

Infomaterial – Soziale Phobie

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen die Gespräche mit Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was ist eine Soziale Phobie?

Menschen mit einer Sozialen Phobie fürchten, von anderen Menschen als merkwürdig, peinlich oder gar lächerlich empfunden zu werden. Ihr Verhalten (z.B. wie sie gehen, essen oder reden) oder sichtbare Zeichen ihrer Angst (z.B. Erröten, Schwitzen oder Zittern) sind ihnen peinlich.

Die Angst bezieht sich oft auf Situationen, in denen man beobachtet oder bewertet werden könnte – wie bei Prüfungen oder beim Reden oder Essen in der Öffentlichkeit. Sie kann aber auch in Situationen auftreten, in denen man Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen möchte oder muss, z.B. bei Unterhaltungen mit Fremden, mit Menschen des anderen Geschlechts oder im Umgang mit Autoritätspersonen. Situationen wie diese vermeiden Menschen mit sozialer Phobie möglichst oder halten sie nur unter starker Angst durch.

Dabei kommt es häufig zu körperlichen Angstreaktionen (z.B. starkes Herzklopfen, Übelkeit, Durchfall oder Muskelanspannung), die sich bis zu einer Panikattacke steigern können. Wer eine soziale Phobie hat, kann Schwierigkeiten haben, eine*n Partner*in zu finden oder einen Beruf erfolgreich auszuüben, obwohl die persönliche Qualifikation dies zulassen würde.

Wie häufig sind Soziale Phobien?

Die Soziale Phobie gehört zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sieben bis 12 von 100 Menschen erkranken mindestens einmal im Leben an einer Sozialen Phobie. Frauen sind eineinhalb Mal so häufig betroffen wie Männer. Meist tritt die Erkrankung erstmals im Jugendalter auf.

Gibt es unterschiedliche Formen oder Verläufe?

Soziale Phobien verschwinden nur sehr selten von allein. Insbesondere im Erwachsenenalter bleiben die Beschwerden ohne therapeutische Behandlung meist dauerhaft bestehen. Bei fachgerechter Behandlung sind die Heilungsaussichten gut.

Viele Menschen mit Sozialer Phobie leiden unter einer weiteren [psychischen Erkrankung](#) wie z.B. [Depressionen](#), anderen Angsterkrankungen, [somatoformen Störungen](#) oder Abhängigkeitserkrankungen. Meist tritt die Soziale Phobie zuerst auf. Bleibt sie unbehandelt, erhöht sich das Risiko, eine Depression oder einen Alkoholmissbrauch zu entwickeln.

Wie entsteht eine Soziale Phobie?

Mehrere Faktoren können bei der Entstehung einer Sozialen Phobie zusammenwirken:

- Genetische Anlagen (Vererbung)
- Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Schüchternheit und Angst vor neuen, unvertrauten Situationen)

Gefördert durch:

- bestimmte Denkstile (z.B. überhöhte Erwartungen an sich selbst, negatives Selbstbild, Katastrophenphantasien bezüglich der Auswirkungen des eigenen Verhaltens)
- Konzentration auf sich selbst und die eigenen körperlichen Symptome (z.B. Erröten), dadurch Verschlimmerung der körperlichen Symptome
- Wenig emotionaler, dafür kontrollierender und überbehütender Erziehungsstil der Eltern
- Unangenehme Erfahrungen mit anderen Menschen (z.B. vom anderen ausgelacht, gedemütigt oder ausgeschlossen werden)
- Belastende Lebensereignisse (z.B. der Tod eines nahestehenden Menschen oder eine Trennung)

Wie findet man heraus, ob man eine Soziale Phobie hat?

Fachgerechte Hilfe erhalten Menschen mit Sozialer Phobie bei [Fachärzt*innen](#) oder [Psychotherapeut*innen](#). In einem ersten Gespräch fragen diese nach den einzelnen Beschwerden, dem allgemeinen Gesundheitszustand und nach körperlichen Erkrankungen. Fragebögen helfen ihnen dabei, die Schwere der Erkrankung abzuklären. Da Soziale Phobien häufig gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen einhergehen, wird auch dahingehend untersucht.

Wie werden Soziale Phobien behandelt?

Eine soziale Phobie ist behandelbar. Folgende Therapieformen kommen dafür vor allem infrage:

- [kognitive Verhaltenstherapie, eine Form der Psychotherapie](#)
- [medikamentöse Therapie mit Antidepressiva](#)

Bei der Entscheidung für eine dieser Behandlungen ist es wichtig, die individuellen Vorlieben zu berücksichtigen. Wenn eine der beiden Behandlungsformen nicht geholfen hat, ist es empfehlenswert die jeweils andere auszuprobieren. Auch eine Kombination von kognitiver Verhaltenstherapie und Antidepressiva kommt dann infrage.

Die [kognitive Verhaltenstherapie](#) hat sich unter den Psychotherapieverfahren als besonders wirksam bei der Sozialen Phobie erwiesen. Diese Form der [Psychotherapie](#) unterstützt betroffene Personen, Befürchtungen zu hinterfragen und sich Ängsten aktiv zu stellen.

Zur [psychodynamische Psychotherapie](#) gibt es weniger Untersuchungen. Wenn jemand aber eine psychodynamische Therapie bevorzugt, die kognitive Verhaltenstherapie nicht geholfen hat oder kein geeigneter Therapieplatz zur Verfügung steht, kann diese Therapieform auch angeboten werden.

Einige Ärzt*innen verschreiben bei Ängsten zunächst **Beruhigungsmittel** (sogenannte **Benzodiazepine**). Diese reduzieren Ängste sehr schnell, können aber abhängig machen und werden daher nicht empfohlen. Sie sollten nur in Ausnahmefällen (z.B. bei schweren Herzerkrankungen, wenn Antidepressiva nicht geeignet sind oder bei Suizidalität) und nur für kurze Zeit verordnet werden.

Was können Freunde oder Angehörige tun?

Eine Soziale Phobie wirkt sich in den meisten Fällen einschränkend auf das nahestehende Umfeld aus. Für Außenstehende ist es zudem schwierig zu beurteilen, ob die betreffende Person einfach nur schüchtern ist oder eine Soziale Phobie hat. Deuten die Anzeichen jedoch auf eine Soziale Phobie hin, sollten Familienmitglieder und Freunde dazu ermutigen, sich professionelle Hilfe zu holen.

Gefördert durch:

Für Angehörige ist es außerdem wichtig, sich selbst nicht zu sehr einzuschränken. Entwickelt sich die Soziale Phobie eines*r Partners*in oder Freundes zu einer ständigen Belastung, stehen auch ihnen [Selbsthilfegruppen](#), [Beratungsstellen](#), [Ärzt*innen](#) und [Psychotherapeut*innen](#) zur Seite.

Hilfreiche Informationen und Links:

von Consbruch, K. & Stangier, U. (2010). Ratgeber Soziale Phobie, Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

www.sopho-net.de

[Aktionsbündnis Seelische Gesundheit](#)

Quellen:

Bandelow, B.; Wiltink, J.; Alpers, G. W.; Benecke, C.; Deckert, J.; Eckhardt-Henn, A.; Ehrig, C.; Engel, E.; Falkai, P.; Geiser, F.; Gerlach, A.L.; Harfst, T.; Hau, S.; Joraschky, P.; Kellner, M.; Köllner, V.; Kopp, I.; Langs, G.; Lichte, T.; Liebeck, H.; Matzat, J.; Reitt, M.; Rüddel, H.P.; Rudolf, S.; Schick, G.; Schweiger, U.; Simon, R.; Springer, A.; Staats, H.; Ströhle, A.; Ströhm, W.; Waldherr, B.; Watzke, B.; Wedekind, D.; Zottl, C.; Zwanzger, P.; Beutel M.E. (2014). Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>

Canton, J., Scott, K.M. & Glue, P. (2012). Optimal treatment of social phobia: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 8:203–215.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2004). Angststörungen. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Heft 21). Verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de/> [Stand: 21.11.2013]

Stangier, U., Clark, D.M., Ginzburg, D.M. & Ehlers, A. (2016). Soziale Angststörung (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe

Zaider, T.I. & Heimberg, R.G. (2003). Non-pharmacologic treatments for social anxiety disorder. *Acta Psychiatr Scand* 108 (Suppl. 417): 72–84.

verfasst von:

Dr. Nina Weymann (Psychologische Psychotherapeutin), [Dr. Sarah Lieberz](#) (Psychologische Psychotherapeutin)

Datum der Erstellung: 16.08.2011

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung: 07.05.2021

Datum der nächsten inhaltlichen Überarbeitung: 07.05.2022

Gefördert durch:

 **DGPPN**

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde