

Antje Pollay

# Redeangst abbauen

Redeangst  
abbauen  
Redeangst  
abbauen  
Redeangst  
abbauen



Entwicklung, Durchführung und Evaluation  
eines integrativen Trainings

Antje Pollay

**Redeangst abbauen**

Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines integrativen Trainings

ISBN: 978-3-8428-2204-7

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2012

Covermotiv: © jottkah / photocase.com

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2012

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>8</b>
<b>2 Beschreibung von Redeangst.....</b>	<b>10</b>
2.1 Definition .....	10
2.2 Manifestationsebenen und Symptomatik .....	11
2.2.1 Kognitive Ebene .....	11
2.2.2 Behaviorale Ebene .....	12
2.2.3 Physiologische Ebene .....	13
2.3 Epidemiologie .....	13
2.4 Einflussfaktoren im Redeangstgeschehen.....	15
2.4.1 Dispositionelle Einflüsse .....	15
2.4.2 Situative Einflüsse .....	15
2.5 Phasen des Redeangstgeschehens .....	16
<b>3 Erklärungsansätze für Redeangst.....</b>	<b>18</b>
3.1 Lerntheoretisch-behaviorale Ansätze.....	18
3.2 Das defizitäre Skill-Modell.....	19
3.3 Genetische und neurobiologische Faktoren .....	20
3.4 Psychodynamischer Ansatz.....	21
3.5 Kognitive Theorien .....	21
3.5.1 Erklärungsansatz nach A. Ellis .....	21
3.5.2 Kognitives Modell von Clark und Wells .....	22
3.6 Zusammenfassung.....	25
<b>4 Interventionsverfahren zur Reduktion von Redeangst.....</b>	<b>26</b>
4.1 Verhaltenstherapeutische Ansätze .....	26
4.1.1 Entspannungsverfahren .....	27
4.1.2 Systematische Desensibilisierung.....	27
4.1.3 Implosion und Flooding.....	29
4.1.4 Verhaltensübung und Videofeedback.....	29
4.2 Verfahren der kognitiven Umstrukturierung .....	30
4.2.1 Rational-Emotive Therapie nach A. Ellis.....	30
4.2.2 Visualisierungen .....	31
4.3 Skill-Trainingsprogramme .....	32
4.4 Integrative Verfahren .....	33

4.4.1	„Integrative Approach“ von Rossi und Seiler .....	33
4.4.2	Integratives Gruppen- und Einzeltraining von Beushausen .....	34
4.4.3	Integrativer Modifikationsansatz nach Whitworth und Cochran.....	36
4.5	Bewertung und Effektgrößen der Interventionsverfahren .....	37
<b>5</b>	<b>Das Trainingskonzept.....</b>	<b>39</b>
5.1	Theoretische Ableitung und Konzeption des Trainings.....	39
5.2	Übungen des Improvisationstheaters als wesentlicher Baustein des Trainings.....	40
5.2.1	Definition und Ursprünge des modernen Improvisationstheaters .....	40
5.2.2	Improvisationsübungen als Interventionsmethode .....	41
5.3	Trainingsziele und Zielgruppe .....	43
5.4	Struktureller Rahmen und zeitlicher Ablauf .....	44
5.5	Haltung der Trainingsleiterin .....	44
5.6	Raum und Medien.....	45
5.7	Inhalte der einzelnen Sitzungen .....	46
5.7.1	Sitzung 1 .....	46
5.7.2	Sitzung 2 .....	50
5.7.3	Sitzung 3 .....	53
5.7.4	Sitzung 4 .....	57
5.7.5	Sitzung 5 .....	61
5.7.6	Sitzung 6 .....	66
5.7.7	Sitzung 7 .....	66
<b>6</b>	<b>Methode.....</b>	<b>70</b>
6.1	Hypothesen und Fragestellungen .....	70
6.2	Untersuchungsdesign .....	72
6.3	Erhebungsinstrumente.....	74
6.3.1	Redeängstlichkeitsfragebogen .....	74
6.3.2	Skala Einschätzung der eigenen Redekompetenz.....	76
6.3.3	Trainingsbeurteilung.....	77
6.3.4	Soziodemographische und weitere Angaben.....	78
6.4	Rekrutierung der Stichprobe .....	78
6.5	Beschreibung der Stichprobe .....	80
6.6	Datenanalyse .....	81
6.6.1	Überprüfung der Hypothese 1 und Hypothese 5 .....	82
6.6.2	Überprüfung der Hypothesen 2 bis 4 und 6 bis 8 .....	83
6.6.3	Exkurs: Signifikanzniveau der zu prüfenden Hypothesen .....	84

<b>7 Ergebnisse.....</b>	<b>85</b>
7.1 Deskriptive Analyse.....	85
7.1.1 Trainingsbeurteilung.....	85
7.1.1.1 Feedbackbögen im Anschluss der Sitzungen.....	85
7.1.1.2 Gesamtbewertung des Trainings.....	87
7.1.2 Redeangst.....	96
7.1.3 Einschätzung der eigenen Redekompetenz .....	97
7.2 Hypothesenprüfende Analyse .....	98
7.2.1 Hypothesen zu Redeangst.....	98
7.2.2 Hypothesen zur Einschätzung der eigenen Redekompetenz .....	100
<b>8 Diskussion.....</b>	<b>103</b>
8.1 Interpretation der zentralen Ergebnisse.....	103
8.1.1 Trainingsbeurteilung.....	103
8.1.1.1 Feedbackbögen im Anschluss der Sitzungen.....	103
8.1.1.2 Gesamtbewertung des Trainings.....	105
8.1.2 Redeangst.....	109
8.1.3 Einschätzung der eigenen Redekompetenz .....	111
8.2 Methodenkritische Reflektion.....	112
8.3 Ausblick .....	114
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>117</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>129</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>130</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>131</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>132</b>

## Zusammenfassung

Öffentliches Sprechen ist im heutigen Studienalltag und auch im Berufsleben fast unumgänglich geworden. Dabei kann ein gewisses Maß an Nervosität von aktivierender Wirkung sein, starke Redeangst jedoch mindert die Vortragsleistung und führt bei den Betroffenen häufig zu einem hohen Leidensdruck (vgl. Beushausen, 2009; Horwitz, 2001). Wie Meta-Analysen zeigen, erweist sich besonders die Kombination verschiedener Interventionsverfahren als geeignet, um Redeangst zu reduzieren (vgl. Allen, Hunter & Donahue, 1989; Hsu, 2009). Im deutsch-sprachigen Raum ist ein deutlicher Mangel an psychologisch fundierten und empirisch überprüften multimodalen Interventionsmaßnahmen zu verzeichnen. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es deshalb, auf der Basis aktueller Erkenntnisse der Redeangstforschung ein integratives Gruppentraining zum Abbau von Redeangst zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. Das entwickelte integrative Training erstreckte sich über sieben im Wochenrhythmus stattfindende Trainingssitzungen mit einer Dauer von jeweils 90 Minuten. Es wurden modifizierende Verfahren auf kognitiver, behavioraler und physiologischer Ebene angewendet. Dabei kamen auch Übungen des Improvisationstheaters als relativ neue und unerforschte Interventionsmethode zum Einsatz. Die Überprüfung der im Rahmen dieser Studie aufgestellten Hypothesen zur Wirksamkeit des integrativen Trainings fand an zwei Stichproben redeängstlicher Studierender des Hochschulraums Karlsruhe und Landau mittels eines Wartegruppendesigns mit Messwiederholung statt. Als Erhebungsinstrumente wurden der *Redeängstlichkeitsfragebogen* von Spitznagel, Schlutt und Schmidt-Atzert (2000), die Skala *Einschätzung der eigenen Redekompetenz* von Schlutt (1995) sowie ein selbst entwickelter Fragebogen zur Trainingsbeurteilung verwendet. Während unmittelbar nach einer ersten Datenerhebung die Treatmentgruppe das integrative Training erhielt, nahm nach einer zweiten Datenerhebung, also im Anschluss an das Training der Treatmentgruppe, die Wartegruppe an dem Training teil. Weitere Daten beider Gruppen wurden nach dem Training der Wartegruppe erhoben. Die Untersuchungsergebnisse deuten trotz methodischer Einschränkungen darauf hin, dass das entwickelte integrative Gruppentraining dazu beitragen kann, *Aufgeregtheit* als eine Dimension von Redeangst zu senken sowie die *selbsteingeschätzte Redekompetenz* zu erhöhen – Effekte, die auch längerfristig bestehen bleiben. Ob das Training auch *Besorgtheit* als eine weitere Dimension von Redeangst zu reduzieren vermag, kann auf Grund dieser Studie nicht eindeutig beantwortet werden. Die Gesamtbewertung des

Trainings durch die Teilnehmer<sup>1</sup> fiel in allen abgefragten Bereichen meist positiv aus; sie berichteten außerdem von vielfältigen positiven Veränderungen im Umgang mit der eigenen Redeangst.

---

<sup>1</sup> Bei der Verwendung der männlichen Form von Bezeichnungen, wie Teilnehmer oder Redner, sind weibliche Personen selbstverständlich auch gemeint.

# 1 Einleitung

Ich erinnere mich noch genau, wie ich mein erstes Rundfunkinterview geben wollte .... Ich hatte mir vorher genau überlegt, was ich sagen wollte. Und konnte nicht mehr. Also, mein erstes Rundfunkinterview kam nicht zustande .... Weil ich so aufgeregt war, dass ich nichts sagen konnte. (Schröder, 2005, zitiert nach Will, 2005, S.8)

Sogar der ehemalige Bundeskanzler Gerhard Schröder gesteht in einem Zeitungsinterview mit Anne Will vom 14.5.2005, dass sein erstes Rundfunkinterview auf Grund seiner besonders starken Aufgeregtheit nicht zustande gekommen sei. Erst mit der Zeit habe er gelernt, mit seiner Nervosität umzugehen. Doch was ist, wenn die Angst, öffentlich durch einen Sprechakt hervorzutreten, anhält und zu einer dauerhaften extremen Belastung wird? Im heutigen Berufsleben, aber auch im Studium, ist das Sprechen vor einer Gruppe kaum zu vermeiden und Redefähigkeiten werden in der Regel vorausgesetzt. So werden zur Erbringung von Studienleistungen neben Klausuren und schriftlichen Hausarbeiten oftmals Referate erwartet. Nach Horwitz (2001) versuchen redeängstliche Studierende besonders häufig Referate zu vermeiden, mit der Folge, dass sich die Studiendauer verlängert und die Studienzufriedenheit, der Studienerfolg und sogar die Berufsaussichten gemindert werden können. Stein, Walker und Forde (1996) stellten fest, Redeängstliche besitzen im Vergleich zu Nicht-Redeängstlichen eine geringere Ausbildung und sie verfügen über ein niedrigeres Einkommen.

Ogleich Sprechangst das Hauptmotiv für den Besuch eines Rhetorik-Kurses darstellt (Allhof & Berner, 1983), wird in der Literatur zu Rhetorik nur vereinzelt darauf Bezug genommen. Vielmehr fokussiert diese auf negative Beschreibungen des Phänomens und nur selten werden Bewältigungsmethoden zur Überwindung von Redeangst angeführt (Pearson, DeWitt, Child, Kahl & Dandamudi, 2007). Zwar existiert durchaus reichlich populärwissenschaftliche Literatur zum Abbau von Redeangst, allerdings hält diese mitunter unpraktikable Ratschläge für öffentliche Redesituationen bereit, wie das Trinken von Alkohol zur Auflockerung (Ammelburg, 1990), das Vermeiden eines Mittelscheitels oder das Tragen einer Brille (Sarnoff, 1992). Wissenschaftliche Studien zu der Erforschung des Konstrukts *Redeangst* liegen vor allem im amerikanischen Raum vor – hierzulande finden sich vergleichsweise nur wenige. Demzufolge mangelt es im deutschsprachigen Raum auch an vielseitig einsetzbaren, empirisch überprüften Trainingskonzepten zur Reduktion von Redeangst, die theorieübergreifend verschiedene Methoden integrieren. Mit

der vorliegenden Untersuchung soll ein Beitrag zu diesem Forschungsbereich geleistet werden, indem ein integratives Training zum Abbau von Redeangst auf der Basis aktueller psychologischer Forschungsergebnisse konzipiert, durchgeführt und evaluativ überprüft wird.

Zunächst erfolgt in Kapitel 2 eine umfassende Beschreibung des Konstrukts *Redeangst*. Dabei wird dieses gegenüber ähnlichen Erscheinungsformen abgegrenzt, seine Manifestationsebenen und Symptomatik sowie seine Epidemiologie werden geschildert und erläutert. In Kapitel 3 werden unterschiedliche Erklärungsansätze zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Redeangst dargestellt und bewertet. Das 4. Kapitel beschäftigt sich mit einigen wichtigen therapeutischen Interventionsmethoden zur Reduktion von Redeangst, die unterschiedlich stark ihre Manifestationsebenen berücksichtigen und auf verschiedenen Erklärungsmodellen basieren. Verhaltenstherapeutische Methoden, kognitive Strategien, Skill-Trainings und besonders integrative Ansätze werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit anhand empirischer Belege einer ausführlichen Betrachtung unterzogen. In Kapitel 5 wird die im Rahmen dieser Studie geleistete Konzeption eines integrativen Gruppentrainings zum Abbau von Redeangst erläutert. Kapitel 6 eröffnet den empirisch-methodischen Teil der Studie durch die Darlegung der Hypothesen und Fragestellungen, des Versuchsdesigns, der Erhebungsinstrumente sowie der verwendeten Auswertungsverfahren. Außerdem wird die Zusammensetzung der Stichprobe ausführlich beschrieben. Die Untersuchungsergebnisse werden in Kapitel 7 präsentiert und in Kapitel 8 mit Referenz auf die im Rahmen der Studie gesetzten Ziele abschließend diskutiert.

## 2 Beschreibung von Redeangst

In diesem Kapitel wird zunächst der Versuch einer Definition des Konstrukts *Redeangst* unternommen. Im Anschluss daran werden seine einzelnen Manifestationsebenen beschrieben sowie auch epidemiologische Gesichtspunkte berücksichtigt. Auf situative und personenbezogene Einflussfaktoren im Redeangstgeschehen wird abschließend eingegangen.

### 2.1 Definition

In der Literatur findet sich eine Vielzahl von Begriffen, die nicht selten synonym für *Redeangst* und *Sprechangst* verwendet wird, wie *Publikumsangst* („*audience anxiety*“), *Lampenfieber* („*stage fright*“), *Kommunikative Befangenheit* („*communication apprehension*“) oder *soziale Angst* („*social anxiety*“). Auch wenn sich die einzelnen Bezeichnungen durchaus auf verwandte Sachverhalte beziehen und Situationen beschreiben, in denen Menschen die Erfahrung, „ein soziales Objekt zu sein“ als Belastung erleben, unterscheiden sie sich hinsichtlich bestimmter Merkmale. Die Unterschiede bestehen vor allem dahingehend, auf wie viele und auf welche Arten von belastenden Situationen Bezug genommen wird. *Publikumsangst* und *Lampenfieber* etwa beschreiben die Angst, mit einer Darbietung jeglicher Art (z.B. tanzen oder Theater spielen) vor ein Publikum zu treten. *Kommunikative Befangenheit* und *Sozialangst* stellen generellere Ängste dar, die über spezifische Publikumssituationen hinaus gehen – diese Ängste können sich auch im Gespräch mit nur einer Person zeigen. *Soziale Angst* wiederum erfordert nicht zwingend eine orale Kommunikation, sondern sie kann auch an Ängste vor anderen Verhaltensäußerungen (z.B. essen, trinken) in der Öffentlichkeit geknüpft sein (vgl. Beushausen, 1996). Die Begriffe *Sprechangst* und *Redeangst* werden verwendet, um die spezifische Angst zu beschreiben, die „im Zusammenhang mit tatsächlichem oder antizipiertem Sprechen vor einer Gruppe bzw. einem Publikum auftritt“ (Kriebel, 1992, S. 51). Als prototypische Situation nennt Kriebel (1992) das Halten einer Rede. Gleichzeitig können aber auch Ansprachen vor Gästen, ein Referat, Vorlesen in einer Klasse oder ein Diskussionsbeitrag *Sprechangst* hervorrufen.

Neben Kriebel (1992) geben Haubl und Spitznagel (1983) eine umfassende Definition von *Sprechangst*, welche die kognitiv-emotionale und physiologische Manifestationsebene des Konstrukts berücksichtigt und darüber hinaus zwischen einer dispositionellen („*trait*“) und

einer situationsbezogenen („state“) Komponente analog zu Spielbergers (1972) Trait-State-Differenzierung der Angst unterscheidet:

Sprechangst bezeichnet gelernte, transitorisch auftretende oder habituelle Befürchtungen, Besorgnisse, emotionale bzw. psychophysiologische Reaktionen auf bloß vorgestellte oder tatsächlich zu vollziehende Leistungen (vortragen, vorsprechen, rezitieren, vorsingen, vorstellen, diskutieren, usw.) in Anwesenheit eines imaginier-ten oder real vorhandenen Publikums. (S. 712)

Haubl und Spitznagel (1983) vernachlässigen in ihrer Definition jedoch die behaviorale Ebene, auf der sich Sprechangst auch manifestieren kann. Demgegenüber heben Fremouw und Breitenstein (1990) in ihrer sonst relativ allgemein gehaltenen Definition diesen Aspekt besonders hervor. Sie verstehen unter *Sprechangst* „maladaptive cognitive and psychological reactions to environmental events that results in ineffective public speaking behavior“ (S. 455) und stellen somit ein defizitäres Sprechverhalten in den Vordergrund.

Im Rahmen dieser Studie werden die Begriffe *Redeangst* und *Sprechangst* synonym mit dem Fokus auf formelle Redesituationen verwendet, also auf Situationen, in denen Individuen vor einem mehr oder weniger großen Publikum einen Vortrag oder eine Rede halten. Anhand der vorangegangenen Überlegungen wird folgende Arbeitsdefinition festgelegt:

Bei *Redeangst* bzw. *Sprechangst* handelt es sich um transitorisch auftretende oder habituelle kognitive, motorische und psychophysiologische Reaktionen auf die Anforderung, vor einem realen oder vorgestellten Publikum durch einen öffentlichen Sprechakt (Prototyp: Vortrag) in Erscheinung zu treten.

## **2.2 Manifestationsebenen und Symptomatik**

Redeangst manifestiert sich auf einer *kognitiven*, *behavioralen* und *physiologischen* Ebene (Beushausen, 2009). Dementsprechend kann sie über verbal-introspektive Maße, physiologisch-autonome Parameter sowie Verhaltensbeobachtungen operationalisiert werden (vgl. Kriebel, 1992). Im Folgenden sollen die Manifestationsebenen von Redeangst genauer dargestellt werden.

### **2.2.1 Kognitive Ebene**

Zentrale Sprechangst-Symptome auf kognitiver Ebene sind Befürchtungen, bestimmte Leistungserwartungen nicht erfüllen zu können und deshalb durch ein Publikum negativ beurteilt zu werden (Beushausen, 1996). So beschäftigen sich Redeängstliche vor allem

mit der Angst, bei einem Vortrag ins Stocken zu geraten, Angstsymptome wie Zittern zu zeigen, einen Blackout zu haben oder stupide, sinnlose, beschämende Sachen zu sagen oder zu machen (Stein et al., 1996). Diese aufgabenirrelevanten Kognitionen konkurrieren mit aufgabenbezogenen Kognitionen, was auf Grund von Interferenzen zu inadäquatem Sprechverhalten, z.B. in Form von Versprechern oder fehlendem Blickkontakt, führen kann (Daly, Vangelisti & Lawrence, 1989). Carver und Scheier (1992) untermauern diese These, indem sie feststellten, dass Redeängstliche in Redesituationen weniger aufgabenorientierte Kognitionen aufweisen als Nicht-Redeängstliche. Die von Redeangst Betroffenen richten also ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf sich selbst und weniger auf ihre Umgebung und die zu lösenden Aufgaben. Darüber hinaus manifestieren sich Sprechangst-Symptome auf kognitiver Ebene auch dadurch, dass Hoch-Redeängstliche ihre sprecherische Kompetenz in Redesituationen im Vergleich zu anderen als eher gering bewerten (K. Ellis, 1995).

### **2.2.2 Behaviorale Ebene**

Die behaviorale Ebene beschreibt konkret sichtbare Verhaltensmuster in bestimmten Situationen (Reinecker, 1993). Rossi und Seiler (1990) beobachteten folgende Symptome bei Redeängstlichen, die abhängig von dem Ausmaß der Redeangst entweder isoliert oder in Kombination auftreten können:

- 1) *Stimme*: zitterig, gepresst, leise, monoton, hohe Stimmlage
- 2) *Redefluss*: stecken bleiben, stammeln, Versprecher, unpassende Pausen, verzögerte Wortfindung, Sprechblockaden
- 3) *Atmung*: gesteigerte Atemfrequenz, Luftschnappen, schweres Atmen
- 4) *Mund und Kehle*: wiederholtes Schlucken, wiederholtes Räuspern
- 5) *Gesichtsausdruck*: kein Blickkontakt, Augenrollen, angespannte Gesichtsmuskeln, Grimassieren, Tics, ausdrucksloses Gesicht
- 6) *Arme und Hände*: steif, bewegungslos, angespannt, zappelig, zitterig
- 7) *Körperbewegung*: Schritte, scharrende Füße, von einem Fuß auf den anderen treten, hin und her schwanken

Die behaviorale Ebene betreffen außerdem Verhaltensstrategien des Ausweichens, der Flucht und Vermeidung, indem z.B. das Halten eines Referats hinausgeschoben oder umgangen wird (Horwitz, 2001).

### **2.2.3 Physiologische Ebene**

Laut Beushausen (1996) erfolgen bei Angst in einer Redesituation auf Grund einer starken Innervierung durch das sympathische Nervensystem ein Anstieg der Herzfrequenz, des Blutdrucks, der Schweißdrüsenaktivität, der Vasokonstriktion der Hautgefäße, des Muskeltonus und der Atemfrequenz. An den Synapsen der peripheren Nervenendungen wird vermehrt Noradrenalin und im Nebennierenmark vermehrt Noradrenalin und Adrenalin freigesetzt, wodurch der Körper in einen Zustand höchster Reaktionsbereitschaft (z.B. zur Flucht) versetzt wird. So berichteten in Selbst-Report-Studien Hoch-Redeängstliche verstärkt von gastrointestinalen, kardiopulmonalen Reaktionen sowie Orientierungslosigkeit und benommenen Körperempfindungen (Addison, Ayala, Hunter, Behnke & Sawyer, 2004; Witt et al., 2006). Bei diesen Untersuchungen ist allerdings kritisch zu sehen, dass keine objektiven Messinstrumente eingesetzt, sondern lediglich die subjektiv empfundene physiologische Erregung erfasst wurden. Studien, die objektive Messinstrumente zur Überprüfung der Herzrate in einer Redesituation verwendeten, konnten nur teilweise größere Zusammenhänge zwischen Redeangst und Herzfrequenz feststellen (vgl. Beatty & Behnke, 1991). So sollte bei solchen Messungen jedoch das Ausmaß der Belastung in einer Redesituation besondere Beachtung finden, wie Beatty und Behnke (1991) in einer Untersuchung heraus fanden: An zwei Gruppen maßen sie die Herzrate unmittelbar vor und während einer Redesituation und erfassten zusätzlich per Fragebogen die habituelle Redeangst der Studienteilnehmer. Während die Probanden der einen Gruppe einen Vortrag vor nur einer Person hielten, bestand das Publikum bei der anderen Gruppe aus 15-20 Personen sowie einem Beurteiler, der die Vortragenden benotete. In dieser Studie wiesen nur die Hoch-Redeängstlichen der erstgenannten Gruppe im Vergleich zu den Niedrig-Redeängstlichen eine signifikant höhere Herzschlagfrequenz auf, was darauf hinweist, dass Hoch-Redeängstliche schon in wenig belastenden Situationen eine übermäßige Aktivierung erfahren. In stark belastenden Redesituationen dagegen unterscheiden sich Niedrig-Redeängstliche und Hoch-Redeängstliche nicht in ihrem objektiv gemessenen Erregungsniveau.

## **2.3 Epidemiologie**

Zu der Frage nach der Prävalenz von *Redeangst* liegen in der Forschungsliteratur unterschiedliche Daten vor: In einer Studie von Kriebel (1992) gaben 45% der befragten Studierenden an, sich vor öffentlichen Redesituationen zu fürchten. In der aktuellen Ausgabe des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, dem DSM-

IV-TR (Saß, Wittchen & Zaudig, 2003), wird sich bei dieser Frage auf eine Studie bezogen, nach der 20% der Befragten über ausgeprägte Ängste bei öffentlichem Sprechen berichteten. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Ruscio et al. (2008) in einer Replikation des „National Comorbidity Survey“ in den USA, wonach die Lebenszeit-Prävalenz für Angst vor öffentlichem Reden mit 21% angegeben wird. Darüber hinaus sei auf eine Untersuchung der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende in Karlsruhe von 2009 hingewiesen, in der rund 20% der ratsuchenden Studierenden eine starke Belastung und etwa 30% eine mittlere Belastung auf Grund von Redeängsten angaben. Auch wenn Kriebel (1992) vermutlich von einer zu hohen Prävalenz von *Redeangst* ausgeht, wird deutlich, dass es sich um ein weit verbreitetes Phänomen handelt. Beushausen (1992) bezeichnet Sprechangst sogar als eine der am weitesten verbreiteten Ängste bei sonst unauffälligen Personen.

In der Forschungsliteratur besteht Uneinigkeit darüber, ob sich Männer und Frauen in ihren Redeangstwerten unterscheiden: Während Beushausen (1996) in ihrer Studie keine Geschlechterunterschiede finden konnte, deuten die Ergebnisse von Behnke und Sawyer (1999, 2000) sowie Spitznagel, Schlutt und Schmidt-Atzert (2003) daraufhin, dass Frauen tendenziell redeängstlicher sind als Männer. Die Befunde der letztgenannten Autoren decken sich mit Studienergebnissen zu allgemeiner Angst, nach denen ebenfalls Frauen höhere Werte aufweisen (vgl. Krohne, 1996). Als mögliche Ursachen für Geschlechterunterschiede werden genetische Faktoren angenommen, wie eine genetisch bedingte höhere Emotionalität bei Frauen, als auch Sozialisationsfaktoren, die dazu führen können, dass Männer ihren Gefühlen weniger Ausdruck geben und insgesamt verbal-dominanter auftreten (vgl. Schlutt, 1995).

Als typischen Zeitpunkt für den Beginn von Redeangst gaben in einer Studie von Stein et al. (1996) die meisten redeängstlichen Personen retrospektiv betrachtet die Pubertät oder frühe Adoleszenz an. Je nach externen Anforderungen kann sich das Ausmaß von Redeangst im Verlauf der Entwicklung noch verändern. So können im Studium Referate und Prüfungsgespräche erforderlich werden, die erst die Redeangst zu Tage treten lassen (vgl. Steinbuch, 2005). Redeangst kann gemäß Steinbuch (2005) die Studienzufriedenheit und den Studienerfolg sehr beeinträchtigen, denn durch das Umgehen von Referaten und Prüfungssituationen können sich die Studiendauer und in Folge sogar die Berufsaussichten verschlechtern. Und tatsächlich verfügen nach einer Studie von Stein et al. (1996) redeängstliche Personen über ein geringeres Einkommen und einen niedrigeren Ausbildungsgrad als Nicht-Redeängstliche.

## 2.4 Einflussfaktoren im Redeangstgeschehen

Das Ausmaß der Redeangst in einer Redesituation wird sowohl durch situative als auch durch personenspezifische Faktoren beeinflusst (Harris, Sawyer & Behnke, 2006). Im Folgenden sollen einige ausgewählte redeangstrelevante Merkmale einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

### 2.4.1 Dispositionelle Einflüsse

Auch wenn bisher kein typisches Persönlichkeitsprofil bei Hoch-Redeängstlichen gefunden werden konnte, wurden immer wieder Versuche unternommen, Persönlichkeitskorrelate zu identifizieren. So fanden Daly und Stafford (1984, zitiert nach Beushausen, 1996) soziale Fähigkeiten wie die *Kontaktfähigkeit* oder eine *Tendenz zur Selbstöffnung* oder *Selbstachtung* im umgekehrten Verhältnis zu *Redeangst* stehend. Auch das *Selbstwertgefühl* scheint invers mit *Redeangst* korreliert zu sein, bei Frauen allerdings stärker als bei Männern (Spitznagel et al., 2003). Positive Korrelationen hingegen finden sich zwischen *Redeangst* und *Perfektionismus* (Wegricht, 2001). Zudem zeigte sich in einer Studie von Dwyer und Cruz (1998) ein positiver Zusammenhang zwischen den Werten Hoch-Redeängstlicher und deren *Introversionswerten*, während die Werte Niedrig-Redeängstlicher positiv mit *Extraversion* korrelierten. Von den vier Copingstrategien *Ablenkung*, *Bewältigung*, *Flucht* und *Zureden* ergab sich die höchste Korrelation zwischen *Redeängstlichkeit* und *Fluchtverhalten*. Darunter lagen die Korrelationen von *Redeängstlichkeit* mit *Bewältigung*, gefolgt von *Redeängstlichkeit* mit *Ablenkung* (Spitznagel et al., 2003). Das heißt, Redeängstliche tendieren eher dazu, Redesituationen zu verlassen als sich gezielt mit ihnen auseinander zu setzen.

### 2.4.2 Situative Einflüsse

Neben dispositionellen Einflüssen existieren eine Vielzahl situativer Faktoren, die auch auf das Redeangstempfinden Einfluss nehmen können. Laut Buss (1980) stellen vor allem das „*im Rampenlicht stehen*“ (*conspicuousness*) sowie die *Neuartigkeit (novelty) der Situation* angstauslösende Faktoren der Redeaufgabe dar, denn in einer bislang unbekannten Situation kann schwieriger auf vertraute Verhaltensstrategien zurück gegriffen werden (Beushausen, 2009). Eine wesentliche Rolle hinsichtlich des Ausmaßes von Redeangst spielt der Rahmen, in dem der Vortrag gehalten wird: Je formeller die Redesituation ist, desto größer ist auch die Angst des Sprechers. Dies hängt damit zusammen, dass in einer Situation mit hohem Formalitätsgrad sehr rigide festgelegt ist, was für ein Verhalten

angebracht wäre (Buss, 1980). Überdies steigt das Redeangstempfinden an, wenn ein Vortrag durch einen Prüfer bewertet wird (Gramer & Saria, 2007). Denn in bewerteten Redesituationen nimmt sich das Individuum besonders stark als soziales Objekt wahr, die öffentliche Selbstaufmerksamkeit ist erhöht. Ebenso scheinen die *Redezeit* und der *Schwierigkeitsgrad* der Aufgabe entscheidende Faktoren für das Ausmaß von Redeangst zu sein: Je länger die Rede oder der zu haltende Vortrag und je schwieriger die Aufgabe ist, desto größer ist auch die Angst (Beushausen, 1996).

Eine Reihe von Studien (z.B. Ayres, 1990; Hilmert, Christenfeld & Kulik, 2002; Pertaub, Slater & Baker, 2002) untersuchten verschiedene Merkmale des Publikums, die ferner das Redeangstempfinden beeinflussen können. Die Befunde der Studien lassen folgende Schlussfolgerungen zu:

- 1) Die Redeangst ist größer, je höher der *Status der Zuhörerschaft* ist, von dem abhängt, ob der Sprecher oder das Publikum definiert, welches Verhalten angemessen ist. Allerdings kann eine Person mit hohem Status größere Angst auslösen als dieselbe Person zusammen mit einer statusniedrigeren Person (Seta, Crisson, Seta & Wang, 1989).
- 2) Je größer die Gruppe ist, desto größer ist auch die Redeangst, wobei gemäß Buss (1980) eine Erhöhung der Gruppengröße von 10 auf 20 Personen die Angst mehr verstärken wird als eine Erhöhung von 100 auf 200 Personen.
- 3) Die Redeangst ist größer, wenn die Zuhörer neutral oder negativ auf den Vortrag reagieren.
- 4) Je größer die *Ähnlichkeit* zwischen dem Redner und seinem Publikum ist, desto weniger redeängstlich ist dieser.

Harris et al. (2006) fanden heraus, dass rund 20% der Varianz der kognitiven Zustands-Redeangst durch Situationsfaktoren aufgeklärt werden können. Weitere Forschung ist jedoch von Nöten, um zu klären, in welcher Weise bestimmte Situationsfaktoren interagieren oder wann sie einen unabhängigen Einfluss ausüben.

## **2.5 Phasen des Redeangstgeschehens**

Das Ausmaß der Redeangst kann je nach zeitlichem Abstand von der eigentlichen Sprechsituation variieren. Demzufolge wird das Redeangstgeschehen in der Literatur häufig in eine Antizipationsphase, die eigentliche Sprechsituation und eine Postphase unterteilt (vgl. Beushausen, 1996; Pörhölä, 1997; Spitznagel et al., 2000). Pörhölä (1997) wies nach, dass

sich die Herzfrequenz von Rednern in der Vorbereitungszeit bis zur eigentlichen Redekonfrontation erhöht, während des Vortrags langsam wieder abnimmt und danach wieder auf das Ausgangsniveau zurückgeht. Auch Spitznagel et al. (2000) zeigten mit Hilfe ihres selbst entwickelten Fragebogens, die *Aufgeregtheit* als eine Dimension von Redeangst ist unmittelbar vor der Redekonfrontation am stärksten ausgeprägt. Die *Besorgtheitskognitionen* hingegen bleiben laut den Autoren über das gesamte Redeangstgeschehen hinweg stabil.

Die Antizipationsphase wurde von Behnke und Sawyer (1999) noch differenzierter untersucht, indem sie den Ausprägungsgrad der Zustandsangst sowie der habituellen Angst bei Ankündigung einer Redeaufgabe, bei der Vorbereitung einer Rede und kurz vor dem Halten des Vortrags überprüften. Dabei ergab sich sowohl für die Zustandsangst als auch für die habituelle Angst ein V-förmiger Verlauf, das heißt, bei der Ankündigung der Redeaufgabe fand sich bei den Probanden die zweithöchste Ausprägung der Angst, die in der Vorbereitungszeit abfiel und kurz vor der Rede wieder sehr stark anstieg. Als Messinstrument kam in dieser Untersuchung jedoch lediglich das State-Trait-Angstinventar von Spielberger, Gorsuch und Lushene (1970) zum Einsatz, das nicht *Redeangst* im Speziellen erfasst, sondern nur eine allgemeine State- und Trait-Angst.

### **3 Erklärungsansätze für Redeangst**

Selbstverständlich existiert kein allumfassendes Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Redeangst. Vielmehr liegt eine Vielzahl an theoretischen Überlegungen vor, die zum einen die Vielschichtigkeit und Komplexität des Gegenstandsbereichs als auch die Heterogenität der verschiedenen Denkrichtungen in der Psychologie aufzeigt. In diesem Kapitel werden einige Erklärungsansätze zur Entstehung von Redeangst herausgegriffen, die je nach Bedeutungsgrad für diese Studie verschieden ausführlich dargestellt und bewertet werden.

#### **3.1 Lerntheoretisch-behaviorale Ansätze**

Lerntheoretische Ansätze zur Erklärung der Entstehung von Redeängsten gehen von der Bildung klassisch konditionierter Stimulus-Response-Assoziationen aus. So kann in einer Redesituation ein Publikum durch Bestrafung des Redners (z.B. durch Auslachen) oder auch durch Ignoranz einen negativen Reiz erzeugen, auf den der Redner mit Angst reagiert (Stuve, 1998). Ein anfänglich neutraler Stimulus (NS) also, die Redesituation, kann auf Grund der raum-zeitlichen Kopplung mit einem angstausslösenden unkontingierten Stimulus (UCS), der Bestrafung, zu einem negativen konditionierten Stimulus (CS) aufsteigen, der eine konditionierte emotionale Reaktion (CR), die Redeangst, auslöst. Entsprechende Lernerfahrungen in Redesituationen werden oft in der Kindheit gemacht und internalisiert. Und auch in der weiteren Entwicklung werden sie bei der Einschätzung ähnlicher Situationen herangezogen, mit der Folge, dass diese wenn möglich vermieden werden, um die erwarteten aversiven Konsequenzen zu umgehen (Beushausen, 2004; Stuve, 1998). Im Sinne Mowrers (1960) Zwei-Faktoren-Theorie kann also die konditionierte angstausslösende Redesituation gleichzeitig zu einem diskriminativen Hinweisreiz werden, indem sie eine Signalfunktion für Vermeidungsverhalten übernimmt, das getreu der operanten Konditionierung auf Grund des Ausbleibens der aversiven Angstreaktion negativ verstärkt wird. Somit bleiben neue positive Erfahrungen in Redesituationen aus. Kriebel (1986) unterscheidet desweiteren zwischen aktivem und passivem Vermeidungsverhalten von Redeängstlichen: Aktives Vermeidungsverhalten äußert sich in vermehrtem Reden oder „Witzemachen“, um einer gefürchteten negativen Bewertung bei einem Sprechakt auszuweichen. Der Sprecher beschäftigt sich dann also weniger mit den Aufgabenanforderungen als vielmehr mit der Vermeidung von Kritik mittels eines verstärkten Redeflusses, der auch als Logorrhöe bezeichnet wird (Kriebel, 1986). Unter passivem Vermeidungsverhalten fasst die Autorin das Nicht-Erscheinen bei einem Vortrag oder

andere Fluchtreaktionen, wie das Abbrechen eines Vortrags, zusammen. Vor allem bei der Logophobie, eine extreme Ausprägung von Sprechangst mit einer gleichzeitig hohen klinischen Relevanz, ist passives Vermeidungsverhalten kennzeichnend (Kriebel, 1986,1992).

Tatsächlich existieren Befunde, nach denen Redeängstliche in ihrer Kindheit seltener positive Sprecherfahrungen gemacht haben und insgesamt von ihren Eltern weniger zu Sprechaktivitäten ermutigt wurden (vgl. Kriebel, 1992). Dennoch gibt es Personen, die nach einer oder gar mehreren negativen Redeerfahrungen keine intensiven Redeängste entwickelt haben. Zudem sollten retrospektive Angaben in Bezug auf soziale Ängste grundsätzlich mit einer gewissen Skepsis betrachtet werden, da sie auch Ausdruck einer Suche der Betroffenen nach Erklärungen sein können (Reinecker, 1993).

Ängste können sich nicht nur durch den direkten Kontakt mit aversiven Situationen entwickeln, sondern gleichfalls indirekt. Dieses auf Bandura (1969) zurückgehende Konzept besagt, dass allein durch die Beobachtung von Modellen Angst und Vermeidungsverhalten stellvertretend erworben werden können. Dementsprechend können Kinder ihre Eltern in deren Kommunikationsverhalten nachahmen, was bei einem mangelhaften Vorbild zu der Verinnerlichung eines fehlerhaften Modells kommunikativer Fertigkeiten führen kann. Freilich müssen gemäß Stangier, Heidenreich und Peitz (2009) aber noch weitere Aspekte wie genetische Faktoren für die Übereinstimmung zwischen sozialen Ängsten, worunter auch Redeängste fallen, der Kinder und deren Eltern verantwortlich gemacht werden (siehe Kap. 3.3).

### **3.2 Das defizitäre Skill-Modell**

Das defizitäre Skill-Modell erklärt die Entwicklung von Redeangst mit dem unvollständigen Erwerb sprecherischer Kompetenzen. Danach gelingt es dem Redner auf Grund seiner sprecherischen Defizite nicht, den sozialen Anforderungen gerecht zu werden, die mit Redesituationen einhergehen. In Folge dieser Unzulänglichkeiten können reale wie auch vorgestellte Redesituationen zu aversiven Stimuli werden, die bei den Betroffenen Angst hervorrufen (Beushausen, 1996). Dementsprechend fand Ayres (1986) einen positiven Zusammenhang zwischen der Redeangstausprägung und den sprecherischen Defiziten, die als solche von den redeängstlichen Probanden wahrgenommenen wurden. Auch objektive Beurteiler bewerteten in einer Studie von Daly et al. (1989) Hoch-Redeängstliche im Vergleich zu Niedrig-Redeängstlichen als schlechtere Redner. Allerdings scheint das Problem laut Daly, Caughlin und Stafford (2009) bei den meisten Betroffenen nicht in

einem Skill-Defizit per se zu liegen, sondern vielmehr in einer langsameren Entwicklung oder einem ineffektiven Einsatz von Redefertigkeiten. Somit verfügen Hoch-Redeängstliche möglicherweise durchaus über spezifische Redekompetenzen, jedoch lähmt oder reduziert ihre starke Angst in einer Redesituation entsprechende sozial kompetente Verhaltensweisen.

### **3.3 Genetische und neurobiologische Faktoren**

Genetische Prädispositionen werden als eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von Redeängsten angesehen. Wie Zwillingsstudien ergaben, ist bei sozialen Ängsten insgesamt von einer mittleren Heritabilität von 30 bis 50% auszugehen (Kendler, Karkowski & Prescott, 1999). Laut Beatty und McCroskey (2000) soll Kommunikationsbesorgnis sogar bis zu 80% genetisch bedingt sein.

Ein neurobiologischer Erklärungsansatz bezüglich der Entstehung von sozialer Angst betrifft vor allem Gebiete des limbischen Systems wie Hippocampus, Amygdala und Septum, die bei der Wahrnehmung und Verarbeitung von Gefahrenreizen im Gehirn mitwirken. Der Hippocampus verbindet dabei die konditionierten Reize (z.B. desinteressierte Mimik eines Zuhörers) mit Hinweisreizen des Kontextes (z.B. Sprechen vor einer Gruppe). Die Amygdala als Zentrale des limbischen Systems vermittelt zwischen den Sinnesinformationen und vegetativ-motorischen Angstreaktionen: Sie verfügt nicht nur über *direkte* neuronale Verbindungen zu sensorischen Thalamuskernen, sondern auch über Faserverbindungen zu spezifischen Kernen des Hirnstamms, welche eine Anpassung der Körperfunktionen an eine erkannte Gefahrenlage regeln. Somit erwirkt die Amygdala eine Furchtreaktion, ohne dass dieser eine kortikale Analyse vorausgeht. Darüber hinaus können durch ihre neuronalen Verbindungen in weite Teile des cerebralen Cortex auch bewusste Bewertungsprozesse in Gang gesetzt werden, welche die Basis für die kognitiv vermittelte Angst bilden. Insbesondere die Aktivität des präfrontalen Cortex wird als neuronale Grundlage in Bezug auf Vermeidungs- und Rückzugsverhalten angesehen (Horwitz, 2001; Stangier et al., 2009).

Neurobiologische Studien zu Redeangst im Speziellen sind bislang rar. Furmark et al. (2002) zeigten mit Hilfe von bildgebenden Verfahren, dass sozialphobische Patienten, die unter starker Redeangst litten, eine deutlichere Aktivierung der Amygdala bei öffentlichem Sprechen aufwiesen als nicht-redeängstlichen Kontrollpersonen. Ebenso ergaben Untersuchungen zu dem Konzept der sogenannten „Behavioral Inhibition“, einem Vulnerabilitätsfaktor bei der Entstehung von sozialen Ängsten, dass Personen mit einer ausgeprägten

Tendenz zu gehemmtem Verhalten in neuartigen Situationen eine verstärkte Aktivierung der Amygdala verzeichneten, wenn ihnen Bilder mit unbekanntem Gesicht gezeigt wurden.

### **3.4 Psychodynamischer Ansatz**

Die Vertreter psychodynamischer Theorien gehen davon aus, dass innere Ängste auf äußere Objekte übertragen werden. In Bezug auf Redeangst kann der Wunsch nach Aufmerksamkeit eine innere Bedrohung darstellen, da dieser in der Kindheit, z.B. in der Interaktion mit den Eltern oder Geschwistern, einen Konflikt herbeigeführt hat. Demzufolge ist mit dem Wunsch nach Aufmerksamkeit gleichzeitig die Angst vor Zurückweisung und vor den eigenen Aggressionen im Falle eines Scheiterns verbunden, die nun durch deren Projektion auf ein äußeres Objekt, wie die Redesituation, abgewehrt wird. Durch den Konflikt zwischen dem Wunsch nach einer positiven Selbstdarstellung und der inneren Bedrohung desselbigen entwickeln sich regressive Verhaltensweisen, wie Schweigen oder Flucht, die sich dann in einer Redesituation zeigen können (Kriebel, 1984; Steinbuch, 2005).

Der psychodynamische Ansatz scheint zwar geeignet, den Gegenstandsbereich der Redeangst zu rekonstruieren, jedoch werden Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und der Umwelt außer Acht gelassen (Kriebel, 1986). Auch Kognitionen, die Personen herausbilden, um eine Situation zu definieren und Bewältigungsstrategien auszuprobieren, werden in dem psychodynamischen Erklärungsansatz von Ängsten vollständig vernachlässigt.

### **3.5 Kognitive Theorien**

Im Folgenden soll anhand des Erklärungsansatzes von A. Ellis (1980, zit. nach Watson & Dodd, 1991) und dem Modell von Clark und Wells (1995) die Bedeutung von kognitiven Prozessen bezüglich der Entstehung von Redeangst herausgearbeitet werden.

#### **3.5.1 Erklärungsansatz nach A. Ellis**

In einem Interview von Watson und Dodd (1991) formuliert A. Ellis, Begründer der Rational-Emotiven Therapie (RET), seine Annahmen bezüglich der Entstehung von Redeangst. Er beruft sich dabei auf die theoretischen Grundsätze der RET, indem er Redeangst primär den dysfunktionalen kognitiven Prozessen einer Person zuschreibt.

Danach verursacht nicht das Ereignis, also die Redesituation als solche (= „activating event“), ein Verhalten oder ein Gefühl (= consequence“). Vielmehr führen die Bewertungen und Interpretationen (= „belief system“), die auf sogenannten „mussturbatorischen Ideologien“ gründen, zu Redeangst. A. Ellis (1977) geht von drei „mussturbatorischen Ideologien“ aus, die er nochmals in 12 zentrale irrationale Ideen weiter aufgliedert. Im Zusammenhang mit Redeangst verweist er auf die irrationalen mussturbatorischen Gedanken, einen formal und inhaltlich perfekten Vortrag halten und unbedingt einen guten Eindruck bei dem Publikum hinterlassen zu müssen. Ein nicht-mussturbatorischer Gedanken hingegen könnte lauten: „Ich würde gerne eine gute Rede halten, aber wenn es mir nicht gelingt, gelingt es mir eben nicht“ (A. Ellis, 1980, zitiert nach Watson & Dodd, 1991, S. 205). Dieser funktionale Gedanke zielt darauf ab, sich unabhängig von der Leistung als einen Menschen mit Stärken und Schwächen anzunehmen. Irrationalen Überzeugungen können gemäß A. Ellis (1977) dadurch aufrecht erhalten werden, indem die eigenen irrationalen Bewertungen einer Situation als deren Eigenschaften angesehen werden. Die entsprechende Reaktion auf die Situation wird wiederum als Beweis für die Richtigkeit der (irrationalen) Bewertung gedeutet. Für die Entstehung eines irrationalen Bewertungssystems nimmt der Begründer der RET sowohl genetische Prädispositionen, als auch frühe Indoktrinationen durch die Eltern, Geschwister und Gesellschaft an (A. Ellis, 1962, 1977, 2008).

Die Annahmen von A. Ellis (1980, zitiert nach Watson & Dodd, 1991) zur Erklärung von Redeangst konnten empirisch fundiert werden: So korrelierten in einer Studie von Wegricht (2001) irrationale Einstellungen von Personen hoch signifikant mit Redeangst. Ferner zeigte sich in einer Untersuchung von Vassilopoulos (2005), dass Hoch-Redeängstliche häufiger negative Gedanken aufweisen als Niedrig-Redeängstliche.

Kritiker der Theorie bemängelten die ungenaue Definition des Begriffs „Irrationalität“, den A. Ellis (1962, 1977) synonym mit vielen anderen Begriffen wie „unrealistisch“, „dysfunktional“, „magisch“ und „unvernünftig“ verwendete (vgl. Davison, Neale & Hautzinger, 2007; V. Quekelberghe, 1979).

### **3.5.2 Kognitives Modell von Clark und Wells**

Das kognitive Modell von Clark und Wells (1995), aufbauend auf Arbeiten von Beck, Emery und Greenberg (1985), gibt eine detaillierte Beschreibung und Spezifizierung der kognitiven Mechanismen, die einer Sozialen Phobie zugrunde liegen sollen. Da in aktuellen Forschungsarbeiten *Redeangst* zunehmend als ein spezifischer Subtyp der Sozialen