

Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke – Ergebnisse einer Umfrage bei Selbsthilfe-Kontaktstellen

Die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen ist an einem Forschungsprojekt beteiligt, welches zusammen mit der Universitätsklinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Prof. M. E. Beutel) durchgeführt wird. Damit wird an die Tradition der Selbsthilfe-Forschung in Gießen (Daum 1984, Matzat 2000, Moeller et al. 1984) angeknüpft, die auch für die Geschichte der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen von besonderer Bedeutung ist. Gefördert wird das Projekt vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen für drei Jahre. Die Projektidee basiert auf der Erfahrung der Kontaktstelle, dass sich vermehrt Patienten bzw. deren Therapeuten aus psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitations-Kliniken melden, um eine entsprechende Selbsthilfegruppe für die Nachsorge nach Abschluss der stationären Behandlung zu suchen. Wichtig dabei ist, dass die meisten dieser Maßnahmen fern vom Heimatort der Patienten durchgeführt werden, was aus therapeutischen Überlegungen manchmal sehr sinnvoll sein kann. Allerdings entsteht dadurch häufig eine sog. »Schnittstellenproblematik« zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor. Selbst wenn die Behandler sich dessen bewusst sind und sich um eine Überbrückung bemühen, so bleibt es doch strukturell oft schwierig, den Patienten möglichst konkrete Hinweise für eine Weiterbehandlung am Wohnort mit auf den Weg zu geben. Eine Nachsorgemöglichkeit nach stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung könnten Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke sein, und die Selbsthilfe-Kontaktstellen könnten bei der Vermittlung die systematischen Kooperationspartner der Reha-Kliniken sein – oder jedenfalls werden (vgl. Matzat 2003 a).

Das Funktionieren einer solchen Zusammenarbeit setzt allerdings einiges voraus: den Patienten bzw. ihren Therapeuten in den Reha-Kliniken müssen hinreichende Informationen über die Funktion von Selbsthilfe-Kontaktstellen sowie über die Arbeitsweise und mögliche Wirkungen von Selbsthilfegruppen geläufig sein; es muss eine entsprechende Motivationslage (Leidensdruck, Engagement, Mut zur leiterlosen Gruppenarbeit usw.) vorhanden sein; die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Selbsthilfe-Kontaktstellen müssen in der Lage sein, mit Fragen seelischer Störungen (diagnostische Begriffe, Schweregrade der Störungen, fehlende oder vorhandene persönliche Ressourcen etc.) umzugehen und über entsprechende Fähigkeiten in der Gesprächsführung verfügen; schließlich müssen Selbsthilfegruppen zu diesem Themenbereich überhaupt in hinreichender Anzahl vorhanden sein.

Im Grunde – so der Ansatz des Forschungsprojekts – wären die stationären Behandlungseinrichtungen jedoch ein idealer Ort, Betroffene – in diesem Falle im »Patienten«-Status – mit der Selbsthilfegruppen-Idee bekannt zu machen, häufig auftretende Ambivalenzen zumindest ansatzweise zu klären, an eigenen Erfahrungen mit stationärer Gruppentherapie und mit Erfahrungsaus-

tausch im Gespräch mit anderen Patienten anzuknüpfen und den Zugang (in der Regel über die nächstgelegene Kontaktstelle in der Heimatregion) zu eröffnen. Hierfür waren grundsätzlich zwei Vorgehensweisen denkbar: die unmittelbare Ansprache der Patienten in den Kliniken oder die Ansprache der Psychotherapeuten, um diese als Multiplikatoren zu nutzen. Beide Möglichkeiten kommen in dem Projekt zur Anwendung. Dabei wird mit fünf Kliniken kooperiert, um eine hinreichend große Anzahl von Patienten zu erreichen, da natürlich damit zu rechnen war, dass nur ein vergleichsweise kleiner Anteil von ihnen tatsächlich den Weg in eine Selbsthilfegruppe wählen würde.

Eine Voraussetzung für die Gewinnung neuer Selbsthilfegruppen-Mitglieder auf diesem Wege ist natürlich, wie gesagt, das Vorhandensein entsprechender Selbsthilfegruppen bundesweit. Es stand auch zu erwarten, dass bei den geplanten Informationsveranstaltungen, sowohl mit Patienten wie mit Therapeuten, diese Frage an die Projektmitarbeiter gestellt werden würde. Entsprechende Daten zur Verbreitung von Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke lagen jedoch nicht vor. Von daher entschloss sich die Projektgruppe, als erstes Teilprojekt eine entsprechende Recherche durchzuführen (vgl. auch Meyer et al. 2004). Da zu seelischen Störungen kaum Bundesverbände vorhanden sind, wie es bei chronischen körperlichen Erkrankungen und Behinderungen oder im Suchtbereich der Fall ist, lag es nahe, genau den Weg zu wählen, der auch den Betroffenen vorzuschlagen wäre, nämlich die Ansprache der lokalen Einrichtungen zur Selbsthilfeunterstützung, wie sie in den »Roten Adressen« von der NAKOS jährlich aktualisiert zusammen gestellt werden. Nach diesem Verzeichnis wurden 266 Einrichtungen angeschrieben und gebeten, einen entsprechenden Fragebogen auszufüllen. Neben einigen Daten über die Kontaktstelle selber und ihre Unterstützungsmöglichkeiten speziell für Selbsthilfegruppen von psychisch Kranken wurden Angaben erbeten über sämtliche dort bekannten »Psycho-Selbsthilfegruppen«. Diese wurden definiert als »innen-orientierte Gruppen, in denen sich Betroffene gleichberechtigt ohne professionelle Leiterperson zusammen finden, um im Gruppengespräch an ihren Schwierigkeiten zu arbeiten. Deren Namen können sowohl Diagnose-bezogen (z. B. Ängste, Depressionen, Essstörungen, Borderline-Störungen, Stottern) als auch Anlass-bezogen sein (z. B. Mobbing, Trennung / Scheidung). Ebenso können es SHG von Angehörigen sein.« Eingeschlossen werden sollten nicht-stoffgebundene »Süchte« (z. B. Spielsucht), nicht jedoch stoffgebundene (z. B. Alkoholismus). Zusammenfassend wurde das Kürzel »Psycho-SHG« benutzt; so soll es auch hier geschehen.

Das erste, außerordentlich positive Resultat war die Rücklaufquote von 84 %, was für solche postalischen Befragungen ganz außergewöhnlich ist. Vermutlich spielte hierbei die Solidarität mit der Gießener Kontaktstelle eine wichtige Rolle, die man bei ihrem Projekt kollegial unterstützen wollte. Vielen Kommentaren auf den Fragebögen war jedoch auch zu entnehmen, dass ein ganz spezifisches Interesse am »Psycho«-Bereich besteht, der einen immer wichtigeren Stellenwert in der Kontaktstellen-Arbeit einnimmt, da die entsprechende

Nachfrage ständig wächst. Außerdem werden Kontaktstellen-Mitarbeiter bei »Psycho«-Anfragen in besonderer Weise gefordert, ist doch häufig nicht auf den ersten Blick klar, ob überhaupt eine Selbsthilfegruppe für den Ratsuchenden in Frage kommt, und wenn ja, welche. Wenn jemand wegen Rheuma, Diabetes oder Multipler Sklerose anruft, ist die Arbeit in vielen Fällen schnell getan: ein Griff in die Gruppenkartei unter R, D oder M. Was aber ist zu tun, wenn jemand sich meldet, weil er z. B. »mit dem Leben überhaupt nicht mehr klar kommt«? Kann jemand, der wegen »Panikattacken« anruft, in eine Selbsthilfegruppe gehen, die sich zum Thema »Soziale Phobie« gebildet hat, oder in eine, die sich mit »Angst und Depression« befasst, oder in eine andere, die ihre »Seelische Harmonie« wieder herstellen will? Auf diese Problematik wird noch zurückzukommen sein, wenn unten die Themenbereiche der Gruppen dargestellt werden.

Zu Selbsthilfe-Kontaktstellen

Als ein Nebenbefund ergab sich, dass fast drei Viertel der Selbsthilfe-unterstützenden Einrichtungen (73,9 %) maximal eine einzige Fachkraft haben, nahezu die Hälfte (44,6 %) sogar weniger als eine volle Stelle. Hinzu kommen in zwei Drittel der Fälle (65,9 %) eine halbe Stelle oder weniger für Sachbearbeitung. Mit dieser äußerst bescheidenen Personalkapazität muss eine Vielfalt von Aufgaben von Selbsthilfe-Kontaktstellen (vgl. Matzat 1999) bewältigt werden, so dass oft nur eingeschränkte Öffnungs- bzw. Sprechzeiten möglich sind. Dennoch gaben fast ein Viertel der Kontaktstellen (23,5 %) an, mehr als 30 Anfragen zu »Psycho«-Themen pro Monat zu erhalten, weitere 31,6 % haben 11-30 Anfragen pro Monat. Das heißt grob zusammen gefasst: bei den meisten gehen an jedem Tag mit Öffnungszeiten Anfragen zu dieser Thematik ein. Anfragen zu »Psycho«-Themen sind in Selbsthilfe-Kontaktstellen im wahrsten Sinne des Wortes alltäglich

Auf die Frage, bei wieviel Prozent dieser Anfragen im Beratungsgespräch mit den Betroffenen auch über professionelle psychotherapeutische Möglichkeiten (als Alternative zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe) gesprochen werde, wurde im Mittelwert angegeben, dies in gut der Hälfte der Fälle (53,3 %) zu tun, wobei der sog. Range von 0 – 100 % reichte. Einige tun es praktisch nie, andere tun es routinemäßig immer. Das »untere Viertel« der Kontaktstellen tut es höchstens in 20 % aller Fälle (also recht selten), das obere Viertel in 80 % oder mehr (also sehr häufig). Offensichtlich gibt es eher »Psycho-nahe« und »Psycho-ferne« Kontaktstellen, was vermutlich mit der individuellen Qualifikation und mit dem Selbstverständnis der eigenen Arbeit (Informationsstelle vs. Beratungsstelle, evtl. mit Lotsen-Funktion im Gesundheitswesen; vgl. Matzat 2003 b) zu tun hat, daneben vielleicht mit spezifischen örtlichen Traditionen und der Einbettung in das lokale Versorgungssystem. Möglicherweise deutet sich hier auch ein spezifischer Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf bei den Kontaktstellen-Mitarbeitern an.

Auf die Frage nach Unterstützungsmöglichkeiten speziell für »Psycho-SHG«, die in der jeweiligen Kontaktstelle angeboten werden können, wurden für alle vorgegebenen Kategorien sehr hohe Werte angegeben: Moderation von Gründungstreffen: 93,7 %; Beratung Interessierter: 91,5 %; Vermittlung von Räumen: 89,2 %; Vermittlung externer Experten: 88,3 %; Gruppenberatung: 80,7 %; Beratungstreffen mit mehreren SHG (»Gesamttreffen«): 75,8 %.

Natürlich bleibt bei diesen Selbsteinschätzungen offen, welche konkrete Praxis die Ausfüllenden dabei im Sinne hatten, und in welchem Umfang und mit welcher Qualität die entsprechenden Angebote durchgeführt werden können. Deutlich ist jedoch, dass sich die Selbsthilfe-Kontaktstellen in Deutschland für den »Psycho«-Bereich als zuständige Ansprechpartner empfinden und nach eigener Einschätzung auch entsprechende Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen können.

Ausgehend von der Erwartung, dass sich die Beziehung zwischen Selbsthilfe-Kontaktstellen und »Psycho-SHG« qualitativ und quantitativ von der zu anderen Gruppen, etwa im Bereich chronischer Erkrankungen, Behinderungen, (stoffgebundener) Sucht oder sozialer Selbsthilfe unterscheiden, wurde nach der »Enge der Bindung« gefragt. Die größte Gruppe (41,3 %) antworteten, die Bindung sei »gleich eng / distanziert«, wie zu anderen Gruppen; 29,4 % sagten jedoch, sie sei »etwas enger« und weitere 13,8 % sogar, sie sei »deutlich enger«, wohingegen nur 12,8 % sie als »etwas distanzierter« und weitere 2,8 % als »deutlich distanzierter« empfinden.

Tendenziell läßt sich also zusammenfassen, dass die Bindung von Psycho-Selbsthilfegruppen an die Kontaktstellen – jedenfalls nach deren Einschätzung – enger ist. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass »Psycho-SHG« in der Regel nicht auf Unterstützung durch eigene Landes- oder Bundesverbände bauen können und daher in besonderer Weise auf die Kontaktstellen angewiesen sind. Es gibt aber in geringem Ausmaß auch das Gefühl größerer Distanziertheit. Hierfür mögen einerseits wiederum Kompetenz und Einstellungsvariablen der Kontaktstellen-Mitarbeiter eine Rolle spielen bzw. eine gewisse »Psycho-Ferne« mancher Einrichtung, z. B. wegen ihrer Trägerschaft. Vielleicht drückt sich darin aber auch die Profi-Ferne einiger »Psycho-SHG«, z. B. vom Anonymous-Typ, aus.

Da die Projektgruppe sich für die Einbindung der Selbsthilfe (Kontaktstellen und »Psycho-SHG«) in das Versorgungssystem interessiert, wurden die Kontaktstellen gefragt, welche Akzeptanz ihrer Einrichtung bzw. den »Psycho-SHG« wohl von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrer Region entgegen gebracht wird. Lediglich etwa 5 % waren der Meinung, dass die Kontaktstelle nur eine geringe oder gar sehr geringe Akzeptanz fände; etwa 60 % glaubten hingegen, dass diese hoch oder sehr hoch sei. Bezüglich der vermuteten Akzeptanz von »Psycho-SHG« bei Therapeuten sind die Angaben fast genau so positiv: 50 % hoch und sehr hoch.

Wenn man hier nicht eine völlige Fehleinschätzung unterstellt (»wishful thinking«), ist dies natürlich ein außerordentlich erfreuliches Ergebnis, welches

den generellen Image-Gewinn der Selbsthilfe in der Bevölkerung im Laufe der letzten Jahre widerspiegelt, wie er sich beispielsweise in einer repräsentativen Umfrage schon vor Jahren zeigte (vgl. DAK-Gesundheitsbarometer 1998). Hier im speziellen Falle des psychotherapeutischen Bereiches wäre allerdings in der Tat eine Validierung des Befundes durch eine entsprechende Umfrage unter Psychotherapeuten notwendig.

Zu »Psycho«-Selbsthilfegruppen

Die Kontaktstellen waren dann gebeten worden, für alle bei ihnen bekannten »Psycho-SHG« einige Angaben zu machen. Dies stieß natürlich bei sehr großen Städten, wo es Dutzende oder mehr solcher Gruppen gibt, auf Kapazitätsschwierigkeiten. In einigen Fällen konnten nur »kummulierte« Daten, z. B. Ausdrücke von örtlichen Listen zu bestimmten Themenbereichen, oder Schätzwerte zur Verfügung gestellt werden. Insofern kann die Gesamtauswertung lediglich überblickshaften Charakter haben und Tendenzen deutlich machen. Aus der Datenfülle sollen hier nur einige Ergebnisse genannt werden, die vielleicht für die Praxis von besonderem Interesse sind.

Fast zwei Drittel (65 %) der beschriebenen Selbsthilfegruppen wurden als »eher offen« (im Gegensatz zu »eher geschlossen«) dargestellt; hinzu kommen noch weitere 13 %, die dem Anonymous-Typ zugerechnet wurden. Dieses Ergebnis ist »versorgungspolitisch« bedeutsam: auch im »Psycho«-Bereich sind offenbar die allermeisten Selbsthilfegruppen laufend zur Aufnahme neuer Mitglieder bereit. (Ob dieses hohe Ausmaß an Offenheit für neue Mitglieder jedoch für die Entwicklung der Gruppendynamik immer günstig ist, steht auf einem anderen Blatt.)

Knapp zwei Drittel der Gruppen (63,8 %) treffen sich wöchentlich oder 14-tägig, d. h. in einem für Selbsthilfegruppen ungewöhnlich häufigen Rhythmus, der dem professioneller Gruppenpsychotherapie entspricht. Mehr als die Hälfte (58,3 %) haben bis zu 12 Mitglieder, davon 22,7 % 1-6 Personen; d. h. es wird nach einem Kleingruppen-Konzept gearbeitet. Auch hier ein deutlicher Unterschied zu vielen anderen Selbsthilfegruppen, aber Vergleichbarkeit mit professioneller Gruppentherapie (»Gruppentherapie ohne Therapeut«).

Bei der Frage nach dem vermuteten Frauenanteil konnte in etwa einem Drittel der Fälle (32,4 %) von den Kontaktstellen keine Schätzung abgegeben werden. In 36,5 % wurde auf einen Frauenanteil von »mehr als zwei Drittel« geschätzt, was der üblichen Verteilung in psychotherapeutischen Einrichtungen entsprechen würde.

Bei der Frage nach dem Alter der Gruppe (welches natürlich nicht mit der Dauer der individuellen Teilnahme verwechselt werden darf), wurde in 13,3 % der Fälle »zwei bis drei Jahre« angegeben, und in weiteren 46,8 % sogar »über drei Jahre«. Dies spricht für eine erstaunliche Stabilität und Kontinuität von »Psycho-SHG«, die vermutlich für viele überraschend ist und die es erlaubt, sie als relativ verlässliches Element der psychotherapeutischen (Mit-) Versor-

gung ernst zu nehmen, vielleicht im Sinne einer Art »psychosoziale Basistherapie« (Matzat 1992).

Die Sortierung der genannten Gruppen nach inhaltlichen Kategorien bereitete gewisse Schwierigkeiten, da ein großer Teil sich eher umgangssprachliche, nicht an Diagnosen orientierte Namen gibt und insofern als »nicht eindeutig bezeichnet« gilt (s. o.) und da ein weiterer Teil in gemischter, indikationsübergreifender Zusammensetzung arbeitet. Fast zwei Drittel der gemeldeten Gruppen lassen sich jedoch den folgenden acht Einzel-Kategorien zuordnen: Angehörigengruppen (meist) von Menschen mit psychischen Störungen: 13,2 %; nicht eindeutig bezeichnete Gruppen: 9,9 %; Trauer / Verlust: 9,1 %; Angststörungen: 7,4 %; psychiatrische Erkrankungen: 8,1 %; Depression: 6,6 %; Essstörungen: 6,5 %; nicht-stoffgebundene Süchte: 6,5 %.

Insgesamt nannten die Kontaktstellen bundesweit über 4.000 »Psycho-SHG« und machten genauere Angaben zu ca. 3.200 einzelnen Gruppen. Diese Zahl ist naturgemäß eine Unterschätzung der real existierenden. Zunächst einmal ist zu berücksichtigen, dass trotz der äußerst erfreulich hohen Rücklaufquote doch immerhin 16 % der Selbsthilfe-Kontaktstellen nicht geantwortet hatten, was allein schon eine Hochrechnung auf über 4.500 »Psycho-SHG« erlaubt. Hinzu kommt, dass den Kontaktstellen zwar nahezu alle Selbsthilfegruppen in ihrem Einzugsbereich bekannt sind, die wenigen unbekannt bleibenden könnten sich jedoch gerade im »Psycho«-Bereich häufen, weil dort manchmal die benötigte Unterstützung auch bei anderen Einrichtungen (z. B. Beratungsstellen, Kliniken oder psychotherapeutische Praxen) gesucht und gefunden werden kann, oder weil dort auch weitgehend »geschlossene« Gruppen arbeiten, etwa wenn es sich um reine Nachsorgegruppen nach professioneller Psychotherapie handelt. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass es Selbsthilfegruppen natürlich auch in Gebieten ohne Selbsthilfe-Kontaktstellen gibt, wenn auch in deutlich geringerer Häufigkeit. Dies dürfte z. B. für die ohnehin Experten-fernen Selbsthilfegruppen vom Anonymous-Typ gelten, deren Zahl von den jeweiligen bundesweiten Zentralstellen auch deutlich höher angegeben wird, als diejenige, die bei unserer Recherche über Selbsthilfe-Kontaktstellen ermittelt worden waren.

Selbsthilfe im »Psycho«-Versorgungssystem

Summa summarum erlauben die Ergebnisse dieser Recherche selbst bei konservativer Schätzung, als groben Richtwert die Existenz von mehr als 5.000 »Psycho-SHG« im oben definierten Sinne in der Bundesrepublik anzunehmen. (Zum Vergleich: etwa 7.500 Sucht-Selbsthilfegruppen soll es nach Angaben von Rolf Hüllinghorst, dem Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, bundesweit geben; vgl. Hüllinghorst 2001, S. 59.) Man kann somit davon ausgehen, dass für interessierte Betroffene, also z. B. auch für Patienten in stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung, durchaus eine gute Chance besteht, eine »Psycho-SHG« zu finden, wenn sie Interesse daran haben, und dass die nahezu flächendeckend vorhandenen

Selbsthilfe-Kontaktstellen als kompetente Ansprechpartner bei der Suche nach solchen Gruppen gelten können. Vielleicht kann die Selbsthilfebewegung (vgl. Matzat 2003 b) ja sogar im Land mit der weltweit besten psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung (vgl. Rüger, Bell 2004) auch im »Psycho«-Bereich als eine kleine »vierte Säule« der Versorgung angesehen werden – neben der ambulanten und stationären Behandlung durch Fachpsychotherapeuten bzw. Fachkliniken und der »Psychosomatischen Grundversorgung« (vgl. Fritzsche 2003) vor allem durch dafür qualifizierte Hausärzte. Eine »vierte Säule«, die insbesondere einen Beitrag leistet im Sinne einer komplementären Mit-»Behandlung«, der Nachsorge nach Beendigung einer stationären bzw. ambulanten Psychotherapie, der Sicherung von Therapie- und Rehabilitations-Erfolgen auf Dauer (vgl. Klosterhuis et al. 2002), und der Rückfallprophylaxe durch eine quasi-therapeutische »Erhaltungsstrategie« (vgl. Schauenburg, Clarkin 2003).

Dafür, dass es möglich war, diese Informationen zusammenzutragen, sei noch einmal allen Selbsthilfe-Kontaktstellen gedankt, die sich an dieser Befragung beteiligt haben.

Literatur:

- DAK-Gesundheitsbarometer: Selbsthilfegruppen (Februar 1998) In: Selbsthilfegruppen-Nachrichten 1999, S. 53
- Daum, K.-W.: Selbsthilfegruppen. Eine empirische Untersuchung von Gesprächs-Selbsthilfegruppen. Rehbun-Verlag (Psychiatrie-Verlag) 1984
- Fritzsche, K. et al.: Psychosomatische Grundversorgung. Berlin (Springer) 2003
- Hüllinghorst, R.: Selbsthilfegruppen für Suchtkranke: Zwischen allen Stühlen? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001, S. 53-61
- Klosterhuis, H. et al.: Erfolgreiche Rehabilitation braucht Nachsorge und Selbsthilfe – ihr Stellenwert in der Rehabilitation der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2002, S. 90-100
- Matzat, J.: Zur Rolle der Forschung bei der Entwicklung der Selbsthilfegruppen-Bewegung in Deutschland. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Heft 3 / 2000, S. 213-222
- Matzat, J.: Selbsthilfegruppen als psychosoziale Basistherapie. Die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen als Teil der ambulanten Versorgung an einer psychosomatischen Universitäts-Klinik. In: Psychosozial, Nr. 49/50, 1992, S. 110-117
- Matzat, J.: Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen – Professionelle Hilfe zur Selbsthilfe. In: Günther, P.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe - Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg (Universitätsverlag C. Winter) 1999
- Matzat, J.: Zur Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Bemerkungen aus der Kontaktstellen-Perspektive. In: NAKOS-EXTRA 34 «Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen und Rehabilitationskliniken«, Sept. 2003 a, S. 69 -77
- Matzat, J.: Bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen – unter besonderer Berücksichtigung der Patienten-Selbsthilfebewegung. In: Enquête-Kommission «Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements« Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat. Opladen (Leske + Budrich) 2003 b
- Meyer, F. et al.: Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen und psychosomatischen Krankheiten in Deutschland – Themen, Verbreitung und Unterstützung durch Selbsthilfe-Kontaktstellen 2004 (eingereicht)
- Moeller, M. L. et al.: Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. Stuttgart (Kohlhammer) 1984

Rüger, U., Bell, K.: Historische Entwicklung und aktueller Stand der Richtlinien-Psychotherapie in Deutschland. In: Zeitschr. f. Psychosom. Med. u. Psychother., 50, 2004, S. 127-152
Schauenburg, H., Clarkin, J.: Rückfälle bei depressiven Erkrankungen – sind psychotherapeutische »Erhaltungsstrategien« sinnvoll? In: Zeitschr. f. Psychosom. Med. u. Psychother., 49, 2003, S. 377-390

Jürgen Matzat ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er leitet die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich besonders mit »Psycho-SHG« (im Sinne dieses Artikels) und mit der Schnittstelle zwischen Psychotherapie und Selbsthilfe. Von 1977 bis 1981 arbeitete er in einem Forschungsprojekt über »Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen« (Prof. M. L. Moeller); derzeit ist er beteiligt an dem im Artikel erwähnten Projekt über »Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke« (Prof. M. E. Beutel). Auf Vorschlag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen wurde er als »sachkundige Person« für den Gemeinsamen Bundesausschuss (Unterausschuss »Psychotherapie«) benannt.