

Liebe Psychiatrie-Erfahrene, sehr geehrte Damen und Herren,

ganz herzlich bedanke ich mich bei den Mitgliedern des hiesigen Arbeitskreises für die Einladung zur heutigen Auftaktveranstaltung, besonders bei Herrn Elmer. Wir begegneten uns beim Treffen des „Deutschen Bündnisses gegen Depression“ im letzten Jahr. Ich freue mich, Ihnen heute Erfahrungen mit depressivem Erleben und erfolgreichen Wegen zur Überwindung dieser Erkrankung vortragen zu dürfen. Als ehemalige Patientin der Psychiatrie verfolge ich die Aktivitäten des Bündnisses mit Interesse und begrüße jene. Als Gründungs- und Vorstandsmitglied des **Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener** (www.bpe-online.de) ist es mir ein Anliegen, über einen hilfreichen Umgang mit unter depressiven Symptomen leidenden Menschen aus unserer Sicht zu informieren. Wir wollen unsere Strategien weitervermitteln, wollen **Hoffnung wecken** und **Mut machen**, damit die Chancen zur dauerhaften Stabilisierung steigen, aber auch präventiv derartige gesundheitliche Einbrüche mit all ihren Folgen vermieden werden können (1). Leider stehen unserem kleinen Verband für eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit keine finanziellen Mittel zur Verfügung. Hinzu kommt, dass meistens, also anders als heute, unsere Ansicht von derartigen Erkrankungen nicht gefragt ist. Unterstützung von professionell Tätigen wie z.B. Psychiatrie-Professoren, die von depressiven Störungen selbst betroffenen sind, erfahren wir äußerst selten. Aus Rücksicht auf ihre Karriere bekennen sie sich nicht öffentlich dazu. Mit einem von ihnen hatte ich mich etwas intensiver ausgetauscht. Er schrieb mir, dass „psychische Erkrankungen im Kern Beziehungsstörungen sind“. Diese Überzeugung teile ich mit ihm. Er war der leider verstorbene Autor des Buches „Am Todespol der Seele – Die Geschichte einer depressiven Psychose“ (2).

Dass „psychische Erkrankungen im Kern Beziehungsstörungen sind“, erläutere ich gemäß des aus China stammenden BPE -Wahlspruches „Willst du etwas wissen, so frage einen Erfahrenen und keinen Gelehrten“ (3, S.22) ausschließlich anhand von Berichten Depression-Erfahrener. Zuerst authentisch am **Beispiel meiner schweren Erkrankung**. Dabei liegt der Schwerpunkt meines Berichtes nicht auf der Aufzählung der Symptome, sondern darauf, wie ich bis heute einen erneuten Zusammenbruch vermeiden konnte (4, 5, 6,7). Ich zeige hiermit auch auf, wie viel Glück vor einem Vierteljahrhundert dazu gehörte, eine derart schwere Erkrankung zu überwinden.

Nach Erfahrungen mit einer Sinnkrise im Alter von 14 Jahren und depressiven Symptomen als Nebenwirkung einer Behandlung mit Rauwolfia-Alkaloid, die ich ohne fremde Unterstützung meisterte, musste ich mich 1981 (41jährig) in psychiatrische Behandlung begeben. Die schikanösen Maßnahmen meines Vorgesetzten waren zum Auslöser einer „depressiven Störung nach ICD-10“ [= Major-Depression nach DSM-IV, (8) S. 57], wie es heute genannt wird, geworden. Alle in der Literatur beschriebenen Symptome (9) stellten sich nach und nach ein. Als ich unter Hoffnungslosigkeit, Konzentrationsstörungen und Schlaflosigkeit litt, war ich arbeitsunfähig. Mein Hausarzt überwies mich zum Psychiater mit den Worten: „Wenn überhaupt einer helfen kann, dann Dr.X. (Anfangsbuchstabe von der Autorin geändert).“ **Hoffnung weckte dies** und die niederschmetternde Diagnose des Facharztes: „Endogene Depression, ausgelöst durch exogene Depression“ **nicht**.

Während langer ambulanter Behandlung hatte ich viel Zeit zum Nachdenken. Ich ging den Zusammenbruch begleitenden Gedanken nach, erkannte, dass ich an meiner Lebenseinstellung gescheitert war. Die Umsetzung der Erkenntnisse wagte ich meinem Mann, aus Angst ihn zu verlieren, nicht zumuten. Darum suchte ich Unterstützung bei Fachleuten. Ich machte einen Termin bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin, begann eine Familientherapie, ging zur Psychologischen Beratungsstelle und war bei einer Verhaltenstherapeutin. Alles brach ich - als nicht hilfreich erkannt - ab. **Niemand machte mir Mut. Niemand weckte in mir die Hoffnung, dass eine Korrektur des Umgangs miteinander möglich wäre**. Und so unterblieb die Aussprache mit meinem Mann. Stattdessen entwickelte ich die Idee, mich scheiden zu lassen und mir dann das Leben zu nehmen [(9), u.a. S. 15f]. Ein Kollege riet mir schließlich, mich in klinische Behandlung zu begeben. Seine Erfahrung mit der dortigen Behandlung aufgrund eigener Erkrankung wäre positiv gewesen. Er machte mir **Hoffnung**.

Der Stationsarzt war ein sympathischer Mann, der bei mir keine Abwehr hervorrief. Er meinte: „Das Beste ist, Sie bleiben erstmal hier. Wir können Ihnen zwar Ihre Probleme nicht nehmen; wir können jedoch versuchen, Ihnen zu helfen, dass Sie damit umgehen können.“ Eine ehrliche, **Hoffnung** machende Antwort. Knapp 6 Wochen war ich auf der offenen Station einer Universitätsnervenklinik. Die Befreiung von hausfraulichen Pflichten, der verständnisvolle Stationsarzt, die Anteilnahme der anderen Patienten/Patientinnen, die Angebote der Klinik (Bewegungstherapie, Sauna, Schlafentzug) brachten mich weiter. Ich

- verwickelte mich in Widersprüche, wenn ich über meinen Mann sprach
- stellte fest, mein Verstand und mein Gefühl waren nicht im Übereinklang
- entwickelte ein neues Körpergefühl
- erkannte, lieber den Ton anzugeben als mich unterzuordnen
- erfuhr, wie sinnlos es ist, an verschiedenen Fronten gleichzeitig tätig zu sein
- machte die Erfahrung, Hilfe von anderen erbitten zu dürfen
- bekam Hinweise, dass ich „Nein“ sagen lernen muss und das Recht habe, an mich zu denken

Mit diesem Wissen, ohne Unterstützung anderer, machte ich mich auf den Weg. Ich schwor mir: Nie wieder will ich in einen solch schrecklichen Zustand geraten. Nie wieder will ich lebendig tot sein. Und so stand damals mein Entschluss fest, eher die Ehe aufzugeben als das Ziel, ein anderes Leben zu leben. Das habe ich meinem Mann schonend unterbreitet. Was bin ich froh, dass er bis heute – wenn auch reserviert - für meine andere Lebensgestaltung Verständnis hat.

An Selbsttötung dachte ich längst nicht mehr. Ob es mir gut geht, hängt vor allem von mir ab. Es ist eine Frage des Denkens, eine Frage des Umgangs mit den Widrigkeiten des Lebens. „Nimm es als Vergnügen, und es ist Vergnügen! Nimm es als Qual, und es ist Qual“ [(3), S. 13] lautet ein Spruch aus Indien. Anders gesagt: Denke ich positiv, geht es mir gut; denke ich negativ, geht es mir schlecht.

„Frau Zingler, Sie brauchen etwas für sich“, meinte einst eine Kollegin. Diese Bemerkung war wie ein Samenkorn auf fruchtbaren Boden gefallen. Zwar erschien mir vor der Krise die Umsetzung - da verheiratet - undenkbar. Danach jedoch nicht mehr. Jahrelang stand ich als Laien-/Bürgerhelferin sog. chronisch psychisch kranken Menschen zur Verfügung. Der Gedankenaustausch brachte neue Erkenntnisse. Die Gefahr, mich ausnutzen zu lassen, war groß. Hilfreich war der Hinweis „Es heißt: Liebe deinen Nächsten wie dich selbst. Es heißt nicht, lieb ihn mehr“.

Warum fiel mir es mir nur so schwer, „Nein“ zu sagen? War es doch zu meinem Nutzen und schützte mich vor Überforderung. Ich hatte Glück, mir wurde ein Buch empfohlen. Fritz Riemann (10) gab Aufschluss. Zitat: „Wenn das Kind in den Augen seiner Mutter ungezogen war - was meist nur hieß, daß es nicht sofort gehorchte, oder etwas tat, was ihr nicht paßte - legte sie sich auf das Sofa und >starb<...“ (ebd., S. 80). Meine Mutter - fiel mir beim Lesen ein - „starb“ zwar nicht, sagte aber: „Dann ist die Mutti ganz traurig.“ Das genügte, mich von meinem Vorhaben abzuhalten. So prägte die übergroße Rücksichtnahme auf das Wohlbefinden anderer bis dahin meine Lebensweise.

Riemann spricht von „nicht geglückter >Eigendrehung<, mangelnder Entwicklung des Subjekt-Seins. Er erklärt, Depressive haben weder starke eigene Impulse, Wünsche, Zielsetzungen, noch können sie Überforderungen ablehnen oder diese überhaupt nicht als solche erkennen. Verlustangst und Schuldgefühle hielten vom „Nein“ sagen ab. Deshalb bliebe nur die Depression oder der unbewusste Streik, wenn die Toleranzgrenze überschritten würde. Auch nutze es nichts, die Angst vor der Ich-Werdung durch Verzicht auf Eigen-Sein zu vermeiden. Hier könne nur das Wagnis helfen, ein eigenständiges Individuum zu werden (ebd., S. 85). Ich schöpfte **Hoffnung** und ging das Wagnis ein.

Ganz wichtig war auch, dass ich auf diese Weise **Mut** bekam, mich selbstgerechter zu verhalten. Mein Mann hat bis heute an vielem etwas auszusetzen. Um dieses nervige „Nörgeln“ („Aggressionsform Zwanghafter“ ebd., S. 128), wie Riemann es nennt, zu vermeiden, hatte ich bis zum Zusammenbruch manche Arbeit erledigt, obwohl sie mir gerade zuwider war; hatte ich manch eigenes Bedürfnis

zurückgestellt. Nun arbeite ich mehr nach dem Lustprinzip und gemeinsam suchen wir nach Kompromissen. 10 Jahre habe ich Beispiele zu diesem gemeinsamen Lernprozess gesammelt und aufgeschrieben (7).

Erst nach einem Jahr hatte ich die Kraft und den Mut, mich meinem Vorgesetzten zu stellen und sein Fehlverhalten offen zu legen. Seine Verhaltensweise konnte ich nun nachzuvollziehen. Ich las: „Diese Menschen haben immer die Angst, daß alles sofort unsicher, ja chaotisch würde, wenn sie auch nur ein wenig lockerer ließen, dem Andersartigen sich öffneten und nur etwas nachgäben... Sie sind daher ...darauf bedacht, durch immer mehr Macht, Wissen und Übung dahin zu kommen, daß nichts Ungewolltes und Unvorhergesehenes >passiert<...“ (ebd., S.110). „Man könnte allgemein sagen, daß der Zwanghafte mehr zu den Unterlassungs- als zu den Begehungssünden neigt...“ (ebd., S.128). Ich wunderte mich nicht mehr über mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten, widersprüchliche Anweisungen, verantwortungsloses Gebaren. Ich nutzte diese Erkenntnisse, entzog ihm die Macht über mich, zwang ihn zu eindeutigen Anweisungen. Das verunsicherte ihn, er machte grobe Fehler und unser gemeinsamer Arbeitgeber trennte sich von ihm.

Gefühle des Zornes, des Überdrusses, der Sinnlosigkeit sind mir trotz aller Fortschritte bis heute nicht fremd. Sofort gehe ich auf Auslöser- und Lösungssuche. Orientierung ist mir dabei das amerikanische Pilgergebet

„Gib mir Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann.

Gib mir den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und gib mir die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

Das Wissen um Persönlichkeitsstrukturen lehrte mich, manche Eigenart meiner Mitmenschen als gegeben hinzunehmen. Gelassenheit ist angesagt. (Nebenbei, auch beim Ertragen der mir bekannten sog. saisonalen Depression.) Hin und wieder suche ich das Gespräch zu den am Unwohlsein beteiligten Personen. Manchmal reicht es, mir eine Pause zu gönnen, mich zu verwöhnen oder Aufgaben vorzuziehen, die befriedigend sind. Anders als früher

- achte ich auf meine Gefühle, folge ihnen, spreche über sie
- bin ich unbequem
- habe ich den Anspruch aufgegeben, jeder muss mich mögen
- schütze ich mich vor Überforderung
- achte ich auf ein abwechslungsreiches Leben

Mit meinen Erkenntnissen stand ich länger als ein Jahrzehnt (Beginn der Selbsthilfearbeit) allein da. Nun nicht mehr. **Gemeinsam mit von depressiven Phasen betroffenen Verbandsmitgliedern** habe ich vor gut 3 Jahren Fakten zusammen getragen (11).

Die in der Arbeitsgruppe Mitwirkenden litten an depressiven Phasen, an depressiven Angststörungen und an einer Depression infolge körperlicher Krankheit. Einer nannte als Diagnose depressive Neurose, zwei der Anwesenden gaben an, schon als Kind depressiv gewesen zu sein. Die meisten hatten Wege gefunden, ihr Leben ohne die Unterstützung von Antidepressiva zu meistern. Einer lebte seine depressiven Phasen aus, ein anderer benötigte keine Medikation seitdem er aus dem Berufsleben ausgeschieden war, weitere hatten sich einem Selbstwerttraining bzw. einer Verhaltenstherapie unterzogen. Manch einer stürzte sich in Arbeit, war Mitglied einer Selbsthilfegruppe oder nahm Vitaminpräparate. Die meisten nahmen zu Antidepressiva eine skeptische Haltung ein, ein Teilnehmer vertrug diese nicht. Viele mussten aufgrund der sich wiederholenden depressiven Phasen schwerwiegende Nachteile in ihrer beruflichen Laufbahn hinnehmen bzw. waren anders als ich arbeitslos geworden.

Es sind die Symptome, die zur Diagnose und in Behandlung führen und nicht das auslösende Lebensbewältigungsproblem. Dass das evtl. längere Zeit, auch Jahre zurückliegende Ereignis zum

Auslöser einer depressiven Phase werden kann, ist nach unserer Erkenntnis in der Persönlichkeitsstruktur begründet. Wir trugen u.a. das Folgende zusammen. Eine mit depressiven Symptomen reagierende Person

- scheut den Konflikt, ist harmoniebedürftig und abhängig vom Urteil anderer
- will anderen nicht weh tun
- kann schlecht Nein sagen, die Ansprüche anderer darum schlecht zurückweisen
- möchte es allen Recht machen, jedoch niemand mit eigenen Problemen belasten
- hat hohe Ansprüche an sich selbst, Angst vor Ablehnung, ein schlecht ausgeprägtes Selbstwertgefühl sowie Probleme, ihre Bedürfnisse durchzusetzen
- neigt zu Perfektionismus und Selbstüberforderung
Ihr
- fällt es schwer, Hilfe anzufordern
- ist es fremd, zornig zu reagieren

Wir waren uns einig, dass es sich hierbei größtenteils um eine erworbene und nicht um eine angeborene Persönlichkeitsstruktur handelt. Es zeigte sich bei allen deutlich, dass Beziehungsstörungen zum seelisch bedingten Zusammenbruch und in psychiatrische Behandlung führten. Das Problem ist: Der so ausgestatteten Person fällt es schwer, sich zu erlauben, eine Veränderung herbeizuführen. Und sie wagt nicht zu **hoffen**, dass eine Korrektur der eigenen Verhaltensweise bei Erhalt einer erwünschten Beziehung möglich ist. Sie muss jemand **ermutigen**, egoistischer zu werden. Nur so ist es möglich, ein anderes Verhalten anzutrainieren, eine andere Einstellung zum Leben zu erlangen und sich dauerhaft zu stabilisieren. Dabei ist es unbestritten, dass

- depressives Erleben vielschichtig ist
- Lebensläufe, Erkrankungen und Lösungswege individuell sind
- niemand unterstellt werden darf, er habe sich nicht genug angestrengt

Die Gruppe erarbeitete folgende Lösungsstrategie. Der unter depressiven Phasen leidende Mensch, sollte

- Nein-sagen lernen
- seine eigenen Grenzen erkennen und auf diese achten
- seine eigenen Bedürfnisse wahrnehmen
- nicht auf Kosten der eigenen Gesundheit ständig die Bedürfnisse anderer erfüllen
- niemand Macht über sich einräumen
- im Jetzt leben
- seinen Unmut herauslassen, auch mal zornig reagieren
- zu sich selbst stehen und sich nicht vom Urteil anderer abhängig machen
- sich nicht die Probleme anderer zu eigen machen
- lernen, sein Leben zu leben
- bestehende Beziehungsstrukturen korrigieren, wenn er die Beziehung erhalten will

Und nun zu den Erkenntnissen **verbandsferner unter depressiven Symptomen leidenden Menschen**. In „Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression“ (8) stehen die Gedanken und Einsichten von Betroffenen ..., aufgeschrieben in so genannten „Postings“, im Mittelpunkt (ebd., S. VIII). „Der größere Teil“ von ihnen, so ist dort zu lesen, „... spürt ..., dass die Depression eine klare Funktion hat. Viele sagen sogar, das sie ihr Ich `nach der Depression` nicht mehr tauschen möchten gegen ihr Ich `vor der Depression“ (ebd., S. 241). Posting-Beispiele: „Eine Depression hat nach meiner Erfahrung unter anderem auch den Sinn, dem Betreffenden klar zu zeigen, dass Veränderungen notwendig sind. Der Leidensdruck in der Depression kann so hoch sein, dass selbst sehr starke Ängste vor den notwendigen Veränderungen endlich einmal überwunden werden können. Insofern kann sie eine sehr hilfreiche und erkenntnisreiche Krankheit darstellen...Kompletter Stillstand

ist ungesund, die Ängste vor der Veränderung können angemessen, aber auch völlig unangemessen und deshalb hinderlich sein“ (ebd., S.241 „Entspannung“). Weiter: „Ich habe für mich herausgefunden, dass meine Depressionen wie ein Kompass sind. Sie leiten mich und zeigen mir, wo ich wieder einmal zu wenig auf mich selbst und zu viel auf andere geachtet habe. Sie zeigen mir, dass ich die Wunden meiner Seele wieder einmal ignoriert habe ...“ (ebd., S.242 „Frau ohne Seele“). Und noch ein Zitat: „Ich habe viel gelesen – Bücher, Erfahrungsberichte, die mir zeigten, dass es einen Weg gibt, mit der Krankheit umzugehen, die mir auch **Mut** machen, nicht alles hinzuschmeißen, sondern weiterzumachen ... Heute denke ich, dass die Depression dazu da ist, auf ein Ungleichgewicht hinzuweisen. Das Leben, das man führt, die Dinge, die man tut, sind nicht die, die `passend` für einen sind“ (ebd., S. 246 „Novela“). Es handelt sich hierbei um `Postings`, die im öffentlichen Internetforum des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität ausgetauscht wurden. Die Betroffenen berichten von tiefer Hoffnungslosigkeit, von Irrwegen. Erzählen aber auch davon – wie eben zitiert, dass Depression einen Sinn hat. Nämlich die Chance, das „eigene in der Welt sein“ zu überdenken und zu korrigieren. Ich begrüße es, dass unter depressiven Symptomen leidende Personen heutzutage die Möglichkeit haben, sich sozusagen anonym im Internet gegenüber anderen zu öffnen und sich zu ihren Gedanken zu bekennen. Haben sie doch gerade damit die allergrößten Probleme. Rückmeldungen, **Mut** machende Anregungen von Gleichgesinnten sind die Folge.

In „Statt Psychiatrie 2“ (6) findet der nach Anregungen suchende Aufzeichnungen darüber, wie Krisen überwunden und spätere ohne in Anspruchnahme psychiatrischer Behandlung gemeistert wurden. Da berichtet Harold A. Maio u.a.: „Wenn mein Leiden meine Handlungsfähigkeit bedroht, mache ich mir klar, dass jeder Mensch solche Erfahrungen hat. Das hilft mir am besten. So gesehen, ist meine Depression, wenn auch hinderlich und psychiatrisch etikettiert, nichts Besonders. Wenn ich diese Allgemeingültigkeit meiner Lage erst einmal akzeptiert habe, folgt der nächste Schritt ganz von selbst: Ich habe die Kraft, mein Denken wieder auszubalancieren“ (ebd., S. 57f). Und die Inderin Dr. phil. Barghavi Davar, bei welcher der traumatische Verlust eines Kindes zum Auslöser wurde und Beziehungsprobleme eine Rolle spielten, schrieb: „Es dauerte vier Jahre, die `Depression` ganz zu überwinden, ohne Psychopharmaka, das meiste davon durch Entwicklung von Körperbewusstsein und Fitness. Hilfreich waren auch ausgedehnte Reisen, neue Umgebungen und Freundschaften, intensive Beschäftigung mit Philosophie und Psychologie, Selbstbeobachtung, minutiöse Planung jedes Tages und politische Aktivitäten ...“ (ebd., S.84). Und weiter: „Ich halte die Erfahrung der Depression in erster Linie für eine Chance auf körperliche, geistige und psychische Erkenntnis, Einsicht, Erholung und Erneuerung“ (ebd., S.85).

Auch in Zeitschriften wie z.B. dem Stern (12) sowie Tageszeitungen (13) berichten Betroffene von ihren Erkenntnissen, allerdings weniger konkret als in den genannten Büchern.

Appell

Ich bitte Sie, haben Sie Geduld mit sich selbst bzw. helfen Sie mit, dass depressive Menschen die Möglichkeit erhalten, „ihren“ Weg zu finden. Machen Sie diesen **Mut** hierzu und geben Sie ihnen die Chance, sie selbst zu werden. Stets sollte daran gedacht werden, dass jeder das Recht hat, sein Leben zu leben. Und bedenken Sie, eine Depression kommt nie aus heiterem Himmel, weshalb dem Zusammenhang mit der Lebensgeschichte nachgegangen werden sollte. Stets muss nach meiner Ansicht das individuelle Lebensbewältigungsproblem im Fordergrund jeder Beratung und Behandlung zu stehen und nicht die in der Folge auftretenden Symptome. Ich halte es für sinnvoll, Depression-Erfahrene

- in die Arbeit der Bündnisse einzubeziehen
- zur Formulierung öffentlichkeitswirksamer Schriften hinzuziehen und
- ihr Expertenwissen bei Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Forschung und Lehre zu berücksichtigen

„Patienten, die besser informiert sind, werden signifikant häufiger gesund als schlechter informierte“, so fasst die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, eine Versorgungsforschungsstudie zusammen (14). Und Menschen, die umfassend informiert sind – so meine Ansicht, können einen seelisch bedingten Zusammenbruch mit all seinen Folgen möglicherweise vermeiden, abkürzen oder dauerhaft überwinden bzw. andere dabei unterstützen. Und damit wäre das Ziel der Bündnisse gegen Depression erreicht.

Ich wünsche dem hiesigen Bündnis viel Erfolg bei seinen Bemühungen und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

- 1) Satzung des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V.
- 2) Busson C (Pseudonym): „Am Todespol der Seele – Die Geschichte einer depressiven Psychose“, Haag + Herchen Verlag GmbH, Frankfurt a. M. 2005
- 3) Hucke H (Hg): Fernöstliche Weisheiten, Buch und Zeit Verlagsgesellschaft mbH, Köln, 1983
- 4) Zingler U: An mir selbst erkrankt. In: Bock, Th., Buck, D. u.a. (Hg.): Abschied von Babylon. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1995 (vergriffen)
- 5) Zingler U: An mir selbst erkrankt – Selbstheilung einer Depression. In: Bock, Th.; Weigand, H. (Hg.): Hand-werks-buch Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1998
- 6) Zingler U: Statt Psychiatrie 2, S. 66 ff, Antipsychiatrieverlag, 2007
- 7) Zingler U: Verantwortung für mich liegt bei mir! Eine ehemalige Psychiatriepatientin schildert ihren Weg aus dem „eigenen Gefängnis“. In: Faltin F-J, Scharfenberg St (Hg): Abschied von der Psychiatrie. Es die Absicht, das Buch bei Books on Demand herauszugeben
- 8) Müller-Rörich T u.a. (Hg): Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2007
- 9) Hegerl U., Niescken S.: Depression bewältigen – die Lebensfreude wieder finden. TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage, Stuttgart, 2004
- 10) Riemann F: Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, 1981
- 11) Zingler U: Leben mit depressiver Veranlagung! Inwieweit interessiert dies die Öffentlichkeit und die professionell tätigen Personen? BPE-Jahrestagung 2005. Bericht von AG 4. In: BPE-Rundbrief 4/2005
- 12) Stern Nr. 51, 11.12.2008, S. 116ff
- 13) Pfaff W: Ich habe fünf Jahre meines Lebens verloren. In: StZ Nr. 50, S. 6, 2.3.2009,
- 14) monitor Versorgungsforschung, 03/08, S.4