

Kurz gefasst

1975 legte die vom Deutschen Bundestag eingesetzte Expertenkommission „Psychiatrie-Reform“ Leitlinien zur Reform der Psychiatrie vor, die sogenannte „Psychiatrie-Enquête“. Die damaligen Zustände in den psychiatrischen Großkrankenhäusern waren katastrophal und psychisch kranke Menschen in hohem Maße stigmatisiert. Seitdem ist in der Versorgung psychisch kranker Menschen vieles verbessert worden. Einen großen Anteil daran hatte und hat bis heute die gemeinschaftliche Selbsthilfe. Sie hat auch einen großen Beitrag geleistet für die Entstigmatisierung von psychischen Problemen und für die langsame Auflösung des Tabus, über eine psychische Krankheit zu sprechen.

Jutta Hundertmark-Mayser

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Psychotherapie

Selbsthilfekontaktstellen erleben einen steten Zulauf von Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen und sind somit auch wichtige Mittler zwischen der professionellen Versorgung durch Psychotherapeut*innen und Menschen in Selbsthilfegruppen.

Fast die Hälfte aller Menschen in Deutschland leiden im Laufe ihres Lebens einmal eine psychische Erkrankung (Jacobi et al., 2014). Seelische Erkrankungen gelten heute als Volkskrankheiten. Am häufigsten pro Jahr gesehen treten Angststörungen (12,6 %), depressive Störungen (8,8 %) und Alkoholabhängigkeit (6,3 %) auf.

Dem steht ein ausbaufähiges professionelles Hilfeangebot gegenüber. Auf der Seite der Betroffenen ist vieles nicht wirklich gut: ein komplexes und kaum zu durchschauendes Hilfen-„System“ und ein schwieriger und häufig mit langen Wartezeiten verbundener Zugang zu ambulanten Therapieplätzen: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) spricht von durchschnittlich etwa drei Monaten für ein Erstgespräch (Stand 2016, vor der Reform der Psychotherapie-Richtlinie). Dazu gibt es ein erhebliches Stadt-Land- und West-Ost-Gefälle mit niedergelassenen Psychotherapeut*innen im Verhältnis zur Einwohnerzahl. Insbesondere in ländlichen Regionen gibt es zu wenig Angebote. Mit der überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie, die seit 2017 in Kraft ist, möchte der Gesetzgeber der Unterversorgung im ambulanten Bereich entgegenwirken: Die Einführung einer „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ soll einen niedrighschwelligeren und

zeitnahen Zugang zur ambulanten Versorgung ermöglichen. Es findet eine kurzfristige Abklärung statt, wie psychische Beschwerden abzuschätzen sind, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und welche weiteren fachlichen Hilfen in Anspruch genommen werden sollten. Aktuelle Zahlen zeigen zwar eine Verkürzung der durchschnittlichen Wartezeit auf das Erstgespräch auf 5,7 Wochen, der Beginn einer Therapie findet in der Regel jedoch erst nach knapp sechs Monaten statt (BPTK, 2018).

Gemeinschaftliche Selbsthilfe

Als Michael Lukas Moeller vor mehr als 40 Jahren die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. gründete, tat er dies vor seinem professionellen Hintergrund als Psychoanalytiker und im Sinne des damaligen Zeitgeistes der Emanzipations- und Partizipationsbewegung. Er hatte sich wissenschaftlich mit der Handlungsform gemeinschaftlicher Selbsthilfe als Bewältigungsstrategie befasst – vor allem mit Selbsthilfegruppen im Bereich der seelischen und psychosozialen Probleme. Er stellte damals fest: Selbsthilfegruppen haben im Bereich der psychosozialen Versorgung eine stille Revolution eingeleitet.

Bedeutung von Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen

Heute erleben die bundesweit 300 Selbsthilfekontaktstellen einen steten Zulauf von Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen. Die Zahl und die Vielfalt der Anfragen nach bestehenden Selbsthilfegruppen oder nach Unterstützung aus diesem Bereich steigen seit Jahren kontinuierlich an. Entsprechende Statistiken zeigen, dass gut ein Viertel der Anfragenden Menschen sind, die aus ihrem seelischen Gleichgewicht geraten sind (bei der NAKOS 20 % der themenbezogenen Anfragen). Geht man von durchschnittlich 1.200 Anfragen an eine Selbsthilfekontaktstelle pro Jahr aus (Schätzungen von Nickel u.a., 2015), bedeutet dies, dass etwa 250 dieser Anfragen von Menschen mit akuten Gefährdungen für ihre psychische Gesundheit getätigt werden. Diese Menschen sind meist weit entfernt von einem guten psychischen Gleichgewicht und suchen Hilfe. Hochgerechnet auf 300 Selbsthilfekontaktstellen im Bundesgebiet sind dies 75.000 Menschen pro Jahr.

Heute erleben die bundesweit 300 Selbsthilfekontaktstellen einen steten Zulauf von Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen.

Im Vordergrund der Anliegen dieser Menschen stehen Depressionen, Burnout, Ängste, Panikstörungen oder Borderline. Eine aktuelle Bestandsanalyse der KOSKON zeigt, dass es im Bereich der Psychischen Erkrankungen im Jahr 2018 mit 39 % die meisten Gruppengründungen gab (KOSKON, 2019). Zunehmend sind es auch jüngere Betroffene mit unspezifischen Ängsten bis hin zu konkreten Phobien, die ihre Probleme in gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen angehen möchten. Dabei sind viele Anfragende (noch) nicht „krank“

Definition Selbsthilfegruppe: „In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften und ohne professionelle Leitung etwas zu dessen Überwindung beizutragen.“
Nach DAG SHG e.V. (1987)•

und ihre Symptomatik ist (noch) nicht behandlungsbedürftig. Sie sind in ihrer Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, und der körperliche Gesundheitszustand ist beeinträchtigt. Einsamkeit, Probleme mit dem Selbstwertgefühl, Überforderung und Orientierungslosigkeit spielen häufig eine Rolle.

Für Mitarbeitende von Selbsthilfekontaktstellen ergeben sich bei Anfragen aus dieser Zielgruppe zahlreiche Herausforderungen. Die Grenzen zwischen („nur“) seelischen Belastungen aufgrund individueller Lebensbedingungen oder -ereignisse und tatsächlicher psychischer Erkrankung sind oft schwer zu ziehen. Dies fällt umso schwerer, wenn nur geringe Kenntnisse zu Krankheitsmanifestationen vorhanden oder diese veraltet und mit Vorurteilen behaftet sind. Beschäftigte in der professionellen Selbsthilfeunterstützung sind häufig Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagoge*innen mit naturgemäß nur wenig oder keinen medizinischen Fachkenntnissen. Im Rahmen ihrer Informations- und Unterstützungsaufgaben übernehmen die Mitarbeiter*innen von Selbsthilfekontaktstellen oftmals eine Clearingfunktion für Anfragende: Sie informieren über die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Gruppen ebenso wie über Hilfemöglichkeiten im professionellen System. Hierzu sind verlässliche Kenntnisse des Institutionengefüges der Hilfen erforderlich. Gerade in diesem Feld ist dazu der Markt von semi-professionellen Selbsterfahrungs-, Therapie- und sonstigen Angebote schwer zu durchschauen, geschweige denn in Bezug auf Seriosität oder Qualität leicht zu beurteilen. Sehr hilfreich, wenn nicht sogar notwendig für die Clearingaufgaben bei Menschen mit seelischen Problemen, ist ein hinreichendes Hintergrundwissen zu Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten.

Im Rahmen ihrer Informations- und Unterstützungsaufgaben übernehmen die Mitarbeiter*innen von Selbsthilfekontaktstellen oftmals eine Clearingfunktion für Anfragende.



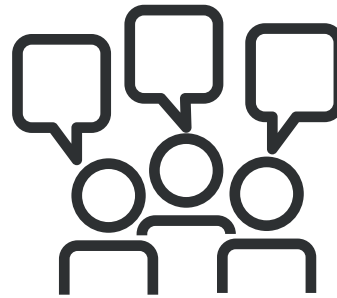
Lotse und Vermittler

Selbsthilfekontaktstellen sind wichtige Mittler zwischen der professionellen Versorgung und Menschen in Selbsthilfegruppen. Ein solides Basiswissen über gesundheitliche und soziale Problemlagen und über bestehende Versorgungsangebote ist gefordert, um die Lotsenfunktion zwischen Laien- und Profisystem wahrnehmen zu können. Für den Bereich psychische Erkrankungen und Probleme spielen niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen eine besondere Rolle. Mit Inkrafttreten der überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie müssen Psychotherapeut*innen für ihre Klientel eine stärkere Lotsenfunktion übernehmen und weitere Informations- und Behandlungswege im Lebensumfeld der Patient*innen aufzeigen. Da dabei auch gemeinschaftliche Selbsthilfe als ergänzende Möglichkeit hinzukommt, bedarf es vermehrter Zusammenarbeit und dem Aufbau von Kooperationen zwischen der Selbsthilfe beziehungsweise den Selbsthilfekontaktstellen und den Psychotherapeut*innen.

Gestützt wird die Bedeutung der Selbsthilfe als ergänzender Teil des professionellen Hilfesystems durch die Aufnahme der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in medizinische Behandlungsleitlinien. Leitlinien sind systematisch entwickelte, regelmäßig überarbeitete Aussagen zum gegenwärtigen medizinischen Erkenntnisstand über Diagnostik und Therapie einer Erkrankung. Sie dienen als Entscheidungs- und Orientierungshilfen für Ärzt*innen im Behandlungsalltag und geben Empfehlungen, wie bei der Diagnostik und Therapie von Krankheiten vorzugehen ist. Diese Empfehlungen sind so weit wie möglich evidenzbasiert, das heißt sie beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen. Die Leitlinien werden von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) begleitet und veröffentlicht. Als zentrale störungsübergreifende Leitlinie im Bereich der psychischen Erkrankungen ist 2013 die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ erschienen. Darin wird die „erhebliche Bedeutung“ der Selbsthilfe in der Behandlung von Menschen mit chronischen psychi-

Als zentrale störungsübergreifende Leitlinie im Bereich der psychischen Erkrankungen ist 2013 die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ erschienen. Darin wird die „erhebliche Bedeutung“ der Selbsthilfe in der Behandlung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen betont.

Gestützt wird die Bedeutung der Selbsthilfe als ergänzender Teil des professionellen Hilfesystems durch die Aufnahme der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in medizinische Behandlungsleitlinien.



schen Erkrankungen betont. Aufgeführt werden als positive Wirkungen gemeinschaftlicher Selbsthilfe, emotionale Entlastung und gegenseitige emotionale Unterstützung, konkrete Lebenshilfe, Stärkung des Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls, Empowerment, Selbstwirksamkeitserleben, Erweiterung der Strategien im Umgang mit der Erkrankung, Förderung des Erkennens von Frühwarnzeichen, Anregung zum Aufbau beziehungsweise zur Stabilisierung des sozialen Netzes, Aufbau eines individuellen Krisennetzes und Krisenplans, positive Wirkung auf Befindlichkeit und Krankheitsverlauf (zum Beispiel kürzere Klinikaufenthalte) (Hauth/Schneller 2016).

Damit Patient*innen die ärztlichen Behandlungsleitlinien verstehen, erstellt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Berlin unter Einbezug von Patientenvertreter*innen sogenannte „Patientenleitlinien“. Diese übersetzen die ärztlichen Leitlinien in eine allgemein verständliche Sprache. Im Bereich psychischer Erkrankungen existiert bislang eine Patientenleitlinie zu Depressionen.

Projekt „Selbsthilfe und Seelische Gesundheit“ bei der NAKOS

In den Jahren 2016 und 2017 hat die NAKOS das Thema aufgegriffen und das Projekt „Gemeinschaftliche Selbsthilfe und Seelische Gesundheit“ durchgeführt. Dabei standen die zunehmenden Anforderungen, denen Selbsthilfekontaktstellen bei der Beratung und Gruppenbegleitung von Menschen mit seelischen Problemen gegenüberstehen im Vordergrund. Zur Information über Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe bei seelischen Erkrankungen und Problemen wurde ein niedrigschwelliges und laienverständliches Falblatt erarbeitet und veröffentlicht. Im Selbsthilfe-Wissensportal www.nakos.de wurde ein eigener Themenbereich „Selbsthilfe und seelische Gesundheit“ aufgebaut und Projektergebnisse online zugänglich gemacht. Das Internetangebot gliedert sich in verschiedene Rubriken, in denen Informationen zu Wirkungen der Selbsthilfe und zahlreiche Beispiele aus der Selbsthilfearbeit hinterlegt sind. Ebenso sind wichtige Adressen und zielgruppenbezogene Angebote aus der professionellen Versorgung ebenfalls in dem Themenbereich bereitgestellt und so bundesweit für die Suche nach Selbsthilfeangeboten und -informationen zugänglich. Eine gezieltere Suche nach einschlägigen bundesweiten Selbsthilfevereinigungen (zum Beispiel Deutsche Angstselbsthilfe e.V., Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.) aus der Selbsthilfe-Datenbank der NAKOS

Im Selbsthilfe-Wissensportal www.nakos.de wurde ein eigener Themenbereich „Selbsthilfe und seelische Gesundheit“ aufgebaut und Projektergebnisse online zugänglich gemacht.

wurde durch die Einrichtung einer eigenen Suchfunktion „Seelische Erkrankungen und Probleme“ ermöglicht. Hier können seitdem mehr als 50 Betroffenenzusammenkünfte ebenso wie Selbsthilfe-Internetforen zu zahlreichen Themen wie zum Beispiel Ängste, Phobien, chronische Erschöpfung, Hypersensibilität, Traumata und Suizidalität recherchiert und kontaktiert werden.

Selbsthilfe trifft Psychotherapie

Gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer (BPT) führte die NAKOS den ersten bundesweiten „Round-Table Selbsthilfe und Psychotherapie“ durch. Eine zentrale Frage für die Psychotherapeut*innen war, für wen und unter welchen Voraussetzungen eine Selbsthilfegruppe geeignet sein kann und wem sie die Teilnahme an einer Gruppe empfehlen können und wem eher nicht. Betont wurde, dass es keine allgemeine Indikation für gemeinschaftliche Selbsthilfe als alleinstehendes Versorgungsangebot gebe. Die Gruppenselbsthilfe sei jedoch im Genesungsprozess eine gute ergänzende Möglichkeit parallel zu oder im Anschluss an die psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung. Für Menschen in akuten Krisen sei Gruppenselbsthilfe dagegen ungeeignet. Die Bereitschaft, Angebote der Selbsthilfegruppen zu nutzen, sei bei Menschen,

Die Gruppenselbsthilfe sei jedoch im Genesungsprozess eine gute ergänzende Möglichkeit parallel zu oder im Anschluss an die psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung. Für Menschen in akuten Krisen sei Gruppenselbsthilfe dagegen ungeeignet.

die in der Klinik oder auch ambulant eine Psychotherapie kennengelernt haben, am größten, berichteten die Selbsthilfekontaktstellen.

In der abschließenden Erörterung zukünftiger Kooperationsfelder stand zunächst die Empfehlung im Vordergrund, dass Psychotherapeut*innen Menschen mit psychischen Beschwerden, die sich die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe vorstellen können, auf die örtliche Selbsthilfekontaktstelle hinweisen. Alternativ könnten die Praxen bei den Selbsthilfekontaktstellen auch direkt die entsprechenden regionalen Gruppen erfragen. Außerdem könnten die Landespsychotherapeutenkammern zusammen mit den Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen re-

gionale Round-Table-Gespräche durchführen und so einen weiteren Austausch ermöglichen. Ebenso wurden Informationsveranstaltungen zur Selbsthilfe für Psychotherapeut*innen als ein Weg für die Beförderung der Zusammenarbeit genannt. Ziel ist dabei, dass Psychotherapeuten*innen wissen, wohin sie sich in Sachen gemeinschaftliche Selbsthilfe wenden können und dass sie über die Arbeit in Selbsthilfegruppen informiert sind. Fernziel ist eine strukturierte Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe, wie sie beispielsweise beim „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ praktiziert wird.

Die bundesweite Auftaktveranstaltung war Anlass für die Aufnahme und Vertiefung von Kooperationen zwischen Selbsthilfekontaktstellen und Psychotherapeutenkammern in einigen Bundesländern, die in Folge ebenfalls Round-Table-Gespräche durchführten. Diese dienen dem Kennenlernen, dem Abbau von Vorurteilen und dem Informationsaustausch. In Bayern zum Beispiel gibt es dabei kurze Einführungsvorträge zur Situation der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und der Richtlinienänderung. Es verbleibt ausreichend Zeit für Vorstellung,

Gemeinschaftliche Selbsthilfe kann kein Ersatz für eine Therapie sein. Sie kann therapeutische Prozesse unterstützen, die eigentliche Behandlung obliegt jedoch dem Fachpersonal.

Diskussion und intensive Gesprächsrunden. Ziel der Round-Table-Gespräche ist, Positionen, Wünsche, Vorstellungen und Vorurteile anzusprechen und zu diskutieren. Die Teilnehmenden tauschen sich miteinander aus und erarbeiten im Dialog gemeinsame Verständigungsgrundlagen für die Zusammenarbeit. Inhaltlich wichtiges Thema ist der Stellenwert von Gruppentreffen im Verhältnis zur professionellen Hilfe. Gemeinschaftliche Selbsthilfe kann kein Ersatz für eine Therapie sein. Sie kann therapeutische Prozesse unterstützen, die eigentliche Behandlung obliegt jedoch dem Fachpersonal. Auch können Selbsthilfeangebote weder als reine Überbrückung beim Warten auf einen Therapieplatz angesehen werden, noch sollten sie von Betroffenen als solche verstanden werden. Eine hinreichende psychische Stabilität der Person ist Voraussetzung für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Daher kann während einer akuten Krankheitsphase die Gruppenteilnahme gar nicht oder nur eingeschränkt möglich sein. Das Selbsthilfeengagement kann dazu beitragen, die Folgen psychischer Erkrankungen zu verarbeiten beziehungsweise den Umgang mit diesen zu erlernen.

Eine hinreichende psychische Stabilität der Person ist Voraussetzung für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Die erste Selbsthilfekontaktstelle in Deutschland entstand 1977 an der Universität Gießen. 1982 gründete der Psychoanalytiker Moeller dann mit anderen Aktiven in Gießen die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. Heute gibt es mehr als 300 Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland, die ein themenübergreifendes Informations- und Vermittlungsangebot zur Gruppenselbsthilfe wohnortnah bereithalten und eine wichtige Mittlerrolle zum Gesundheits- und Sozialwesen in ihrer Kommune einnehmen. Insgesamt 55.000 Selbsthilfegruppen zu mehr als 1.000 Themen sind bei den Selbsthilfekontaktstellen bundesweit registriert.

Als bundesweite Fachstelle zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe führte die NAKOS 2019 und 2020 ein Projekt durch, mit dem die weiterhin entwicklungsfähige Verzahnung zwischen den Strukturen der Selbsthilfe und der ambulanten Versorgung gefördert und das Wissen über das Selbsthilfesystem in Deutschland verbreitet werden sollte. Mehr Arztpraxen sollten als Multiplikatoren gewonnen und dadurch mehr Menschen auf die Möglichkeiten gemeinschaftlicher Selbsthilfe hingewiesen werden.

In dem Projekt „Verankerung der Selbsthilfeorientierung in der ambulanten Versorgung“ wurden unter anderem eine Kurzinformation für Patient*innen (KIP) zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und damit erstmals eine Patienteninformation zur Selbsthilfe für die Auslage in der Arzt- oder Psychotherapiepraxis erarbeitet. Als Ergänzung zu den Kurzinformationen für Patient*innen wurde ein Faltblatt mit Informationen zur Selbsthilfe für Fachkräfte im Gesundheitswesen erarbeitet und Anfang 2020 veröffentlicht. Es greift Vorbehalte und Wissensdefizite zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe bei niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen auf und enthält Informationen zum Wesen, den Möglichkeiten und Chancen gemeinschaftlicher Gruppenselbsthilfe. Das Faltblatt und die KIP werden zukünftig bei Anfragen von Fachkräften aus dem niedergelassenen Bereich abgegeben. Die KIP können im Wartezimmer für Patient*innen ausgelegt oder gezielt überreicht werden. Im Faltblatt finden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen grundlegende Antworten auf klassische Fragen zur Bewältigungsform Gruppenselbsthilfe: „Wie helfen Selbsthilfegruppen meinen Patient*innen?“, „Wie helfen Selbsthilfegruppen mir in meiner ärztlichen und therapeutischen Arbeit?“ oder „Wo finden Patient*innen eine Selbsthilfegruppe?“. Die NAKOS gibt beide Publikationen mit den NAKOS ADRESSEN an Interessierte ab.



Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie online im unter www.psychotherapieaktuell.de.

Bei der NAKOS können Informationsmaterialien zu Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen kostenfrei bestellt werden. Das Faltblatt „Selbsthilfegruppen – eine Möglichkeit für meine Patient*innen, die Kurzinformation für Patient*innen und das bundesweite Verzeichnis mit Selbsthilfeadressen NAKOS ADRESSEN finden Sie auf unserem Selbsthilfe-Wissensportal unter www.nakos.de/service.

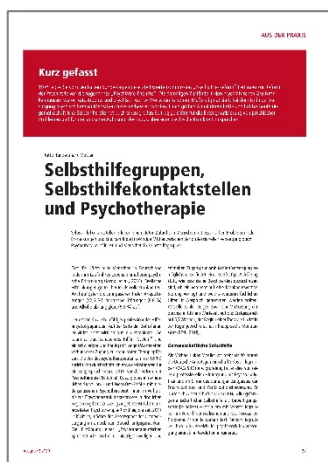


Dr. phil. Jutta Hundertmark-Mayser
Dipl.-Psychologin, stellvertretende Geschäftsführerin der NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Berlin). Sie leitete die Projekte „Gemeinschaftliche Selbsthilfe und seelische Gesundheit“ und „Verankerung der Selbsthilfeorientierung in der ambulanten Versorgung“ und ist Ansprechpartnerin für diesen Arbeitsbereich bei der NAKOS.



NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen



Literaturverzeichnis

zu

Jutta Hundertmark-Mayer

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Psychotherapie

Psychotherapie **Aktuell**
Ausgabe 2.2020

ISSN 1869-033

- BptK Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Berlin, 2018. 42 S.
- Hauth I., Schneller C.: Zum Verhältnis von professioneller Versorgung und Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und Problemen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG): selbsthilfegruppenjahrbuch 2016. Gießen 2016, S. 136 bis 149
- Jacobi F., Höfler M., Stehle J et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 85(1): 77-87
- KOSKON NRW Koordination für Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Selbsthilfekontaktstellen in NRW. Eine Bestandsanalyse. KOSKON, 2019. 72 S.
- NAKOS (Hrsg.): Selbsthilfe und seelische Gesundheit. Arbeitsmappe für Selbsthilfekontaktstellen. Berlin 2017.
- NAKOS (Hrsg.): Selbsthilfe und seelische Gesundheit. NAKOS INFO, Nr. 116 (Juni 2017), 63 S.
- NAKOS (Hrsg.): Aus dem Gleichgewicht? Selbsthilfegruppen helfen bei seelischen Problemen und Erkrankungen. Faltblatt. Berlin 2017.
- NAKOS (Hrsg.): <https://www.nakos.de/themen/seelische-Gesundheit/>, Berlin, letzter Zugriff 07.01.2020.
- NAKOS (Hrsg.): <https://www.nakos.de/adressen/gruen/seelische-erkrankungen/>, Berlin, letzter Zugriff 07.01.2020.