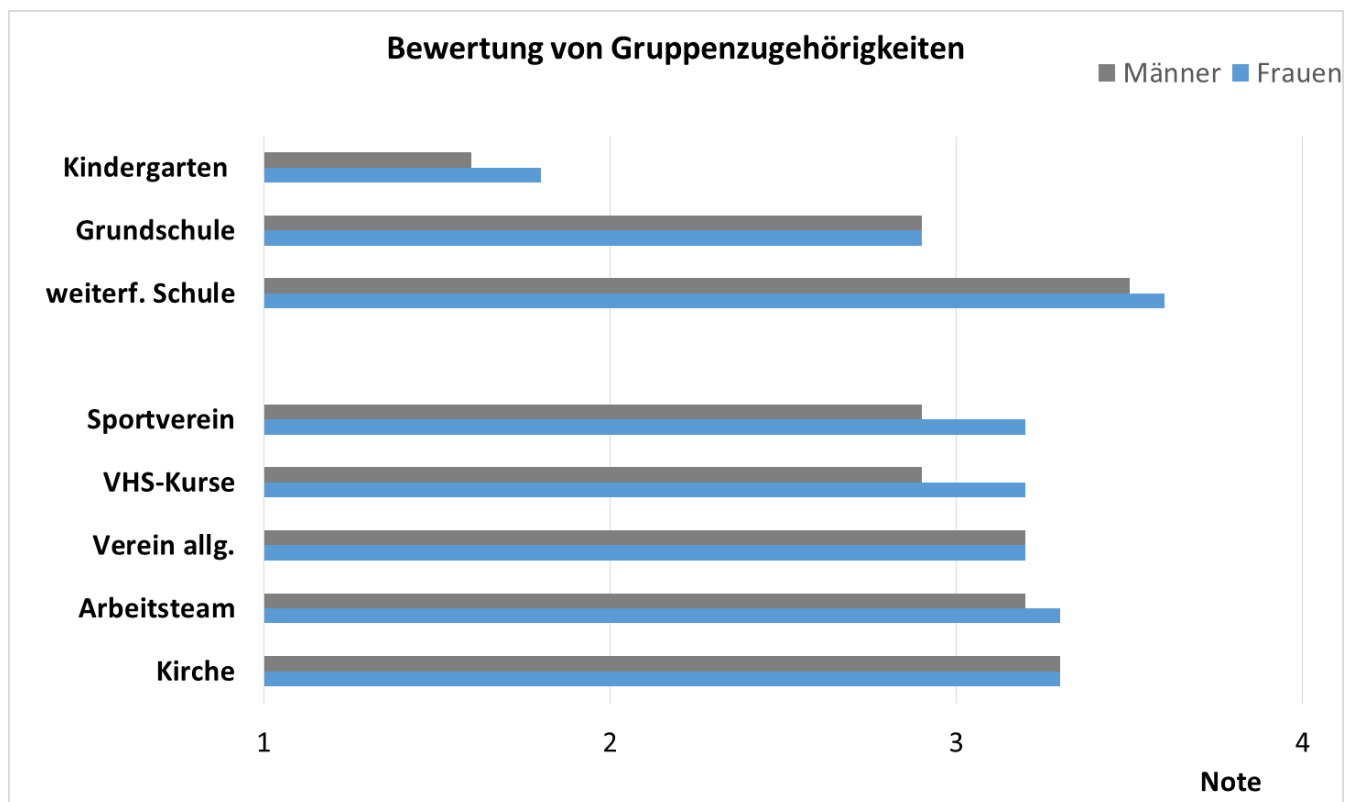


Abb. 18: Bewertung von Gruppenzugehörigkeiten (1: sehr gut, 6: sehr belastend)

Eine Bewertung des Gefühls der Gruppenzugehörigkeit in verschiedenen Gruppen im Laufe des Lebens von Betroffenen nach Schulnoten findet sich in *Abb. 18: Bewertung von Gruppenzugehörigkeiten*. Hierbei handelt es sich um Durchschnittswerte aller Befragten. Männer und Frauen unterscheiden sich in ihren Bewertungen nur leicht. Für die Teilnahme an Aktivitäten der Kirche, von Vereinen oder der Volkshochschulen (VHS) sowie am Arbeitsplatz ergibt sich ein Mittelwert etwas höher als 3,0 mit weiter Streuung. Dem Personenanteil, der die jeweiligen Situationen als eher positiv erlebt und bewertet, steht ein etwa gleich großer Anteil gegenüber mit einer negativeren Bewertung.

Fragen zur Gruppenteilnahme:

Innerhalb von Gruppen gibt es bestimmte Themen, die einen Menschen beschäftigen können, z.B. ob ich mich hinreichend für meine Interessen einsetzen kann. Zu folgenden Aspekten haben wir Betroffene befragt:

Gelingt es mir, mich in den Gruppen hinreichend zu Wort zu melden?

Kann ich mich für mich einsetzen?

Sehe ich mich hinreichend integriert?

Kann ich auch mal eine Führungsposition einnehmen?

Erlebe ich in der jeweiligen Gruppe auch Wohlbefinden?

Kann ich mich hinreichend abgrenzen?

Die Antworten liegen ebenfalls bei einem Mittelwert um „3“ mit breiterer Streuung zum Positiven wie zum Negativen.

Die ähnliche Bewertung der verschiedenen Gruppensituationen mit eher negativer Tendenz kann auch als Hinweis darauf gewertet werden, dass der belastende Faktor weniger in den durchaus unterschiedlichen Gruppenstrukturen zu finden ist, sondern eher ein intrapsychischer ist, wie auch bei Sozialer Phobie zu erwarten ist.

Erfahrung in und mit Sozialphobie-Selbsthilfegruppen¹⁵

Wenn, wie im vorherigen Abschnitt dargelegt, die Teilnahme an Gruppen für Menschen mit Sozialer Phobie eine besondere Herausforderung darstellt, dann ist zu erwarten, dass dies grundsätzlich auch für die Teilnahme an einer Sozialphobie-Selbsthilfegruppe gelten wird.

Die meisten Selbsthilfegruppen sind von Frauen und Männern gemischt besetzt.

Für viele Betroffene, die sich ein erstes Mal mit anderen zu einem solchen Kreis zusammensetzen, ist dies eine Situation, die besonders viel Mut und Motivation kostet und voraussetzt.

Einige „Parameter“ aber unterscheiden in der Vorstellung und auch real eine Selbsthilfegruppe von den meisten anderen Gruppen:

Mit seinen Ängsten sieht sich der Betroffene nicht wie ansonsten ausgegrenzt und als Außenseiter. In der Sozialphobie-Selbsthilfegruppe ist gerade dies das verbindende Merkmal und eine Voraussetzung für die Teilnahme. Der Betroffene setzt voraus, in der Gruppe mit seinen Schwierigkeiten auf Verständnis und Solidarität zu stoßen.

Diese aufgeführten Besonderheiten, verbunden mit der Hoffnung auf Besserung der durch Ängste eingeschränkten Lebenssituation, sind wohl die Kräfte, die den Betroffenen den Weg zur Gruppe finden lassen.

Als Beweggrund, der letztlich ausschlaggebend gewesen ist für die erste Kontaktaufnahme mit der Selbsthilfegruppe, wird am häufigsten die Hoffnung auf Lösung einer bestehenden und belastenden Isolation angegeben.

¹⁵ Das Thema Selbsthilfegruppe Soziale Phobie ist im VSSP – Leitfaden Nr. 1 „Die Selbsthilfegruppe“ ausführlich und gesondert behandelt.

Der VSSP hat sich neben der hier beschriebenen üblichen Selbsthilfegruppenform mit Modifikationen beschäftigt. In der Dokumentation „Die 4+1-Gruppe“ wird der Ablauf in einer übungsorientierten Kleingruppe beschrieben.

In der Dokumentation „Die Nutzung von Video- und Telefon-Konferenztechnik zur Gestaltung von Sozialphobie-Selbsthilfegruppen“ wird eine alternative Versammlungsform zum realen Gruppentreffen dargestellt.

Nachrangig werden auch genannt ein Sich-Verschlechtern der Angstsituationen und Versagensängste, aber auch, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt mehr Kräfte da sind, die auf Veränderung und Verbesserung drängen sowie die Motivation durch Empfehlung eines Therapeuten.

Gründe, weshalb Betroffene *nicht* an einer Selbsthilfegruppe Soziale Phobie teilnehmen, sind bei über 50% mangelnder Mut zu diesem Schritt.

40% geben erhebliche Ängste an, sich mit ihrem Problem zu „outen“.

Weitere Hürden sind: zu lange Anfahrtswege zur nächsten Gruppe, Angst vor Indiskretionen und auch die Sorge, in der Gruppe auf Bekannte zu treffen.

Seit mehr als zehn Jahren steht das Informationsangebot über Internet an erster Stelle, um über das regionale Angebot von Sozialphobie-Selbsthilfegruppe zu informieren und auch, um einen Kontaktweg via E-Mail oder Telefon anzubieten.

Der statistische Durchschnitt der Teilnahmedauer an einer Gruppe dürfte rein rechnerisch bei etwa einem Jahr liegen. Die Schwankungsbreite aber dürfte zwischen einigen Wochen und zehn Jahren und mehr liegen. Auch ist die Teilnahmedauer abhängig von Struktur, Ausrichtung und Arbeitsschwerpunkt der Gruppe. Die meisten Gruppen treffen sich wöchentlich, weniger als ein Viertel 14-tägig oder seltener.

Nur wenige bestehende Selbsthilfegruppen im Bereich Sozialer Phobie haben sich für eine Altersbegrenzung entschieden, bis 30, 40 oder bis 50/55 Lebensjahre.

Ein Mindestalter zur Teilnahme findet sich nicht explizit angegeben, ist aber faktisch etwa ab dem 18./20. Lebensjahr. Hieraus ergibt sich auch eine besondere Schwierigkeit für betroffene Jugendliche. Der rein statistische Altersdurchschnitt der Gruppenteilnehmer unserer Befragung liegt bei 32 Jahren.

In der den Autoren vertraute Selbsthilfegruppe in Paderborn hat nur eine kleine Anzahl Betroffener unter 21 Jahren um Teilnahme angefragt. Etwa die Hälfte hat die Gruppe nach wenigen Treffen wieder verlassen. Die übrigen blieben meist bis zum Ende des angestrebten Schul- oder Ausbildungsabschlusses. Meist stand dann auch eine Veränderung der Lebenssituation und auch des Wohnortes an. Der jüngste Teilnehmer kam mit 16 Jahren in

den Kreis - mit einer Altersspanne der Teilnehmenden bis 60 Jahre - und hat sich dort sehr gut integriert.

Sogenannte „innere Leitungsstrukturen“ und „orientierende Regeln“ bejahen Männer und Frauen gleichermaßen zu ca. 80% und geben sie als in ihrer Gruppe vorhanden an.

Bemerkenswert erscheint uns noch, dass sich 81% der befragten Frauen mit Selbsthilfegruppenerfahrung eine **Gruppen-Supervision** wünschen, aber nur 32% der Männer. Knapp 8% der Selbsthilfegruppen haben eine solche. Im Allgemeinen besteht diese Supervision in einer beratenden mehrfach-jährlichen Teilnahme eines Psychotherapeuten an einer Sitzung.

Der Arbeitsschwerpunkt der Selbsthilfegruppen ist unterschiedlich. Etwa 90% sind mehr oder weniger Gesprächsgruppen, in denen der Erfahrungsaustausch und das freundschaftliche Gespräch im Vordergrund stehen. Eine kleine Anzahl von Gruppen haben eine besondere Struktur in Form von sog. Übungsgruppen, Theaterspielgruppen, Stegreif-Gruppen oder Unternehmungsgruppen.¹⁶

Überlegungen zu einer Sozialphobie-Selbsthilfegruppe, an der bevorzugt Menschen älter als 60 Lebensjahre teilnehmen, finden sich im Kapitel „*Eigene Sozialphobie – Selbsthilfegruppen für ältere Betroffene?*“ (Seite 109).

Der Wirkansatz einer Selbsthilfegruppe (SHG)

Die Teilnahme an einer Gruppen-Selbsthilfe schließt sich oft einer Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung nachfolgend oder begleitend an. Daran wird die Bedeutung der Gruppenselbsthilfe als eine eigenständige therapeutische Institution, neben dem professionellen Psychotherapie-Angebot, ablesbar. Der spezifische Informations- und Erfah-

¹⁶ Für Übungen zu verschiedenen Bereichen siehe der Leitfaden Nr. 3 „100 Übungen für die Sozialphobie-Selbsthilfegruppe“ unter www.vssp.de

rungsaustausch mit Selbst-Betroffenen steht an erster Stelle der angegebenen Zugewinne, in Verbindung mit einer Steigerung des Selbstwertes durch die Gruppen-Teilnahme.

Es ergeben sich Hinweise, dass die Bereitschaft wächst, das Angsterleben nicht so weit wie möglich abzuwehren, sondern ihm auch eine Sinnhaftigkeit und einen Wachstumswert für das eigene Leben zuzubilligen.

Möglicherweise liegt der Zugewinn einer Selbsthilfegruppen-Teilnahme allgemein weniger in einer primären Abnahme der direkten Angst-Wahrnehmung. Die positiven Veränderungen zeigen sich mehr in einer Zunahme von Selbstwert, dem Erkennen und Einbringen persönlicher „Stärken“ und einem zumindest verbesserten Kompetenzgefühl, sich in einer Gruppe zu behaupten und eingebunden zu fühlen. Eine angstbetonte und isolierende Selbstsicht schwächt sich ab zu Gunsten eines solidarischeren Gemeinschaftsempfindens unter Mitbetroffenen und Mitmenschen.

Für neun bei Sozialer Phobie besonders wichtige Themenbereiche wie Selbstwert oder freies Sprechen haben wir um eine Beurteilung gebeten, inwiefern die Selbsthilfegruppenarbeit zu einer positiven Weiterentwicklung beiträgt. Ein positiver Einfluss wird insbesondere für Erfahrungs-, Informations- und Selbstwert-Zugewinn und auch freies Sprechen bescheinigt, siehe Abb. 19: *Gewinn und Verbesserungen durch die Selbsthilfegruppe*

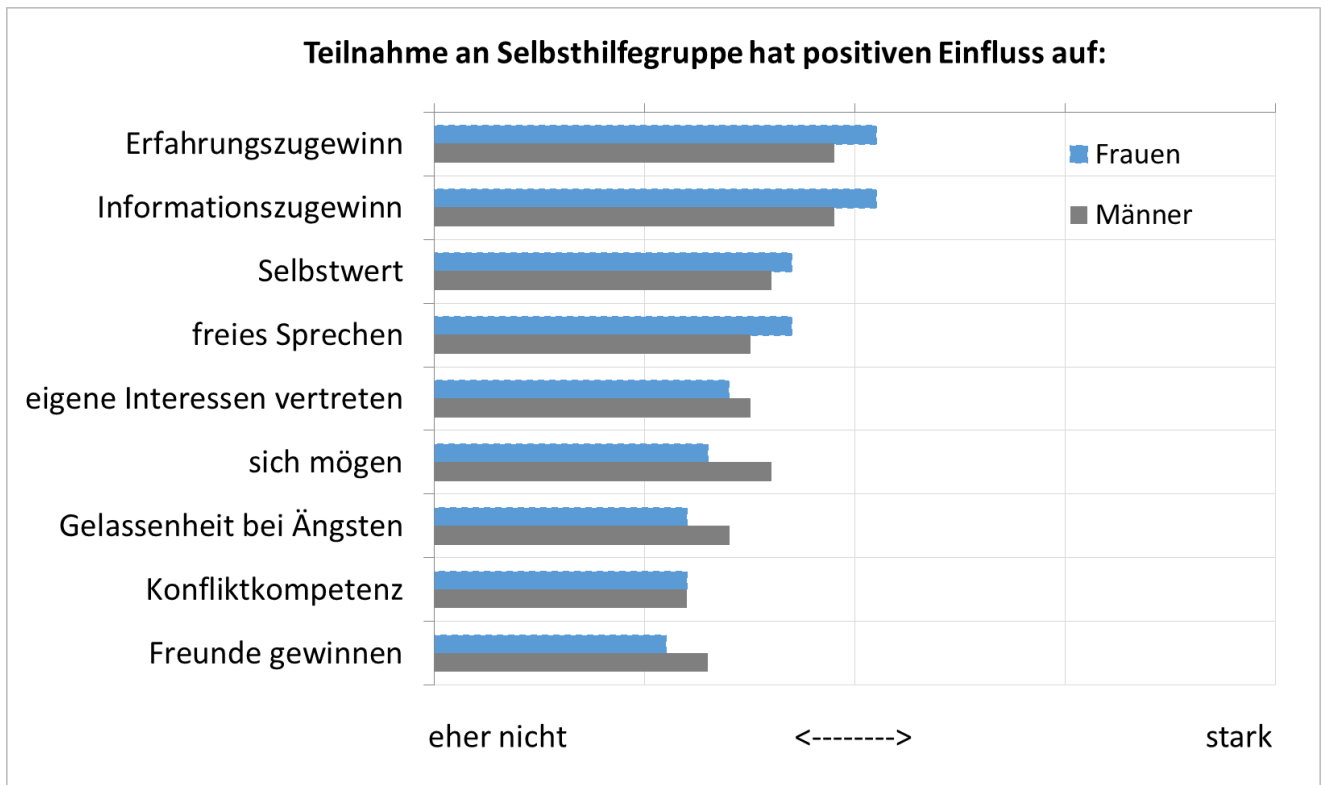


Abb. 19: Gewinn und Verbesserungen durch die Selbsthilfegruppe

Abb. 20: positive Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe erfasst Kriterien und Werte, die die Gruppenteilnehmer als besonders wichtig und im Miteinander als positiv erleben.

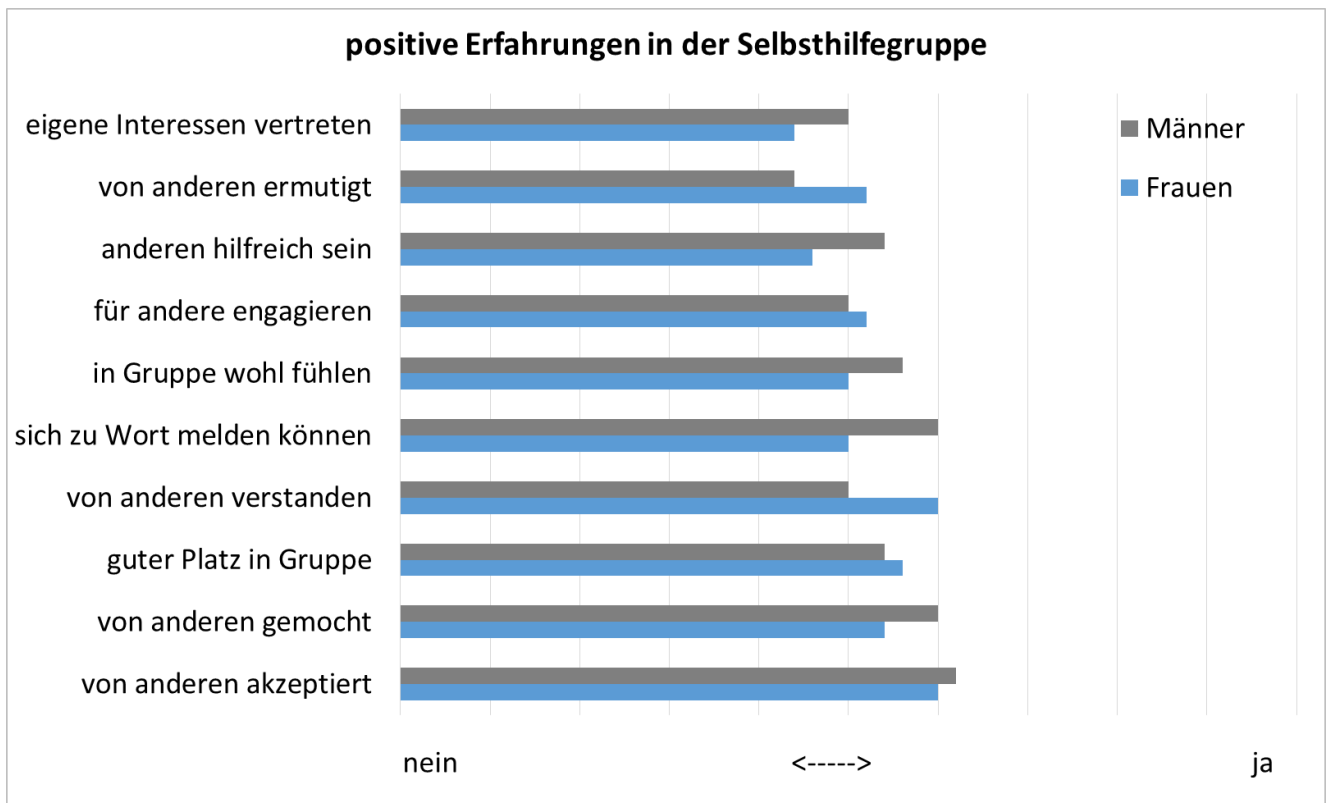


Abb. 20: positive Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe

Unterscheiden sich Betroffene mit und ohne SHG-Erfahrung?

Dieser Frage nachgehend haben wir die zwei Gruppen getrennt hinsichtlich verschiedener Aspekte betrachtet. Auffallend ist, dass die Gruppe der SHG-Erfahrenen einen deutlich höheren Anteil an Personen mit Einzel-Psychotherapie-Erfahrung (95%) und auch Gruppen-Psychotherapie-Erfahrung (45%) aufweist als die Vergleichsgruppe (50% Einzel- und 25% Gruppen-Psychotherapie-Erfahrung)

Kindheit und Pubertät beurteilen die Selbsthilfegruppenteilnehmer als belasteter.

Die männlichen Selbsthilfegruppenteilnehmer fühlen sich relativ gesehen wohler und attraktiver in ihrem Körper. Sie sehen häufiger Wert- und Sinnbezüge im Erleben und Bewältigen der Angststrukturen.

Und die Männer mit SHG-Erfahrung benennen zwar gleich häufig wie die der Vergleichsgruppe relevante „Schwächen“ wie Unsicherheit, soziale Unerfahrenheit oder rhetorische Mängel, geben aber auf der anderen Seite deutlich mehr „Stärken“ in der Selbsteinschätzung an.

Bei den weiblichen Teilnehmern findet sich dieser Unterschied nur schwach ausgeprägt.

Aus den Rückmeldungen zur Selbsthilfegruppenteilnahme hier einige Auszüge:

„In der Selbsthilfegruppe habe ich nur gute Erfahrungen gemacht. Die Probleme werden angesprochen und ich fühle mich ernst genommen. Ich bin nicht allein damit und nebenbei auch schon mal gefordert, etwas mit zu gestalten.“

.....

„Grundsätzlich empfand ich die Selbsthilfegruppe als positives Angebot. Leider habe ich mich dennoch öfter als Außenseiter gefühlt und mich nicht getraut, so wie die anderen offener über meine Gefühle und Empfindungen zu sprechen.“

.....

„Seit zwei Jahren besuche ich eine Selbsthilfegruppe und mache sehr gute Erfahrungen. Ganz neu für mich das Gefühl von Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Der Erfahrungsaustausch trägt enorm viel zur Selbsterkenntnis bei und zu meinen Fortschritten bei der Erarbeitung sozialer Kompetenzen.“

.....

„Ich habe über fast acht Jahre eine Selbsthilfegruppe besucht, der ich große Fortschritte verdanke und auch einige wichtige Selbsterkenntnisse. Interessanterweise haben mir die Situationen in der Gruppe, die mich eher herausgefordert haben, also auch Kritik und Konflikt, die einprägsamen Erkenntnisse beschert. Es lag wohl auch an mir, dass ich danach in eine Routine gefallen bin und mich nicht mehr hinreichend aktiv in die Gruppe eingebracht habe. Vielleicht kann ich dies wieder aufgreifen nach einer Pause.“

.....

„Meine bisherigen Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe, die ich seit einem halben Jahr besuche, sind überwiegend positiv. Leider begleitet mich immer noch die Angst, dass mir in der Gruppe nichts einfallen könnte als Gesprächsbeitrag.“

.....

„Im Alter von 79 Jahren habe ich erstmals eine Selbsthilfegruppe zu Sozialer Phobie besucht und mich sehr bald wohlfühlt.“

Leben und Älterwerden mit Sozialer Phobie

Betrachtung von Langzeitverläufen

Wenn man berücksichtigt, dass Soziale Phobie als eigenständiges Krankheitsbild erst 1980 in den entsprechenden Diagnosemanualen¹⁷ erscheint, ist es verständlich, dass bisher nur wenige Studien zum Langzeitverlauf über mehrere Jahrzehnte erstellt wurden.

In Studien zum lebenslangen Verlauf der Sozialen Angststörung [Keller 2003; Wittchen 2003] findet sich in guter Übereinstimmung mit vielen anderen Veröffentlichungen im europäischen und US-amerikanischen Raum eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 13 bis 14% über die gesamte Lebenszeit. Somit ist die Soziale Phobie nach Depression und Alkoholabhängigkeit die dritthäufigste psychische Erkrankung.

Bemerkenswert ist auch die bei vielen Betroffenen bestehende, erhebliche Einschränkung der Lebensqualität. Insbesondere werden Einschränkungen bei (Schul-)Bildung, Berufsausübung sowie bei Beziehungen erwähnt [Keller, 2003]

Wie schon auf Seite 17 dieses Leitfadens dargestellt, beginnt die Soziale Angststörung bei den meisten Betroffenen vor dem 24. Lebensjahr, am häufigsten zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr. Vor dem 8. und nach dem 30. Lebensjahr sind Anfänge selten. Eine Soziale Phobie kann als ein langsam schleichender Prozess oder durch eine plötzliche Angstattacke von Betroffenen wahrgenommen werden.

Viel häufiger aber formen sich die Ängste allmählich aus Gefühlen des Unbehagens, der Unsicherheit und Abwehr heraus. Dies läuft oft parallel zu einer äußeren, zunehmenden Belastungssituation oder als Reaktion auf veränderte äußere Umstände. So kann eine Ausbildungs- oder Schulsitua-

¹⁷ Siehe Seite 8

tion mit Beginn der Sozialen Phobie als Zeitpunkt und letztlich angstprovozierende Ursache verknüpft sein, z.B. als die Angst vor der Klassensituation eine Serie von Fehltagen bewirkte.

Der Zeitpunkt des Beginns ist meistens gekennzeichnet durch erste spürbare Verhaltensänderungen, Einschränkungen und auffallende Vermeidungen parallel mit deutlicher Angstwahrnehmung.

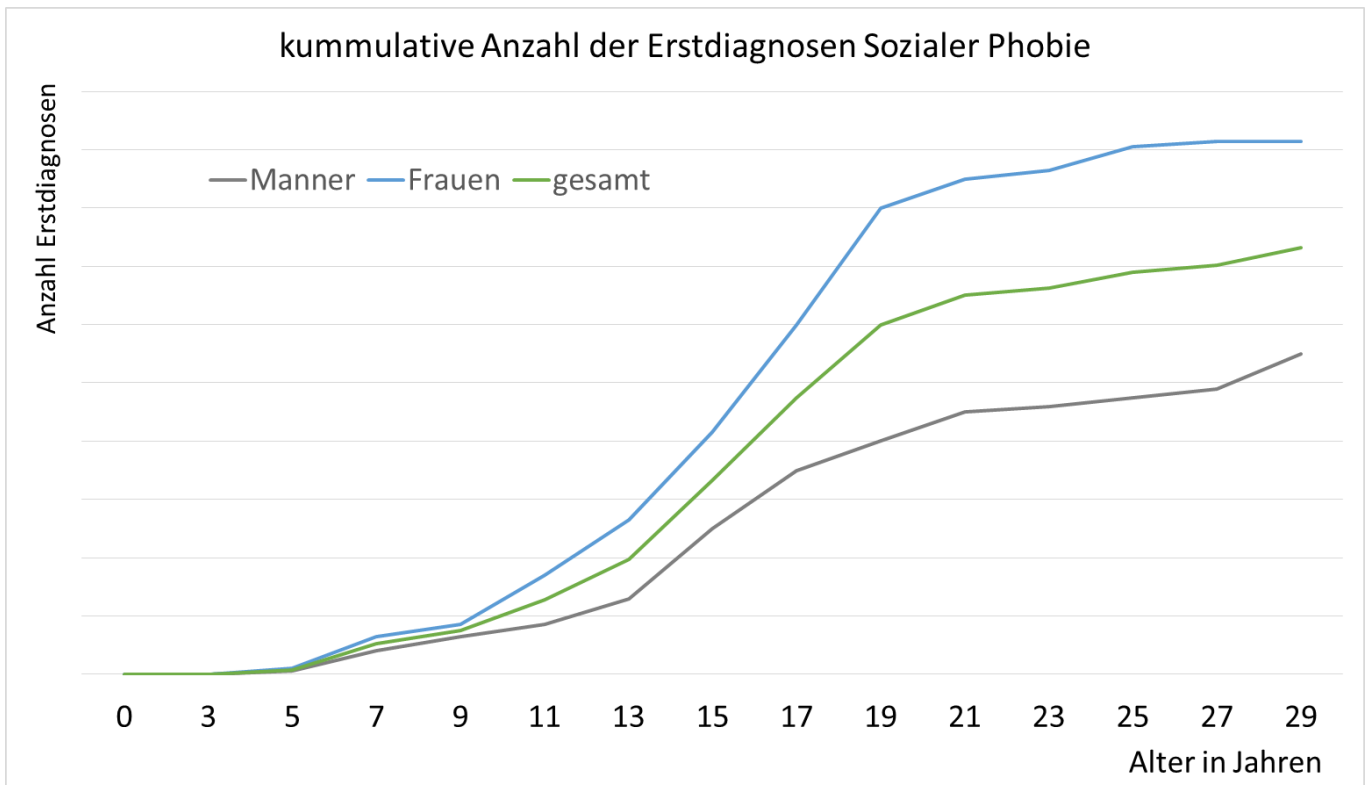


Abb. 21: Erstaufreten Sozialer Phobie [Wittchen, 2003]

Aus Abb. 21: Erstaufreten Sozialer Phobie [Wittchen, 2003]

wird ersichtlich, dass vor dem 7. und nach dem 20. bis 24. Lebensjahr ein Erstaufreten Sozialer Phobie selten ist.

Die Aussage dieser Abbildung bezieht sich auf Erstdiagnosen. Auffällig ist die hochgradige Übereinstimmung mit Abb. 1: *Summierter Beginn des Alters des Beginns Sozialer Phobie in der Selbsteinschätzung von Betroffenen* (Seite 17).

Auch andere Studien [Heinrich, 2010] berichten in Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen, dass neu auftretende Fälle nach einem Lebensalter von 25 selten sind.

Natürlicher Langzeitverlauf Sozialer Phobie

Frauen sind von Sozialer Phobie etwas häufiger betroffen als Männer. Die Zahlen schwanken in Studien und liegen etwa im Verhältnis 60:40. Die nicht-generalisierte Form tritt etwa doppelt so häufig auf wie die generalisierte Form Sozialer Phobie [Wittchen, 2003].

Unter einem „natürlichen Verlauf“ versteht man im wissenschaftlichen Sprachgebrauch einen Verlauf ohne psychotherapeutische und psychopharmakologische Maßnahmen. Betrachtet wird im Folgenden erst einmal dieser.

Für den natürlichen Verlauf ist eine chronische Entwicklung mit Schwankungen, also Phasen des Rückgangs und ebenso auch erneuter Symptomverstärkung (sog. Rezidive) charakteristisch.

Diese Schwankungen finden sich sowohl bei Lebensverläufen mit sehr wenig äußeren Veränderungen als auch mit bedeutsamen Veränderungen der Lebensumstände. Das bedeutet nicht, dass eine Veränderung äußerer Lebensumstände keine Auswirkungen auf soziale Ängste hat, sondern dass es auch innere Faktoren gibt, die das Angsterleben beeinflussen.

Natürlicher, durch Therapie und Selbsthilfe unbeeinflusster Verlauf Sozialer Phobie

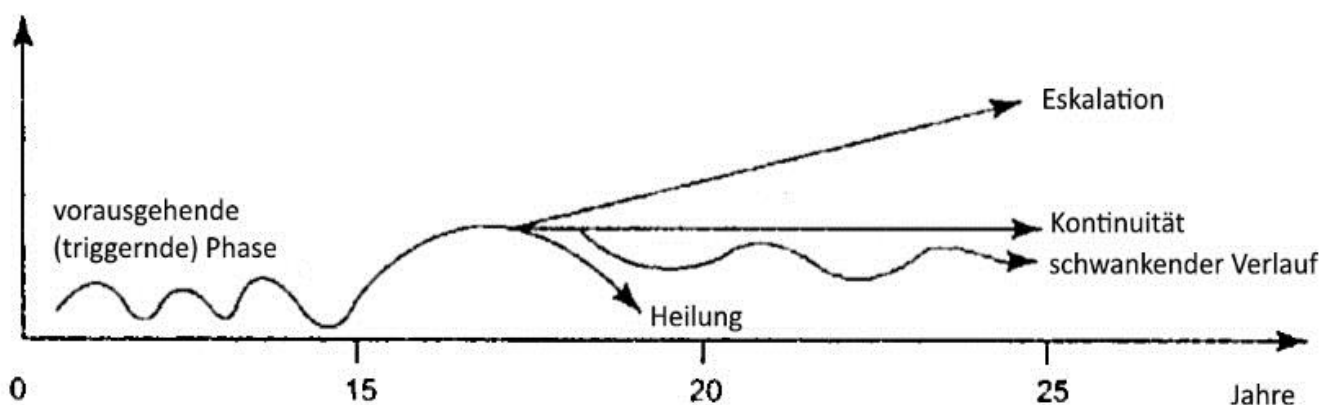


Abb. 22: Natürlicher Verlauf Sozialer Phobie ohne psychotherapeutische Behandlung [Keller, 2003]

Abb. 22: stellt in schematisierter Form den Verlauf Sozialer Phobie ohne therapeutische Behandlung dar [Keller, 2003]. Ab dem 20. Lebensjahr gelten bei Sozialer Phobie Spontanremissionen, also Selbstaushheilungen ohne psychotherapeutische Anstrengungen, als selten. Der üblicherweise chronische Verlauf kann eine weitere Verschlechterung (Eskalation) oder eine Stabilisierung (Kontinuität) auf einem erreichten Niveau aufweisen. Die häufigste Variante ist der Übergang in einen schwankenden Verlauf, in dem sich auch eine Tendenz zur Abmilderung andeutet.

Angesichts des hohen Verbreitungsgrades Sozialer Angststörung ist, wie an mehreren Stellen schon ausgeführt, ein gravierendes Defizit an Studien, gerade auch an Langzeitbeobachtungen, zu verzeichnen.

Langzeitbeobachtungen zum Verlauf Sozialer Phobie unter dem Einfluss von Psychotherapie

Verlaufsuntersuchung über 8 Jahre bei ambulanter Psychotherapie:

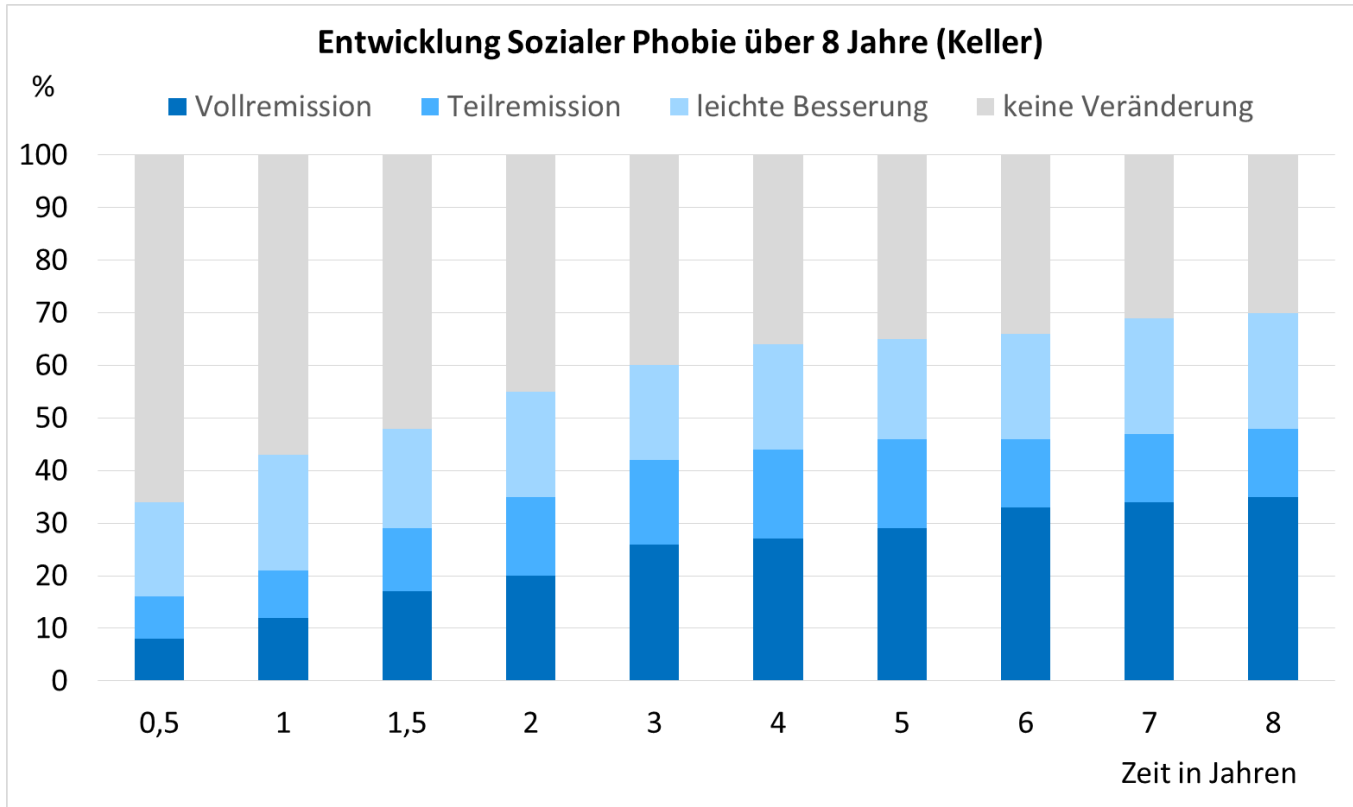


Abb. 23: Verlaufsuntersuchung über 8 Jahre bei psychotherapeutisch behandelten und über 8 Jahre beobachteten Patienten [Keller, 2003]

Eine Verlaufsuntersuchung über 8 Jahre [Keller, 2003] ergab eine vollständige Besserung = Heilung bei 33% der Patienten nach 8 Jahren, für weitere 13% eine mittlere und für weitere 22% eine leichte Verbesserung der Sozialen Phobie, siehe Abb. 23: *Verlaufsuntersuchung über 8 Jahre bei psychotherapeutisch behandelten und über 8 Jahre beobachteten Patienten [Keller, 2003]*

Bei 30% der Patienten bestand die Soziale Angststörung unverändert. Ein Drittel der Betroffenen erreichte einen vollständigen Abbau der sozialphobischen Symptomatik. Bei etwa einem weiteren Drittel wurden mäßige bis leichte Besserungen beobachtet; etwa ein Drittel zeigte über einen 8 Jahres-Zeitraum keine Verbesserung der Angststörung.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit der Langzeitentwicklung bei Depressionen oder generalisierter Angststörung, so sind die Ergebnisse deutlich ungünstiger als bei Depressionserkrankungen und auch niedriger als bei einer generalisierten Angststörung [Wittchen, 2003]. Der Zeitpunkt des Erstauftretens einer generalisierten Angststörung liegt mit ca. 34 Jahren auch deutlich später als bei Sozialer Phobie.

Allgemeine Prognose des Wirkungsgrades von Psychotherapie bei Sozialer Phobie

Für die Prognose des Wirkungsgrades von Psychotherapie - unabhängig vom angewendeten Verfahren - scheinen das Ersterkrankungsalter und die Dauer des Bestehens einer Sozialen Phobie (Chronizität) weniger bedeutsam zu sein als die Schwere der Symptomatik.

Meist gilt allerdings: Je früher die Störung begonnen hat, desto ausgeprägter ist die Symptomatik zum späteren Zeitpunkt. [Heinrichs, 2010]

Generell scheint sich die sozialphobische Problematik sowohl bei schweren als auch bei leichteren Formen durch eine psychotherapeutische Behandlung im gleichen Ausmaß¹⁸ zu verringern. Dies bedeutet jedoch, dass in der Regel bei anfangs schwerer Sozialer Phobie weniger wahrscheinlich eine vollständige Emission erreicht wird.

Ein Rückfall im Sinne einer zumindest zeitweisen Verschlechterung trat innerhalb eines 10-Jahreszeitraums bei etwa einem Drittel der Patienten auf. [Heinrichs, 2010]

Wie zu erwarten, verstärkt sich die Chronizität Sozialer Phobie, wenn sich eine Erkrankungskombination (Komorbidität) mit anderen Angststörungen oder einer Depression oder Substanzmittelmissbrauch durch Medikamente, Drogen, Alkohol entwickelt, was leider häufig der Fall ist [Heinrichs, 2010].

¹⁸ Eine solche Bemessungsskala des Ausmaßes von Ängsten ist relativ „künstlich“. Sie wird erstellt mit Hilfe von psychologischen Tests, in denen ein Frage- und Bewertungssystem aufgestellt ist.

Langzeitverlauf und Entwicklung Sozialer Phobie in der Selbsteinschätzung Betroffener

Für diesen Leitfaden hat sich unser Verband insbesondere für die Entwicklung der sozialphobischen Angststörung bei Betroffenen interessiert, die sich 20 Jahre und länger mit diesem Thema auseinandersetzen. Dies war das Auswahlkriterium für eine Interviewreihe in 2014.

In die nachfolgenden Ergebnisse gehen also kürzere Verläufe Sozialer Phobie aus 20 Lebensjahre ausdrücklich nicht mit ein.

Das Lebensalter der Befragten liegt zwischen 37 und 81 Jahren (Mittelwert 49. Lebensjahr). Etwa 80% haben im Laufe ihres Lebens Psychotherapie in Anspruch genommen, 54% haben Erfahrungen mit der Teilnahme an einer themenbezogenen Selbsthilfegruppe.

Die Aussagen beruhen also auf Rückblick und auf Selbsteinschätzung. Hiermit soll vorrangig die spezielle Erlebens- und Sichtweise von Selbstbetroffenen zum Problemfeld zum Ausdruck kommen.

Gefragt wurde unter anderem nach dem Ausmaß der Angstwahrnehmung und der inneren Anspannung, nach den Auswirkungen und Einschränkungen auf alle Lebensbereiche sowie der Stärke von Vermeidungen.

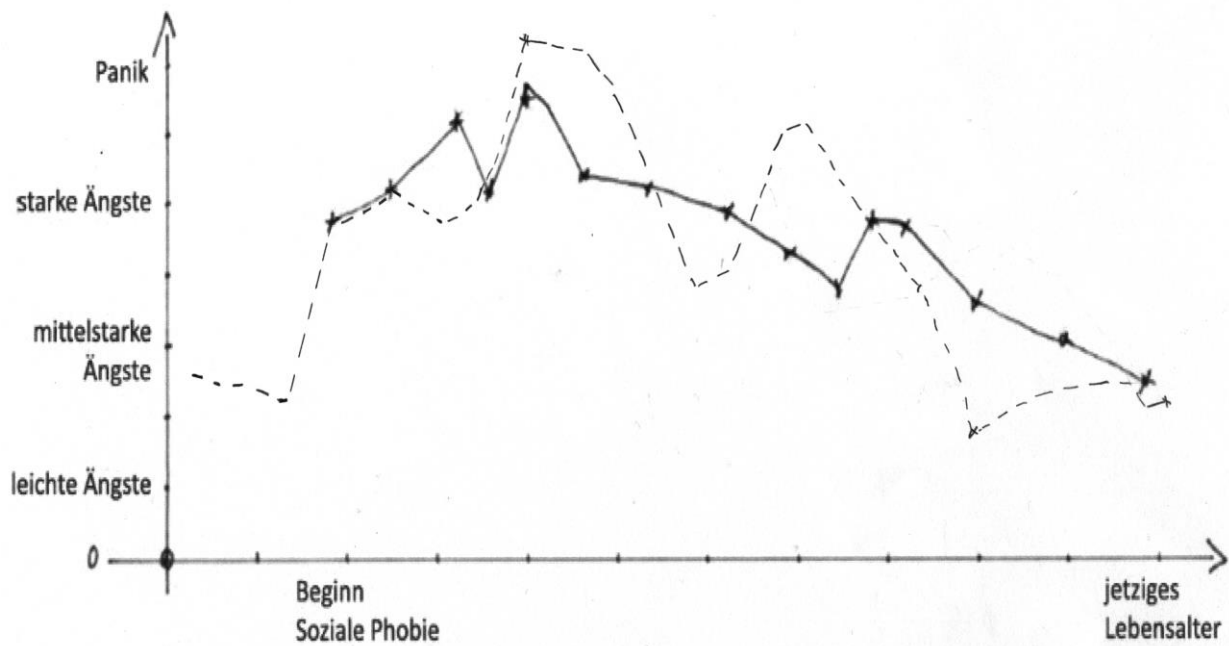


Abb. 24: Standardisierte Langzeit-Verlaufskurven Sozialer Phobie auf der Basis einer Befragung von 54 Betroffenen (2014)

Die Befragten erstellten ein Verlaufsdigramm der Stärke Sozialer Ängste vom Beginn über den Zeitraum von Jahrzehnten bis heute. Die Zeitachse (x) erfasste in Abhängigkeit vom Lebensalter der Beteiligten eine unterschiedliche Lebenszeitspanne.

Die einzelnen Diagrammkurven variieren in großem Umfang in der Häufigkeit des Auftretens von Angstspitzen und von Phasen erniedrigter Angstwahrnehmung.

Abb.24 zeigt eine statistische Mittelung aller Diagrammkurven in zwei zusammenfassenden Verlaufsdarstellungen.

Über 90% der Kurven verzeichnen das Maximum der Angst vor dem 25. Lebensjahr. Alle Beteiligten datierten das Erstauftreten sozialer Ängste vor dem 20. Lebensjahr.

Summation der Kurvenverläufe weist als Mittellinie über alle Höhen und Tiefen hinweg eine abfallende Tendenz auf. Das Niveau der Intensität Sozialer Angst wird zur Jetzt-Zeit durchschnittlich als etwa halb so hoch eingeschätzt wie zu den Spitzenwerten, die bis etwa zum 25. Lebensjahr verzeichnet wurden.

Diese Ergebnisse auf der Basis von 54 Befragungen sind statistisch nicht hinreichend gesichert für eine allgemeine Aussage. Die dargestellte Tendenz findet sich in Übereinstimmung mit klinischen Untersuchungen, die aber leider erst in einer geringen Zahl vorliegen als Langzeitbeobachtungen.

Veränderungen von Angstwahrnehmung und Angstbewertung im Verlauf von Jahren

Die deutliche Mehrheit der Interviewten gibt im Rückblick an, dass sich ihre sozialphobischen Ängste im Laufe der Jahrzehnte verändert haben und tendenziell *konkreter* geworden sind.

“Früher war zumindest ein großer Teil der Ängste total diffus. Ich konnte nur wenige Ängste konkret benennen. Durch die Auseinandersetzung mit den Ängsten wurde alles konkreter, Ursache und Wirkung traten mehr und mehr hervor. Heute kenne ich ganz klar die Ängste, die ich noch habe, ich kann sie benennen und kenne zum Teil die Ursachen. Dieser Prozess hat sich auch positiv auf das Angstniveau insgesamt ausgewirkt“.

Viele Befragte betonen, dass es hilfreich war, mehr und mehr zu verstehen, welche Ursachen ihren Sozialen Ängsten zugrunde lagen und liegen.

Hierzu erklärt ein Teilnehmer der Umfrage:

„Früher schienen die Ängste allmächtig zu sein über mich, mein Leben wurde quasi von ihnen ferngesteuert. Das führte letztlich zu tiefen Depressionen bis hin zu Suizidversuchen. Über die Jahre konnten die Ängste durch eigenes Bemühen und begleitende Psychotherapie mehr und mehr erkannt und teilweise auch Ursachen ermittelt werden. Zum Teil war eine Arbeit an den Ursachen möglich, infolgedessen sich die Ängste abschwächten. Die Depressionen verschwanden

ganz, auch wenn dazu zum Teil vorher nicht vorstellbare Veränderungen der Lebensführung erforderlich waren.“

Kein Teilnehmer verneinte die Notwendigkeit, sich den eigenen Ängsten zu stellen. Teilweise wurde aber betont, dass eine Konfrontation bis zur Panikstufe nicht zu einer Öffnung und im Sinne eines Angstabbaus gewirkt habe, es also auf eine Abwägung des zeitlichen Ausmaßes und der Intensität der Konfrontation ankomme.

Nahezu alle Befragten stellten die Bedeutung der Selbstannahme über den Bereich der unmittelbaren, situativen Angstaueinandersetzung. Es wurde betont, dass Selbstannahme ein langer und schrittweiser Prozess sei. Hierbei scheint der Schritt der Selbstannahme mit einer Zunahme der Akzeptanz der eigenen sozialen Ängtlichkeit fest verbunden zu sein.

Ein Teilnehmer antwortet auf die Frage: Was hat mich im Laufe der Jahre unterstützt, meine Ängste abzubauen oder besser zu bewältigen?
„In erster Linie meine Ängste zu akzeptieren, das hat sie vermindert.“

Nach der Angstentwicklung in den speziellen Lebenssituationen gefragt, die die Betroffenen individuell teilweise schon seit frühen Lebensjahren als angstbelastet angaben, wurde ein ganz unterschiedliches Ausmaß an Veränderungen angegeben von „kaum“ bis „nahezu gelöst“. Viele heben in Abhängigkeit vom Gesamtbefinden auch über Jahre und Jahrzehnte deutliche Schwankungen der Stärke der Angstbereitschaft in den jeweiligen Situationen hervor.

Zusammenfassung:

Die Biographien der Befragten sind ebenso individuell wie ihre Angstbelastungen und die Situationen, in denen sich diese besonders zeigen, wie auch die Art ihrer Bemühungen der Angstbewältigung, mit oder ohne psychotherapeutische Interventionen. Ebenso variieren die Anzahl und das Ausmaß von Phasen der Verschlechterungen bzw. der Angstabnahmen.

Alle Befragten geben aber über den Gesamtverlauf von mindestens 20 Jahren, was ja ein Auswahlkriterium zur Teilnahme an der Befragung war, eine Abnahme der Angstbelastung an.

Dies wird in Übereinstimmung einer deutlichen Mehrheit auf eine verbesserte Selbstannahme und gleichzeitig einer zunehmenden, grundsätzlichen Akzeptanz der Angststörung zurückgeführt.

Begleitet wird dies von einer wahrgenommenen Minderung der Angstbelastung, welche unterschiedlich deutlich ausgeprägt ist, in einigen Lebenssituationen (fast) vollständig, in anderen wiederum eher gering.

Der Symptomenkomplex aus Angst, Scham (Schuld) und Wut (Aggression)

Wie schon im Anfangskapitel „Der Symptomenkomplex aus Angst-Scham-Wut“ auf Seite 21 beschrieben, spielen die Emotionen Scham (Schuld) und Wut eine wesentliche Rolle bei der Sozialen Angststörung, was meist nicht hinreichend beachtet wird.

Die Auswertung der Einzelinterviews ergab bei großer Unterschiedlichkeit der Antworten neben einer im vorausgegangenen Kapitel beschriebenen statistischen Abnahme der Angstwahrnehmung eine noch auffälligere, stärkere Abnahme von Scham und Schuldgefühlen.

Scham (und Schuld) stehen im direkten Zusammenhang mit der bei Sozialer Phobie bedeutsamen Selbstwertthematik, insbesondere verbunden auch mit Selbstablehnung bzw. Selbstannahme und Selbstakzeptanz.

Die Entwicklung des Anteils Wut ist bei den Befragten völlig uneinheitlich. Bei einigen Betroffenen nahm er im Verlauf vieler Jahre leicht bis deutlich ab, ebenso gibt es völlig gegenteilige Entwicklungen mit einer Zunahme einer Aggressionsbereitschaft. Wut und Aggression sind hier völlig bewertungsfrei verwendet, da ein zu viel an aggressiven Anteilen sich ebenso

problematisch auswirken kann wie ein zu wenig. Zusätzlich ist dies abhängig von Lebenssituationen.

Die Zunahme von Körpersymptomen

Dass mit zunehmendem Lebensalter allgemein die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Körperbeschwerden und Körpersymptomen zunimmt, entspricht allgemeiner Lebenserfahrung.

Möglicherweise gefördert durch diese eigenständige Entwicklung auf körperlicher Ebene beobachten viele Betroffene mit fortschreitendem Alter eine Zunahme psychosomatischer Reaktionen und Symptome, also von Körpersymptomen, die deutlich (auch) von Angstbelastungen ausgelöst werden. Genannt werden Rücken- und Muskelschmerzen, die auf Verspannungen beruhen, Magen- und Bauchbeschwerden, Schwindel, Bluthochdruck und beschleunigter Herzschlag, auch Beklemmungsgefühle im Brustraum.

Den Betroffenen ist der psychosomatische Zusammenhang völlig bewusst. Zusätzlich kann eine aufkommende Besorgtheit vor körperlicher Erkrankung die Symptomatik durchaus erheblich weiter steigern.

Körperbezogene Symptome können die angstbesetzte Situation um Stunden oder sogar Tage überdauern. Sie können ihr ebenso voraussehen und stellen insgesamt eine teilweise ganz erhebliche Belastungszunahme im Zusammenhang mit der Sozialen Angststörung dar.

Rückblicke von Betroffenen über mindestens 20 Jahre Auseinandersetzung mit ihrer Sozialen Phobie

Die nachfolgenden Biografien stellen eine Auswahl dar. Berücksichtigt wurden nur Betroffene, bei denen der Beginn ihrer Sozialen Phobie mindestens 20 Jahre zurückliegt. Die folgenden Schilderungen geben selektiv Langzeitverläufe dieser Angststörung wieder.

Es sind individuelle Einzelbeispiele. Sie zeigen auch die Variationsbreite der Erscheinungsbilder und Auswirkungen der Sozialen Angststörung, die sich

zwar statistisch in einigen Punkten erfassen lässt, niemals aber standardisieren lässt, um zu allgemeinen Aussagen zu kommen.

Alle Angaben, welche zu einer Identifizierung führen könnten, wie zum Beispiel der Name, wurden von der Redaktion geändert.

Josef (42): Es fällt schwer, den Beginn meiner Sozialen Phobie festzulegen. Ich kann mich an kein besonderes Einzelereignis erinnern als Auslöser und möchte sagen, es könnte etwa das zehnte Lebensjahr sein. Ich erinnere mich an häufige Bauchschmerzen.

Die Schule hat mir mächtig auf den Bauch gedrückt, aber auch Gruppen von Kindern, einfach schon, wenn sie irgendwo zusammen standen. Die Schulzeit überforderte mich häufig. Hingegen habe ich die Kindergartenzeit in positiver Erinnerung. Ich glaube, ich habe mich vor allem geschämt, war wütend auf mich und entsprechend ängstlich. Worüber ich mich geschämt habe, kann ich jetzt gar nicht mehr sagen.

Erst später habe ich mich zu einem kleinen Schlägertypen verwandelt. Hierüber blieb ich weiter Außenseiter in der Schule. Aber in dieser Rolle nahm meine Soziale Ängstlichkeit ab.

Ohne eine Klasse zu wiederholen, habe ich es letztlich bis zum Abitur geschafft. Mein anschließendes BWL Studium scheiterte schon im zweiten Semester: Ich hatte keinerlei Kontakt zu den anderen Studenten und war restlos überfordert. Die Situation führte zu Panikanfällen, Suizidgedanken.

Es folgten Jahre der Depression, der Psychopharmaka und einer stationären Therapie. Anschließend habe ich eine Beschäftigung in einem Anlernberuf gefunden, der mich zwar nährt, aber nicht zufrieden stellt. Seit Jahren nehme ich keine Psychotherapie mehr in Anspruch, besuche aber ganz regelmäßig eine Selbsthilfegruppe, von der ich sehr profitiere. In den letzten Jahren hat mein Vermeidungsverhalten sich zumindest spürbar vermindert. Ich kann sagen, dass ich mit mehreren Auf und Ab einen anstrengenden Weg der Angst-Auseinandersetzung zurückgelegt habe. Zwar sind alle angstbesetzten Situationen noch da, aber Angst und Scham sind weniger geworden. Somit gelingt mir deutlich mehr. Viel wichtiger vielleicht, was die Reduzierung der Angst angeht, ist wohl, dass ich auch mithilfe

der Selbsthilfegruppe gelernt habe, mich mehr zu akzeptieren und zu mögen. Genau dieser verdanke ich, dass sich nun erstmalig in meinem Leben und seit einem Jahr eine Beziehung eingehen konnte. Damit ist mein größter Wunsch in Erfüllung gegangen. Ich würde gerne auch beruflich mich noch verändern, bin aber noch sehr unsicher, ob ich hierzu genug Mut und Ausdauer habe. Ich hoffe, dass ich heute besser als früher auch Misserfolge und Rückschläge verkraften kann, mit denen ich zumindest auf diesem Wege einfach rechne.

Sabrina (46): Es fällt mir im Rückblick sehr schwer zu sagen, wann meine Soziale Phobie begonnen haben könnte. In der Schule wurde ich viel gehänselt, hatte keine richtigen Freundinnen, zu Hause oft Streitereien, und der erste Arbeitsplatz war schrecklich, weil ich mich in keiner Weise gegenüber den Kollegen oder dem Chef mit berechtigten Interessen durchsetzen konnte. Also mit 16 kann ich schon von einer Sozialen Phobie reden. Ich war ausschließlich damit befasst, bloß keine Fehler zu machen, immer alles richtig zu machen und bloß nicht aufzufallen. Gleichzeitig stieg meine Wut, dass ich mir all dies gefallen ließ, und wohl auch Wut über meine Eltern, dass sie sich nicht ein einziges Mal für mich wirklich eingesetzt haben. Ich habe dreimal den Arbeitsplatz gewechselt und kann nun sagen, dass ich mittlerweile meine beruflichen Ziele erreicht habe. Ich kann mit Sicherheit sagen, dass mich meine Arbeit trotz aller Belastung stabilisiert, auch was mein Selbstwertgefühl angeht.

Privat verhalte ich mich scheu und schüchtern, insbesondere dem anderen Geschlecht gegenüber und habe noch keinen Partner. Der Grund liegt in meiner Angst vor Nähe und noch viel mehr in meiner Angst vor Kränkung, Ablehnungen und Enttäuschungen. Ich glaube, dass dies das Problemfeld ist, an dem ich bisher die wenigsten Fortschritte gemacht habe.

Seit ca. 25 Jahren nehme ich mit mehreren Unterbrechungen Psychopharmaka. Zwei stationäre Aufenthalte in Form einer REHA haben mir insgesamt sehr gut getan.

Ich war über drei Jahre in einer Selbsthilfegruppe, die ich fast regelmäßig besucht habe. Leider musste ich mir eingestehen, dass ich trotz guter Unterstützungsangebote mich unverändert als Außen-seiter gefühlt habe und mich nur sehr wenig beteiligt habe an den Gesprächen. Über meine Gefühle zu sprechen, war mir am wenigsten möglich, obwohl ich eigentlich zu keinem Zeitpunkt gezweifelt habe, dass die anderen mich akzeptieren.

Mittlerweile schaffe ich es aber, mir auch mal in der Volkshochschule einen Vortrag anzuhören oder auch ins Kino zu gehen.

Insgesamt bin ich psychisch stabiler geworden, sicher auch ruhiger und mit mir insgesamt auch zufriedener. Ich kenne nun meine Probleme deutlich genauer und werde wohl weiter dran arbeiten müssen.

Thomas (50): Mit zehn Jahren hatte ich in der Schule meinen ersten Panikanfall, als ich vor der Klasse stehend mich durch die Lehrerin wegen eines Fehlers bloßgestellt gefühlt habe. Ich würde sagen, spätestens da hat alles angefangen. Ich habe mich wohl auch schwergetan mit dem Kindergarten, sodass meine Mutter mich schweren Herzens wohl nach einem halben Jahr wieder herausgenommen hat. Ich war wohl von vornherein ein Einzelgänger und konnte mich wohl auch gar nicht so gut selbst beschäftigen. Ich glaube, in meiner Kindheit gab es viel Langweile und Einsamkeit für mich. Spätestens nach dem gravierenden und traumatisierenden Ereignis in der Schule waren viele Situationen mit anderen Menschen angstbesetzt, aber noch viel deutlicher erinnere ich mich an Anspannung und Wut über meine Situation. Richtige Freunde hatte ich zu keinem Zeitpunkt. Richtig eskaliert ist meine Angst dann während der Zeit bei der Bundeswehr, die ich mit Ach und Krach durchgestanden habe.

Seither ist neben der Diagnose Angst/Soziale Phobie auch die einer Depression in mein Leben getreten. Über viele Jahre habe ich ein Antidepressivum eingenommen. Angebote ambulanter Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie habe ich mehrfach genutzt und mich hierdurch mäßig unterstützt gefühlt. Erst eine stationäre Behandlung in einer Klinik mit tiefenpsychologischer Ausrichtung brachte für mich eine wesentliche Verbesserung, die auch nach dem Aufenthalt blieb. Nach der Bundeswehr habe ich über Beziehungen eine Anstellung als Sachbearbeiter im technischen Bereich ohne Kundenkontakt gefunden und habe die Stelle nun fast 30 Jahre inne, auch wenn mittlerweile schon zweimal der Name der Firma und der Eigentümer gewechselt haben. Die lange Firmenzugehörigkeit ist mir sicher ein stabilisierender Ort. Außerdem habe ich im Laufe der Jahre eine kleine Karriere durchlaufen und mich verbessert. Wichtig war mir aber, dass ich mich vom stressigen Kundenkontakt fernhalten konnte. Ich kann sicher davon ausgehen, dass meine Kollegen und auch Vorgesetzten von meinen Stärken, aber sicherlich auch von meinen Ängsten und Schwächen eine Ahnung haben, ohne dass ich darüber offen gesprochen habe. Ich glaube, ich habe in Bezug auf meinen Arbeitsplatz einfach viel Glück gehabt. Privat habe ich vor 15 Jahren erstmals eine Beziehung eingehen können. Zwar hielt sie nicht lange, hat mich aber trotzdem ermutigt, weiter auf Frauen zuzugehen. Nun bin ich seit mehreren Jahren in einer neuen guten Beziehung.

Meine Angstbereiche sind gefühlt ein Leben lang die gleichen: ich fürchte Menschenmengen, Smalltalk, Telefonieren, Schlange-Stehen im Supermarkt, enge Situationen zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln, aber auch Konfliktsituationen. In diesen reagiere ich teilweise vermeidend ängstlich, bisweilen aber auch überschießend und eher aggressiv. Dann fühle ich mich so oder so nicht gut. Mein Bekanntenkreis ist über meinen Arbeitsplatz weitestgehend abgedeckt, zwei Freunde sind mir aus Schultagen über all die Jahre geblieben.

Seit zwei Jahren besuche ich eine Selbsthilfegruppe. Ich habe mich schrittweise öffnen können. Nun kann ich sagen, dass ich von der Teilnahme sehr profitiert habe. Ein Großteil Vertrauen in die Menschen habe ich wieder gewonnen dadurch, dass ich neue, echte

Freunde in der Gruppe gefunden habe. Außerdem traue ich mich mittlerweile, offen über meine Schwierigkeiten und Erfolge zu reden, spontan zu antworten und Männer wie Frauen anzusprechen.

Klaus (65): Ein stilles Kind war ich bestimmt. Aber das macht ja noch keine Soziale Phobie aus. Im Kindergarten erinnere ich mich nicht an Probleme. Die üblichen Zeugnis-Kopfnoten eines Menschen, der auf dem Wege zu einer Sozialphobie ist, Führung: sehr gut – Beteiligung am Unterricht: ausreichend. Mit elf kam dann der Wechsel zum Gymnasium, große Klassen, ganz viele Schüler, unter denen ich mich nur elf Wochen halten konnte. Also zurück zur Volksschule und am Ende des Jahres ein zweiter Versuch mit einem anderen Gymnasium mit weniger Schülern. Irgendwie hat dieses erste Scheitern in der Schule mich massiv angeschlagen. Ich habe mich zutiefst geschämt. Ich erinnere mich genau, dass ich große Angst hatte, von Nachbarn oder Verwandten auf die Schule angesprochen zu werden. Die regelmäßigen Familienfeste waren mir von daher ein Graus. Ich erinnere mich genau, dass ich erstmals da vor lauter Anspannung so gezittert haben muss, dass ich nicht in der Lage war, eine Suppe mit anderen am Tisch zu essen.

Von daher kann ich sagen, dass mit spätestens elftem Lebensjahr meine sozialphobische Karriere begann. Nachfolgend bin ich noch zwei weitere Male sitzen geblieben, habe mich unter den Klassenkameraden nicht gemobbt, aber aufgrund des zunehmenden Altersunterschiedes als Außenseiter gefühlt und hatte über die Jugendzeit hin nie mehr als zwei Freunde. Ich habe dann mit 21 Jahren angefangen, Psychologie zu studieren und dachte wohl auch, dass mich dieses Studium in die Lage versetzen könnte, an meiner eigenen Angst zu arbeiten.

Und so kam es wohl auch, wenn auch auf etwas andere Art: wichtige Klausuren zum Abschluss hin habe ich mit eskalierender Prüfungsangst nur im dritten und letzten möglichen Anlauf geschafft, trotz bester inhaltlicher Vorbereitung. Daran lag es nicht, sondern an den Versagensängsten. Ich glaube, dass zu dieser Zeit, um mein 24. Le-

bensjahr herum, ich wohl auch das Maximum meiner Ängste erreicht hatte. Ich habe es geschafft, mein Studium abzuschließen, war danach aber nicht in der Lage, mich um einen Arbeitsplatz zu bewerben: die Ängste waren einfach noch zu hoch. Es folgten ein stationärer Aufenthalt und über 15 Jahre mit größeren Pausen ambulante Psychotherapie. Gelebt habe ich ganz knapp von Aushilfsjobs, Gelegenheitsarbeiten und einem kleinen Nebenerwerb.

Seit 20 Jahren lebe ich von Grundsicherung, die mir wenig materiellen Spielraum lässt. Ich beschäftige mich dennoch kreativ und bin seit etwa zehn Jahren im Naturschutz engagiert. Diese Aufgabe ist mehr sehr wichtig geworden, sicher auch ein Ersatz für eine berufliche Tätigkeit.

Seit elf Jahren besuche ich im Nachbarort eine Selbsthilfegruppe für Soziale Phobie, die sich glücklicherweise dort gegründet hatte. Ich kann ohne Übertreibung sagen, dass diese Gruppe für mich existenziell wichtig ist, weil ich eigentlich nur hier Freunde und Menschen zum offenen Sprechen und Austausch gefunden habe. Dass ich seit 22 Jahren in einer guten und mich stabilisierenden Beziehung lebe, möchte ich nicht vergessen zu erwähnen. Deutlich verändert hat sich auch in den letzten 20 Jahren die Größe meines Bekanntenkreises von gefühlt null auf gefühlt 30 bis 40 Menschen; das tut gut.

Wenn ich zurückblicke, dann habe ich die Wahl, mein Augenmerk ganz auf mein schulisches und nachfolgendes berufliches Scheitern zu legen, und dann fühle ich mich entsprechend schlecht und minderwertig. Aber ich kann auch sehen, dass ich es geschafft habe auch mithilfe anderer, mich zu stabilisieren, mich seit vielen Jahren für eine ökologische Aufgabe sinnvoll und nach Kräften zu engagieren, Mitglied einer guten Selbsthilfegruppe zu sein und in einer Beziehung. Nicht alle, aber deutlich mehr als die Hälfte aller angstauslösenden Situationen sind mir geblieben, ehrlicherweise muss ich sagen, dass ich so manches seit Jahrzehnten konsequent vermeide. Blicke ich wohlwollend zurück, so kann ich sagen, dass mein Leben nach dem extremen Tief während meines Studiums sich in kleinen Schritten und deutlichen Schwankungen von Jahr zu Jahr mehr ins Positive, Lebenswerte und Selbstbestimmte hin verbessert hat. Diese Sichtweise tut mir gut.

Frank (39): Ich kann kaum einen Zeitpunkt angeben für den Beginn meiner sozialen Phobie. Seit ich mich nur zurückerinnern kann, sehe ich dieses ängstlich-schüchterne Kind. Schon im Kindergarten fürchtete ich mich vor jedem Fremden, also auch den Kindergartenkindern, später in der Schule vor den Mitschülern. Wenn ich außerhalb von Gruppen stand, wuchs bei mir der Gedanke, dass etwas gegen mich ausgelegt werden könnte. Wenn ich innerhalb einer Gruppe war, hatte ich Angst, bald wieder ausgeschlossen zu werden. Schon als Kind hatte ich Herzklopfen, Schwindel, Atemnot. Und dann, schwer zu beschreiben, ein Gefühl von neben mir stehen (wie von oben auf mich drauf schauen). Am stärksten waren die Symptome beim Reden vor Gruppen, so auch dann, wenn ich in der Klasse vom Lehrer nach vorne gerufen wurde.

Nach der Pubertät nahmen die Beschwerden weiter zu. Beim Autofahren oder wenn ich mich beim Arbeiten beobachtet fühlte, machte mich dies so nervös, dass ich mich nicht mehr konzentrieren konnte und laufend Fehler machte. Bald konnte ich auch im Kaufhaus nicht mehr einkaufen gehen. Zwischen 16 und 19 Jahren habe ich in der Rückerinnerung das Maximum meiner Ängste und sozialphobischen Symptome wohl erreicht.

Ich habe die Schule mit Abitur abgeschlossen, hätte gerne Informatik studiert, mich aber nicht getraut, die Stadt, in der ich seit Kindertagen gewohnt habe, zu verlassen. Also habe ich mich für etwas entschieden, in dem ausgerechnet feinmechanische Werkzeuge eine große Rolle spielten. Mit zunehmender Angst war es ausgeschlossen, das Werkzeug noch halten zu können, was natürlich allen auffiel und zum Abbruch meiner Ausbildung führte. Zum damaligen Zeitpunkt war ich hochgradig isoliert, hatte außer meinen Eltern und den drei Geschwistern kaum Menschen zum Austausch. Partys, Discos und Reden waren mir verschlossen, erst recht Treffen und Begegnungen mit Frauen. Ich habe zum damaligen Zeitpunkt viel gelesen, ging oft in die Natur, machte etwas Sport, und einen wesentlichen Teil des Restes der Zeit habe ich mit Grübeln zugebracht.

Es folgten zwei stationäre Aufenthalte kurz hintereinander, durch die ich mich wohl etwas stabilisiert habe. Ich habe dort so etwas wie Gruppentherapie kennengelernt und dies noch ein Jahr ambulant fortgesetzt. In einer solchen Therapie habe ich eine nette Frau kennengelernt und war mit ihr anderthalb Jahre zusammen.

Durch eine Rehabilitationsmaßnahme über anderthalb Jahre ist es mir gelungen, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine qualifizierte Arbeitsstelle zu finden, die zumindest im Bereich meines Wunschstudienfachs liegt, mich wirtschaftlich unabhängig sein lässt und letztlich auch stabilisiert. Obwohl ich mich auch in meiner ambulanten Psychotherapie häufig mit meiner Arbeitsplatzsituation beschäftige, kann ich meinen Perfektionismus, mein Grund-Misstrauen Menschen gegenüber und meine ständigen Zweifel an mir selbst bisher mit stets neuem Bemühen nur vermindern, aber noch nicht wirklich ablegen.

Über den Besuch einer Selbsthilfegruppe denke ich häufiger nach, befürchte aber vielleicht, dort Bekannte zu treffen und traue mich deshalb nicht hin.

Insgesamt kann ich sagen, dass ich mich seit meinem Angst-Maximum vor mehr als 20 Jahren durch viele Phasen vorübergehender Besserung und insbesondere bei wechselnden Lebensumständen eher plötzlicher Verschlechterung hindurch bewegt habe, insgesamt aber mein Angst-Level doch deutlich absenken können, vielleicht auf die Hälfte, soweit das überhaupt skalierbar ist.

Ute (57): Ich erinnere mich ziemlich genau, dass meine Sozialen Ängste etwa mit fünf Jahren begonnen haben. Ich hatte kaum Kontakt zu anderen Kindern, war sehr isoliert und habe auch wohl wenig gegessen, war an der Grenze zum Untergewicht. Trotz mehrfacher Versuche meiner Eltern habe ich den Kindergarten nicht geschafft. Auch die Schule erinnere ich mit viel Angst, Wut und Scham. Richtig überfordert war ich aber bei jeder Art von Feiern, Familiengeburtstagen, Kinderfesten.

Nach der Schule habe ich sehr früh versucht, auf eigenen Beinen zu stehen und schon während der Lehre meine eigene, wenn auch winzige Wohnung gehabt. Ich habe zur damaligen Zeit viel gelesen und schon damals angefangen zu malen, was ich bis heute weiter fortgeführt habe.

Außer den Kontakten, die ich über den Arbeitsplatz hatte, gab es zeitweise auch über Jahre keine weiteren und erst recht nicht vertrauten Personen.

Daran haben auch insgesamt fast neun Jahre ambulante Psychotherapie, davon zwei Jahre körperorientierte Therapie nicht wesentlich was ändern können. In den letzten Jahren haben sich körperliche Erkrankungen und Beschwerden eingestellt, die zumindest teilweise mit der sozialen Phobie interagieren. In Phasen größerer Angst werden meine körperbezogenen Symptome stärker, aber das geht auch umgekehrt: stärkere körperliche Symptome können auch eher etwas unbestimmte tiefere Ängste bei mir auslösen.

Ich sehe mich belastet durch pessimistisches Denken, ein Kopfkino, insbesondere auch in beruflichen Situationen. Ich merke oft, dass mich das sehr viel Kraft kostet.

Was sich deutlich geändert hat in den letzten Jahren ist die Vergrößerung meines Bekanntenkreises, ja sogar Freundeskreises. Veränderungen an meinem Arbeitsplatz haben dazu beigetragen und ganz wesentlich auch die Selbsthilfegruppe, an der ich seit fünf Jahren, wenn auch nicht ganz regelmäßig und immer auch mal mit kürzeren Unterbrechungen, teilnehme. Ich bin bei weitem die Älteste dort. Durch die Selbsthilfegruppe sind mir meine Fähigkeiten bewusster geworden, dadurch haben sich auch die Ängste reduziert. Die Ängste selbst sind eher konkreter geworden, klarer gebunden an einzelne Situationen.

In der Selbsthilfegruppe darüber sprechen zu können mit anderen Menschen, denen es mehr oder minder ebenso geht, mich austauschen zu können, zu merken "Ich bin nicht allein!", das hat ganz viel gebracht.

Selbstannahme ist und bleibt für mich bis heute ein schwieriges Thema. Mich innerhalb meiner Grenzen mutig auch meinen Ängsten zu stellen, erscheint mir bis heute sehr wichtig. Ich glaube ich kann heute viel besser auch mal scheitern, Misserfolge erleben,

auch Zurückweisungen und Kritik einstecken und dennoch einen guten Weg weitergehen. Das ist wohl eine meiner ganz wichtigen Lernerfolge, die sich auch positiv auf meine Sozialen Ängste ausgewirkt haben.

Julia (72): Ich bin ja schon etwas älter, aber ich denke, so etwa mit zwölf Jahren könnte meine Soziale Phobie ihren Anfang genommen haben. In der Schule bin ich wohl immer stiller geworden, ich konnte einfach meine Stimme nicht mehr ertragen. Ich erinnere mich an eine Situation in der Schule, wo mich Mitschüler ausgelacht haben, weil ich rot geworden bin. Das war für mich sehr verletzend. Rotwerden ist über Jahrzehnte eins meiner Probleme geworden. Ich glaube, mit meinen Eltern habe ich nie offen gesprochen, zum Glück waren ja noch meine Geschwister da. Ich werde mich wohl gleichermaßen geängstigt wie geschämt haben vor allem und jedem. Ich finde es beinahe tragisch, dass ich erst älter als 50 Lebensjahre die Selbstdiagnose durch das Lesen eines Artikels über Soziale Phobie habe stellen können. Später wurde sie auch von einem Fachmann bestätigt. Ich glaube, man kann sagen, dass ich ein Leben lang vielleicht mittelgradig eingeschränkt bin.

Es bestehen eigentlich überall Hürden, Vorbehalte, Ängste: sei es der Einkauf in der Metzgerei und Bäckerei, sei es das Zufahren, in allen Veranstaltungen, Feiern, immer dort, wo eine größere Anzahl Menschen zusammen stehen. In Angstsituationen bin ich viele Jahre lang kurzatmig geworden. Hier half mir tatsächlich das Yoga mit seinen Atemtechniken. Es war ein Glücksfall, dass ich mich getraut habe, an einem Kurs teilzunehmen, und ich bin viele Jahre dran geblieben. Eigentlich kann ich sagen, dass ich für meine Verhältnisse viel gewagt habe, eigentlich nicht viel vermieden habe, aber ganz viel nur mit Anstrengung und somit auch nicht mit viel Freude in meinem Leben erlebt und gemeistert habe. In guten Tagen empfinde ich sogar im Rückblick gerade noch in den letzten 15 Jahren mehr Freude und Kraft, und in gleichem Maße haben wohl auch die Ängste abgenommen, sie sind wirklich nicht mehr so stark wie früher.

Mein über ganz viele Jahre gut gepflegter kleiner Freundes- und Bekanntenkreis genügt mir. Ich fühle mich nicht einsam und habe für meine Bedürfnisse genug sozialen Austausch. Mir kommt es hier auch nicht auf Masse an, sondern auf Tiefe.

Ja und neben dem Yoga nehme ich seit etwa 20 Jahren auch zur Haltung meiner körperlichen Fitness an regelmäßigen Tanzkursen teil und habe hierbei einen netten festen Tanzpartner gefunden. Ich möchte noch möglichst lange mein Tanzen mir erhalten, ich glaube, das ist ganz wichtig für mich, auch um unter Leute zu kommen.

Gisela (68): Beginn meiner Sozialen Phobie vor der Pubertät, ganz sicher schon vor der Pubertät. Ich erinnere mich an für mich schreckliche Situationen in der Klasse vor Mitschülern bzw. den Lehrern. Gelitten habe ich sehr darunter, von älteren Mitschülern gehänselt zu werden.

Unsicherheit und Minderwertgefühle haben mich ein Leben lang begleitet bis heute. Steht mir ein Besuch durch Bekannte bevor, fürchte ich, das Haus könne nicht ordentlich genug und sauber sein. Für jeden Besucher erschöpfe ich mich geradezu, exzessiv zu putzen, es darf kein Krümel auf dem Boden liegen. Solange mein Mann berufstätig war, brachte er schon mal Kollegen und Kolleginnen nach Hause. Er war Berufsschullehrer und ich habe nur Volksschulabschluss – ich hatte panische Angst, die anderen könnten mich für dumm halten. Unsere Beziehung ist bis heute gut, aber viel Beziehungsstress hatten wir dadurch, dass ich vor lauter Angst nahezu allen Kontaktaufnahmen zu Nachbarn, Bekannten, Familienmitgliedern meines Mannes im Wege stand. Öfter mussten wir Verabredungen wieder kurzfristig absagen, weil ich eine Panikattacke erlitt. Ich habe keine Erfahrungen mit Psychotherapie, Psychopharmaka oder Selbsthilfegruppen. Irgendwie habe ich es nicht geschafft, mir vorzustellen, mich einem anderen Menschen gegenüber zu öffnen oder einer Gruppe anzuschließen. Die Diagnose Soziale Phobie habe ich gar nicht selbst gestellt. Mein Sohn hat ähnliche Probleme und

hat mir irgendwann darüber berichtet. Ich habe mich sehr wieder gefunden.

Im Großen und Ganzen sind die Situationen, vor denen ich mich fürchte, ein Leben lang gleich geblieben. In den etwas stabileren Phasen kann ich mich etwas mehr trauen, auf andere Menschen zuzugehen und mal einen kleinen Kontakt oder Austausch zuzulassen. Aber es gibt auch immer wieder Phasen über Wochen und Monate, in denen ich mich weitgehend im Haus zurückziehe, mir selbst das Telefonieren zu viel ist und lediglich meine Familie, im Wesentlichen also mein Mann, mir Bezugspunkt und Austauschpartner ist. Natürlich weiß ich, dass Rückzüge mir prinzipiell nicht gut tun, dennoch habe ich dieses Muster wohl bis heute nicht ändern können. Ich habe viel Glück, dass mein Partner all die Jahre so positiv zu mir gehalten hat.

Johannes (81): Ich erinnere mich genau, dass meine Soziale Phobie mit 18 Jahren begann, denn es war meine eigene Geburtstagsfeier, an der ich von großer Angst geschüttelt wurde. Vorher war ich sicher ein stilles, eher zurückgezogenes Kind, fand mich aber nicht auffällig. Ich glaube, dass ich recht spät sprechen gelernt habe und am Anfang möglicherweise etwas gestottert habe.

Für meinen 18. Geburtstag hatte ich im Gegensatz zu sonst nicht nur einen kleinen familiären Kreis, sondern möglichst viele Freunde eingeladen. Meine Freunde hatten sich ausgedacht, mich mit einem kleinen Ständchen zu erfreuen. Ich erinnere mich bis heute, dass ich plötzlich knallrot geworden bin, wohl durch die viele Aufmerksamkeit auf mich, und ich kaum noch habe etwas sagen können. Ich habe mich extrem geschämt vor den anderen.

Seither habe ich alle Feiern, Partys und Versammlungen fast vollständig vermieden. Essen und Trinken in der Gemeinschaft wie auch in der erweiterten Familie empfand ich als äußerst belastend.

Im Laufe meines Lebens habe ich mir eine Fassade aufgebaut für alle sozialen Situationen. Am besten ist mir dies noch in Form einer be-

ruflichen Rolle gelungen. Ich habe viel gearbeitet und in der Berufsrolle mich relativ sicher gefühlt. Private soziale Kontakte fanden kaum statt.

An meinem Arbeitsplatz habe ich eine Frau kennengelernt, die Ehe aber war eine Katastrophe mit vielen Kränkungen und sogar Gewalt. All dies hat mich weiter geängstigt und mich noch mehr auf meinen Beruf konzentrieren lassen. Die Scheidung empfand ich als Entlastung.

Mit 40 habe ich eine dreijährige Psychoanalyse gemacht. Ich habe viel über mich kennengelernt und fand dies insgesamt positiv.

Ich habe mich erst mit 65 berenteten lassen und hatte prompt danach eine lange Phase, in der ich isoliert, niedergedrückt und mutlos war. Eine kleine Abwechslung war, einem Nachbarskind etwas Nachhilfe bei den Hausaufgaben geben zu können. Meine Isolation war einfach schrecklich, und irgendwie habe ich irgendwann den Dreh bekommen, und mich doch ins Theater und später auch ins Kino und auch in eine Begegnungsstätte für Senioren gewagt.

Mit 79 habe ich erstmals an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen, habe mich sofort wohl gefühlt in der Gruppe, was ich nie erwartet hätte. Mein Vertrauen wächst langsam. Ich hoffe noch einige Jahre die Gruppe besuchen zu können, solange körperliche Beschwerden mich nicht daran hindern.

Stefanie (60): Meine Soziale Phobie begleitet mich schon seit Kindertagen, schon im Kindergarten. Ich habe mich stets als Außenseiterin gefühlt und großen Stress empfunden, wenn ich mit anderen Menschen zusammen war. Besonders schlimm war für mich der Turnunterricht in der Schule, insbesondere dann, wenn es körperlichen Kontakt beim Turnen gab, beim Handstand oder beim Turnen am Barren, aber auch sonst empfand ich das als schlimm. Mich vor

anderen Lehrern und Mitschülern präsentieren zu müssen, war für mich grausam.

Viele Jahre habe ich danach mein Haus nur mit einem Tunnelblick verlassen. Ich habe mich irgendwie einfach „ausgeklinkt“. Meine Angst vor Einladungen, Feiern, Ausflügen, Betriebsfesten war teilweise übermächtig. Meinem extrovertierten Mann gegenüber musste ich immer wieder Ausreden erfinden, um nicht mitzugehen. Leider war meine Angst auch bald von körperlichen Symptomen begleitet wie Durchfall, Bauchweh und einer immer stärker werdenden Angst vor Erbrechen in sozialen Situationen. Diese Angst war letztlich so stark, dass ich mich im Wesentlichen nur mit ihr befasst habe und meine primären Sozialen Ängste zeitweise fast vergessen habe.

Meine Ehe ist dann an meiner Angst zerbrochen, es folgten der Verlust des Arbeitsplatzes und ein Klinikaufenthalt. Ich kann sagen, dass bis zum Alter von 40 bis 45 Jahren meine Ängste stetig zugenommen haben.

Ich habe etwa ein Jahr Gesprächstherapie und ein Jahr Verhaltenstherapie erlebt. Wirklich nutzen konnte ich nur die Verhaltenstherapie. Leider haben die Verbesserungen nur vielleicht ein Jahr angehalten.

Mein Bekanntenkreis war klein und kannte kaum Schwankungen.

Meine Angst war immer von Scham begleitet. Etwa seit 15 Jahren kenne ich Fress-Attacken, insbesondere dann, wenn Gefühle von Einsamkeit sehr groß wurden. Leider hat mein erhebliches Übergewicht meine Schamgefühle und meine ablehnende Haltung mir gegenüber noch weiter gesteigert.

Und dennoch habe ich in den letzten 20 Jahren Fortschritte gemacht, mein Bekanntenkreis hat sich bis heute wirklich vergrößert; ich habe vielleicht nicht mehr enge Freundinnen, aber deutlich mehr Menschen zum Austausch, mal zum Gespräch.

Der Kontakt zu anderen Betroffenen und auch zur Selbsthilfegruppe seit ungefähr sechs Jahren, aber auch Kontakte über Internet haben zugenommen und mir Mut gemacht.

Meine körperlichen Symptome haben auch deutlich nachgelassen ich leide kaum noch an Durchfall, auch meine Angst zu erbrechen in sozialen Situationen kann ich besser händeln, obwohl sie nach wie vor noch besteht. Was geblieben ist, ist eine starke Anspannung. Vielleicht ein Stück weit besser habe ich gelernt, mich mehr zu akzeptieren. Zumindest theoretisch weiß ich auch, wie wichtig das ist.

Mich mein Ängsten immer wieder zu stellen, war wohl unverzichtbar. In diesem Bereich bin ich aber auch leicht frustrierbar, wenn es mir nicht gelang, wie ich es mir gewünscht habe. Ich habe gelernt, zu dosieren und zu belastenden Situationen, die mich überfordern könnten, auch weiterhin aus dem Wege zu gehen, um nicht wieder Rückschläge über Wochen zu erleben.

Zusammenfassend würde ich sagen, dass die Einschränkungen, die ein Leben lang bestehen, immer noch recht groß sind, die Gesamtsituation aber ausreichend, manchmal sogar befriedigend ist.

Im Rückblick hätte ich mir gewünscht, viel früher zu erfahren, was mit mir los ist, was für ein Problem ich eigentlich habe. Oft dachte ich, ich sei verrückt. Eine frühe Psychotherapie hätte vielleicht auch viel ändern können und auch meine Beziehung vielleicht gerettet. Der Besuch einer Selbsthilfegruppe wäre wohl besonders hilfreich gewesen. Aber ob ich mich früher als in diesen Jahren hierzu getraut hatte ... ich kann es nicht sagen, aber ich habe meine Zweifel. Vielleicht ging es wirklich nicht früher als eben jetzt.

Soziale Phobie im Lebensalter über 60

Ist die Diagnose einer Sozialen Angststörung schon im mittleren Lebensalter gestellt worden, so wird der Betroffene auch im höheren Alter seine spezifische „Symptom-Sprache“ der Angst kennen und ebenso auch seine für ihn typischen, angstbelasteten Lebens- und Alltagssituationen.

Häufigkeit Sozialer Phobie im höheren Lebensalter

Die Chronizität Sozialer Phobie und die begrenzte Anzahl von vollständigen Heilungen spontan und auch unter Psychotherapie lassen zwingend darauf schließen, dass auch im Alter von über 60 Jahren viele Menschen von Sozialer Phobie betroffen sind.

Wie schon dargestellt, ist die Definition Sozialer Phobie als Krankheitsbild erst seit den 90er Jahren allgemeiner eingeführt, sodass viele der jetzt älteren, von Sozialen Ängsten Betroffenen den Krankheitsbegriff nicht kennen und auch keine psychotherapeutischen Angebote erhalten haben.

Zwar ist die Nutzung von Informationen aus dem Internet absolut kein Privileg mehr der jüngeren Generation, dennoch ist der Mehrheit der jetzt 70-Jährigen und noch Älteren dies nicht durchgängig offen und eher unvertraut. Dadurch steht die größte Informationsquelle zur Selbstinformation und Selbsthilfe sowie zum Austausch nicht in „selbstverständlichem Umfang“ zur Verfügung.

In der wissenschaftlichen und medizinischen Literatur scheint seit etwa 10 Jahren überhaupt erst ein Bewusstsein zu wachsen, dass bisher bei Menschen über 60 und erst recht über 70 Lebensjahren Angststörungen wie die Soziale Phobie in hohem Maße übersehen, nicht diagnostiziert worden sind und somit auch nicht behandelt wurden.

Die erste Berliner Altersstudie [Mayer & Baltes, 1996] gibt den Bevölkerungsanteil der über 70-jährigen mit Angststörung mit 1,9% an. Daraus

wurde von Wissenschaftlern der Schluss gezogen, dass „erstaunlicherweise“ wohl die Häufigkeit von Angststörungen im Alter stark abnimmt.

Im Jahre 2004 finden sich deutlich höhere Prozentanteile und die Sichtweise, dass Angsterkrankungen vermutlich nach den demenziellen und depressiven Störungen zu den wichtigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter gehören mit einer Prävalenz¹⁹ von über 10%. Es wird festgestellt, dass Publikationen zu Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen im Alter rar sind [Börner, 2004].

In einer Studie von Beckmann und Mitarbeitern, in der eine repräsentative Bevölkerungsgruppe von 3107 Menschen im Alter von 55 bis 85 Lebensjahren untersucht wurde, konnte eine Gesamtprävalenz von Angsterkrankungen von 10,2% ermittelt werden.

Im Alter werden Symptome Sozialer Phobie leicht übersehen oder fehlgedeutet.

Ältere Menschen müssen einige wichtige psychologische Herausforderungen und potentiell angstausslösende Bedrohungen meistern: Das Ausscheiden aus dem Berufsleben, die Neuorientierung im letzten Lebensabschnitt in Bezug auf Partnerschaft und Lebensführung, die Konfrontation mit Krankheiten sowie mit der potentiellen Gefahr des Sterbens, des Todes, die Auseinandersetzung mit bleibenden körperlichen Behinderungen, mit dem Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit sowie die Gefahr des Verlustes der Autonomie. Sich vor der Bewältigung dieser Aufgaben zu fürchten, ist eine verständliche Reaktion und hat nichts mit einem im Alter veränderten Angsterleben zu tun.

Diese Sorgen können jedoch dazu beitragen, dass ernsthafte Angststörungen überlagert und daher nicht erkannt werden. Ein mögliches soziales Rückzugsverhalten bei älteren Menschen wird häufig und irrtümlich als alterstypisch gedeutet, und dabei wird übersehen, dass sich dahinter durchaus eine Angststörung verbergen könnte.

¹⁹ Prävalenz: Prozentanteil der zu einem bestimmten Zeitpunkt Erkrankten (hier Angststörung bei Betroffenen älter 70 Lebensjahre)

Auch sollten solche alterstypischen Sorgen nicht dazu verleiten, das Alter generell und natürlicherweise als einen Lebensabschnitt mit erhöhter Angstbelastung, Niedergeschlagenheit und Isolation anzusehen.

Studien zeigen, dass ältere Patienten dazu neigen, Symptome wie Panikattacken nicht als psychologisches Problem zu begreifen, da sie angstbegleitende Beschwerden wie Druckgefühl auf der Brust oder Atemnot viel stärker als rein körperlich bedingte Symptome deuten.

Bei Schmerzen, Schwindel, Atemnot oder Schlafstörungen ist zu beachten, dass es sich auch um spezifische körperliche Zeichen von Angst handeln kann. Betroffene und Angehörige bemerken zwar diese Beschwerden, führen sie aber fälschlicherweise auf die Begleitumstände des Lebensalters zurück. Der Umwelt fällt es auch weniger auf, wenn ältere Menschen angstbesetzten Situationen aus dem Weg gehen, da Senioren leistungsmäßig weniger gefordert sind. Auch gilt es als nicht ungewöhnlich, dass sie weniger soziale Kontakte haben und mehr zu Hause bleiben. Hinter diesem Verhalten kann sich aber auch eine Soziale Phobie verbergen.

Zusätzlich äußern sich Ängste bei Senioren noch stärker über körperliche, oft uncharakteristische Symptome, als es bei jüngeren Menschen der Fall ist.

Ein weiterer Grund, weshalb Angststörungen im Alter leicht übersehen und fehlinterpretiert werden, liegt darin, dass viele ältere Menschen sich scheuen, über ihre Ängste zu sprechen.

Durchaus ist also auch auf Seiten älterer Betroffener teilweise eine mangelnde Problemeinsicht bzw. mangelndes Krankheitsgefühl vorhanden [Haupt].

Oftmals wird das Problem auch von Ärzten als Alterserscheinung abgetan und heruntergespielt.

Psychotherapie wird nicht nur aus Schamgefühl und Vorurteilen von älteren Menschen eher gemieden, es spielen auch pragmatische Gründe wie körperliche Bewegungseinschränkungen oder Geldmangel für Fahrkarten zur Praxis eine Rolle, ebenso auch Unwissenheit gegenüber den Krankenkassen, was die Beantragung und Kostenübernahme angeht [Schmidt-Traub, 2011].

In der Öffentlichkeit ist die gleiche Aufklärungsarbeit zum Thema Soziale Angststörung zu leisten sowohl zur Früherkennung spezifischer Symptome bei Kindern und Jugendlichen als auch für ältere Betroffene, über die Medien ebenso wie auch in entsprechenden Institutionen der Altershilfe und Unterstützung.

Erst recht gilt dies für behandelnde Ärzte, insbesondere Hausärzte, sowie Psychotherapeuten. Es ist eben sehr wichtig, bei körperbezogenen Symptomen auch an eine Ursache oder Mitursache durch eine Angststörung zu denken und neben der Pharmakotherapie auch psychotherapeutische Angebote als angemessen und hilfreich „trotz des Alters“ auch anzubieten.

Psychotherapie bei älteren Betroffenen

Es ist davon auszugehen, dass kein prinzipieller Unterschied der Wirksamkeit sowohl von Psychopharmaka als auch von Psychotherapie besteht in verschiedenen Lebensabschnitten [Börner, 2004].

Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie sind auch bei älteren Betroffenen gut wirksam. Das Gleiche scheint aber auch zu gelten für sog. *non-direktive Verfahren*²⁰: Die Faktoren wie einführendes Verstehen, Klären der Angstsituation, interpersonaler Austausch und das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit in der therapeutischen Gruppe sowie das dadurch häufig vermittelte Erleben von Verständnis und Akzeptanz der eigenen Angststörung stellen offensichtlich wichtige und nicht nur unspezifische Effekte des Therapieerfolgs dar.

Als besondere Behandlungsziele sind hervorzuheben:

Der Erhalt größtmöglicher Selbstständigkeit ist eine positive Maßnahme gegen die Entwicklung von Angststörungen [Haupt].

In allen Situationen eine hinreichende Kontrolle über die Angstreaktion zu erlangen, ist das bedeutendste Behandlungsziel für panische und phobische (ältere) Patienten. Wesentlich ist, wieder mehr Kontrolle, innere Ruhe und Sicherheit zu entwickeln [Schmidt-Traub, 2011].

²⁰ Non-direktive Psychotherapie- Verfahren: Hierunter fallen insbesondere die Gesprächspsychotherapie oder Klientenzentrierte Psychotherapie

Sozialphobie – Selbsthilfegruppenangebote für Ältere

Blickt man auf sog. Senioren-Selbsthilfegruppen, so lässt sich verallgemeinernd sagen, dass wesentlicher Hintergrund einer solchen Gruppe die Suche nach Kontakt, Geselligkeit und Aktivität sowie neuen Kompetenzen und erfahrungsbezogenen freiwilligen Tätigkeiten in der nachberuflichen Zeit sein wird. Die Vermeidung sozialer Isolation ist ein wichtiger Aspekt [Thiel, 2011].

Menschen mit Sozialer Angststörung wünschen sich häufig mehr Teilnahme, Miteinander und Bezogenheit – sie sehnen sich geradezu danach. Gleichzeitig sind diese Situationen sehr oft Phobie spezifisch ausgeprägt angstbesetzt. Wenn es einem Betroffenen gelingt, sich mit Beharrlichkeit und durchaus auch aufgrund von „Mut trotz aller Ängste“ Selbsthilfegruppen wie auch jeglichen anderen Gruppe anzuschließen und dort einen - besser seinen - guten Platz zu finden und auch zu behaupten, kann ganz viel erreicht sein an Eigenstabilität und Erhaltung von Lebensqualität durch soziales Miteinander.

Einzelbeschreibung:

Frau M. (87) lebt nach dem Tode ihres Mannes seit nun 6 Jahren in einem Seniorenheim. Vor dem Umzug ins Heim war es ihr zunehmend schwer gefallen, den Haushalt und die Einkäufe zu meistern, da sich die Versorgungseinrichtungen wie Hausarzt und Einkaufsläden aus der Wohnumgebung weiter in die Außenbezirke der Mittelstadt zurückgezogen hatten.

Ein Leben lang hatte Frau M. einen kleinen, aber stabilen Kreis von Bekannten um sich halten können und den Austausch als befriedigend und hinreichend empfunden. Jegliche Feiern, Feste, Veranstaltungen sowie alle, auch geringen Alltagskonflikte hatte sie aus sozialphobischen Strukturen heraus grundsätzlich zu vermeiden getrachtet. Eine Diagnose in dieser Richtung wurde nie erhoben, noch

hat sie eine Psychotherapie nachgefragt oder den Besuch einer Selbsthilfegruppe erwogen.

Im Heim ist es ihr nach wenigen Versuchen nicht möglich, mit den anderen Bewohnern zusammen Mahlzeiten einzunehmen, noch an den täglichen gemeinschaftlichen Angeboten der Unterhaltung oder der Seniorengymnastik o.a.m. teilzunehmen. Alle Mahlzeiten nimmt sie in ihrem Einzelzimmer ein.

Lediglich Besuche von Einzelpersonen kann sie zulassen. Aber die sind bald selten geworden. Bekannte - selber alt - sind zwischenzeitlich erkrankt, immobil oder auch verstorben. Da es ihr seit sehr vielen Jahren nicht möglich ist, neue Kontakte aufzubauen, so auch nicht zu anderen Heimbewohnern, ist der Austausch begrenzt auf Familienangehörige und ein einziges, wöchentliches Gesprächsangebot mit einer Dame vom Sozialen Dienst.

Immer wieder versuchen die Pflegekräfte, sie zu gewinnen, ihre Zurückgezogenheit gegen gesellige Angebote zu tauschen. Stets lehnt Frau M. unter vielerlei Vorwänden ab. Die Vorstellung, mit anderen an Veranstaltungen im Kleingruppenrahmen teilzunehmen, z.B. gemeinsam zu singen, ist viel zu angstbesetzt.

Es ist davon auszugehen, dass sie ein Angebot eines „allgemeinen“ Seniorenselbsthilfekreises wie oben beschrieben, mit den Schwerpunkten Geselligkeit, Austausch, gemeinsame Aktivitäten nicht wahrnehmen und als hilfreich ansehen kann, da sie sich angesichts ihrer Ängste überfordert fühlen würde, mal abgesehen von der Frage, wie es für sie erreichbar sein könnte.

Die Frage der Erreichbarkeit einer Selbsthilfegruppe stellt sich im Alter grundsätzlich. Dies gilt also auch für Gruppenangebote, die spezifisch auf das Thema Soziale Phobie ausgerichtet sind.

Eigene Sozialphobie – Selbsthilfegruppen für ältere Betroffene?

Es ist anzunehmen, dass die gleichen Konzepte, die jüngeren Betroffenen in Sozialphobie Selbsthilfegruppen hilfreich sind, auch älteren Menschen ebenso dienen können: Einführendes Verstehen, Austausch mit Mitbetroffenen und das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit.

Es sind auch die gleichen, die schon unter den non-direktiven Psychotherapieverfahren (Seite 106) beschrieben wurden.

Auch für ein soziales Kompetenztraining bei Sozialer Phobie gibt es keine Altersbegrenzung.

Wie schon auf Seite 70 ausgeführt, haben sich nur wenige bestehende Selbsthilfegruppen im Bereich Soziale Phobie für eine Altersbegrenzung entschieden, bis 30, 40 oder bis 50/55 Lebensjahre.

Ein Mindestalter zur Teilnahme findet sich nicht explizit, liegt aber faktisch um das 18./20. Lebensjahr. (Hieraus ergibt sich auch eine besondere Schwierigkeit für betroffene Jugendliche.)

Betroffene über 55/60 Jahre finden sich nur vereinzelt in Sozialphobie-Selbsthilfegruppen.

Erwähnenswert ist vielleicht, dass einige dieser „Älteren“ mit der Gruppe über die Jahre älter geworden sind und im Verlauf der Jahre zunehmend die Gruppe auch mittragen und gestalterische Verantwortung übernommen haben.

Teilnehmende über 70 Jahre sind unserem Verband nur bei zwei Gruppen bekannt.

Es scheint also eine unscharfe Altersgrenze bis zum 55/60. Lebensjahr zu geben. Die Gründe hierfür können vielfältig sein: Mobilitätsfragen in höherem Alter ebenso wie die Annahme, dass die Mehrzahl der Teilnehmer deutlich jünger ist und angenommener oder vielleicht auch tatsächlicher Weise für altersspezifische Themen wie z.B. Verunsicherung durch Krankheiten oder einem Ende der Erwerbstätigkeit nicht hinreichend offen sein mag.

Voraussetzung für eine Gruppenteilnahme älterer Betroffener ist auch – wie vorlaufend schon beschrieben – dass diesen die Soziale Angststörung bekannt ist und überhaupt Informationen über ein Bestehen von Selbsthilfegruppen vorliegen. Nur dann können ältere Betroffene überhaupt bei einer Gruppe anfragen.

Es ist anzunehmen, dass hier noch Informationsdefizite bestehen, sich diese aber durch ein zunehmendes Interesse der Medien am Thema Sozialer Phobie und durch eine weitere Nutzung des Internets als Informationsfläche auch durch „Ältere“ in den nächsten Jahren vermindern werden.

Gerade die Besonderheiten zunehmender körperlicher Einschränkungen und einer Verminderung der Mobilität können ein wichtiges Argument sein für die Propagierung von „Senioren“-Gruppen oder „Älteren“-Gruppen zum Bereich Sozialer Phobie. Ein weiterer Grund könnten altersspezifische Themen sein wie u.a. das Ende der Erwerbstätigkeit.

Unser Verband hat in einer Studie im Jahre 2012 die Möglichkeiten des Einsatzes neuer Medien wie Video-Konferenzen über das Internetangebot der Fa. Skype und anderer ausgelotet. Gedacht war an ein Angebot für Betroffene, die entweder vorhandene Selbsthilfegruppenangebote nicht nutzen können, auch auf Grund hoher Einschränkungen durch Soziale Ängste, oder aber in ihrer Umgebung keine Gruppe erreichen können, wie dies in ländlicher Umgebung vielfach noch der Fall ist. Bei betroffenen Senioren könnten Einschränkungen der Mobilität ebenfalls ein wichtiges Argument für ein solches Selbsthilfegruppenkonzept sein über Internet. Je selbstverständlicher die Nutzung von PC, Laptop und Tablett werden, umso breiter werden in den nächsten Jahren auch betroffene Senioren mit der Nutzung dieses Instrumentariums vertraut sein. Ein Selbsthilfegruppenangebot via Internet kann dann sehr wohl praktikabel und sinnvoll sein. Dass weder Internet noch TV das Bedürfnis nach realem, zwischenmenschlichen Kontakt ersetzen sollten und auch können, bedarf wohl eigentlich nicht der Erwähnung.

Ein besonderer Informationsbedarf bei älteren Betroffenen

Betroffenen jeden Alters werden weitere Informationen über das Störungsbild Soziale Phobie helfen, Schritte in Richtung einer Verbesserung zu unternehmen.

Bei den Senioren besteht aus verschiedenen schon dargelegten Gründen ein besonders hoher Informationsbedarf, wohl auch, weil sie oft an Internet-Quellen noch nicht so angeschlossen sind.

Ganz wesentlich wird es sein, in Zukunft viel mehr noch, als bisher geschehen, alle die miteinzubeziehen, die betreuend und unterstützend mit älteren Menschen arbeiten, also pflegende Angehörige, Fachkräfte in Pflegediensten und Einrichtungen wie Seniorenheimen usw. In diesem Bereich ist noch sehr viel zu tun, ebenso bei den betreuenden Ärzten.

Schlussgedanke

Da also die Soziale Angststörung durchaus kurze, aber bevorzugt auch längere Verläufe kennt und der Betroffene sich allermeist aktiv mit seinen Ängsten auseinander zu setzen hat, um eine Weitung und Besserung zu erreichen, ist es wichtig, möglichst alle erreichbaren und sinnvollen Therapie- und Unterstützungsangebote wahrzunehmen und zu prüfen.

Manche Aussagen dieses Leitfadens mögen mangels angebotener schneller Lösungen auf den einen oder die andere zunächst einmal auch bedrückend wirken. Vielleicht aber sind realistische Einschätzungen auf längere Sicht ein stabileres Fundament der Kontinuität, der Selbsteinschätzung und der Bemessung erzielter Fortschritte als blinder Optimismus und überzogene Erwartungen.

Es lohnt in jedem Fall, sich auf den Weg zu machen und eine negative Eigendynamik sozialer Ängste in eine schrittweise Öffnung zu verändern, hin

zum anderen Menschen und zu eigenem Selbstwert, Lebensgestaltung und Lebensfreude.

Wie ausführlich dargestellt, ist die Soziale Angststörung in jedem Falle einer Verbesserung offen, egal, wie lange sie besteht und egal, wie ausgeprägt sie ist.

Als Selbsthilfeverband im Bereich Soziale Phobie ist uns natürlich die Selbsthilfe und Selbsthilfegruppenarbeit ein besonderes Anliegen. Daher verweisen wir im Folgenden auf die anderen Ausgaben unserer Leitfaden-Reihe und weitere Veröffentlichungen sowie Angebote des VSSP.

Wie schon am Anfang erwähnt, ist unsere Redaktion sehr an Rückmeldungen interessiert.

Wir sind zu erreichen unter: redaktion@vssp.de

Der Verband der Selbsthilfe Soziale Phobie

www.vssp.de

Leitfäden zur Selbsthilfe - und Selbsthilfegruppenarbeit

Alle Leitfäden stehen als kostenloser Download unter www.vssp.de zur Verfügung oder können zum Druckkostenpreis angefordert werden unter info@vssp.de

Leitfaden Nr. 1 (jetzt als Kombiausgabe mit Leitfaden Nr. 3) „Die Selbsthilfegruppe im Bereich Soziale Phobie“ (50 + 100 Seiten)

Es bestehen in Deutschland rund 60 Selbsthilfegruppen zum Themenbereich Soziale Phobie.

In ihnen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen im Umgang mit der Angststörung aus, finden gegenseitiges Verständnis, Ermutigung und Unterstützung.

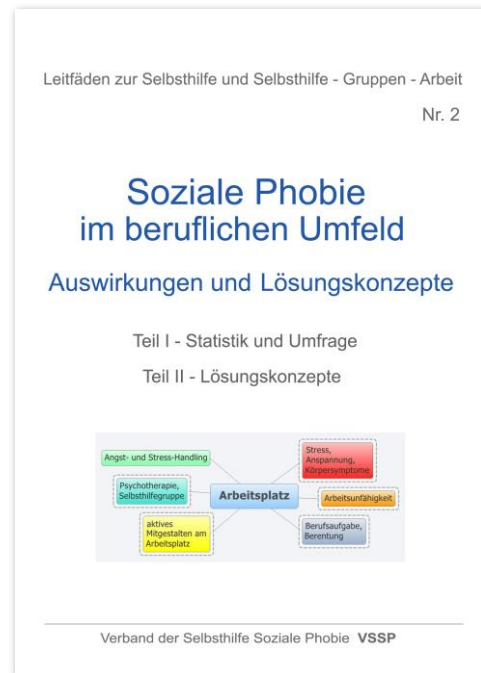
Dabei unterscheiden sich die Selbsthilfeinitiativen teilweise sehr in ihrer inhaltlichen Ausrichtung, der Häufigkeit der Treffen, der Teilnehmerzahl und den Zugangsmöglichkeiten für Interessierte.



Leitfaden Nr. 2

„Auswirkungen Sozialer Phobie im beruflichen Umfeld“ (135 Seiten)

Auf 135 Seiten geht es um folgende Themen: Ausführliche Einzelberichte von Menschen mit sozialphobischer Problematik im beruflichen Bereich; Ergebnisse einer VSSP-Umfrage unter 200 Betroffenen zu ihrer Belastung am Arbeitsplatz; Häufigkeit von Krankschreibung und Frühberentung; Lösungsansätze der Selbsthilfe für Betroffene mit Arbeitsplatzproblemen, z.B. Outing der persönlichen Schwierigkeiten gegenüber Kollegen und Vorgesetzten, Arbeitsplatzwechsel, Auszeit, Frühberentung. Besonderer Schwerpunkt: Möglichkeiten der Selbsthilfegruppe, das Thema intensiv und hilfreich zu behandeln.



Leitfaden Nr. 3 (jetzt als Kombiausgabe mit Leitfaden Nr. 1)

„100 Übungen für die Selbsthilfegruppe Soziale Phobie“ (50 + 100 Seiten)

Beschrieben sind 100 Übungen auf ca. 75 Seiten, alle mehrfach im „Praxistest der SHG“ erprobt. Sie erfordern vom Anleitenden vielleicht ein wenig Mut, aber keine besonderen Kenntnisse. Die Übungen stammen aus verschiedenen Bereichen, z.B. Körperarbeit, Fantasie/Imagination, Stegreif/Improvisation usw. Ihre Funktion besteht in der Auflockerung und Bereicherung der Gruppensitzung, in einem Weg vom „drüber reden“ und vom analytisch distanzierten Blick auf Außensituationen, hin zu direktem Erleben, Einfühlen, Intuition, Selbsterfahrung. Die Position des Übungs-Anleitenden bietet eine zusätzliche Erfahrungsmöglichkeit.



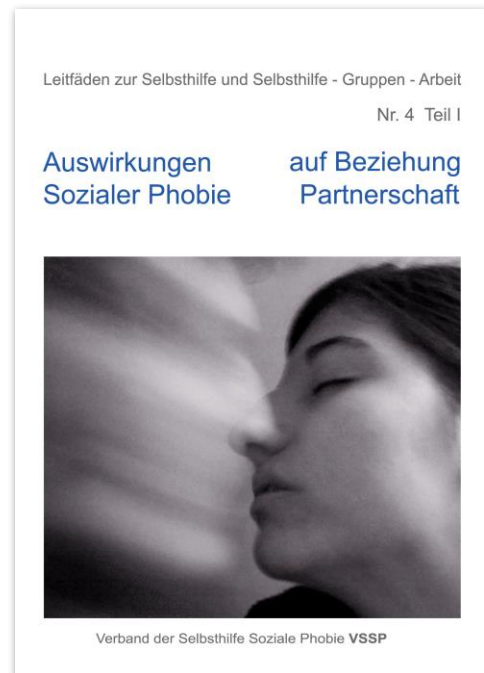
Leitfaden Nr. 4 Teil I

„Auswirkungen Sozialer Phobie auf Beziehung/Partnerschaft“ (170 Seiten)

Dieser Leitfaden beschreibt die z.T. großen Herausforderungen, vor denen Menschen mit Sozialer Phobie beim Anknüpfen einer Beziehung stehen, in der täglichen Gestaltung und Erhaltung der Verbindung und auch in ggf. notwendigen Trennungssituationen.

Eingeflossen sind die persönlichen Rückmeldungen von 400 Betroffenen zu diesem Thema aus unserer Umfrage sowie Einzelinterviews.

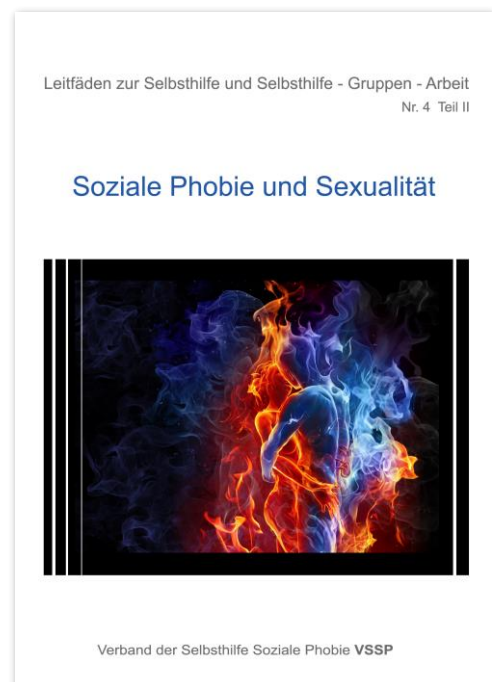
Ziel des Projektes ist die Unterstützung von Betroffenen und Selbsthilfegruppen bei der Entwicklung passender Selbsthilfestrategien, auch trotz und mit sozialen Ängsten (Liebes-) Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten.



Leitfaden Nr. 4 Teil II

„Soziale Phobie und Sexualität“ (140 Seiten)

Es werden Probleme mit Sinnlichkeit, Lust und sexueller Erregung beschrieben und der mögliche Einfluss Sozialer Angststörung dargelegt. Im Mittelpunkt stehen sowohl die körperlichen Veränderung unter einem chronischen Angsterleben als auch Leistungsvorstellungen, Versagensängste, überzogene Erwartungen sowie ein negatives Selbst- und Außenbild. Dieser Leitfaden ergänzt den Leitfaden 4 Teil I um den Bereich Sinnlichkeit und Sexualität und beschreibt auch das Potential einer Beziehung bei der Förderung wie auch Minderung bestehender sexueller Probleme im Umfeld Sozialer Phobie. In einem Anhang finden sich Hinweise zu Krankheiten und Medikamenten, die einen dämpfenden Einfluss auf die Libido haben können.



Leitfaden Nr. 5

„Wege der Selbsthilfe für Menschen mit Sozialer Phobie“ (150 Seiten)

Dieser Leitfaden gliedert sich in zwei Abschnitte. Der erste Teil stellt sich der Frage „Soziale Phobie, was ist das?“ Drei unterschiedlich ausführliche Definitionen der Angststörung werden vorgestellt und unter anderem Soziale Phobie von Schüchternheit und einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung abgegrenzt. Im Anschluss sind einige besondere Aspekte von Sozialer Phobie beschrieben, u.a. das Vermeidungsverhalten, die Generalisierungstendenz oder die Problematik der Einsicht in die Übertriebenheit der Ängste. Im Hauptteil wird auf ein Modell der Selbsthilfe ausführlich beschrieben, welches auf Weitung der Ängste in Richtung auf eine Heilung bei Sozialer Phobie ausgerichtet ist. Ängste können sehr stark einengen. Heilung ist hier nicht gemeint als Zustand von Angstfreiheit, sondern als Wiedergewinnung von hinreichender Eigenverantwortung, Gestaltungsfreiheit für die eigenen Lebensziele und einem kompetenten Handling noch verbleibender Ängste.



Leitfaden Nr. 6

„Leben und Älterwerden mit Sozialer Phobie“ (125 Seiten)

Neben Kurzverläufen gibt es bei Sozialer Phobie eine große Anzahl – wenn nicht sogar eine Mehrheit – von Betroffenen, welche sich über viele Jahre und Jahrzehnte mit den Belastungen Sozialer Angststörung auseinandersetzen müssen. Diesen Langzeitverläufen ist der Leitfaden Nr. 6 gewidmet.

In einer VSSP-eigenen Umfrage sowie durch Einzelinterviews kommen Betroffene zu Wort. Wissenschaftliche Daten und Perspektiven werden diesen ergänzend beigeordnet.



Ein besonderer Abschnitt gilt Menschen mit Sozialer Phobie jenseits des 60. Lebensjahres. Dieser Bereich ist sowohl in den ansonsten zahlreichen Darstellungen im Internet nicht zu finden, noch hat die Therapieforschung älteren Betroffenen bisher auch nur ansatzweise eine entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt.

Infomedium Soziale Phobie

Internetzeitschrift des VSSP

Im Infomedium wird über verschiedene Themen aus dem Bereich Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen bei Sozialer Phobie berichtet. So stellen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen in Interviews sich und ihre Arbeit vor. Durch Diskussionsbeiträge z.B. zur Selbsthilfegruppen-Organisation oder zu typischen Problemen in einer Sozialphobie-Selbsthilfegruppe wollen wir Denkanstöße liefern zu gruppenrelevanten Themen.



Projekt-Dokumentation

„Die Nutzung von Video- und Telefon-Konferenztechnik zur Gestaltung von Sozialphobie-Selbsthilfegruppen“ (40 Seiten)

Eine „Video-Selbsthilfegruppe (Video-SHG)“ bietet z.B. im ländlichen Raum wohnenden Betroffenen, die keine reale Selbsthilfegruppe in ihrer Nähe haben, die Möglichkeit zu einer Gruppenteilnahme. Ebenso ist die Video-SHG ein mögliches Hilfsangebot für Menschen, die sich nicht in eine normale Gruppe trauen. Die Hemmschwelle, an einer Internet-Gruppe „aus dem eigenen Wohnzimmer heraus“ teilzunehmen, kann niedriger sein und



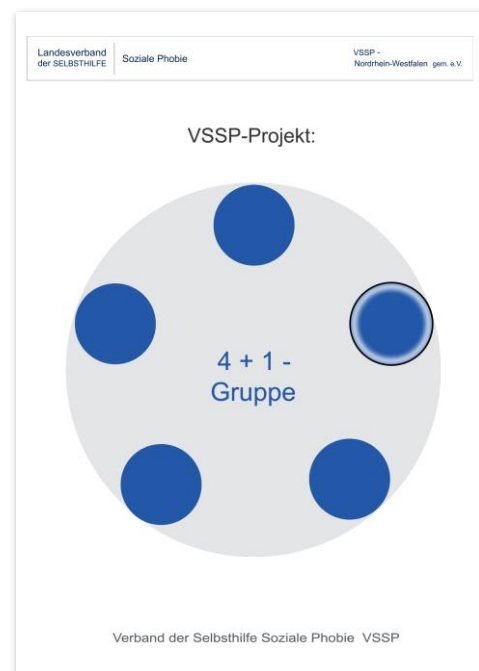
eine Zwischenlösung auf dem Weg zur Teilnahme an einer regulären Gruppe.

Die Video-SHG wurde durchgeführt über Telefon und Skype-Video, der Sitzungsverlauf entsprach im Wesentlichen dem einer gesprächsorientierten Selbsthilfegruppe, angereichert durch Übungselemente.

Projekt-Dokumentation

„VSSP-Projekt 4 + 1 – Gruppe“ (55 Seiten)

Bei diesem Konzept geht es um intensive, übungsorientierte Kleingruppenarbeit, die über zwei Jahre vom VSSP in zwei Gruppen erprobt wurde. Alle Teilnehmer hatten bereits Erfahrungen mit regulären Sozialphobie-Selbsthilfegruppen, und allen gemeinsam war der Wunsch, über den bekannten Rahmen hinaus mehr durch Übungen (und weniger über das Gespräch) die Auseinandersetzung mit sozialen Ängsten noch tiefergehender zu gestalten. Die Position des Anleiters – in den Gruppen auch „Trainer“ genannt – übernahm ein Betroffener mit längerer Gruppenerfahrung. Er bereitete Übungsvorschläge für beide Gruppen vor, die sich oft auf ein spezielles Thema bezogen (Zeitaufwand dafür: zirka eine Stunde).



Das VSSP - Selbsthilfe - Zentrum für Menschen mit Sozialer Phobie

Seit 2012 verfügt der VSSP über ein eigenes Selbsthilfe-Zentrum für Menschen mit Sozialer Phobie in Höxter (Nähe Paderborn).



Das Zentrum bietet Raum für **Einzelberatungen** auf der Ebene „von Betroffenen für Betroffene“. Es besteht in der Regel auf 2 Stunden angelegtes Gesprächsangebot nach telefonischer Vereinbarung.

Stehen eine größere räumliche Distanz oder spezifische soziale Ängste einem persönlichen Gespräch im Zentrum im Wege, so kann eine gute Gesprächsebene auch über *Telefon* aufgebaut werden.

Wir haben mit der Hinzunahme einer *Bildebene mittels Skype* oder anderer Anbieter die Erfahrung gemacht, dass sich der Austausch intensivieren lässt.

Parallel zur Leitfadenreihe wurde ein **Seminarkonzept für Selbsthilfegruppen erarbeitet**. In Wochenendveranstaltungen an einem oder zwei Tagen werden Inhalte durch Übungen vertieft und individuell bearbeitet.

Besonders hervorgehoben sind die Bereiche Arbeit – Schule – Ausbildung sowie allgemeines soziales Miteinander – Freundschaft – Beziehung – Partnerschaft.

Ein gesondertes Seminarangebot besteht zu **Themen der Selbsthilfegruppen-Arbeit**.

Es werden sowohl Konzepte zur Gruppengründung und Schwerpunktausrichtung ganz „praxisnah“ und in konkreten Übungen betrachtet wie auch Fragen zu Moderation, Öffentlichkeitsarbeit, Integration neuer Teilnehmer, Bewältigung von Krisen und herausfordernden Gruppenstrukturen und vieles andere mehr.

Zeitpunkt und Themenschwerpunkte einer solchen Seminarveranstaltung können individuell abgesprochen werden, insbesondere wenn sich mehrere Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe zu einer solchen Veranstaltung entschließen.

Weitere Informationen hierzu erhalten Interessierte gerne unter info@vssp.de und Tel. 05271-6999056.

Aktivitäten und Ziele des Verbandes

Seit November 2008 besteht der VSSP als Selbsthilfeinstitution. Er gliedert sich in den Bundes-Verband und die Verbände auf Länderebene.

Es bestehen VSSP-Landesverbände in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Niedersachsen-Bremen-Sachsen-Anhalt, Berlin-Brandenburg, Thüringen-Sachsen und Baden-Württemberg sowie Landesgeschäftsstellen in Schleswig-Holstein-Hamburg-Mecklenburg-Vorpommern, Hessen und Rheinland-Pfalz-Saarland.

Der Verband setzt sich in der Öffentlichkeit für die Selbsthilfe im Bereich Soziale Phobie ein. Wir arbeiten ehrenamtlich, gemeinnützig und natürlich unabhängig von kommerziellen Interessen.

Es ist uns wichtig, den Ausbau des Angebots an Selbsthilfegruppen in diesem Bereich weiter zu unterstützen und zu fördern. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit ist unserer Meinung nach bisher noch viel zu wenig verankert, wie wichtig eine aktive Selbsthilfe ist, stellt sie doch speziell im Bereich der Sozialen Phobie neben der ambulanten und stationären Psychotherapie einen eigenständigen und wesentlichen Beitrag zur Angstbewältigung dar.

Unsere **Arbeitsschwerpunkte** erstrecken sich auf folgende Bereiche:

Betroffene

Der Verband ist eine überregionale Anlaufstelle für Betroffene. Wir führen ein bundesweites Verzeichnis von Selbsthilfegruppen zu Sozialer Phobie und vermitteln Betroffene an bestehende Selbsthilfe-Angebote (Beratung per E-Mail oder Telefon). Außerdem bieten wir Hilfe bei der Neugründung einer Selbsthilfegruppe an. Auf unserer Internetseite www.vssp.de haben wir Informationen und Texte zum Thema Soziale Phobie gesammelt.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinstitutionen

Der VSSP fördert die Vernetzung zwischen bestehenden Selbsthilfe-Gruppen und Institutionen, u.a. über seine sechs Landesverbände und drei Landesgeschäftsstellen. Wir beraten Selbsthilfegruppen z.B. bei Fördermittelanträgen sowie auch bei Problemen in der Gruppe. Ein Internetforum bietet die Möglichkeit, sich über alle Aspekte der Gruppenarbeit auszutauschen. So können Erfahrungen, die eine Gruppe macht, auch einer anderen von Nutzen sein. Es werden zudem für häufig auftauchende Problemstellungen gemeinsame Konzepte erarbeitet.

Öffentlichkeitsarbeit:

Wir wollen das Störungsbild Soziale Phobie in der Öffentlichkeit bekannter machen und ebenso in diesem Bereich bestehende Angebote und Institutionen der Selbsthilfe. In diesem Sinne richtet sich der Verband an die Bevölkerung, Medien, Institutionen und im Gesundheitswesen Tätige.

Wissenschaftliche Arbeit:

Als Betroffene wollen wir auch selbst wissenschaftliche und inhaltliche Arbeit leisten, da wir uns als Experten in eigener Sache betrachten und den spezifischen Blickwinkel von Betroffenen darstellen können. Wir veröffentlichen Artikel zum Themenbereich „Soziale Angststörung“ mit dem Schwerpunkt Selbsthilfe. Zur Mitarbeit suchen wir Interessierte, die uns bei wissenschaftlichen Studien/Projekten im Rahmen des VSSP ehrenamtlich unterstützen. Zunehmend mehr werden unsere Veröffentlichungen auch von psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen zur Hand genommen, um ihre Arbeit patientennah gestalten zu können.

Es ist insgesamt ein Aufgaben-Programm, das auf Austausch, Vernetzung und Zusammenarbeit setzt. Daher suchen wir ausdrücklich auch den Kontakt zu bestehenden Selbsthilfegruppen und Betroffenen, zu den Trägern von Infoseiten und Foren sowie auch zu den Medien.

Mitglied werden im VSSP

als Einzelmitglied oder Selbsthilfegruppe

- weil es die Interessenvertretung von Betroffenen stärkt in der Öffentlichkeit, gegenüber Krankenkassen, zum Vorteil der Selbsthilfe

- weil es keinen Pflicht-Mitgliedsbeitrag gibt

- weil die Mitgliedschaft monatlich kündbar ist

- weil du besser informiert bist

- weil du mitwirken kannst, wenn du magst

- weil wir unsere ehrenamtliche Arbeit ohne Mitgliedschaften von Betroffenen und auch Selbsthilfegruppen einfach nicht machen können

Unser Verband braucht für seine Arbeit die Rückmeldung und Unterstützung durch die Betroffenen. Eine gute Möglichkeit hierfür ist die Mitgliedschaft in unserem Verband. Sie gibt uns unterstützende Rückendeckung bei der Öffentlichkeitsarbeit und gegenüber Förderern (z.B. Krankenkassen).

Wir wissen, dass ein guter Schutz ihrer Mitgliedsdaten vielen Mitgliedern besonders wichtig ist. Wir versichern, im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen persönliche Daten der Mitglieder grundsätzlich nicht nach außen weiterzugeben.

Kontakt

Bundesverband der Selbsthilfe Soziale Phobie (VSSP) e.V.
Pyrmonter Str. 21, 37671 Hörter
Tel.: 05271 – 6999056
info@vssp.de www.vssp.de

Spezielles Selbsthilfeberatungstelefon von Betroffenen für
Betroffene und Angehörige: 05271 - 6999056

weitere Angebote: bundesweites Selbsthilfegruppenverzeichnis, Literatur,
Internetzeitschrift, Beratung und Diskussionsforum für Gruppen

© VSSP 2015 / Stand Okt. 2015

Bundesverband der Selbsthilfe Soziale Phobie (VSSP) gem. e.V.

Alle Rechte vorbehalten.

*Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger Absprache
mit dem VSSP e.V.*

Literaturverzeichnis

4 + 1 – Gruppe (intensive Kleingruppen-Arbeit), VSSP, 2012

Börner, R.J., Angst im Alter Epidemiologie, Diagnostik und therapeutische Optionen Fortschr. Neurol. Psychiatr. 2004; 72; 564 – 573

Emetophobe Symptomatik bei Sozialer Phobie - Schwierigkeiten beim Essen und Trinken in der Öffentlichkeit für Menschen mit Sozialer Phobie, Deutsche Angst-Zeitschrift (DAZ) Nr. 54 (II/2011)

Haupt, M., Vortrag Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP),

Heinrichs, N., Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie der sozialen Angststörung, Hogrefe, Evidenzbasierte Leitlinien zur Psychotherapie Band 3, 2010

Infomedium Soziale Phobie (ISP), Internetzeitschrift des VSSP e.V.

Keller, M.B. The lifelong course of social anxiety disorder: a clinical perspective Acta Psychiatrica Scandinavica; Volume 108, Issue Supplement s417, pages 85–94, September 2003

Leitfaden Nr. 1 Die Selbsthilfegruppe, VSSP, 2010

Leitfaden Nr. 2 Soziale Phobie im beruflichen Umfeld inkl. Internet-Umfrage, VSSP, 2011

Leitfaden Nr. 3 100 Übungen für die Selbsthilfegruppe Soziale Phobie, VSSP, 2011

Leitfaden Nr. 4 Auswirkungen Sozialer Phobie auf Beziehung/Partnerschaft inkl. Internet-Umfrage, VSSP, 2013

Leitfaden Nr. 5 Wege der Selbsthilfe für Menschen mit Sozialer Phobie, VSSP, 2013

Mayer, K.U. & Baltes, P.B. (Hrsg.), Die Berliner Altersstudie, 1. Auflage 1996, 2. Auflage 1999, Akademie Verlag, Berlin

Schmidt-Traub, S., Angststörungen im Alter, Verl. Hogrefe 2011

S3 – Leitlinie Behandlung von Angststörungen, Thieme, 2014

Stahl, S., Jein! Bindungsängste erkennen und bewältigen. Hilfe für Betroffene und deren Partner; Ellert & Richter Verlag, 211

Tesch-Römer u.a.; Einsamkeit im Alter – im Themenspektrum von Wissenschaft und bürgerschaftlichem Engagement, Informationsdienst Altersfragen, 41, Jahrgang, Heft 1

Thiel, W., Die Bedeutung gemeinschaftlicher Selbsthilfe für ältere Menschen ; Vortrag 21.9.2011

Umfrage 2005-07, Fragebogen zu Sozialen Ängsten; Internet-Umfrage Netzwerk-Selbsthilfe-Soziale Phobie/VSSP, 2005-2007

Umfrage 2010, Betroffenen-Umfrage, VSSP, 2010

Umfrage 2012, Betroffenen-Umfrage, VSSP, 2012

Video-SHG, Die Nutzung von Video- und Telefon-Konferenztechnik zur Gestaltung von Sozialphobie-Selbsthilfegruppen (40 S.), VSSP, 2012

Wittchen H-U, Fehm L., Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. Acta Psychiatr Scand 2003; 108 (Suppl. 417): 4–18.

© Blackwell Munksgaard 2003

© VSSP 2015 / Stand Juni 2015

Bundesverband der Selbsthilfe Soziale Phobie (VSSP) gem. e.V.

Alle Rechte vorbehalten.

Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger Absprache mit dem VSSP e.V.