

Soziale Phobie

Die Krankheit Soziale Phobie tritt in Deutschland je nach Lebensalter bei 4 – 8 % der Bevölkerung auf, somit annähernd gleichhäufig wie der Diabetes Typ II. Es handelt sich um eine chronische Angsterkrankung, die oft unerkannt und unbehandelt bleibt, obwohl sie mit weitreichenden Komplikationen und Folgeerkrankungen verbunden sein kann.

Vorübergehende Angst, Unsicherheit oder Nervosität in sozialen Situationen gehören zur Erfahrung jedes Menschen. Normalerweise sind derartige Gefühle situationsgebunden, von kurzer Dauer und stellen in der Lebensführung keine nachhaltige Einschränkung dar.

Wenn Angst, Unsicherheit und Nervosität jedoch Lebensführung, Gestaltung der beruflichen Entwicklung, Familienleben und Freizeit erheblich beeinträchtigen, spricht man von einer Sozialen Phobie.

Über die Krankheitsursachen ist bisher nur wenig bekannt. Es werden verschiedene ätiologische Faktoren wie z.B. genetisch bedingte erhöhte Angstbereitschaft, ängstlich-beschützer Erziehungsstil, fehlende soziale Fertigkeiten oder lang anhaltende Belastungen diskutiert.

Eine soziale Phobie tritt meist in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter auf und damit in einem äußerst sensiblen Lebensabschnitt. Daher ist es wichtig, diese Krankheit möglichst früh zu erkennen, um unangemessene Lösungsversuche des Patienten wie Substanzmißbrauch oder chronisches Vermeidungsverhalten zu verhindern. Bei fehlender Therapie kann es zu einer Abwärtsspirale kommen, in der der Patient seine Ziele und Lebensperspektiven aufgrund fehlenden Selbstvertrauens und sozialen Rückzugs zurückschraubt.

Erschwerend kommt hinzu, daß Patienten in der Regel nicht wegen dieser Symptome einen Arzt aufsuchen sondern meist erst wegen sekundärer Komplikationen den Hausarzt konsultieren. Die diagnostische und therapeutische Weichenstellung wird somit bei der Sozialen Phobie zur wichtigen Aufgabe des Allgemeinmediziners.

Diagnostik. Das wesentliche Merkmal der sozialen Phobie ist die unangemessene Angst vor potentiell negativen Bewertungen durch andere Menschen. Der Patient befürchtet zum Beispiel sich in sozialen Situationen vor anderen lächerlich zu machen, peinlich aufzufallen oder inkompetent zu erscheinen. Betroffenen fällt es besonders schwer, vor unbekanntem Menschen zu sprechen (z.B. Vortrag oder Prüfung), in der Öffentlichkeit zu essen, zu trinken oder zu schreiben, Fremde anzusprechen, oder zu einer Party zu gehen oder an anderen sozialen Ereignissen teilzunehmen. Bereits bei der Vorstellung dieser befürchteten Situationen tritt typischerweise Angst auf, die sich bis zu einer Panikattacke steigern kann. Häufig werden dabei Schweißausbrüche, Konzentrationsschwäche, Druckgefühl in der Brust und Luftnot geschildert. Soziale Phobien können sich auch in Beschwerden wie Erröten, Vermeiden von Blickkontakt, Händezittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen äußern.

In der hausärztlichen Sprechstunde können bereits starke Selbstunsicherheit beim Arzt und im Vorzimmer, Angstsymptome, Depression, allgemeine Streßsymptome, Alkohol- oder Medikamentenmißbrauch auf eine soziale Phobie hinweisen. Die in Tabelle 1 aufgeführten Fragen an den Patienten haben sich als besonders hilfreich erwiesen, Tabelle 2 faßt die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 zusammen.

Tabelle 1: Fragen an den Patienten bei Verdacht auf Soziale Phobie

Hatten Sie jemals ungewöhnlich große Angst,

1. mit anderen Menschen zu reden oder sie etwas zu fragen, weil Sie meinten, Sie hätten nichts zu sagen oder es würde dumm klingen?
 2. eine Rede zu halten oder in der Öffentlichkeit zu sprechen?
 3. an einem Treffen teilzunehmen oder während des Treffens zu sprechen?
 4. zu essen oder zu trinken, wenn andere Sie beobachten konnten?
 5. zu schreiben, während andere dabei zusahen?
 6. zu einer Party zu gehen oder an anderen sozialen Ereignissen teilzunehmen?
 7. Prüfungen zu absolvieren, obwohl Sie gut vorbereitet waren?
-

Man unterscheidet bei der Sozialen Phobie außerdem zwischen einer spezifischen Sozialen Phobie und der generalisierten Sozialen Phobie. Die spezifische Soziale Phobie – von manchen Autoren auch Soziale Phobie vom Leistungstyp genannt – besteht aus in der Regel nur wenigen klar umschriebenen angstauslösenden Situationen wie Prüfungsangst oder extremem „Lampenfieber“. Die Prognose dieser Untergruppe ist günstiger.

Bei der generalisierten Soziale Phobie hingegen lösen viele und weniger klar umschriebene soziale Situationen Angstreaktionen aus, wodurch Verlauf und Therapie erschwert werden.

Tabelle 2: Diagnosekriterien nach ICD-10

F40.1 Soziale Phobien

Soziale Phobien zentrieren sich um die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen) und führen schließlich dazu, daß soziale Situationen vermieden werden.

Diese Störungen sind in der Regel mit einem niedrigen Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden.

- Die Angst kann klar abgegrenzt sein und beispielsweise beschränkt sein auf:
 - Essen in der Öffentlichkeit
 - Sprechen in der Öffentlichkeit
 - Treffen mit dem anderen Geschlecht
- Die Angst kann aber auch unbestimmt sein und in fast allen sozialen Situationen außerhalb des Familienkreises auftreten.

Soziale Phobien können sich in folgenden **Beschwerden** äußern:

- Erröten
- Vermeiden von Blickkontakt
- Händezittern
- Übelkeit
- Drang zum Wasserlassen.

Diagnostische Leitlinien:

Für eine eindeutige Diagnose müssen **alle** folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Die psychischen, Verhaltens- oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn und Zwangsgedanken beruhen.
 2. Die Angst muß auf bestimmte soziale Situationen beschränkt sein oder darin überwiegen.
 3. Die phobischen Situationen werden – wann immer möglich – vermieden.
-

Differentialdiagnose. Der Übergang zwischen Schüchternheit und Sozialer Phobie ist oft fließend. Im Unterschied zu Schüchternheit treten die Ängste bei sozialer Phobie unangemessen intensiv und häufig auf, führen zur Vermeidung sozialer Situationen und verursachen zunehmende Einschränkung im Alltag und der Lebensqualität. Die Soziale Phobie unterscheidet sich von der extremen Schüchternheit in erster Linie hinsichtlich des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung.

Ferner sollte an andere Angsterkrankungen, psychotische Störungen (selten) sowie an depressive Episoden gedacht werden.

Komorbidität. Etwa zwei Drittel aller Patienten entwickeln psychische Begleiterkrankungen. Zu den häufigsten komorbiden Störungen gehören Alkohol- und Medikamentenmißbrauch, depressive Störungen, sowie andere Angststörungen (vor allem Agoraphobie).

Therapie. Wegen der Neigung zur Chronizität sowie des Risikos komorbider Komplikationen sollte nach Diagnosestellung grundsätzlich eine Therapie eingeleitet werden.

Bei der Wahl der zu ergreifenden Maßnahmen sind Schweregrad sowie Subtyp (spezifische oder generalisierte Soziale Phobie) zu berücksichtigen. Bei spezifischer sozialer Phobie steht die Bewältigung des phobischen Vermeidungsverhaltens im Vordergrund, generalisierte Formen der sozialen Phobie sprechen besser auf medikamentöse Maßnahmen an.

Grundsätzlich stellt die Behandlung der Sozialen Phobie eine mittel- bis langfristige Therapie dar.

Die Therapie ist in Abhängigkeit von Schwere und Komplikationsgrad in mehreren Stufen durchzuführen.

Zunächst kann der Versuch unternommen werden, eine Besserung durch Beratung und stützende Gespräche zu erreichen. Darunter sind nicht gutgemeinte Ratschläge gemeint, die der Patient sowieso nicht einhalten kann, sondern Gegenstand der Beratung ist die Vermittlung von Informationen über die Krankheit sowie Aufklärung über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Die Zuordnung der Symptome - von dem Patienten oftmals als persönliches Versagen erlebt - zu einer häufigen, ärztlich anerkannten Diagnose führt oft schon zur deutlichen Entlastung des Patienten. Mit

Hilfe supportiver Gespräche kann Anleitung zur Bewältigung der Angst und zur Selbsthilfe erfolgen. Patientenratgeber bieten hier eine sinnvolle und oft wirksame Ergänzung.

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, sollte eine medikamentöse Behandlung begonnen werden. Eine adäquate medikamentöse Therapie kann in vielen Fällen Angst reduzieren und eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung erst ermöglichen. Für die soziale Phobie wurde die Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung in einer Reihe von kontrollierten Studien belegt. Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren, Venlafaxin und reversible Inhibitoren der Monoaminoxidase A sind derzeit am besten untersucht.

Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren, der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Inhibitor Venlafaxin und Moclobemid sind für die Behandlung der sozialen Phobie zugelassen.

Benzodiazepine wirken in angstbesetzten Situationen zwar besonders effektiv, sollten aber wegen der Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung nur in begründeten Einzelfällen zeitlich sehr begrenzt (nicht länger als 4 Wochen) eingesetzt werden. Bei der sozialen Phobie vom Leistungstyp mit vegetativen Symptomen wie Tremor und Herzrasen kann der punktuelle Einsatz von Betablockern erfolgreich sein, wenn auch der eindeutige Evidenznachweis durch Studien fehlt.

Die Dauer der medikamentösen Behandlung sollte etwa 6-12 Monate betragen. Längere Behandlungszeiten können im Einzelfall erforderlich sein.

Medikamentöse Therapie sollte möglichst durch supportive oder psychotherapeutische Verfahren ergänzt werden. Von den psychotherapeutischen Verfahren ist die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie am besten belegt. Die Verhaltenstherapie wird oft in Kombination von kognitiver Therapie und Konfrontationstechniken durchgeführt. Bei der kognitiven Therapie soll der Patient lernen, mittels gedanklicher Übungen die negative Selbstbewertung der eigenen sozialen Fähigkeiten zu analysieren und zu verändern. Bei den Konfrontationsverfahren soll der Patient bewußt soziale Situationen aufsuchen, die er bisher aus Angst vermieden hat. Dadurch kommt es idealerweise zu einer Gewöhnung an die angstbesetzten Situationen, andererseits dienen diese Übungen dem Patienten zur Realitätsprüfung seiner kognitiv verzerrten Befürchtungen.

Auch soziales Kompetenztraining ist ein häufiger Bestandteil der Therapie. Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht das Training sozialer Fertigkeiten, das dem Betroffenen mehr Selbstsicherheit im zwischenmenschlichen Umgang verleiht. Diese Übungen können in Form von Rollenspielen in einer Gruppe stattfinden, in der angstauslösende Situationen leicht nachgestellt werden können.

Kritisch anzumerken ist, daß die Zahl verhaltenstherapeutischer Therapieplätze unzureichend ist.

Literatur:

- Stangier, Heidenreich, Peitz: Soziale Phobien. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Mit Online-Materialien. Weinheim: Beltz 2009
- Hinsch, Pfingsten: Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. Mit E-Book und Arbeitsmaterial. Weinheim: Beltz 2015

Dr. med. Thomas Finkbeiner
Chafarzt der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund
Volksgartenstrasse 40. 44388 Dortmund
Tel. 0231 / 6188 – 231
Thomas.finkbeiner@klinikum-westfalen.de