



Leseprobe aus Hinsch • Pfingsten, Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK),
ISBN 978-3-621-28881-1

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28881-1>

Inhalt

Vorwort	10
---------	----

I Grundlagen

1	Soziale Kompetenzen und Kompetenzprobleme	14
1.1	Soziale Kompetenzen	14
1.2	Soziale Kompetenzprobleme	19
1.3	Soziale Kompetenzen als Ressourcen	22
2	Ein Erklärungsmodell sozialer Kompetenzen und Kompetenzprobleme	23
2.1	Das Modell im Überblick	23
2.2	Problematische Teilprozesse	27
2.2.1	Situationale Überforderung	27
2.2.2	Kognitive Probleme: Wahrnehmung, Interpretation und Antizipation	29
2.2.3	Kognitive Probleme: Hintergrundfaktoren	40
2.2.4	Emotionale Probleme	49
2.2.5	Ungünstiges motorisches Verhalten	53
2.2.6	Verhaltenskonsequenzen	60
2.2.7	Zur Bedeutung einzelner Teilprozesse	70
3	Ätiologie sozialer Kompetenzprobleme	71
3.1	Entstehung sozialer Überforderung	72
3.2	Entstehung von Verhaltensdefiziten	74
3.3	Erwerb inkompetenter Verhaltensgewohnheiten	76
3.4	Erwerb sozialer Ängste	77
3.5	Entstehung kognitiver Dysfunktionen	81
3.6	Ungünstige Selbstverstärkungsgewohnheiten	84
3.7	Zusammenwirken von Ursachen	84
4	Interventionen	86
4.1	Trainings sozialer Kompetenzen – Konzepte und Anwendungsgebiete	86
4.1.1	Die Ansätze von Salter und Wolpe	86
4.1.2	Der lerntheoretische Ansatz der Social-Skills-Trainings	88
4.1.3	Kognitive Ansätze	89
4.1.4	Prozessorientierte Ansätze	92
4.1.5	Trainingsansätze für verschiedene Zielgruppen	94
4.2	Konzeption des GSK	100
4.2.1	Sozial kompetentes Verhalten und Ziele des GSK	100
4.2.2	Drei Typen sozialer Situationen	103

4.2.3	Struktur und Aufbau des GSK	106
4.3	Evaluation des GSK	110
4.3.1	Empirische Erkenntnisse zu den Interventionsmethoden des GSK	110
4.3.2	Wirksamkeit des Gesamtprogramms	122
4.3.3	Langfristige Effekte	128

II Praktisches Vorgehen

5	Manual zum Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)	132
5.1	Voraussetzungen	133
5.1.1	Organisatorische und materielle Voraussetzungen	133
5.1.2	Ablauf der Sitzungen	134
5.1.3	Einführungsveranstaltung	136
5.2	Durchführung	139
5.2.1	Erste Sitzung: Einführung des Erklärungsmodells	139
5.2.2	Zweite Sitzung: Diskriminationstraining und »Recht durchsetzen«	150
5.2.3	Dritte Sitzung: Analyse von Selbstverbalisationen	161
5.2.4	Vierte Sitzung: »Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen« (Teil 1)	164
5.2.5	Fünfte Sitzung: »Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen« (Teil 2)	175
5.2.6	Sechste Sitzung: »Sympathie gewinnen«	176
5.2.7	Siebte Sitzung: Diskrimination der Situationstypen	188
6	Ergänzende Hinweise und Materialien	191
6.1	Die Rollenspiele	191
6.1.1	Grundsätze	191
6.1.2	Ablauf der Rollenspiele	193
6.1.3	Generelle Probleme	196
6.2	Der projektive Videofilm	198
6.3	Entspannungstraining	199
7	Maßnahmen zur Erfolgskontrolle	217
7.1	Notwendigkeit von Erfolgskontrollen	217
7.2	Probleme	218
7.3	Messinstrumente	220
7.4	Auswertung	226

III Anwendungsbeispiele

8	Beispiele für klinische Anwendungen	246
8.1	Grundlegende Hinweise	247
8.2	Allgemeinpsychiatrie	253
8.3	Psychiatrische Psychotherapiestation	265
8.4	Suchtbereich einer psychiatrischen Klinik	269
8.5	Patient:innen mit Essstörungen	275
8.6	Sozial unsichere Kinder	281
8.7	Menschen mit Intelligenzminderung	289
8.8	Besondere Empfehlungen für die Trainingspraxis	300
9	Anwendungen in anderen Bereichen	302
9.1	Grundlegende Hinweise	302
9.2	Zielgruppen in spezifischen Lebenssituationen	306
9.2.1	Training sozialer Kompetenzen für Kinder	306
9.2.2	Jugendliche	308
9.2.3	Eltern geistig und mehrfach behinderter Personen	315
9.2.4	Frauen	318
9.2.5	Migrantinnen	321
9.3	Abwandlungen für den beruflichen Bereich	322
9.3.1	Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen	322
9.3.2	»Was tun gegen Gewalt« – Ein Trainingsprogramm für Lehrer:innen und Lehramtsstudierende	327
9.4	Das GSK in der beruflichen Weiterbildung	327
9.4.1	Weiterbildung für Ingenieurinnen und Ingenieure	327
9.4.2	Leitungskräfte im Pflegedienst	329
9.4.3	Medizinisches Fachpersonal	331
9.4.4	Führungskräfte aus Wirtschaft und Verwaltung	333
9.5	Internetgestützte Interventionen	335
9.6	Abschließende Bemerkung zu den Erfahrungsberichten	337
10	Anpassung des GSK an eigene Zielgruppen und spezielle Aufgabenbereiche	339
	Anhang	
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	346
	Autor:innenverzeichnis	350
	Literaturverzeichnis	351
	Sachwortverzeichnis	379

1 Soziale Kompetenzen und Kompetenzprobleme

Ulrich Pfingsten

- 1.1 Soziale Kompetenzen
- 1.2 Soziale Kompetenzprobleme
- 1.3 Soziale Kompetenzen als Ressourcen

1.1 Soziale Kompetenzen

Die psychische Gesundheit, Lebensqualität und Selbstverwirklichung von Menschen ist in vieler Hinsicht davon abhängig, inwieweit sie fähig sind, Kontakt zu ihren Mitmenschen aufzunehmen und soziale Interaktionen den eigenen Bedürfnissen und Zielen entsprechend mitzugestalten. Früher wurden in diesem Zusammenhang Begriffe wie Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Durchsetzungsvermögen oder Kontaktfähigkeit verwendet. Wenn stattdessen heute von sozialen Kompetenzen gesprochen wird, bedeutet das mehr als eine modische Neubenennung alter Themen. Es wird damit vielmehr die *Verbindung zum Kompetenzkonzept* hergestellt, das inzwischen aufgrund bestimmter, auch anwendungsbezogener Vorzüge eine eigene Tradition in verschiedenen Bereichen der Psychologie hat.

- ▶ **Persönlichkeitspsychologie.** Der Persönlichkeitspsychologe Walter Mischel kritisierte, dass es eigentlich wenig hilfreich ist, Menschen durch Eigenschaften im herkömmlichen Sinne zu charakterisieren. Viel aussagekräftiger sei hingegen oft die Beschreibung ihrer Fähigkeiten, sich in bestimmten Situationen erfolgreich zu verhalten. Den Nutzen einer solchen Sichtweise haben etwa Elliot et al. (2018) am Beispiel der Leistungsmotivation demonstriert.
- ▶ **Sozialpsychologie.** Michael Argyle und andere entwickelten ein Modell sozialer Fertigkeiten, das sie durch ein eindrucksvolles Forschungsprogramm ausgebaut und empirisch untermauert haben (vgl. Hollin & Trower, 1986).
- ▶ **ABO-Psychologie.** Beträchtliches Interesse am Konzept der sozialen Kompetenzen ist seit einiger Zeit in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie entstanden (vgl. Greimel-Fuhrmann, 2013; Kanning, 2002, 2015; Seeber & Wittmann, 2017).
- ▶ **Entwicklungspsychologie.** Wie sich kognitive, emotionale und soziale Kompetenzen entwickeln, ist ein wesentlicher Gegenstand der Entwicklungspsychologie (vgl. Kingery et al., 2020; Malti & Perren, 2015; Smith & Hart, 2011). Das hat natürlich auch Implikationen für die Entwicklungspsychopathologie (vgl. z.B. Kamper-DeMarco et al., 2020; Matson, 2017).

- ▶ **Pädagogische Psychologie.** Im pädagogischen Kontext beschäftigt man sich seit geraumer Zeit nicht nur mit der Förderung kognitiver, sondern auch sozialer und emotionaler Kompetenzen (vgl. Consortium, 1997; Lohaus & Domsch, 2021; Malti & Perren, 2015). Der Erwerb von Schlüsselkompetenzen wird als zentrales Ziel eines integrativen internationalen Bildungskonzeptes diskutiert (vgl. Rychen & Salganik, 2003) und ihre Förderung ist z. B. im deutschen Schulgesetz ausdrücklich als Erziehungsauftrag verankert (Jerusalem & Klein-Heßling, 2002).
- ▶ **Psychopathologie.** Vor allem in den USA wurde der interpersonale Aspekt psychischer Störungen immer schon stark beachtet (vgl. Segrin, 2001). So wiesen Zigler und Phillips schon 1962 darauf hin, dass die prämorbid soziale Anpassung und damit auch die sozialen Kompetenzen von Patientinnen und Patienten für den weiteren Verlauf von psychischen Störungen und für deren Therapie- und Rehabilitationschancen sehr wichtig sind (Zigler & Phillips, 1962). Im klinisch-therapeutischen Bereich haben Bellack, Goldstein, Liberman und ihre Mitarbeiter:innen entscheidend zur Entwicklung von Interventionen beigetragen, bei denen die Verbesserung der Kompetenzen von Menschen mit psychischen Störungen im Mittelpunkt steht (vgl. z. B. Kopelowicz et al., 2007; Sprafkin et al., 1993). Inzwischen spricht einiges dafür, dass das Kompetenzkonzept in der klinischen Praxis eine besonders geeignete Grundlage für die Entwicklung *transdiagnostischer Interventionen* bieten könnte (vgl. Helbig-Lang et al., 2020; Mansell et al., 2009).
- ▶ **Klinische Kinder- und Jugendpsychologie.** Dodge zeigte in beeindruckender Weise, bei wie vielen psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters soziale Kompetenzprobleme eine Rolle spielen: Im Diagnosesystem des DSM (in der damaligen Version III-R) war das in den Diagnosekriterien von 31 Störungen der Fall (Dodge, 1989). Entsprechende Trainingsprogramme haben deshalb bei der Behandlung und Prävention internalisierender und externalisierender Störungen einen erheblichen Stellenwert (vgl. Beelmann, 2019; Beelmann et al., 1994; Beelmann & Lösel, 2006, 2021; Jürgens & Lübben, 2021; Matson, 2017; Pfungsten, 2021; Spence, 2003).
- ▶ **Präventions- und Gemeindepsychologie.** In der Präventions- und Gemeindepsychologie wurden kompetenztheoretische Überlegungen seit jeher stark betont. Schon Sommer (1977) stellte z. B. die Vermittlung von Kompetenzen als Ziel jeglicher primärer Prävention dar (vgl. auch Hallmann, 2020; Repucci et al., 1999).
- ▶ **Gesundheitspsychologie.** Der Erhalt oder die Wiedererlangung psychischer und körperlicher Gesundheit ist an das Vorhandensein bestimmter gesundheitsbezogener Kompetenzen bei der betreffenden Person gebunden. Dazu gehören v. a. in einem komplexen Gesundheitssystem eine Reihe von speziellen sozialen, kognitiven und anderen Fertigkeiten, die inzwischen zusammenfassend oft auch als Gesundheitskompetenz bezeichnet werden und übrigens z. B. in Deutschland bei etwa der Hälfte der Bevölkerung als unzureichend und förderungsbedürftig bezeichnet werden müssen (vgl. Schaeffer et al., 2016).

Schon diese Beispiele deuten an, dass sich das Kompetenzkonzept mit seinen spezifischen Eigenheiten, die im Folgenden noch näher zu erläutern sind, zu einem Bindeglied

zwischen verschiedenen Bereichen der Psychologie entwickelt hat. Dabei eröffnen sich gerade durch die Querbeziehungen zwischen verschiedenen Disziplinen oft auch interessante und neue Perspektiven für praktische Anwendungen. So hat sich im Bereich psychologischer Interventionen und Psychotherapie eine eigenständige Gruppe von Interventionsverfahren entwickelt: die psychologischen Kompetenztrainings (O'Donohue & Krasner, 1995a). Sie beziehen sich auf verschiedene Verhaltensbereiche, wobei den Trainings zur Förderung des *sozialen* Verhaltens von Menschen allerdings von jeher eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Pfingsten, 2018).

Was sind soziale Kompetenzen?

Als Kerngedanke meint der Begriff »soziale Kompetenz« die Fähigkeit eines Menschen, angemessene Kompromisse zu finden zwischen den eigenen Bedürfnissen einerseits und der sozialen Anpassung andererseits. Dieser Gedanke ist auf den ersten Blick wahrscheinlich plausibel. Es ist jedoch nicht leicht, ihn für praktische Anwendungen näher zu präzisieren. Welche konkreten Verhaltensweisen sind gemeint, wenn man von sozialen Kompetenzen spricht? Um einen gewissen Eindruck davon zu geben, soll hier eine Aufzählung von Eileen Gambrill wiedergegeben werden (s. Kasten).

Beispiele sozial kompetenter Verhaltensweisen

(nach Gambrill, 1995a)

- ▶ Nein sagen können
- ▶ Versuchungen zurückweisen
- ▶ Auf Kritik reagieren
- ▶ Änderungen bei störendem Verhalten verlangen
- ▶ Widerspruch äußern
- ▶ Unterbrechungen im Gespräch unterbinden
- ▶ Sich entschuldigen
- ▶ Schwächen eingestehen
- ▶ Unerwünschte Kontakte beenden
- ▶ Komplimente akzeptieren
- ▶ Auf Kontaktangebote reagieren
- ▶ Gespräche beginnen
- ▶ Gespräche aufrechterhalten
- ▶ Gespräche beenden
- ▶ Erwünschte Kontakte arrangieren
- ▶ Um einen Gefallen bitten
- ▶ Komplimente machen
- ▶ Gefühle offen zeigen

Solche Aufzählungen sind sehr nützlich und wichtig. Allerdings haben ihre Anschaulichkeit und Praxisnähe zugleich auch einen Nachteil: Verschiedene Autor:innen kom-

men nämlich z. T. zu recht unterschiedlichen Auflistungen. Das hat zur Folge, dass in Trainingsprogrammen nicht immer dasselbe unter sozialen Kompetenzen verstanden wird; dadurch aber unterscheiden sich auch deren Indikationsstellung, Therapieziele und Interventionsmethoden. Deshalb halten wir es für wichtig anzugeben, von welcher allgemeineren Definition im vorliegenden Buch ausgegangen wird (vgl. Döpfner et al., 1981).

■ Definition

Arbeitsdefinition »soziale Kompetenz«. Unter sozialer Kompetenz verstehen wir die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen für die handelnde Person zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen führen.

Das bedeutet: Die oder der Handelnde muss Verhaltensweisen, die vor allem langfristig sinnvoll und erfolgreich sind, nicht nur prinzipiell *können* (= Verfügbarkeit), sondern imstande sein, sie in einer Alltagssituation dann auch wirklich anzuwenden. Dabei kommt es auf äußere (»motorische«) Verhaltensweisen an, aber auch auf die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle in sinnvoller Weise bedürfnis- und zielgerecht zu regulieren. Gerade die Bedeutung dieses Aspektes wird im nächsten Kapitel noch deutlich werden.

Die hier zunächst nur kurz erwähnte Arbeitsdefinition wird in Abschnitt 4.2.1 näher erläutert. Sie dient als pragmatische Grundlage für unsere theoretischen Überlegungen und für unser Trainingskonzept, ist jedoch nicht als Lösung aller Definitionsprobleme gedacht, die mit dem Kompetenzbegriff verbunden sind (Pfingsten, 1984, 2021; vgl. auch Kanning, 2002, 2009, 2015; Nangle et al., 2010b).

Soziale Kompetenz – eine Eigenschaft?

Eigenschaftskonzepte. Durchsetzungsfähigkeit (Assertiveness), Selbstsicherheit, Kontaktfähigkeit usw. werden oft als allgemeine und überdauernde Persönlichkeitseigenschaften betrachtet, die verhältnismäßig situationsunabhängig sind. Salter (1949) nahm z. B. an, dass sich bei einem Kind durch entsprechende Erfahrungen eine Art »gehemmte Persönlichkeit« entwickelt. Diese Hemmung soll im Erwachsenenalter ziemlich stabil bleiben und auf eine Vielzahl sozialer Verhaltensweisen und Situationen generalisieren. Für Cattell (1965) ist Durchsetzungsvermögen eine Eigenschaft, die auf eine vererbliche Grundlage zurückgeht. Auch Wolpe (1993) geht noch von einem relativ breit generalisierten Assertiveness-Konzept aus.

Diese Auffassungen finden eine gewisse Entsprechung in der Alltagspsychologie: So wird gesagt, eine Person verfüge über großes/geringes Selbstbewusstsein, es fehle jemandem »einfach« an Durchsetzungsvermögen oder jemand sei von Natur aus unsicher in sozialen Kontakten usw. Inwieweit sprechen empirische Befunde für eine allgemeine Persönlichkeitseigenschaft »soziale Kompetenz«?

Faktorenanalysen. Interessant sind hier zunächst Faktorenanalysen einschlägiger Fragebögen. Sie müssten bei Vorliegen einer generellen Eigenschaft über alle Items hinweg einen starken allgemeinen Faktor ergeben. Im deutschsprachigen Raum liegen die Ergebnisse einer Studie von Ullrich de Muynck et al. (1978) zu einer Version ihres Unsicherheitsfragebogens vor. Die Autor:innen weisen tatsächlich einen generellen Faktor nach, den sie als »allgemeine Unsicherheit« interpretieren. Dieser Faktor erklärt jedoch nur 12 % der Varianz. Insgesamt klärten sieben Faktoren nicht mehr als 40 % der Gesamtvarianz auf. Skatsche et al. (1982) konnten bei einem anderen Fragebogen mit fünf Faktoren nur etwa 20 % der Gesamtvarianz aufklären. – Diese Ergebnisse können kaum als Nachweis einer breit generalisierten Persönlichkeitseigenschaft gelten.

Rollenspiele. Gegen eine starke Eigenschaftskomponente sprechen auch Untersuchungen, in denen die Situationsabhängigkeit sozial kompetenten Verhaltens deutlich wird: So zeigten sich bei denselben Versuchspersonen in Rollenspielen beträchtliche Unterschiede in Ausmaß und Form sozial kompetenten Verhaltens – je nach näheren Situationsmerkmalen wie Geschlecht der Interaktionspartner, wie vertraut sie miteinander waren usw. (z. B. Eisler et al., 1975).

Situationsschilderungen. In einer eigenen, etwas anders gearteten Studie sollten Versuchspersonen bei verschiedenen Situationsschilderungen angeben, inwieweit sie sich eine vorgegebene kompetente Reaktion zutrauten. Es handelte sich um insgesamt 30 Situationen, von denen je 10 den Aufgabentypen »Recht durchsetzen«, »Kompetentes Verhalten in Beziehungen« und »Um Sympathie werben« entsprachen (s. Abschn. 4.2.2). Von 62 Probandinnen und Probanden hatten 28 in mindestens einem Bereich klare Kompetenzdefizite, aber nur 9 davon fühlten sich in allen drei Situationstypen beeinträchtigt. Auch auf der Gegenseite waren nur 8 Personen zu finden, die glaubten, in allen drei Situationsarten kompetent reagieren zu können.

Folgerungen. Es spricht also einiges dafür, dass sozial kompetentes/inkompetentes Verhalten bei den meisten Menschen nicht als generelles und situationsunabhängiges Persönlichkeitsmerkmal anzusehen ist. Daraus ergeben sich für uns zwei Folgerungen:

- (1) Die sozialen Verhaltensprobleme von Klientinnen und Klienten beschränken sich meistens auf bestimmte Arten von Situationen. Das besagt allerdings nicht, dass diese Probleme deswegen für die Betroffenen weniger belastend sind. Außerdem wird damit auch nicht die Möglichkeit ausgeschlossen, dass es manche Menschen gibt, die in mehreren oder vielen Bereichen ziemlich kompetent sind, oder andere, die – im Gegenteil – ziemlich breit gestreute Kompetenzdefizite aufweisen und in vielen verschiedenen Situationen Probleme haben.
- (2) Wir halten es für notwendig, nicht von *der* sozialen Kompetenz einer Person, sondern in der Mehrzahl von *sozialen Kompetenzen* zu sprechen. Wenn der Einfachheit halber trotzdem im Text gelegentlich von kompetenten oder inkompetenten Personen die Rede ist, dann möge man sich diese Formulierung jeweils – ohne eigenschaftstheoretische Implikationen – auf die Verhaltensbereiche bezogen denken, um die es in dem betreffenden Zusammenhang geht.

1.2 Soziale Kompetenzprobleme

Sozial inkompetentes Verhalten liegt vor, wenn jemand eine der von Gambrell genannten Verhaltensweisen in entsprechenden Situationen nicht oder nur unvollkommen verwirklichen kann. Manche Personen verhalten sich dabei vermeidend-unsicher, andere eher zudringlich-aggressiv – beides wird von uns als sozial inkompetentes Verhalten betrachtet. Die Definition des Begriffs »soziale Kompetenzprobleme« ergibt sich nun aus einer einfachen Umkehrung der schon gegebenen Kompetenzdefinition.

■ Definition

Arbeitsdefinition »soziale Kompetenzprobleme«. Soziale Kompetenzprobleme sind alle Probleme bei der Verfügbarkeit oder Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die es einer Person erschweren, in bestimmten sozialen Situationen ein langfristig günstiges Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen zu erzielen.

Fallbeispiele

Herr Sch. (25). Er ist seit knapp drei Jahren verheiratet. Seine Frau leidet unter der Isolation, in die sie beide zunehmend hineingeraten. Herr Sch. geht Festen, Konzertbesuchen und anderen Ereignissen aus dem Weg. Er hat Angst, sich mit Personen unterhalten zu müssen, die er nicht oder wenig kennt. Besuche von Bekannten sind ihm unangenehm, weil er meint, dass er zu langweilig sei und nichts Interessantes zum Gespräch beisteuern könne. Herr Sch. macht sich Vorwürfe, dass seine Frau wegen seines Verhaltens unglücklich ist. Aber er meint, er könne nicht anders, und weiß nicht, wie er etwas ändern kann.

Frau K. (32). Sie ist eine Klientin mit emotional instabilen Persönlichkeitsmerkmalen und befürchtet nach mehreren missglückten Partnerschaften, dass auch ihre momentane Beziehung nach knapp acht Monaten scheitern könnte, obwohl sie ihren Freund sehr gerne mag. Sie ist verzweifelt, weil dies ihre letzte Chance sei, und sie lässt für den Fall einer Trennung Suizidabsichten erkennen. Die Klientin reagiert mehrmals im Monat auf Äußerungen des Freundes unvermittelt mit dramatischen Szenen, vor allem wenn sie sich in irgendeiner Weise kritisiert fühlt. Sie spricht mit ihrem Freund nicht über diese Zwischenfälle und ihre Ängste, »weil es ja doch keinen Sinn hat«.

Herr R. (54). Er ist Abteilungsleiter in einem großen Kaufhaus. Nur zögernd lässt er erkennen, dass er beruflich seit etwa eineinhalb Jahren »ziemlich beansprucht« ist. Dem Klienten fällt es außerordentlich schwer, Wünsche und Ansprüche von Vorgesetzten, Mitarbeitern, Lieferanten und Kunden abzulehnen. Weil sich diese Ansprüche oft widersprechen, entstehen immer wieder Konflikte, die er durch massiven zusätzlichen Arbeitseinsatz zu lösen versucht. Das gelingt aber nur selten und gibt ihm das Gefühl, den beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein.

Frau W. (35). Sie ist seit fast einem Jahr wegen Schizophrenie in zunächst stationärer, inzwischen teilstationärer Behandlung. Sie soll aufgrund günstiger Gesamtumstände wieder in die elterliche Familie entlassen werden. Die Klientin ist sich unsicher, wie sie wieder Kontakt zu alten Freunden und Bekannten in ihrer Heimatstadt aufnehmen kann. Sie weiß nicht, wie sie sich verhalten soll, wenn sie auf ihre Krankheit und die lange Abwesenheit angesprochen wird. Außerdem hat die Klientin Angst vor bestimmten Konflikten mit dem Vater, die zurzeit zwar beigelegt sind, möglicherweise aber doch wieder auftreten können.

Herr S. (34). Er ist wegen Depressionen in Behandlung und lebt im Haushalt seiner alleinstehenden Mutter. Er meint, dass er nichts erreicht habe und zu nichts taue. Seine Arbeit als Informatiker hat ihn früher »über vieles hinweggetröstet«, macht ihm inzwischen aber auch keinen Spaß mehr. Der Klient lässt sich in seiner Lebensführung bis in Kleinigkeiten von seiner Mutter bestimmen. Er verzichtet auf viele außerhäusliche Aktivitäten, »um sie nicht unnötig zu kränken«. Er hat seit seinem 17. Lebensjahr keine Freundin mehr gehabt, ist daran zwar sehr interessiert, weiß aber nicht, »wie er es anstellen soll«.

Frau N. (66). Verwitwet, drei erwachsene Kinder außer Haus, leidet seit Jahren an zahlreichen körperlichen Beschwerden, für die bisher keine ernsthaften organischen Ursachen gefunden wurden. Die Klientin hat außer Telefongesprächen mit ihren Kindern kaum Kontakte. Besuche bei diesen sind selten geworden, weil es vor allem wegen der Erziehung der Enkel immer wieder zu Spannungen kommt. Bei Gesprächen mit Nachbarn oder Bekannten fühlt sie sich angespannt und unwohl, richtet sich das Verlassen ihrer Wohnung inzwischen so ein, dass sie solchen Kontakten ganz aus dem Wege gehen kann.

Folgen für die Lebensqualität. Diese z. T. eher klinischen Beispiele deuten die Vielfalt an, mit der soziale Kompetenzprobleme im Alltag auftreten und wie unterschiedlich die Schwierigkeiten sind, die sie mit sich bringen. Das steht im Einklang mit Untersuchungen an größeren Bevölkerungsstichproben, die die Verbreitung solcher Probleme zeigen und belegen, welche bedeutsamen Folgen sie für die Lebensqualität der Betroffenen haben können, z. B. für ihre Ausbildung, ihre berufliche Karriere, ihre Partnerbeziehungen und ihr Privatleben (vgl. Stein et al., 1994; Kessler, 2003; Lieb & Müller, 2002).

Verwandte Diagnosen und Begriffe

Es gibt einige Arten von sozialen Kompetenzproblemen, für die in Fachliteratur und Umgangssprache besondere Begriffe gebräuchlich sind. Sie betonen jeweils einen speziellen Aspekt, und ihre Beziehung zueinander ist nicht immer ganz klar.

Soziale Angststörung. Die Soziale Angststörung (früher »Soziale Phobie«, F40.1 nach ICD-10; vgl. auch Kap. 8.1) gehört zu den häufigsten psychischen Störungen. Sie ist dadurch definiert, dass Menschen in ihrem Alltagsleben erheblich beeinträchtigt sind, weil sie bestimmte Situationen fürchten, in denen sie im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen und sich peinlich oder erniedrigend verhalten könnten. Häufig handelt es sich z. B. um Sprechen bzw. Essen in der Öffentlichkeit, Begegnungen mit Bekannten oder die Teilnahme an kleinen Gruppen, etwa bei Feiern, Konferenzen oder anderen Gele-

genheiten. Die Diagnose wird gestellt, wenn bei einer Person in solchen Situationen ausgeprägte, überwiegend vegetative Angstsymptome auftreten oder wenn sie diese Situationen gänzlich meidet. Häufig wird die auf ganz bestimmte Situationen begrenzte Phobie von einer generalisierten Sozialphobie unterschieden (Saß et al., 2003). Dabei weisen die meisten der um Behandlung nachsuchenden Soziophobiker eine solche generalisierte Störung auf; in einer großen deutschen Studie waren es 90 % (Lincoln et al., 2003). Insgesamt tritt die Störung bei Frauen häufiger auf, wird von davon betroffenen Männern allerdings eher als behandlungsbedürftig angesehen (Schmitz & Hoyer, 2019; vgl. auch Hofmann & diBartolo, 2014; Weeks, 2014).

Ängstliche Persönlichkeitsstörung. Der generalisierte Subtyp der sozialen Angststörung nähert sich der zweiten einschlägigen ICD-10-Diagnose an, der »ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung« (F60.6). Hierbei soll es sich allerdings – anders als bei der sozialen Phobie – um einen tief verankerten Persönlichkeitszug handeln, um eine überdauernde Normvariante der Persönlichkeit. Sie ist durch besonders umfassende soziale Ängste klinischer Ausprägung gekennzeichnet. Unbefriedigend ist dabei, dass Überschneidungen mit der Diagnose »soziale Angststörung« eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Es gibt gute Argumente dafür, im klinischen Bereich eher von einem Spektrum sozialer Angststörungen zu sprechen (vgl. Muller et al., 2004).

Soziale Ängste. Davon abgesehen wird inzwischen überhaupt auch häufiger von einem Kontinuum sozialer Ängste ausgegangen (z. B. Schneier et al., 2002). Das bedeutet, dass auf der einen Seite die beschriebenen klinischen Störungsbilder zusammengefasst werden und auf der anderen Seite schwächer ausgeprägte Sozialängste, die in der Gesamtbevölkerung weit verbreitet sind. Solche subklinischen Ängste erfüllen die Diagnosekriterien nicht, dennoch kann eine psychologische Intervention z. B. unter präventivem Gesichtspunkt sehr sinnvoll sein, weil auch sie für die Betroffenen v. a. auf die Dauer oft zu erheblichen Beeinträchtigungen führen (Fehm et al., 2008; vgl. Abschn. 8.1).

Schüchternheit. Schüchternheit ist ein persönlichkeitspsychologisches Konstrukt, das vom Verhalten her nur schwer von sozialen Ängsten abzugrenzen ist (vgl. Henderson et al., 2014). Viele Soziophobiker, aber auch sehr viele Menschen ohne klinische Störung bezeichnen sich selbst als schüchtern. Noch breiter angelegt ist das Konstrukt der *Verhaltenshemmung* (*Behavioral inhibition*) von Kagan und anderen: Es ist durch Vermeidung, Gehemmtheit und Unbehagen in allen neuartigen Situationen gekennzeichnet und scheint in gewissem Ausmaß auch zur Entwicklung von sozialen Ängsten zu prädisponieren (vgl. Hirshfeld-Becker et al., 2014).

Leistungs-/Prüfungsängste. Diese Ängste betreffen die Befürchtung einer Person, dass ihre zu erbringenden Leistungen in bestimmten Situationen als unzureichend bewertet werden. Dabei gehen die Bewertungsängste jedoch über die rein sachliche Leistungsbeurteilung hinaus – in diesen Fällen und bei einem entsprechenden Ausprägungsgrad ergibt es Sinn, die Prüfungsangst wie im DSM-5 als spezifische Form der sozialen Angststörung zu bezeichnen. Es ist deshalb auch nicht erstaunlich, dass bei Klient:innen mit derartigen Prüfungsängsten ähnliche Interventionen wirksam sind wie bei der Behandlung anderer sozialer Kompetenzprobleme (Hinsch & Christ, 1982).