PRESSE FRÜHSTÜCK

DASH

6. Juli 2018
10 Uhr
Münchner Presseclub

Inhalt

Gäste auf dem Podium – 02

Was ist Angst? – 04

Die Angst vor der Angst – 05

Wenn Angst zum Problem wird
Angststörungen – 06

Verbreitung von Angststörungen
in Deutschland – 08

Wie entstehen Angststörungen? – 09

Selbsthilfe – 11

Bedarfsanalyse «Angstselbsthilfe
bundesweit vernetzen» – 13

Impressum – 23

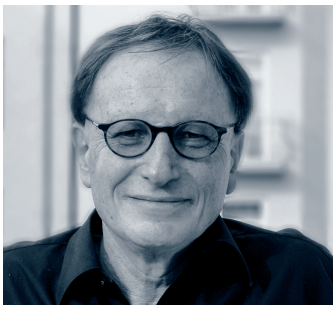
Gäste auf dem Podium

ALEXANDER HUBER
Kletterlegende und Autor von «Die Angst, mein bester Freund», zählt zu den erfolgreichsten Allround-Bergsteigern der Welt und ist als ehemaliger Betroffener seit 2014 Schirmherr der Angst-Hilfe e.V.

PROF. DR. MICHAEL KELLNER
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ehemaliger Leiter des Arbeitsbereichs Angstspektrumsstörungen an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum Eppendorf, Professor an der Universität Hamburg, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik des Klinikums Herford sowie Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Angst-Hilfe e.V.

THOMAS HINZ
Head of Organizational Business Transformation in der Allianz Re
Der leidenschaftliche Marathonläufer engagiert sich ehrenamtlich bei verschiedenen sozialen Initiativen und unterstützt die DASH im Rahmen von Startsocial.

CHRISTIAN ZOTTL
Dipl. Sozialpädagoge (FH),
Systemischer Coach/Supervisor/Organisationsberater,
seit 2014 Geschäftsführer der Angst-Hilfe e.V.



MODERATION

WOLFGANG CHR. GOEDE
Freier Wissenschaftsjournalist. Er lebt in München und Medellin/Kolumbien. Selbsthilfe und Empowerment, Fitmachen zum Mitreden und Mitgestalten sind seine zentralen Themen.

DU KANNST ES SCHAFFEN! WEGE AUS ANGST UND DEPRESSION.

www.angstselbsthilfe.de

Was ist Angst?
Gesunde Angst – krankhafte Angst

Jeder kennt Angst, jeder hat schon Situationen der Angst erlebt. Angst ist ein unangenehmes Gefühl, das immer dann auftritt, wenn ein Reiz als Bedrohung angesehen wird (es reicht auch schon die Erwartung eines bedrohlichen Reizes). Die innere Anspannung erhöht sich, der Körper wird in einen Alarmzustand versetzt, um der Bedrohung begegnen zu können – ein sinnvolles, evolutionär angeborenes Programm.

Angst und Furcht

In der Psychologie wie in der Philosophie wird bisweilen (aber nicht immer konsequent) zwischen Angst und Furcht unterschieden. Furcht entsteht bei einer unmittelbaren, konkreten Bedrohung, sie ist auf etwas Bestimmtes gerichtet (auf ein Objekt, ein Lebewesen oder eine Situation). Furcht resultiert also aus dem Wissen oder der Erwartung (Befürchtung), dass von einem Objekt eine Gefahr droht.

Angst dagegen ist unbestimmt, ungerichtet, es ist ein Gefühl einer ständigen, aber nicht greifbaren Bedrohtheit. Während Furcht bei Menschen und Tieren gleichermaßen auftritt, scheint Angst ein spezifisch menschlicher Zustand zu sein. Zu beachten ist jedoch, dass diese Unterscheidung in der Alltagssprache nicht durchgehalten wird, vielmehr beide Begriffe synonym verwendet werden.

Angst ist daher etwas völlig Normales und Natürliches. Sie ist ein Warnsignal vor aktuellen und zukünftigen Gefahren. Die Angst macht wach und vorsichtig, sie stimuliert, Bewältigungsstrategien gegen Bedrohungen der körperlichen und psychischen Integrität zu entwickeln. In diesem Sinne ist Angst ein lebensnotwendiges Gefühl, das in Situationen der Unsicherheit auftritt.
Was unterscheidet nun diese normale (und gesunde) Angst von einer krankhaften, übersteigerten Angst? Wenn die normale Angst die Aufgabe hat, uns zu warnen und zu aktivieren, dann ist die übersteigerte Angst eine, die zu oft warnt und zu heftig aktiviert. Sie ist also der realen Situation, dem alltäglichen Leben nicht mehr angemessen, sie hat sich sozusagen verselbstständigt.

Die Unangemessenheit der krankhaften Angst zeigt sich sowohl quantitativ wie qualitativ.

QUANTITATIV
Die Angst tritt über einen längeren Zeitraum hinweg unangemessen häufig auf.
Dies ist für jede Angststörung nochmals definiert, z.B. innerhalb der letzten 6 Monate.

QUALITATIV
Die Angst ist für die gegebene Situation unangemessen intensiv. Wer beim Anblick einer Spinne, in der U-Bahn oder bei einem öffentlichen Auftritt Herzrasen bekommt, kaum noch atmen kann und schweißgebadet ist, hat eine für die Situation unangemessen intensive Angst. Im schlimmsten Fall steigert sie sich bis zur Panikattacke, wird völlig unkontrollierbar.

Die Angst vor der Angst

Eine solche Angst ist nicht mehr nur einfach unangenehm (wie bei einer normalen Angst), sie ist ein unerträgliches, vernichtendes Gefühl, in dem sich die eigene Person auflöst. Das Fatale ist nun, dass das Erleben einer solchen unangemessenen Angst nicht einfach nach Ende der Situation vergessen werden kann, sondern dass sie sich tief ins Gedächtnis einprägt. Von nun an wird allein der Gedanke an eine neuerliche Situation schon starke Angst auslösen. Die Angst wird also nicht erst in der Situation erlebt, sondern setzt schon vorher bei der bloßen Vorstellung der Situation ein. Die Angst hat sich verselbstständigt. Es ist Erwartungsangst entstanden, Angst vor der Angst selbst.

In der Folge wird der Betroffene versuchen, jedes neue Angsterlebnis, wo es nur geht, zu vermeiden. Er fängt an, sein Leben nach der Angst auszurichten. Die Angst wird damit von einer Hilfe bei der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben zu einem Hindernis. Der Angstbetroffene schränkt sein Leben immer mehr ein, um der Angst zu entgehen (Vermeidung). Nicht mehr der Mensch kontrolliert die Angst, sondern die Angst kontrolliert ihn.

Jede unangemessene Angst ist krankhaft, aber nicht jede krankhafte Angst ist behandlungsbedürftig, sofern sie nicht störend ist, weil man ihr aus dem Weg gehen kann (z.B. die Treppe statt den Aufzug benutzen) oder weil man trotz der Angst immer noch handlungsfähig bleibt. Wenn jedoch die Angst sich so verselbstständigt hat, dass sie die Lebensqualität oder die ganze Lebensplanung erheblich beeinträchtigt, ist das Aufsuchen von Hilfe ratsam. Ob der persönliche Leidensdruck groß genug ist, muss jeder für sich entscheiden. Eine eindeutige, quasi objektiv angebbare Grenze, wann Hilfe (Therapie/ Medikamente) nötig ist, gibt es nicht.

Wenn Angst zum Problem wird – Angststörungen

Bei der Diagnose von Angststörungen wird in Deutschland das ICD-10 verwendet. ICD steht für International Statistical Classification of Diseases, die Nummer 10 für die derzeit gültige Version 10. Das ICD-10 ist ein von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenes, weltweit gültiges Klassifikationssystem aller körperlichen und psychischen Krankheiten, dessen Benutzung für die in Deutschland arbeiteten Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtend ist.

Das ICD-10 teilt die Angststörungen in zwei große Gruppen, die der Unterscheidung von Furcht (Phobie) und Angst entsprechen:

PHOBISCHE STÖRUNGEN
Das sind situative Ängste (bzw. Furcht), die von einem konkreten Objekt oder einer konkreten Situation ausgelöst werden. Dazu gehören:

AGORAPHOBIE
Angst vor bestimmten «gefährlichen» Orten (v.a. U-Bahnen, Menschenmengen, enge Räume), an denen man keine Möglichkeit zum Entkommen sieht

SOZIALE PHOBIE
Angst sich vor anderen zu blamieren

SPEZIFISCHE PHOBIE
Angst vor Dingen (z.B. bestimmte Tiere, Höhe, Dunkelheit, Gewitter) oder Angst vor bestimmten Situationen (z.B. Auto fahren, Fliegen).

ANDERE ANGSTSTÖRUNGEN
Ängste, die ohne konkreten Auslöser auftreten.

PANIKSTÖRUNG
Plötzlich auftretende intensive («panische») Angst mit starken körperlichen Begleiterscheinungen.

GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG
Andauerndes und übermäßiges Sorgen vor negativen Ereignissen in fast allen Lebensbereichen.

Primäre und komorbide Ängste

Alle oben genannten Ängste sind primäre Ängste, da sie sich nicht auf andere Krankheiten zurückführen lassen. Davon zu unterscheiden sind komorbide Ängste. Diese entstehen, wenn sich an eine andere Erkrankung als Folgeerscheinung eine Angststörung anknüpft. So kann die Diagnose Krebs zu existentiellen Ängsten führen, die so belastend sind, dass sie die Heilung beeinträchtigen und daher gesondert behandelt werden müssen (Psychoonkologie). Auch andere psychische Störungen können komorbide Ängste hervorrufen, insbesondere Depression. Andersherum ist Depression sehr oft eine komorbide Erkrankung bei Angststörungen.

Verbreitung von Angststörungen in Deutschland

(12-Monats-Prävalenz)

8–12% Spezifische Phobie

4–7% Generalisierte Angst

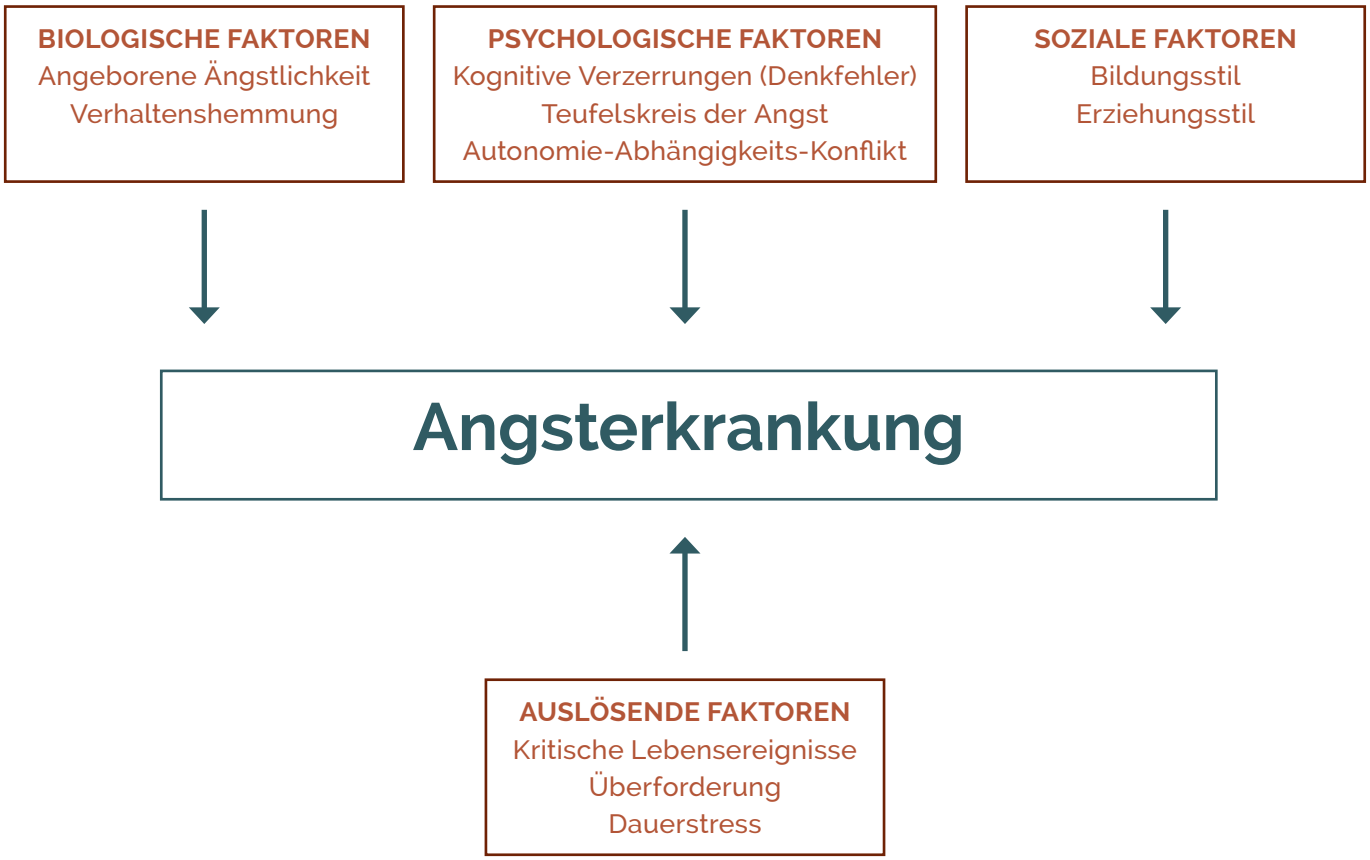
3–6% Agoraphobie

2–4% Soziale Phobie

1–3% Panikstörung

Wie entstehen Angststörungen?

Es gibt nicht die eine Ursache für die Entstehung von Angststörungen, sondern es gibt verschiedene Faktoren, die zur Entstehung beitragen. Man unterscheidet biologische, psychische und soziale Faktoren (oder Vulnerabilitäten). Zu diesen ursächlichen Faktoren kommen aktuelle Belastungen, z.B. einschneidende Lebensereignisse oder anhaltende Überforderung. Diese können eine Angsterkrankung zum Ausbruch bringen, wirken also als auslösende Faktoren. Wenn ursächliche plus auslösende Faktoren eine Schwelle überschreiten, ab der die Angst nicht mehr bewältigt und kontrolliert werden kann, kommt es zu einer Angsterkrankung. Das folgende Schaubild zeigt das Zusammenwirken dieser Faktoren (Vulnerabilitäts-Stress-Modell):



NÄHERES ZU DEN URSÄCHLICHEN FAKTOREN

BIOLOGISCHE FAKTOREN

Die wissenschaftliche Forschung hat in letzter Zeit angeborene Faktoren herausgearbeitet, die die Entstehung einer Angstkrankheit begünstigen können. So gibt es Menschen mit angeborener Ängstlichkeit, d.h. der Neigung, schneller und stärker mit Angst/Erregung zu reagieren. Oder Menschen haben eine angeborene Verhaltenshemmung, d.h. die Neigung, Neuem mit Unbehagen zu begegnen und sich zurückzuziehen.

PSYCHISCHE FAKTOREN

In der Geschichte der Psychologie gab es lange einen Streit, ob Angst sich aus negativen Lernerfahrungen bildet (Schule des Behaviorismus/Kognitivismus) oder Folge eines innerpsychischen Konflikts ist (tiefenpsychologische Schulen, bes. die Psychoanalyse). Dieser Streit ist heute entschärft, es wird beides als Einflussfaktor anerkannt.

LERNEN VON ÄNGSTEN

Der Behaviorismus/Kognitivismus geht davon aus, dass Angst als Reaktion auf einen Reiz irgendwann im Leben erlernt wurde. Wie diese Reaktion zustande kam, ob durch direkte negative Erfahrung oder durch Übernahme falscher Denkmuster, spielt keine Rolle. Entscheidend ist, dass die Angstreaktion auf einer unangemessenen Bewertung der Situation beruht, die nämlich als gefährlich eingestuft wird, was der Situation aber nicht entspricht. Einer Angststörung liegen also verzerrte, unangemessene Bewertungen der Situation und der eigenen Person zugrunde, der Betroffene begeht «Denkfehler». Einige typische Denkfehler von Angstbetroffenen sind: Überschätzen von Gefahren, Unterschätzen der eigenen Kompetenzen, Katastrophendenken (das Schlimmste wird passieren), Entweder-Oder-Denken (entweder bin ich perfekt oder der totale Versager). In der Folge kommt es zu einem sich selbst aufschaukelnden Teufelskreis der Angst: Wer davon ausgeht, eine Situation nicht bewältigen zu können, sucht nicht nur im Vorfeld schon nach allen möglichen Gefahren, er wird auch an sich harmlose Gegebenheiten im Nachhinein als Bestätigung seiner Unfähigkeit interpretieren. Denn: Wir sehen genau das, was wir erwarten!

ANGST ALS REAKTION AUF INNERE KONFLIKTE

Dagegen sieht die Tiefenpsychologie Angst als das Resultat widersprechender Ziele innerhalb einer Person. Zentral ist der Konflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit. Der Mensch, besonders das Kleinkind ist, das abhängigste aller Lebewesen, das ohne den Schutz und die materielle Versorgung durch die Umwelt nicht überleben könnte. Das Verlassenwerden ist daher die Urangst des Menschen. Zugleich strebt er aber nach Autonomie und Selbstbestimmung, will sich den Eltern, den Bezugspersonen nicht bedingungslos unterwerfen. Das ist die Angst vor dem Ich-Verlust. Wenn diese Ziele nicht beide in angemessener Weise erfüllt werden können, sondern das eine nur zu Lasten des anderen realisiert werden kann, entsteht Angst. Diese Angst wird (tiefenpsychologisch gesehen) ist Unbewusste verdrängt, verschiebt sich auf andere Objekte und manifestiert sich als Angststörung.

SOZIALE FAKTOREN

Darunter sind frühe Prägungen eines Menschen durch den Bindungsstil und die Erziehung zu verstehen.

BINDUNGSSTIL

Die Qualität der Bindung des Kleinkindes an die Mutter (sichere Bindung oder unsichere Bindung) hat erheblichen Einfluss darauf, wie man später die Welt sieht: als sicher und geordnet und daher bewältigbar, oder als unsicher und chaotisch und daher gefährlich.

ERZIEHUNGSSTIL

Die Art der Erziehung hat erheblichen Einfluss darauf, wie man sich selbst als Person sieht: als kompetent und selbstwirksam oder als ängstlich und defizitär.

Selbsthilfe – Mut schöpfen in der Gruppe

Unter einer Selbsthilfegruppe versteht man eine Gesprächsgemeinschaft von Menschen, die in vergleichbarer Weise von einem Problem oder einer Krankheit betroffen sind und sich gegenseitig austauschen, stärken und anregen wollen. Selbsthilfegruppen sind also soziale Netzwerke, die wichtige Ressourcen für Menschen in Notsituationen zur Verfügung stellen können.

Die Gruppe unterstützt ihre Mitglieder dabei, selbst aktiv zu werden und ihre Probleme gemeinsam mit anderen zu lösen. Selbsthilfe ist also immer ein Tätigwerden unter Gleichbetroffenen. Die eigene Betroffenheit ist Triebfeder des Engagements, und für die Gruppen sind Aspekte wie Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Solidarität sehr wichtig. Die Selbsthilfe lebt davon, eigene Probleme aus eigener Kraft gemeinsam mit anderen zu bewältigen. Das entspricht dem sogenannten «Empowerment-Konzept». Es orientiert sich an den Stärken der Menschen, am Vertrauen in die Fähigkeit jedes einzelnen zur Selbstorganisation und zu persönlichem Wachstum auch und gerade in Krisensituationen.

VERSTANDEN WERDEN

Ein wichtiges Potenzial der Selbsthilfe ist das Gefühl der Geborgenheit und des Verstandenwerdens, das durch die regelmäßige Teilnahme an einer festen Gruppe aufgebaut wird. In der «geschützten Atmosphäre» der Gruppe ist es möglich, über das Austauschen von Tipps zum Umgang in konkreten Angstsituationen hinauszugehen und z.B. Verhaltensmuster oder Hintergründe und Ursachen der Angsterkrankung zu beleuchten. Über das unmittelbare Feedback, das in der Selbsthilfegruppe ermöglicht wird, ist eine Korrektur des häufig negativen Selbstbildes möglich. Viele Betroffene 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, sodass 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 Gruppenteilnehmer auch über ihre Erfolge berichten und diese gewürdigt werden. Diese Berichte wirken als positive Verstärker und motivieren wiederum andere, sich selbst auf den Weg zu machen. Ein derart gestalteter Austausch in den Gruppen entlastet, motiviert und gibt Zuversicht.

ÜBERSICHT DER ZENTRALEN ERGEBNISSE DER BEDARFSANALYSE

«Angstselbsthilfe bundesweit vernetzen» 2017

Den kompletten Bericht über die Bedarfsanalyse «Angstselbsthilfe bundesweit vernetzen» 2017 finden Sie unter www.angstselbsthilfe.de auf der Startseite im Fenster «Vernetzen» oder in der Printversion auf Anfrage über

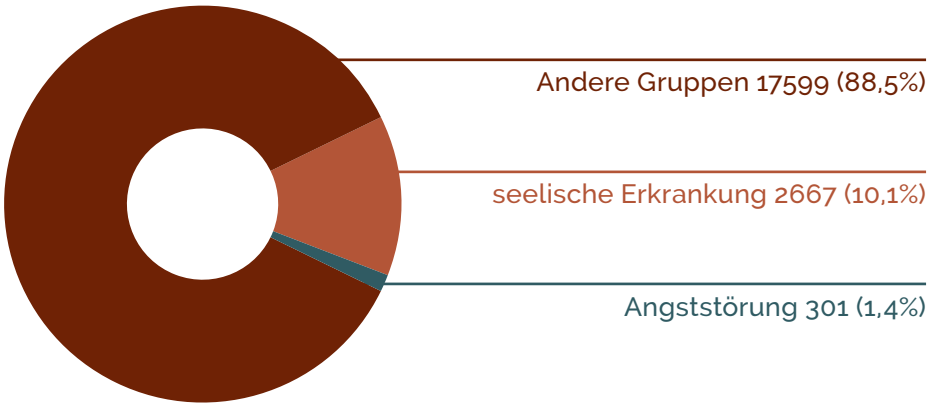
Angst-Hilfe e.V.
Bayerstr. 77a
80335 München

Mail: dash@angstselbsthilfe.de
Tel: +49 89 51 55 53 14

Mit freundlicher Unterstützung und finanzieller Förderung des BKK-Dachverbandes, sowie in Zusammenarbeit mit NAKOS und dem Institut für Medizinische Soziologie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

BKK Dachverband

Hochrechnung Angstselbsthilfe in Deutschland



INSGESAMT GENANNTE SELBSTHILFEGRUPPEN (= 20.567)

10,1% der **genannten Selbsthilfegruppen** befassen sich mit **seelischen Erkrankungen**

1,4% der **genannten Selbsthilfegruppen** befassen sich mit **Angststörungen**

GESCHÄTZTE GESAMTANZAHL SELBSTHILFEGRUPPEN 70.000–100.000

70.000–100.000

1,4%

1.022–1.460
Angstselbsthilfegruppen in Deutschland

Thematische Verteilung Angstselbsthilfegruppen

45% Angst & Depression

36% verschiedene Angststörungen

13% eine Form spezifisch

6% andere Mischung

Angst

→ 50/50

Angst & Depressionen

Aussagen der Befragten

(AUSZUG)

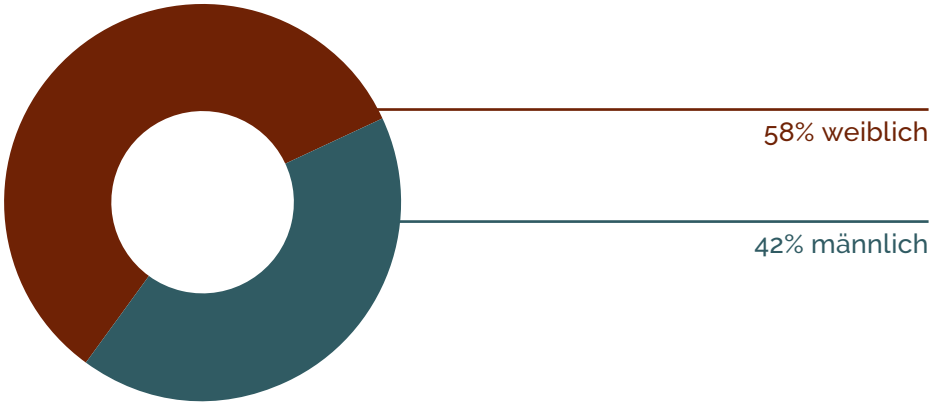
98%	halten eine Vernetzung von thematisch verwandten Gruppen für sinnvoll
95%	sehen aufgrund des Themas einen spezifischen Unterstützungsbedarf
70%	sagen, dass Anfragen bezüglich Angst-Gruppen zunehmen
61%	haben großes Interesse an Schulungen/Infoveranstaltungen der DASH
55%	kennen DASH

TEIL 2
DIE BEFRAGUNG WURDE AN SELBSTHILFEGRUPPEN ZUR BEANTWORTUNG WEITERGELEITET. (ANZAHL DER RÜCKLÄUFER: 82)

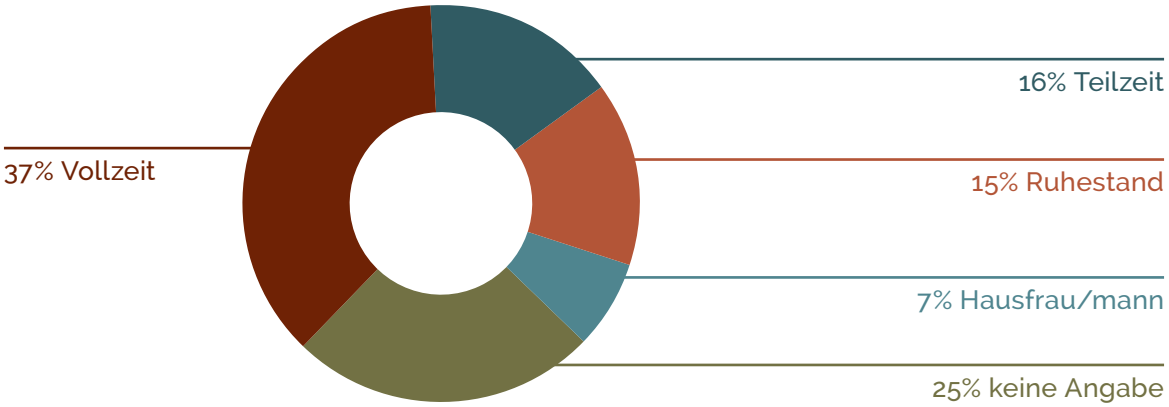
DEMOGRAFISCHE DATEN

Wer hat an der Befragung teilgenommen?

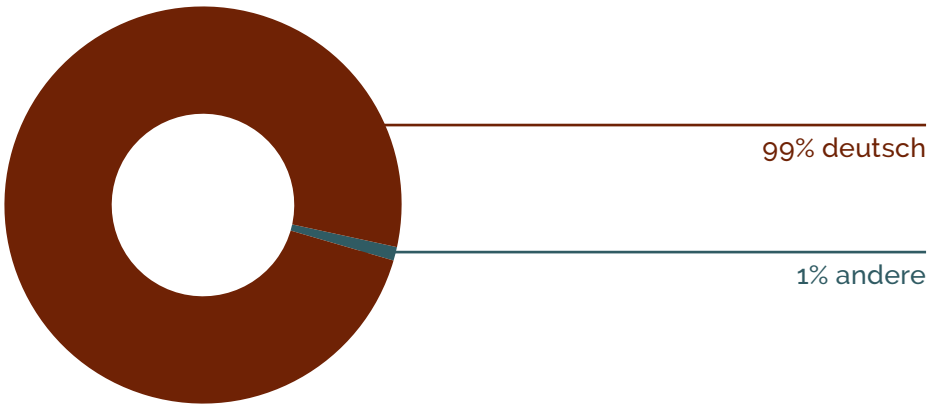
GENDER



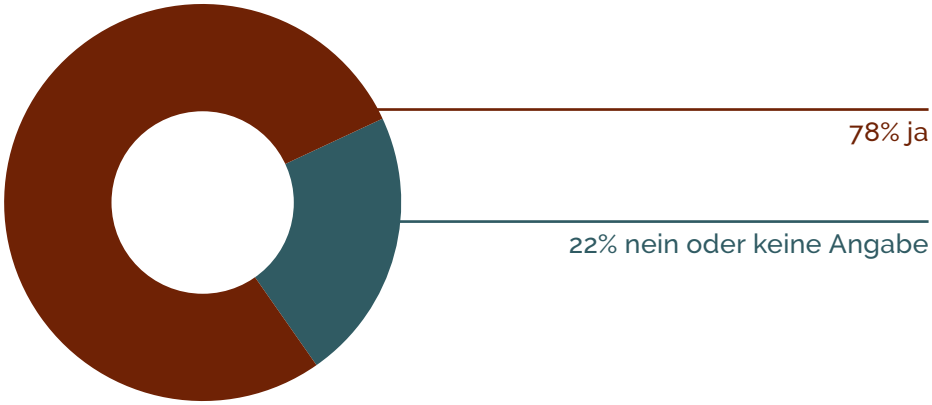
BERUFSTÄTIGKEIT



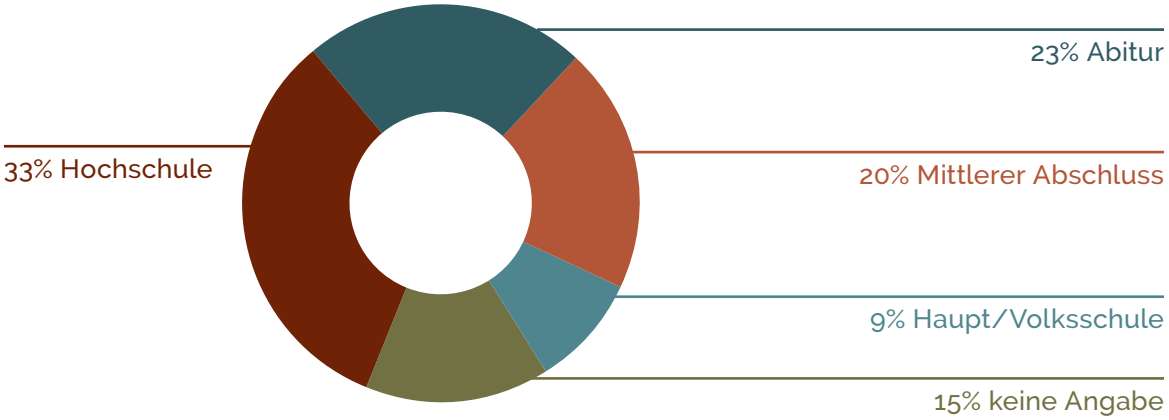
NATIONALITÄT



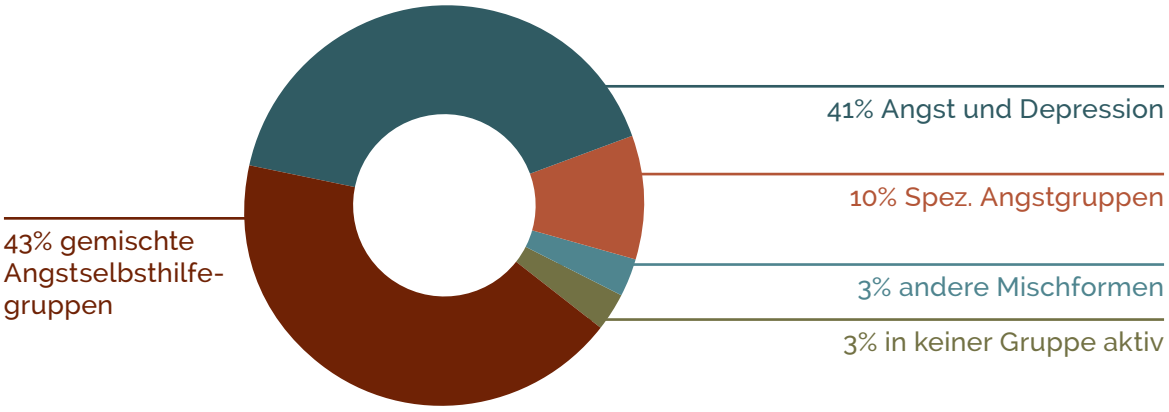
AKUT PSYCHISCH ERKRANKT



SCHULABSCHLUSS



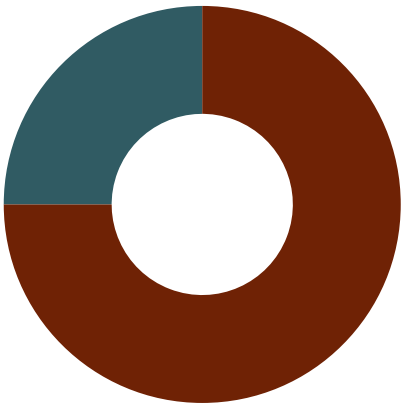
ANGSTGRUPPEN



Fakten aus den bundesweiten Gruppen

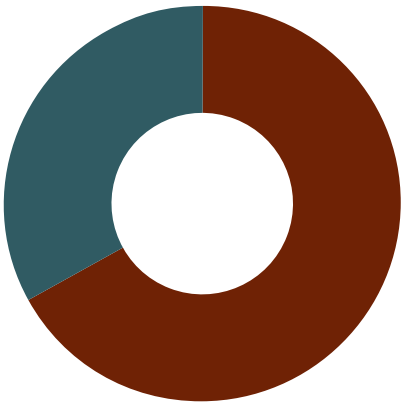
72%	**der Befragten sind akut noch betroffen (52% davon sind nicht in Therapie)**
69%	**hatten wenig Probleme, neue Mitglieder zu finden**
55%	**der Aktiven haben keine Schulungen im Bereich Gruppenmoderation o.ä. absolviert**
19%	**kooperieren mit anderen (Angst-) Selbsthilfegruppen**
18%	**waren der Auffassung, einen Einfluss auf das Gesundheitswesen zu haben**

Wichtige Aspekte für die Angstselbsthilfe



CA. 3/4 DER ANTWORTENDEN HIELTEN

- eine Wissenssteigerung in der Bevölkerung für wichtig
- Kooperationen mit Ärzten/ Kliniken/Therapeuten für wichtig
- Peer-Beratung für wichtig
- Gruppenleiter-Supervisionen für wichtig
- spezielle Schulungen/ Fortbildungen für wichtig



CA. 2/3 DER ANTWORTENDEN HIELTEN

- eine Zeitschrift/ein Selbsthilfejournal für wichtig
- zusätzliche Beratung für Angehörige für wichtig
- das Integrieren neuer Medien für wichtig
- wünschten sich eine politische Interessensvertretung

Weitere Ergebnisse

71% der befragten Aktiven wünschen sich eine bundesweite Vernetzung der Angstselbsthilfegruppe

78% nutzen noch kein Material der Bundes- oder Landesebene

Mit 57% würde mehr als die Hälfte der Befragten einem Bundesverband beitreten. Dabei sind (u.a.) folgende Angebote gewünscht:

- Informationen über Angststörungen
- Beratungsangebote für Betroffene
- Schulungen für Aktive in der Angstselbsthilfe
- Beratungsangebote für Angehörige
- Onlinedatenbank für regionale Gruppen
- Angebote zur Vernetzung Angstselbsthilfe/Professionelle
- Medienkampagnen/Öffentlichkeitsarbeit
- Mitgliederzeitschrift, Tagungen, Interessensvertretung

«Angst vor der Angst»

Aufklärung

Netzwerk

In Deutschland gibt es 10 Millionen Betroffene und mehr als 1000 Angstselbsthilfegruppen, aber es gibt kein Bündnis, keine Liga, kein starkes Netzwerk das sich dafür einsetzt. Es fehlen Vernetzung, Information/Aufklärung, Schulungen/Fortbildungen, Qualitätsentwicklung und politische Interessenvertretung. Gleichzeitig nehmen die Komplexität, Ambivalenz und Unsicherheit, kurz gesagt die Anforderungen des Alltags und Berufslebens laufend zu. Gerade Ängste und insbesondere Angststörungen sind noch sehr schambesetzt. Nicht offen darüber sprechen zu können, verstärkt den Teufelskreislauf der «Angst vor der Angst» und drängt Betroffene an den Rand der Gesellschaft. Viele scheitern im Leben oder können zumindest ihre Potenziale nicht ausschöpfen. Selbsthilfegruppen sind ein Inklusions- und Ressourcenmotor. Der offene und ehrliche Umgang in den Selbsthilfegruppen stärkt die Individuen, die Solidarität und die Gemeinschaft. Aus der vermeintlichen Schwäche wird eine Stärke und aus dem geschützten Rahmen heraus gelingt es Vielen auch in der Öffentlichkeit zu ihren Ängsten zu stehen. Unsere Vision: Ein starkes Netzwerk für Menschen mit Angststörungen und bundesweit wirksame Angstselbsthilfegruppen würden nicht nur den einzelnen TeilnehmerInnen helfen, sondern die Gesellschaft letztlich mehr zu einem Angst-freien-Raum machen, wenn es darum geht, über seine Ängste, Schwächen und Fehler offen zu sprechen. Eine Grundessenz für eine offene, tolerante, innovative und mental gesunde Gesellschaft. Gerade heute braucht es ein starkes Netzwerk für Menschen mit Angststörungen – mehr denn je!

Gesellschaft

Ängste

Berufsleben

1000 Angstselbsthilfegruppen

Öffentlichkeit

Anforderungen

10 Millionen Betroffene

Teufelskreislauf

Impressum

FÖRDERER

DASH wird gefördert vom BKK-Dachverband und der «GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene».

HERAUSGEBER

Angst-Hilfe e.V.
Deutsche Angstselbsthilfe (DASH)
Bayerstraße 77a
80335 München
+49 89 51 55 53 14
dash@angstselbsthilfe.de
www.angstselbsthilfe.de

REDAKTION

Dr. Bernhard Beller
Die meisten Texte sind dem Sonderheft der Angst-Zeitschrift (daz) entnommen.
Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse stammen aus dem Ergebnisbericht der DASH.

BILDMATERIAL

Fotolia
Photocase
DASH
Simone Naumann

GESTALTUNG

Tina Güntner, Daniel Rödel

ILLUSTRATION

Sabine Lemke

PRESSE-DOWNLOAD

Abdruck frei, Beleg erbeten.
www.angstselbsthilfe.de/downloads/