

Störungen systemisch behandeln

Jochen Schweitzer
Christina Hunger-Schoppe
Rebecca Hilzinger
Hans Lieb

Soziale Ängste

**Störungen
systemisch
behandeln**

Vorwort der Herausgeber

Ursprünglich ein querdenkendes Außenseiterkonzept, hat sich der systemische Ansatz heute in vielen Bereichen der Therapie und der Beratung theoretisch wie praktisch etabliert. Auch Vertreter anderer Schulen bereichert er mittlerweile in ihrer Arbeit. Die Etablierung eines Paradigmas birgt für dieses selbst aber auch Risiken, weil sie stets mit der Verfestigung von Denk- und Handlungsgewohnheiten einhergeht. Die Reihe Störungen systemisch behandeln stellt sich vor diesem Hintergrund zwei Herausforderungen: Nichtsystemischen Behandlern und Vertretern anderer Therapierichtungen soll sie komprimiert und praxisorientiert vorstellen, was die systemische Welt im Hinblick auf bestimmte Störungsbilder zu bieten hat. Innerhalb der Systemtherapie steht sie für eine neue Phase im Umgang mit dem Konzept von »Störung« und »Krankheit«.

Historisch gesehen war einer ersten Phase mit erfolgreichen Konzepten zu Krankheitsbildern wie Schizophrenie, Essstörungen, psychosomatischen Krankheiten und affektiven Störungen eine zweite Phase gefolgt, die geprägt war von einem gezielten Verzicht oder einer definitiven Ablehnung aller Formen störungsspezifischer Codierungen. In jüngerer Zeit wenden sich manche Vertreter der systemischen Welt wieder störungsspezifischen Konzepten und Fragen zu – und werden von anderen dafür deutlich attackiert. Diese neue Welle ist bedingt durch die Anerkennung der Systemtherapie als wissenschaftliches Heilverfahren, durch die sozialrechtliche Anerkennung und nicht zuletzt dadurch, dass viele im klinischen Sektor systemisch arbeitende Kollegen täglich gezwungen sind, sich zu störungsspezifischen Konzepten zu positionieren.

Die systemische Welt hat hierzu einiges anzubieten. Die Reihe Störungen systemisch behandeln will zeigen, dass und wie die Systemtheorie mit traditionellen diagnostischen Kategorien bezeichnete Phänomene ebenso gut und oft besser beschreiben, erklären und mit hoher praktischer Effizienz behandeln kann. Sie verfolgt dabei zwei Ziele: Zum einen soll systemisch arbeitenden Kollegen das große Spektrum theoretisch fundierter und praktikabler systemischer Lösungen für einzelne Störungen zugänglich gemacht werden – ohne das Risiko, die eigene systemische Identität zu verlieren, im besten Fall sogar mit dem Ergebnis einer gestärkten systemischen Identität. Gleichzeitig soll nicht-systemischen Behandlern und Vertretern anderer Schulen das umfangreiche systemische Material an Erklärungen, Behandlungskonzepten und praktischen Tools zu verschiedenen Störungsbildern auf kompakte und nachvollziehbare Weise vermittelt werden.

Verlag, Herausgeber und Autoren bemühen sich, einerseits eine für alle Bände gleiche Gliederung einzuhalten und andererseits kreativen systemischen Querdenken die Freiheit des Gestaltens zu lassen.

An die Stelle der Abgrenzung und der Konkurrenz zwischen den verschiedenen Therapieschulen ist heute der Austausch zwischen ihnen getreten. Die Reihe »Störungen systemisch behandeln« versteht sich als ein Beitrag zu diesem Dialog.

Dr. Hans Lieb, Dr. Wilhelm Rotthaus

Jochen Schweitzer, Christina Hunger-
Schoppe
Rebecca Hilzinger, Hans Lieb

Soziale Ängste

Unter Mitarbeit von
Bianca Böhm, Judith Englert, Tatjana Schwedes,
Christina Kotschenreuther, Andreas Steimer,
Hella Talina Tatomir, Mira Wagner und Susanne Weber

Störungen systemisch behandeln
Band 17

Herausgegeben von
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

2020



Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)
Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 17
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus
Reihendesign: Uwe Göbel
Umschlag und Satz: Heinrich Eiermann
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Erste Auflage, 2020
ISBN 978-3-8497-0195-6 (Printausgabe)
ISBN 978-3-8497-8238-2 (eBook)
© 2020 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum
Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben, können Sie
dort auch den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Einführung

- 1.1 Zielsetzung dieses Buches
- 1.2 Entstehungsgeschichte dieses Buches
- 1.3 Danksagungen

1 Beschreibung sozialer Ängste und sozialer Angststörungen

- 1.1 »Störungsbild«: Wie werden soziale Angststörungen beschrieben?
- 1.2 Differenzialdiagnostik: Wie unterscheidet sich die soziale Angst von anderen Angststörungen?
- 1.3 Epidemiologie: Wie verbreitet sind soziale Angststörungen?
- 1.4 Spontanverläufe: Was geschieht, wenn nichts geschieht – oder wenn es plötzlich geschieht?
- 1.5 Komorbidität: Welche Probleme treten oft zusammen mit einer sozialen Angststörung auf?
- 1.6 Risikofaktoren: Wer wird sozial ängstlich und wer nicht?

2 Erklärungsmodelle für soziale Angststörungen

- 2.1 Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Störungsmodell: Was haben Sicherheitsverhalten und Aufmerksamkeitslenkung mit sozialen Ängsten zu tun?
 - 2.1.1 Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Störungsmodell der sozialen Angst

- 2.1.2 Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung der sozialen Angst
- 2.2 Psychodynamisches Störungsmodell: Was kann das zentrale Beziehungsthema im Kontext sozialer Ängste sein?
 - 2.2.1 Das psychodynamische Störungsmodell der sozialen Angst
 - 2.2.2 Die psychodynamische Behandlung der sozialen Angst
- 2.3 Biologisches Störungsmodell: Wie zeigen sich soziale Ängste körperlich?
- 2.4 Systemisches Störungsmodell: Kann Angst ein nützliches Mitglied von Beziehungskreisläufen werden?
 - 2.4.1 Systemische Erklärung von Angst im Allgemeinen
 - 2.4.2 Soziale Angst im Dreiweltenmodell
 - 2.4.3 Wirkmechanismen einer systemischen Therapie sozialer Ängste

3 Systemische Therapie sozialer Angst

- 3.1 Systemische Therapie – störungsübergreifend beschrieben
 - 3.1.1 Theoretische Grundlagen
 - 3.1.2 Therapeutische Grundhaltungen
 - 3.1.3 Praxis
 - 3.1.4 Wer soll teilnehmen bei systemischen Therapiesitzungen?
- 3.2 Überblick über systemtherapeutische Behandlungsansätze bei sozialen Angststörungen
 - 3.2.1 Von der Verschreibung des Symptoms zur Symptomlösung bei sozialen Angststörungen (Jadwiga Rakowska)
 - 3.2.2 Leistungsblockaden elegant umgehen (Giorgio Nardone)

3.2.3 Vom Lösungsoffer zum Lösungstäter werden (Lothar Eder)

4 Das Heidelberger Therapiemanual

4.1 Grundgedanken

4.1.1 Heilung als Gemeinschaftsleistung: Arbeit mit Bezugspersonen

4.1.2 Lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen: Über Lösungen sprechen erzeugt Lösungen

4.1.3 Strategische Kurzzeittherapie: »Etwas anderes als bisher« erproben

4.1.4 Tabellarische Übersicht: Grundkonzepte und Grundhaltungen systemischer Therapie sozialer Angststörungen

4.2 Übersicht über das Heidelberger Therapiemanual für Systemische Therapie bei sozialen Ängsten

4.2.1 Therapiephasen und ihre Sitzungsanzahl und -dauer

4.2.2 Therapiebeteiligte

4.2.3 Vor- und Nachteile der Nutzung eines solchen Manuals

4.2.4 Tabellarische Übersichten: Therapiephasen, Zeiten, Sitzung für Sitzung

4.3 Anfangsphase: Joining, System- und Fallverständnis, Behandlungsplanung

4.3.1 Telefonischer Erstkontakt

4.3.2 Erstgespräch

4.3.3 Systemverständnis: Soziales Netzwerk, Genogrammarbeit, Eigenbericht

4.3.4 Ressourcenmodell

4.3.5 Problem-Lösungs-Balance

4.3.6 Gemeinsames Fallverständnis und Therapiezielplanung

4.4 Mittelphase: Experimentieren

4.4.1 Therapeutische Haltung

4.4.2 Einzelgespräche

- 4.4.3 Bezugspersonengespräche mit Familie, PartnerInnen, FreundInnen
- 4.4.4 Eine Gruppensitzung mit anderen PatientInnen mit sozialer Angst
- 4.4.5 Experimentieren mit möglichen Veränderungen
- 4.4.6 Reframing und Symptomverschreibungen (Paradoxe Interventionen)
- 4.4.7 Externalisierung der sozialen Angst
- 4.4.8 Aufsuchen bislang ängstlich vermiedener sozialer Systeme (»Zielkontexte«)
- 4.4.9 Sprechchorübung in der Gruppensitzung zur Dekonstruktion angstmachender Gedanken
- 4.4.10 Immer wieder: systemisch-zirkuläre Beobachtungen und Fragen
- 4.5 Abschlussphase: Bilanzierung und Rückfallprophylaxe
 - 4.5.1 Rückschau
 - 4.5.2 Vorausschau

5 Zwei Falldokumentationen

- 5.1 »Der eigene Klon auf der inneren Bühne«
- 5.2 »Gespannt wie ein Flitzebogen«

6 Wirksamkeit Systemischer Therapie bei Angststörungen

- 6.1 Eine Studienübersicht
- 6.2 Wirksamkeit des Heidelberger Manuals zur sozialen Angst
 - 6.2.1 Studienergebnisse
 - 6.2.2 Adhärenz (Manualtreue)
 - 6.2.3 Bedeutsame Therapiemomente

Literatur

Über die Autoren

Einführung

1.1 Zielsetzung dieses Buches

Dieses Buch beschreibt ein systemtherapeutisches Behandlungskonzept für Menschen, die sich vor anderen Menschen schämen, vor ihnen Angst haben und sich daher von ihnen zurückziehen oder im Kontakt mit anderen übermäßig leiden.

Wir beschreiben unser therapeutisches Vorgehen sehr konkret. Therapeutinnen und Therapeuten können sich daraus viele Anregungen zur Verfeinerung ihrer Praxis holen. Patientinnen und Patienten können einen guten Einblick gewinnen, worauf sie sich in einer systemischen Therapie ihrer sozialen Ängste einlassen.

Zugleich kann dieses Buch als ein Therapiemanual zur Durchführung kontrollierter Wirksamkeitsstudien zur Systemischer Therapie bei sozialen Ängsten genutzt werden. Dazu ist es bereits von drei Mitgliedern des Autorentams in einer kontrollierten Studie erfolgreich genutzt worden.

Dieses Buch ist kompakt geschrieben. Es gibt einen Überblick über den systemtherapeutischen Ansatz und wendet diesen auf Ängste und dann speziell auf soziale Ängste an, in einer andernorts nach unserer Kenntnis noch nicht dargestellten Tiefe. Leser, die sich mit der Systemischen Therapie allgemein – über die sozialen Ängsten hinaus – noch vertiefter und breiter auseinandersetzen, seien auf die Lehrbücher von u. a. Schweitzer u. von Schlippe (2006), Schwing und Fryszer

(2006), von Schlippe u. Schweitzer (2012), Levold und Wirsching (2014), von Sydow und Borst (2018) sowie Hunger-Schoppe (2020) hingewiesen.

1.2 Entstehungsgeschichte dieses Buches

Dieses Buch verdankt sich in seiner jetzigen Form zwei Quellen. Die eine ist ein Forschungsprojekt, »Systemische Therapie und Kognitive Verhaltenstherapie für Menschen mit sozialen Ängsten« (kurz SoPho-CBT/ST), das Christina Hunger-Schoppe, Rebecca Hilzinger und Jochen Schweitzer in den Jahren 2013 bis 2016 an der Universität Heidelberg durchführten (Hunger et al. 2016b). Darin wurden Systemische Therapie und Kognitive Verhaltenstherapie bei Menschen mit sozialer Angststörung in einer randomisiert-kontrollierten Studie auf ihre gemeinsame und differenzielle Wirksamkeit miteinander verglichen. Die andere Quelle ist die langjährige praktische und theoretische Beschäftigung von Hans Lieb mit der Therapie von Ängsten, speziell sozialen Ängsten, in der kassenfinanzierten stationären und ambulanten psychotherapeutischen Praxis. Das in diesem Buch beschriebene systemtherapeutische Vorgehen spiegelt den Erkenntnisstand am Projektende, ergänzt um die Erfahrungen von Hans Lieb aus seiner – von diesem Projekt unabhängigen – eigenen therapeutischen Praxis.

1.3 Danksagungen

Den vielen Personen, die am Gelingen des SoPho-CBT/ST-Projektes beteiligt waren, möchten wir an dieser Stelle herzlich danken. Die kognitiven Verhaltenstherapien wurden am Zentrum für Psychologische Psychotherapie (ZPP) der Universität Heidelberg durchgeführt, unter

Leitung von Dr. Hinrich Bents, Dr. Johannes Mander und Dipl.-Psych. Eva Vogel. Studienort für die systemische Therapie war das Institut für Medizinische Psychologie des Zentrums Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg (Leitung: Prof. Dr. Beate Ditzen). Die SoPho-CBT/ST-Studie wurde von der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF), der Systemischen Gesellschaft (SG), der Heidehofstiftung und aus Eigenmitteln des Instituts für Medizinische Psychologie finanziell gefördert, wofür wir allen Unterstützern herzlich danken.

Unsere acht systemischen StudientherapeutInnen waren fortgeschrittene Weiterbildungsteilnehmer und Absolventinnen am Helm Stierlin Institut (Bianca Böhm, Judith Englert, Tatjana Schwedes, Christina Schröder, Hella Talina Tatomir, Susanne Weber) und in der Internationalen Gesellschaft für Systemische Therapie (Andreas Steimer, Mira Wagner). Ihrem Engagement für ihre PatientInnen und für dieses Projekt verdanken das Forschungsprojekt und dieses Buch unzählige Anregungen. Ebenso und ganz besonders danken wir den Patienten als den »Mitschöpfern« jener Veränderungsprozesse, die wir in unseren Therapien und Supervisionen begleiten durften. Die Forschung in diesem Projekt wurde von Christina Hunger-Schoppe, die therapeutenbezogene Adhärenz- und Kompetenz-Forschung von Rebecca Hilzinger, die Supervision der Therapien von Jochen Schweitzer geleistet.

Danken möchten wir auch Reihen-Mitherausgeber Wilhelm Rotthaus und insbesondere der Lektorin Veronika Licher für zahlreiche Anregungen und Korrekturvorschläge, die das Buch im abschließenden Überarbeitungsprozess am Ende präziser und vollständiger gemacht und seine zahlreichen stilistischen Eigensinnigkeiten so gezähmt haben, dass das Buch sich

nunmehr in die Reihe »Störungen spezifisch behandeln«
des Carl-Auer Verlags harmonisch einfügt.

1 Beschreibung sozialer Ängste und sozialer Angststörungen

1.1 »Störungsbild«: Wie werden soziale Angststörungen beschrieben?

Soziale Angststörungen werden in Klassifikationssystemen wie der *Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD-10)* (Dilling, Mombour u. Schmidt 2013) und dem *Diagnostischen und Statistischen Manual Mentaler Störungen (DSM-5)* (Falkai et al. 2014) definiert. Zu berücksichtigen ist immer auch die Beeinträchtigung der betroffenen Person in ihrer Lebensführung (»Leidensdruck«). Ist dieser Leidensdruck hoch, ist die Angst vom Betroffenen subjektiv nicht mehr aushaltbar. Ist kein medizinischer Krankheitsfaktor (z. B. Herzerkrankung, chronische Lungenerkrankung, Vitamin-B12-Mangel) oder eine andere psychische Störung (z. B. Panikstörung) für die beschriebenen Symptome verantwortlich, wird eine über die normale Alltagsangst hinausgehende, behandlungsbedürftige soziale Angststörung klassifiziert (s. [Tab. 1](#)).

In den Diagnosesystemen werden zwei Typen sozial ängstlich fühlender und handelnder Menschen diskutiert. Menschen des *leistungsängstlichen Typus* befürchten, die von ihnen erwartete Leistung nicht zu erbringen. Sie haben Angst, Fehler zu machen, während die Vorgesetzte ihnen »über die Schulter schaut«; wenn sie als Geschäftsführer

eine Rede oder als Studierende ein Referat halten sollen; wenn sie jemanden attraktiv und anziehend finden und ihn gerne ansprechen würden. Menschen des *interpersonal ängstlichen Typus* befürchten, sich in eher alltäglichen Situationen wie beim Mittagessen mit Arbeitskollegen oder Kommilitonen, auf dem Gartenfest mit den Nachbarn oder bei WG-Partys, beim Umtausch einer beschädigten Ware oder beim Erfragen von Informationen im Finanzamt oder Studiensekretariat peinlich zu verhalten (Iwase et al. 2000). Ob eine Person eher leistungsängstlich und/oder interpersonal ängstlich fühlt und handelt, lässt sich mit Fragebögen wie der »Skala zur Erfassung sozialer Ängste« von Liebowitz (1987) für 24 beispielhaft ausgewählte soziale Situationen erfassen (s. [Tab. 2](#)). Diese erfragt neben dem Ausmaß von erlebter Angst/Furcht auch das Vermeidungsverhalten, also das Ausweichen vor jenen sozialen Situationen, die dem Betreffenden Angst einflößen.

Soziale Angststörungen zeichnen sich im Diagnosesystem DSM-5 durch folgende Kriterien aus:
Eine ausgeprägte und anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen Interaktionsoder Leistungssituationen bei Konfrontation mit unbekannten Personen und im Zusammenhang mit einer (antizipierten) Beurteilung . Die Person fürchtet, ein Verhalten zu zeigen, das peinlich sein könnte.
Die Konfrontation mit der gefürchteten Situation ruft fast immer eine unmittelbare Angstreaktion hervor, die das Erscheinungsbild einer situationsgebundenen Panikattacke annehmen kann.
Die Person sieht ein , dass die Angst übertrieben und unvernünftig ist (im DSM-5 spielt dieses Kriterium, anders als noch im DSM-4, keine Rolle mehr).
Die gefürchteten sozialen oder Leistungssituationen werden vermieden oder nur unter intensiver Angst ertragen.
Die ängstliche Erwartungshaltung und/oder das Vermeidungsverhalten beeinträchtigen deutlich die Lebensführung der Person, ihre berufliche/schulische Leistung oder soziale Aktivitäten, oder sie verursachen erhebliches Leiden .
Bei Personen unter 18 Jahren hält die soziale Angststörung über mindestens

sechs Monate an.
Die Angst und/oder das Vermeidungsverhalten geht nicht auf die körperliche Wirkung einer Substanz (z. B. Droge, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück und kann nicht besser durch andere psychische Störungen erklärt werden.
Falls ein medizinischer Krankheitsfaktor oder eine andere psychische Störung vorliegen, so stehen diese nicht in Zusammenhang mit der unter Kriterium A beschriebenen Angst (z. B. nicht Angst vor Stottern, Zittern bei Parkinson-Krankheit).

Tab. 1: Diagnostische Kriterien der sozialen Angststörung nach DSM-5

Um möglichen »Schaden« zu begrenzen, zeigen sich sozial ängstliche Menschen oft wenig und vorsichtig emotional, gehen intime Beziehungen eher bedächtig ein und wirken bindungsunsicher (Heinrichs 2003; Wenzel 2002). Betrachtet man zirkulär die wechselseitige Beziehung zwischen Angstpatient und Bezugspersonen, dient die soziale Ängstlichkeit also auch als *Nähe-Distanz-Regulator* (Byng-Hall 1980). Dadurch kann sich die Beziehungsqualität kurz- wie auch langfristig vermindern (McLeod 1994). Die *emotionale Ansteckung* wichtiger Bezugspersonen (die Angst des Patienten löst in seinen Bezugspersonen eigene Ängste aus) ist mit einer Beeinträchtigung von deren physiologischen und psychischen Gesundheit sowie mit Belastungen der familiären und freundschaftlichen Beziehungen verbunden (Priest 2009). Daher ist es vielfach sinnvoll, alle wichtigen Systemmitglieder sowohl in die Erforschung sozialer Angstkreisläufe als auch in den Prozess der angestrebten Veränderung im therapeutischen/beraterischen Setting einzubeziehen.

8. Bei der Arbeit beobachtet werden								
9. Beim Schreiben beobachtet werden								
10. Mit jemandem telefonieren, den man kaum kennt								
11. Mit jemandem sprechen, den man kaum kennt								
12. Mit Fremden zusammentreffen								
13. Besuchen einer öffentlichen Toilette								
14. Einen Raum betreten, in dem andere bereits sitzen								
15. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen								
16. Ohne Vorbereitung auf einer Veranstaltung sprechen								
17. An einem Test teilnehmen								
18. Gegenüber jemandem, den man kaum kennt, seine fehlende Zustimmung oder Anerkennung äußern								
19. Jemandem, den man wenig kennt, direkt in die Augen schauen								
20. Vor einer Gruppe einen vorbereiteten mündlichen Bericht geben								
21. Eine Liebes- oder Intimbeziehung aufnehmen								
22. Waren in einem Geschäft umtauschen								
23. Ein Fest, eine Party geben								
24. Dem hohen Druck eines Verkäufers widerstehen								

Tab. 2: Soziale Angstskala nach Liebowitz (1987), Selbstberichtsversion

1.2 Differenzialdiagnostik: Wie unterscheidet sich die soziale Angst von anderen Angststörungen?