

DGVT Kongress am 29.03.2014 in Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Sie ganz herzlich zu unserem Vortrag: „Wie wirkt Angstselbsthilfe – Selbstverständnis und Selbstbeobachtungen der Münchner Angstselbsthilfe“ begrüßen.

Ebenfalls möchte ich, falls anwesend, die Betroffenen von Angsterkrankungen hier im Saal begrüßen, schließlich sind Angststörungen bekanntlich die häufigste psychische Erkrankung in Deutschland. Statistisch gesehen leiden rund 15% der deutschen Mitbürger im Laufe eines Jahres akut an einer klinisch relevanten Angsterkrankung¹.

Mein Name ist Christian Zottl, ich bin Dipl. Sozialpädagoge (FH) und Geschäftsführer des gemeinnützigen Vereins Angst-Hilfe e.V. dem die Projekte Münchner Angstselbsthilfe (kurz MASH), Deutsche Angstselbsthilfe (DASH) und die Deutsche Angstzeitschrift (daz) angehören.

Außerdem leite ich als Gruppenleiter die Gruppe für junge Erwachsene der Münchner Angstselbsthilfe, eine von insgesamt 17 ASHG, die sich bei uns wöchentlich in der Bayerstr. 77a, in München treffen.

Wir sind, auch ohne endgültige Bestätigung durch unsere seit 2011 laufende wissenschaftliche Untersuchung, selbstverständlich der Überzeugung, dass unsere Gruppen in mehrerlei Hinsicht eine sinnvolle Ergänzung zum professionellen Hilfesystem darstellen. Nicht nur von deren positiven Wirkung für die einzelnen GruppenteilnehmerInnen sind wir überzeugt, sondern auch von dem großen gesamtgesellschaftlichen Nutzen sowie der finanzielle Entlastung des öffentlichen Gesundheitswesens durch Selbsthilfe.

An meiner Seite Margit Waterloo-Köhler begrüßen, die eigentliche Selbsthilfeexpertin von uns beiden, die den Verein seit vielen Jahren als Gruppenleiterin und Vorstand. Sie ist wesentlich an der inhaltlichen und konzeptionellen Entwicklung und Ausrichtung der Münchner Angstselbsthilfe beteiligt und schult unsere GruppenleiterInnen, bevor diese eine Gruppe übernehmen können. Sie wird im zweiten Teil des Vortrages deshalb auch die primären Wirkfaktoren, die wir in der Angstselbsthilfe sehen, vorstellen.

Ich unterscheide an dieser Stelle primäre von sekundären Wirkfaktoren. Als primäre Wirkfaktoren sehe ich solche, die direkt in den Gruppen, in der Interaktion, in der Gruppendynamik und der Gruppenerfahrung verankert sind. Mit Sekundär bezeichne ich das „gelungene Drumherum“, die strukturellen Faktoren, die die Arbeit der Gruppen unterstützen. Dazu zählen für mich: das Gruppenleiterkonzept der MASH, die Gruppenregeln nach TZI (Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn), die Supervision der GruppenleiterInnen, unsere sozialpädagogisch geführten Vorgespräche und Infotreffe, eine ausreichende Finanzierung, die fachlichen Unterstützung und Beratung der GruppenleiterInnen durch das Büroteam usw.

¹ vgl. S3-Leitlinie, Behandlung von Angststörungen, S. 42, 2014

„Eckdaten der Münchner Angstselbsthilfe“

Die MASH als Selbsthilfegruppe ist aus unserer Sicht ganz und gar unnormal.

Wie kommen wir zu diesem Befund?

In Deutschland gibt es nach letzten Schätzungen 70.000-100.000 Selbsthilfegruppen². Nur 36.000 davon sind angeschlossen an öffentliche Stellen, hauptsächlich an die über ganz Deutschland verteilten Selbsthilfekontaktstellen. Wie sie an diesen Zahlen erkennen können, gibt es im Selbsthilfebereich eine erhebliche Dunkelziffer. Von einem Drittel ist man sich nicht sicher ob es sie überhaupt gibt. Ein weiteres Drittel scheint ohne finanzielle Förderung und ohne Anbindung an öffentliche System zu arbeiten.

Im Angstbereich soll es an die 1000 Selbsthilfegruppen geben. Als Deutsche Angstselbsthilfe haben wir mit knapp 200 Angstselbsthilfegruppen in Deutschland Kontakt. Uns ist allerdings keine andere Angstselbsthilfeorganisation bekannt, die annähernd die Größe von MASH erreichen würde, über hauptamtliches Personal verfügt und nach ähnlich hohen Standards arbeitet.

Dass wir seit 3 Jahren die Wirksamkeit unserer Gruppen wissenschaftlich evaluieren ist unseres Wissens ein absolutes Unikum.

Wenn wir hier also als Selbsthilfevertreter auftreten bzw. wahrgenommen werden, dann sollte Ihnen auch bewusst sein, dass unsere Organisation nicht als repräsentativ für alle Angstselbsthilfegruppen gelten kann.

Beispielsweise ist es in der regionalen Selbsthilfeförderung gar nicht vorgesehen, hauptamtliches Personal zu fördern. Dies können wir uns nur deshalb leisten, weil wir vom Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München eine Regelförderung erhalten, die einen Großteil unserer (Personal-)Kosten deckt. Auf solche Ressourcen können die wenigsten Selbsthilfegruppen zurückgreifen. Nichtsdestotrotz sind wir, als Organisation mit vielen Aufgaben, chronisch unterfinanziert und trotz der bereits erwähnten zusätzlichen Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen auf Gruppenbeiträge, Spenden und Bußgeldzuweisungen durch Gerichte angewiesen.

Wir haben derzeit 17 Angstselbsthilfegruppen in München laufen und bieten zusätzlich diverse Freizeit-, Sport- und Trainingsgruppen für Menschen mit Angsterkrankungen an. Jede Gruppe besteht aus 10-12 TeilnehmerInnen und dem Gruppenleiter/der Gruppenleiterin. D.h. wir haben jede Woche ca. 170 bis 180 GruppenteilnehmerInnen in unseren Gruppenräumen.

Jede Gruppe dauert zwei Stunden und beginnt und endet mit einer Blitzlichtrunde. Diese dient den TeilnehmerInnen dazu, ihre Befindlichkeit mitzuteilen und ggf. bereits ein Thema anzumelden, das besprochen werden sollte. Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin sammelt im Anschluss die Themen und legt eine Reihenfolge fest, in welcher diese dann von der Gruppe besprochen werden.

Im Gegensatz zum klassischen Konzept der Anonymen Alkoholiker (der Gründung der Selbsthilfe), bei dem nur einer berichtet und die anderen zuhören ohne zu kommentieren, setzen wir in unseren

² vgl. <http://www.lbe.bayern.de/service/lexikon/neue/24982/index.php> (Stand 03.06.2014)

Gruppen auf den Dialog, die Interaktion, den Erfahrungsaustausch der Gruppenmitglieder untereinander.

Das Selbsthilfe-Prinzip, dass Betroffene die Gruppenleitung übernehmen, wurde bei MASH dahingehend spezifiziert, dass die Betroffenheit der GruppenleiterInnen als Erfahrungsschatz bereichernd sein, aber die Ausübung der Leitungstätigkeit nicht beeinträchtigen sollte. Deshalb sprechen wir von „ehemals“ Betroffenen, die bereits gelernt haben, gut mit ihren Ängsten umzugehen. Jeder Gruppenleiter /jede Gruppenleiterin erhält von uns eine spezifische Gruppenleiterschulung, i.d.R. eine viertägige Veranstaltung, und anschließend eine regelmäßige Supervision, die bei uns von Rudi Merod von der DGVT (hier anwesend) durchgeführt wird.

Wichtig ist uns: Aufgabe der SelbsthilfegruppenleiterInnen bei MASH ist es nicht, die Probleme der TeilnehmerInnen zu lösen, sondern einen geschützten Rahmen zu schaffen, in dem die Gruppe gut arbeiten kann.

Selbsthilfe ist, wie gesagt, nicht gleich Selbsthilfe. In vielen anderen Selbsthilfegruppen wird die Gruppenleitung beispielsweise anders definiert. Manche benennen bei jedem Treffen aufs Neue einen sog. Gruppensprecher. Ganz bewusst wird dabei auf das Wort Leitung verzichtet, um der Hierarchienbildung vorzubeugen.

Was unsere Angstselbsthilfe-Organisation ebenfalls grundlegend von anderen unterscheidet ist, dass unser Verein schon seit vielen Jahren von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet wird.

Dieser besteht aus Rudi Merod (DGVT), Prof. Dr. Michael Kellner (Uniklinikum Hamburg-Eppendorf) und Prof. Dr. Markos Maragos (LMU-München). Gemeinsam mit diesem und mit Dr. Eva Greiner (DGVT) wurde das ambitionierte Vorhaben der Evaluation der Wirksamkeit unserer Gruppen 2011 angegangen.

Wir sind seit Jahren aus der subjektiven Beobachtung heraus und durch viele Rückmeldungen davon überzeugt, dass unsere Gruppen in den letzten 25 Jahren vielen tausenden TeilnehmerInnen wesentlich dabei geholfen haben, ihre Angsterkrankung besser zu verstehen, besser für sich selbst zu sorgen, das Selbstvertrauen zu stärken, das Leben wieder selbstbewusster und selbstständiger in die Hand zu nehmen und die Beeinträchtigungen im Alltag zu reduzieren – vielleicht sogar ganz los zu werden.

Dass dies in vielen Fällen in Kombination bzw. Kooperation mit oder ergänzend zu den Hilfsangeboten des professionellen HelferInnensystems erreicht werden konnte, ist selbstverständlich. Deswegen kooperieren wir mit fast allen wichtigen Kliniken in und um München sowie mit etlichen Beratungsstellen und niedergelassenen Psychotherapeuten.

Aus unserer Sicht geht in München die Unterstützung von Menschen mit Angsterkrankungen durch Selbsthilfe und Gesundheitswesen Hand-in-Hand und auf Augenhöhe. Wir sind sehr glücklich über diesen Umstand und der Überzeugung, dass dies den hilfesuchenden Menschen mit Angsterkrankungen in München zugute kommt.

(2. Teil, M. Waterloo-Köhler)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kongressteilnehmer,

Die MASH unterscheidet sich in ihrer Arbeitsweise deutlich von kleineren, einzelnen Selbsthilfegruppen, die sich spontan und lokal zum Austausch treffen, und hat mit ihrem Konzept Modellcharakter für Selbsthilfe-Arbeit bei Angsterkrankungen.

Im Folgenden möchte ich beispielhaft auf einige Wirkfaktoren der Selbsthilfe bei Angst eingehen.

Im Zentrum unserer Arbeit stehen die Betroffenen mit ihren unterschiedlichen Ressourcen und Fähigkeiten, sprich mit ihren Stärken, die trotz Angsterkrankung vorhanden sind. Besonders wichtig ist uns dabei, Ansprüche auf Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Solidarität wertzuschätzen. Selbsthilfe lebt davon, eigene Probleme aus eigener Kraft gemeinsam mit anderen zu bearbeiten.

Unsere Haltung ist gekennzeichnet durch das Vertrauen in die Fähigkeit jedes Einzelnen zu Selbst-Realisation und persönlichem Wachstum auch in Krisenzeiten sowie durch einen weitgehenden Verzicht auf „Expertenurteile“ über „subjektiv richtige Lebensentwürfe“.

Die erste Angstselbsthilfe wurde übrigens bereits 1987 von zwei Psychologinnen, Andrea Kropf und Christine Stoll, in Berlin als Agoraphobie e. V. gegründet. Leider wurden im Rahmen von Einsparungen die Finanzmittel dafür gestrichen, so dass es den Agoraphobie e. V. nicht mehr gibt. Der Arbeitsansatz hat sich zwar vom Ansatz der MASH unterschieden, aber es gab über Jahre hinweg eine gute Zusammenarbeit zwischen beiden Organisationen.

Die MASH ebenso wie die DASH fühlen sich den Werten der Selbsthilfe verpflichtet und orientieren sich an Ansätzen des Empowerment und der Salutogenese. Unser Auftrag liegt darin, Menschen, die unter Angststörungen leiden, zu unterstützen, ihre Selbsthilfekräfte wieder zu stärken sowie das Vertrauen in diese Kräfte und Wege aufzuzeigen, wie die krankhafte Angst überwunden werden kann. Unser Ziel ist es, Menschen, die unter Angst leiden, zu stärken, ihnen Mut zu machen und Zuversicht zu geben. Wir wollen dazu beitragen, dass unsere Teilnehmer Therapie effektiv nutzen und Erfolge stabil in ihren Alltag integrieren können. Wir wollen aber auch, dass sie sich einmischen und sie wieder lernen, sich für eigene Belange einzusetzen und bei Bedarf auch politisch aktiv werden.

Wir wollen keinesfalls, dass sich Menschen in der Angst-Selbsthilfe gegenseitig „bejammern“ und damit Entwicklung behindern, noch haben wir den Anspruch – und auch nicht den Auftrag –, „Therapie light“ zu machen.

Mir ist es wichtig deutlich zu machen, dass Selbsthilfe ihren ganz eignen Wert hat, einen dezidierten Auftrag hat und spezifische Ziele verfolgt. Der Psychotherapie liegt als Auftrag zugrunde, mit psychologischen Mitteln auf der Grundlage einer standardisierten Ausbildung in einem geplanten und interaktionellen Prozess Verhaltensänderungen bzw. Leidenszustände, die behandlungsbedürftig sind, zu beeinflussen.

Die Menschen, die zu uns kommen, geben uns den Auftrag, sie dabei zu unterstützen, ihre Selbsthilfekräfte zu stärken und Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, so dass Betroffene gemeinsam mit anderen lernen, die Angst als Krankheit zu überwinden.

Nicht die Leitung wirkt, sondern die Gruppe

Alle MASH-Gruppen werden von ehemals Betroffenen angeleitet, die eine MASH-interne Gruppenleiter-Schulung durchlaufen haben. Weiter sind alle GruppenleiterInnen verpflichtet, an der regelmäßig stattfindenden Supervision teilzunehmen.

Die Rolle der GruppenleiterInnen ist dadurch charakterisiert, dass sie als teilnehmende Beobachter, im Sinne eines „Katalysators“ teilnehmen, die Interaktionen in der Gruppe in Gang setzen, sie auch in eine bestimmte Richtung lenkt, die sie allerdings nicht alleine festlegen.

Die Rolle der GruppenleiterInnen bei MASH erfordert:

- Fachkompetenz: Grundlagenwissen über Angst als Krankheit und entsprechende Behandlungsmöglichkeiten.
- Strukturierungskompetenz: Einhaltung der zeitlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, die TZI-Gruppenregeln beachten, sich wenn nötig durchsetzen zu können usw. Die ModeratorInnen sind zuständig für die Gestaltung einer transparenten, offenen und vertrauensvollen Atmosphäre und motivieren, die Gruppenregeln zu beachten und damit zu experimentieren.
- Soziale Kompetenz: Damit ist gemeint, dass MASH-GruppenleiterInnen über eine gewisse „Stressstabilität“ verfügen müssen, Gruppenprozesse im Auge behalten können müssen, bzw. Gruppenprozesse anregen und in der Lage sind, auf einzelne TeilnehmerInnen individuell einzugehen. Sie unterstützen gerade am Anfang der Gruppenteilnahme neue Mitglieder, damit sie die Möglichkeiten, die die Gruppe bietet, überhaupt wahrnehmen können.
- Persönliche Kompetenz: MASH GruppenleiterInnen müssen „glaubwürdig“ sein und sich als Person sichtbar machen können. Die von Carl Rogers benannten Fähigkeiten zu Empathie, Akzeptanz und Kongruenz unterstützen eine gute Gruppenleitung bei MASH.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Gruppenleiters bzw. der Gruppenleiterin liegt darin, gezielt Metakommunikation zu ermöglichen, damit nicht nur Altes bestätigt wird, sondern gemeinsam mit den anderen GruppenteilnehmerInnen Reflexion möglich wird, so dass Veränderung und Weiterentwicklung angestoßen werden.

Ein Leitsatz für die Gruppenleitung bei MASH ist, dass Authentizität zentraler Kern der Leitungskompetenz ist.

Vertrauen und Öffnen

Ein wichtiges Potential der Selbsthilfe, das durchgängig von allen TeilnehmerInnen bestätigt wird, ist das Gefühl der Geborgenheit und des Verstandenwerdens, das durch die regelmäßige Gruppenarbeit in festen Gruppen aufgebaut wird.

Verstanden werden

Die Selbsthilfegruppe mit den wöchentlichen Treffen und den festen TeilnehmerInnen stellt ein relativ stabiles und Vertrauen gebendes Netzwerk dar. In dieser „geschützten Atmosphäre“ ist es möglich, über das Austauschen von Tipps zum Umgang in konkreten Angst-Situationen hinauszugehen und z.B. Verhaltensmuster, oder allgemein gesprochen, Hintergründe und Ursachen der Angst-Erkrankung zu beleuchten. Über das unmittelbare Feed-back, das in der Selbsthilfegruppe ermöglicht wird, ist eine Korrektur des häufig sehr negativen Selbstbildes möglich.

Viele Betroffene, die zu MASH kommen, befürchten an einer schrecklichen Krankheit zu leiden, mit der sie ganz alleine sind. Viele sprechen in der Gruppe das erste Mal offen über ihre Ängste und schämen sich häufig für ihre Angst und ihr „Nicht-Funktionieren“. Der Austausch in der Gruppe mit anderen, die unter den gleichen Symptomen leiden, wirkt daher unglaublich entlastend und setzt motivierende Energien frei, die dann zur Überwindung der Angst eingesetzt werden können.

Lernen am Modell

Der Erfahrungsaustausch über individuelle Formen der Angstbewältigung erhöht die Motivation, sich selbst verstärkt angstbesetzten Situationen auszusetzen, so dass Vermeidungsstrategien in der Gruppe thematisiert und reduziert werden können.

In der Selbsthilfegruppe können neue Verhaltensweisen in einer relativ geschützten Atmosphäre ausprobiert werden, wodurch sozial Neu-Gelerntes leichter in den Alltag transferiert werden kann. Neue Handlungsalternativen können entwickelt, ausprobiert und reflektiert werden.

Damit der Erfahrungsaustausch in der Selbsthilfe wirklich positiv wirkt, ist es notwendig, dass nicht nur über Negatives gesprochen wird, sondern dass die GruppenteilnehmerInnen auch über ihre Erfolge berichten und diese gewürdigt werden. Diese Berichte wirken als positiver Verstärker und motivieren wiederum andere, sich selbst auf den Weg zu machen. Ein derart gestalteter Austausch in den Gruppen entlastet, motiviert und gibt Zuversicht.

Geben und Nehmen

Am Anfang der Gruppenteilnahme sind die TeilnehmerInnen häufig in einer Position des Hilfe-Empfängers, da sie aufgrund ihrer Angsterkrankung sehr auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Im Laufe der Teilnahme wechseln dann viele in die Rolle des Unterstützers, da sie eigene Erfahrungen an andere, neu dazu gekommene TeilnehmerInnen weitergeben, wodurch diese motiviert werden und gleichzeitig die eigenen Erfolge stabilisiert und bekräftigt werden. Bobzien und Stark (1988) sprechen im Zusammenhang mit dem Empowerment-Konzept von einem Stadium der „überzeugten Verpflichtung“, also einem Wechsel von der Position der Schwäche zu einer Position der Stärke. Das zeigt sich im Konzept der MASH u. a. auch darin, dass einige ehemalige

GruppenteilnehmerInnen nach einer MASH-internen Gruppenleiter-Schulung selbst eine Gruppe moderieren.

Soziale Kontakte: Austausch und Unterstützung auch über die Gruppe hinaus

Die soziale Gemeinschaft der Selbsthilfegruppe ist ein Ort, an dem soziale Rückkoppelungen stattfinden, so dass eine Korrektur und Weiterentwicklung der individuellen Sozialisation stattfinden kann.

Die Gruppe unterstützt dabei, Tendenzen zum sozialen Rückzug zu unterbrechen, da die TeilnehmerInnen häufig auch außerhalb der wöchentlichen Gruppen-Sitzungen in Kontakt treten, gemeinsam etwas unternehmen oder sich in den jeweils individuellen angstbesetzten Situationen unterstützen.

Wenn die Angst sehr massiv ist, sind viele Betroffene sehr auf ihre Defizite fixiert, so dass weiter vorhandene Fähigkeiten und Stärken nicht mehr als Ressourcen zur Angstbewältigung eingesetzt werden können. Der Austausch in der Gruppe reduziert diese Fixierung u.a. auch dadurch, dass sich GruppenteilnehmerInnen gegenseitig unterstützen – z.B. durch gemeinsames U-Bahn-Fahren und Kinobesuche – oder sich in sozialen Situationen helfen.

Das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe, die gemeinsamen Erfahrungen und die sozialen Kontakte in der Selbsthilfegruppe wirken einem meist sehr negativen Selbstbild entgegen und unterstützen besonders Menschen mit Sozialer Phobie.

Kontinuität

Die Gruppe stellt ein ressourcenreiches, kontinuierliches Netzwerk besonders auch in Krisenzeiten zur Verfügung. Da die Teilnahme an einer MASH-Selbsthilfegruppe zeitlich nicht begrenzt ist, bietet die Gruppe unterschiedliche Möglichkeiten: Manche GruppenteilnehmerInnen finden erst durch die Selbsthilfe den Zugang zu professioneller Therapie, der größte Teil nutzt Selbsthilfe begleitend und ein weiterer Teil im Sinne der Nachsorge, um Erfolge zu stabilisieren bzw. erneute Klinikaufenthalte bei starker Chronifizierung zu vermeiden.

Weiter bieten Selbsthilfegruppen Unterstützung an, um Wartezeiten auf einen Therapie- oder Klinikplatz zu überbrücken.

Zusammenarbeit mit dem etablierten professionellen System als „Therapieverbund“

Der Ansatz der MASH ist nicht auf Separierung ausgerichtet. Ganz im Gegenteil: Wir sind der Überzeugung, dass sich beide Ansätze zum Wohl der Menschen mit Angsterkrankungen ergänzen müssen und nicht in Konkurrenz treten dürfen. Die MASH arbeitet also nach einem integrativen Konzept, das sowohl die verschiedenen Ansätze der Selbsthilfearbeit als auch die Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen, Ärzten, Psychologen und Kliniken umfasst. Es gibt im bayrischen Raum z.B. einige Kooperationen mit Psychosomatischen Kliniken, in denen regelmäßig GruppenleiterInnen zusammen mit TeilnehmerInnen ihrer Gruppen die Arbeit der MASH vorstellen. Eine ganz besonders intensive Zusammenarbeit besteht seit einigen Jahren mit der Tagklinik Westend in München, für die wir eine spezielle Gruppe als Nachsorge-Angebot eingerichtet haben.

Neben dem therapeutischen und medizinischen System gibt es weiter die Zusammenarbeit mit verschiedenen psychosozialen Netzwerken wie z.B. der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in München, mit Schulen oder punktuell auch mit den Volkshochschulen in München und Umgebung.

Uns ist wichtig, dass in der Zusammenarbeit mit dem etablierten professionellen System die Eigenständigkeit und die Selbstverantwortlichkeit der Selbsthilfegruppen gewahrt bleiben. Im Gegensatz zum systembedingten „Abhängigkeitsverhältnis“ zwischen Patient und Experten steht in der Selbsthilfe die freiwillige Beziehung absolut im Vordergrund.

Angst-Selbsthilfe wirkt darüber hinaus auch als Korrektiv zum etablierten Behandlungssystem. Medizinische und therapeutische Behandlungen werden von den GruppenteilnehmerInnen häufig thematisiert und in der Gruppe besprochen. Dadurch können Therapieerfolge stabilisiert werden und erste Umsetzungsversuche von neuen Verhaltensweisen im geschützten Rahmen der Selbsthilfe erprobt werden. Allerdings werden auch Stillstand oder ineffektives therapeutisches Arbeiten angesprochen. TeilnehmerInnen der Angst-Selbsthilfe sind dadurch häufig kritischere und selbstbewusstere Patienten.

Konzept der MASH hat Modellcharakter

Selbsthilfe hat sich verändert! In den 80er und 90er Jahren war die Informationsvermittlung und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit über Angst als Krankheit wesentliche Aufgabe der MASH und der DASH. Das hat sich zwischenzeitlich deutlich geändert. Niedergelassene Ärzte sind gut fortgebildet, Behandlungsangebote sind ausgebaut und Informationen stehen ausführlich im Internet jedem zur Verfügung. Mit den Chancen und Gefahren, die damit verbunden sind, beschäftigt sich ja auch ein eigenes Angebot während des Kongresses, so dass ich darauf nicht weiter eingehen werde.

Wichtig ist mir allerdings anzusprechen, dass sich die MASH und die DASH ganz gezielt auf den Weg gemacht haben, Selbsthilfe-Unterstützung den aktuellen Entwicklungen anzupassen. So sind wir gerade dabei, Selbsthilfe wieder zu „verjüngen“ – mit einem jungen Geschäftsführer, gezieltem Aufbau von Selbsthilfegruppen für junge Menschen mit angepassten Rahmenbedingungen sowie Informationsveranstaltungen in Schulen.

Wir unterstützen gerne beim Aufbau und Begleitung von Angst-Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!