

Aktuelle Verhaltenstherapie

Heft 8

Psychosomatische Behandlung bei
Jugendlichen
und jungen Erwachsenen

Psychosomatische Fachklinik
Bad Dürkheim

Herausgeber: Psychosomatische Fachklinik
Ltd. Arzt
Dr. med. Klaus G. Limbacher
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Kurbrunnenstraße 12
67098 Bad Dürkheim
Tel. 0 63 22 / 9 34 - 2 59
Fax 0 63 22 / 9 34 - 2 66

Redaktion: Dipl. Psych. Andreas Dehmlow
Dr. med. Klaus G. Limbacher

4. erweiterte Auflage 2006 1000 Exemplare

ISSN 1432-5845

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Margit Ehrhardt

**Stationäre psychosomatische Be-
handlung bei Jugendlichen (ab 16
Jahren) und jungen
Erwachsenen**

**Ansprechpartner für den Bereich Jugendliche /
junge Erwachsene:**

Dipl. Psych. M. A. Margit Ehrhardt, Ltd. Psychologin

**Telefonische Sprechzeit:
Freitags 11:00 – 12:00 Uhr
Tel. 0 63 22 / 9 34 - 2 30
Fax 0 63 22 / 9 34 - 2 66**

**Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter
Tel. 0 63 22 / 9 34 0**

Inhaltsverzeichnis

I. Problembereiche	4
II. Indikation	8
1. Welche Störungen werden behandelt?	8
2. Wann sollte eine stationäre Behandlung durchgeführt werden?	9
III. Therapieziele	11
IV. Therapeutisches Angebot	12
1. Programm für jugendliche Patienten	12
2. Weitere Therapiemaßnahmen der Klinik	18
3. Planung der poststationären Phase	18
Ergänzende Literatur	20

I. Problembereiche

Das Jugendalter stellt eine Lebensphase dar, die einerseits ein hohes Entwicklungspotential enthält, sich andererseits zu einem krisenhaften Lebensabschnitt mit hoher Konfliktbereitschaft und psychosomatischer Vulnerabilität entwickeln kann. Der Heranwachsende¹ sieht sich tiefgreifenden körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsanreizen gegenüber, die vielfältige Veränderungen der Lebenssituation beinhalten, so z.B. die schrittweise Ablösung von Normen, Werten und Bindungen des Elternhauses. Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie zum anderen Geschlecht werden zunehmend wichtig. In Bezug auf Schule und Beruf werden erhöhte Anforderungen an Selbständigkeit und Verantwortungsübernahme gestellt. Nicht selten befinden sich Jugendliche und junge Erwachsene im Konflikt zwischen Selbstverantwortung und sozialer Reglementierung, Autonomiebestrebungen und Bindungswünschen. Psychosomatische Symptome sind häufig Ausdruck der aktuellen Überforderungssituation, für die gegenwärtig nicht genügend differenzierte Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Bei einigen Jugendlichen bestehen Risikofaktoren seit Kindheit an, wie körperliche Beeinträchtigungen (Diabetes, körperliche Behinderungen), Teilleistungsschwächen (die unter erhöhten schulischen oder beruflichen Leistungsanforderungen zu Tage treten), ungünstige Sozialisationsbedingungen (Gewalt-erfahrungen, Grenzverletzungen, Broken-Home-Situation, chronischer Partnerkonflikt der Eltern), die sich im Jugendalter zum ausgeprägten Störungsbild entwickeln.

¹ In diesem Heft verwenden wir konventionell die männliche Form. Selbstverständlich sind auch Patientinnen und Mitarbeiterinnen gemeint, wenn wir von Patienten und Mitarbeitern sprechen.

Die Entwicklung eines psychosomatischen Beschwerdebildes drückt häufig den Konflikt zwischen Verselbständigungsbestrebungen und sozialer Kontrolle aus und erleichtert den Rückgriff auf die geschützte Rolle des „kranken Kindes“ im Familienverbund. Oft treten psychosomatische Erkrankungen in Familien mit rigiden intrafamiliären Beziehungsmustern auf, in denen entwicklungsbedingten Veränderungen ein starker Widerstand entgegengebracht wird, mit der Tendenz, starre Bindungsmuster aus früheren Entwicklungsperioden beizubehalten. Die jungen Patienten sind nicht selten überbehütet aufgewachsen, erheben einen starken Versorgungsanspruch und vermeiden mit ihrer Symptomatik die sozialen Verantwortlichkeiten und die Übernahme der Erwachsenenrolle; gleichzeitig stabilisieren sie überkommene familiäre Beziehungsmuster.

Im Zusammenhang mit der starken Zentrierung auf das aktuelle Beschwerdebild, sowie die hierdurch ausgelöste Familiendynamik, erfolgt häufig ein sozialer Rückzug, der durch bestehende Defizite im Bereich sozialer Kompetenzen noch verstärkt wird. Hieraus entwickelt sich gerade in diesem Lebensabschnitt recht schnell ein massiver Rückstand bezüglich der Kontaktmöglichkeiten zu einer sozialen Bezugsgruppe.

Nicht selten misslingt die Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen aufgrund sozialer Ausgrenzungserlebnisse. Diese können ausgelöst werden durch körperliche Auffälligkeiten des Betroffenen (Behinderung, Übergewicht) oder auch durch soziale Kompetenzdefizite. Sie werden in der Regel aufgrund eines entwicklungsbedingt labilen Selbstwertgefühls traumatisch

erlebt und verarbeitet und führen zu sozialem Rückzug und Symptomentwicklung.

Die vorgenannten Problemfelder können auch bei vorhandenem Leistungspotential zu schulischem und beruflichem Versagen führen; umgekehrt sind schulische und berufliche Misserfolge nicht selten Ausdruck von Überforderung – sowohl im intellektuellen als auch im sozialen Bereich. Gescheiterte Ausbildungsversuche oder Arbeitslosigkeit verstärken soziale Rückzugsprozesse und erhöhen unter Umständen die Abhängigkeit von der Herkunftsfamilie.

Problemfelder in der stationären psychosomatischen Behandlung jugendlicher Patienten und junger Erwachsener

- Psychosomatische Symptombildung
- Ablösungsschwierigkeiten vom Elternhaus
- Selbstwertproblematik
- Sozialer Rückzug
- Schwierigkeiten in der schulischen / beruflichen Entwicklung

Die Psychosomatische Fachklinik Bad Dürkheim stellt für die stationäre Behandlung jugendlicher Patienten ab 16 Jahren, die als Altersgruppe mit spezifischen Entwicklungsaufgaben, Problemen und Bedürfnissen gesehen wird, ein spezielles Behandlungsprogramm zur Verfügung. Es trägt den pädagogischen und therapeutischen Erfordernissen der Bearbeitung von Problemen dieses Lebensabschnittes Rechnung.

II. Indikation

1. Welche Störungen werden behandelt?

In der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim werden folgende Störungsbilder auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen behandelt:

- Psychoreaktive Störungen (Angst- und Zwangserkrankungen, depressive Störungen), Anpassungsstörungen (inkl. sogenannte „Reifungskrisen“, Entwicklungsstörungen), Posttraumatische Belastungsstörungen, Schlafstörungen
- Somatoforme Störungen: Psychovegetative bzw. funktionelle Störungen sämtlicher Organsysteme (z.B. funktionelle Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Störungen, Schmerzzustände)
- Störungen des Ess-Verhaltens (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas), sowie andere psychosomatische Krankheiten wie Asthma
- Persönlichkeitsfehlentwicklungen und -störungen, psychotische Erkrankungen im Intervall
- Aufmerksamkeitsdefizitstörungen
- Psychische Störungen, die im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen stehen, z.B. Diabetes, Epilepsie, körperliche Behinderung u. ä.

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollten über einen festen Wohnsitz verfügen, gehfähig sein und sich selbst versorgen bzw. Instruktionen folgen können.

Kein Behandlungsangebot können wir bereitstellen für

- Dissoziale Störungen
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
- Krankheitsbilder mit manifester Suizidalität
- akute Psychosen
- erhebliche intellektuelle Minderbegabung

2. Wann sollte eine stationäre Behandlung durchgeführt werden?

Im Einzelfall ist abzuwägen, ob oben genannte Störungen einer ambulanten Behandlung zugänglich sind oder ob die Ausnahme des jungen Patienten aus dem häuslichen Milieu angezeigt ist und eine stationäre Behandlung unter Umständen in kürzerer Zeit Erfolge bringt.

Eine stationäre Therapie ist indiziert

- Bei schneller Exazerbation der Symptomatik mit der Gefahr von körperlichen Schäden, beispielsweise bei einem kachektischen Zustand einer anorektischen Patientin oder sich drastisch verschlechternder Symptomatik einer bulimischen Erkrankung: Hier bestehen im Rahmen der stationären Behandlung Möglichkeiten der medizinischen Beobachtung sowie des schnellen Eingreifens bei körperlichen Komplikationen. Die dichte Betreuung solcher Patientinnen durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Team kann schneller

und effektiver Verhaltensänderungen und Kompetenzen zur Selbststeuerung entwickeln helfen.

- Verstrickte familiäre Beziehungen mit Tendenz zur Eskalation: Hier kann durch die Herausnahme des identifizierten Patienten aus einer von allen Beteiligten als unerträglich erlebten Situation ein „Time out“ für sämtliche Familienmitglieder herbeigeführt werden. Mit Distanz zur häuslichen Konfliktsituation und Einbeziehung der Bezugspersonen können durch regelmäßige Familiengespräche Möglichkeiten der Auflösung familiärer Verstrickungen schrittweise geplant und durchgeführt werden.
- Bestehen Verhaltensdefizite beispielsweise im Sozialverhalten, die mit massiver Einschränkung der Funktions- und Erlebnisfähigkeit im Alltag einhergehen, so können diese durch intensive Übungsprozesse, wie sie durch das Zusammenleben im Rahmen eines stationären Aufenthaltes gewährleistet sind, verändert werden. Bei generalisiertem Rückzugsverhalten, das durch ambulante Therapie nicht angebar erscheint, kann das kontaktförderliche Klima der Klinik einen neuen Entwicklungsanreiz zum Aufbau sozial kompetenten Verhaltens darstellen.
- Ist eine ambulante Psychotherapie nicht durchführbar, da in Wohnortnähe keine qualifizierte jugendtherapeutische Betreuung stattfinden kann, so erscheint zunächst eine Initiierung von Veränderungsschritten im Rahmen einer stationären Behandlung angezeigt.

Bei minderjährigen Patienten sowie ausgewählten Störungsbildern (Persönlichkeitsstörungen, Selbstverletzungstendenz, Anorexia nervosa, Patienten mit schweren medizinischen Komplikationen, höheren Graden von Behinderung und Minderbega-

bung) führen wir ein Vorgespräch mit dem Patienten sowie seinen Bezugspersonen durch. Dieses dient der Sicherung der Indikation, der Förderung aktiver Therapiemotivation, der ausführlichen Aufklärung des Patienten sowie seiner Bezugspersonen über unser therapeutisches Konzept und damit der Vorbereitung auf die therapeutischen Maßnahmen.

III. Therapieziele

- Entwicklung eines konsensfähigen Störungsmodells, aus dem konkrete Veränderungsschritte und -maßnahmen abgeleitet werden
- Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen und Stärkung eines positiven Selbstwertgefühls
- Entwicklung aktiver Bewältigungsstrategien
- Abbau von symptomatischem Verhalten
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Loslösung vom Elternhaus und Entwicklung von selbstverantwortlichem Verhalten
- Ermöglichung von angemessenen Beziehungserfahrungen zu gleich- und gegengeschlechtlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten (Zeitmanagement, Waschen, Kochen)
- Akzeptanz des eigenen Körpers

- Erlernen eines adäquaten Umgangs mit schulischen und beruflichen Leistungsanforderungen – Verbesserung des Arbeitsverhaltens
- Entwicklung einer tragfähigen beruflichen Perspektive

IV. Therapeutisches Angebot

Entsprechend dem verhaltenstherapeutischen Vorgehen, das strukturiert und zielorientiert ist, steht am Anfang jeder Behandlung die Erstellung einer ausführlichen Verhaltens- und Bedingungsanalyse, bei jugendlichen Patienten ergänzt um eine differenzierte Entwicklungsanamnese sowie Erhebung einer Fremdanamnese mit den wichtigsten Bezugspersonen. Aus diesen Informationen entwickeln wir gemeinsam mit dem jungen Patienten ein individuelles Störungsmodell, das seine Beschwerden in einen nachvollziehbaren Zusammenhang zwischen aktueller Lebenssituation, Lernerfahrungen, Konflikten und Krisen stellt. Im Rahmen unseres bewältigungsorientierten Konzepts leiten wir mit dem Patienten daraus konkrete Zielsetzungen ab und vereinbaren die Teilnahme an spezifischen therapeutischen Maßnahmen.

1. Programm für jugendliche Patienten

Neben einem Therapieprogramm für erwachsene Patienten bietet die Klinik ein Behandlungsprogramm für jugendliche Patienten an, das sich speziell an den therapeutischen Erfordernissen dieser Klientel orientiert.

So kann nicht nur der Überweiser, sondern auch der Jugendliche selbst, ein ambulantes Vorgespräch anregen um seine aktive Behandlungsmotivation zu prüfen und offene Fragen bezüglich eines stationären Aufenthaltes zu klären. Wichtig ist, dass

der junge Patient selbst eine klare Entscheidung für den stationären Aufenthalt trifft.

In der Mehrzahl werden die jungen Patienten vor Aufnahme und nach der Entlassung in ihrer Herkunftsfamilie leben und sich in emotionaler und finanzieller Abhängigkeit befinden. Nicht selten sind die Eltern Initiatoren für eine stationäre Behandlung. Von daher sind Eltern und Bezugspersonen ab dem Vorgespräch wichtige Partner in der Therapie, die die therapeutischen Schritte des jungen Patienten sowie eigene Reaktionsweisen in regelmäßigen gemeinsamen Familiengesprächen reflektieren sollten, so dass auch nach der Rückkehr der Jugendlichen in den häuslichen Alltag therapeutische Veränderungen aufrechterhalten werden können.

Im Bedarfsfall werden weitere wichtige Personen aus dem sozialen, schulischen oder beruflichen Umfeld in die Behandlung einbezogen.

Einen wichtigen Entwicklungsanreiz stellen in dieser Altersstufe Beziehungen zu Gleichaltrigen dar, die als Peergruppe eine Bezugsgröße im Gegensatz zu familiären Bindungen darstellt. So ist die Zugehörigkeit zu einer festen Gruppe von Gleichaltrigen im Rahmen des therapeutischen Geschehens sowie bei der Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten unverzichtbar.

Die jungen Patienten sind in Doppelzimmern untergebracht und werden bereits am Aufnahmetag in die soziale Gemeinschaft der Jugendlichen aufgenommen mittels „Patenschaft“ und einem Treffen zum Kennenlernen.

Jugendliche der genannten Altersgruppe benötigen einen strukturierten therapeutischen Rahmen mit klaren Regeln, Transparenz der therapeutischen Vorgehensweisen und festen Bezugspersonen, die auch außerhalb der üblichen Dienstzeit ansprechbar sind. Von daher schließt der zuständige Bezugstherapeut, der den Patienten für die gesamte Dauer seines stationären Aufenthaltes betreut, mit ihm einen speziellen Behandlungsvertrag über Verbindlichkeiten während der Therapie und Konsequenzen abweichenden Verhaltens ab.

Im Einzelnen werden folgende therapeutische Maßnahmen durchgeführt:

Einzeltherapie

- **Regelmäßige Einzel- und Familiengespräche**
Bei fortgeschrittener Therapie besteht die Möglichkeit durch Wochenendbeurlaubungen die therapeutischen Fortschritte im häuslichen Umfeld zu überprüfen und zu sichern.

- **Intensive co-therapeutische Betreuung**
Tägliche Kontakte zur Ausarbeitung der Tagesstruktur, zur Durchführung von themenzentrierten Gesprächen und Übungen zur Symptombewältigung (z.B. Flooding) sowie zur Unterstützung beim Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten (z.B. Wäsche, Taschengeldeinteilung, Zeitorganisation, Arbeitsverhalten).
- **Psychometrische Leistungsdiagnostik**
Bei schulischen und beruflichen Problemen bieten wir neben der routinemäßigen Erhebung der allgemeinen und störungsspezifischen Daten unseres Routinelabors eine differenzierte Leistungsdiagnostik an. In einer Gruppentestung für jungen Patienten werden intellektuelle Leistungsfähigkeit und Konzentrationsfertigkeiten überprüft, im Einzelfall ergänzt durch individuelle Testverfahren, z.B. zum Arbeitsverhalten, und in der Einzeltherapie ausgewertet. So kann eine fundierte Bewertung früheren Scheiterns bzw. an den Kompetenzen und Ressourcen des Patienten ansetzende schulische und berufliche Laufbahnentscheidung erfolgen.
- **Soziotherapeutische Einzelbetreuung**
Erfahrungsgemäß steht bei dieser Altersgruppe, in der häufig Arbeitslosigkeit bzw. gescheiterte Berufsversuche Anlass für stationäre Behandlungen sind, die Entwicklung einer tragfähigen beruflichen Perspektive, die Erstellung eines beruflichen Interessenprofils, Bewerbungsfragen o.ä. im Vordergrund der Therapie. Hierfür erhalten die Jugendlichen Einzelberatung durch einen Soziotherapeuten, in der eine Analyse der bisherigen beruflichen Erfahrungen durchgeführt wird. Daneben besteht die Möglichkeit einer berufli-

chen Belastungserprobung innerhalb und außerhalb der Klinik.

Themenzentrierte Gruppentherapie

- **Jugendproblemlösegruppe**

Ziele sind die Klärung der Funktion der Symptomatik, die Förderung von Autonomie sowie die Einleitung von Ablösungsprozessen; Themenschwerpunkte sind die Beziehungsmuster der Herkunftsfamilie („Mein Symptom und meine Familie“), der Umgang mit dem außerfamiliären Umfeld (Freunde, Beruf, Leistungsverhalten), Partnerschaft, Sexualität und Körperbild. Im Austausch mit und gegenseitiger Unterstützung durch andere Jugendliche können hier entwicklungsrelevante Themen altersgemäß und erlebniszentriert bearbeitet werden.

Die Gruppentreffen finden zweimal wöchentlich statt.

- **Jugendprojektgruppe**

Hierin sehen wir ein weiteres pädagogisches Lern- und Erfahrungsfeld zum Umgang mit Gleichaltrigen. Ziele sind die Hinführung der jungen Patienten zu selbstverantwortlicher und sinnvoller Freizeitgestaltung (statt Animation bzw. passiv konsumierendem Freizeitverhalten). Inhalte der Gruppe sind Planung und Durchführung verschiedener interner und externer Aktivitäten.

Die Gruppenmitglieder treffen sich zweimal wöchentlich unter der Leitung einer Sozialpädagogin und einer Co-Therapeutin zu einem Planungstermin, danach zur Aktivität am späten Nachmittag / Abend bzw. an einem Samstag im Monat.

- **Soziales Kompetenztraining für Jugendliche**
Zielsetzung ist, dass die jungen Patienten in ihrer Peergruppe die für sie relevanten Selbstsicherheitsthemen mit Hilfe psychoedukativer Einheiten und praktischen Übungen/Rollenspielen (mit Video-Feedback) bearbeiten und alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu schüchternen oder aggressiven Verhaltensmustern entwickeln und anwenden lernen. Durch die altershomogene Gruppenzusammensetzung kann die Hemmschwelle zum Ansprechen subjektiv wichtiger Themen, wie beispielsweise gegengeschlechtlicher Kontaktaufnahme, gesenkt werden.
Dauer der Gruppe: 8 Sitzungen jeweils zweimal wöchentlich.
- **Jugend-Treff**
Am Abend des Aufnahmetages treffen sich die neu angekommenen jungen Patienten zum Kennenlernen mit den bereits mit der Einrichtung vertrauten Jugendlichen und werden unter pädagogisch-therapeutischer Anleitung in die Behandlungsabläufe und -gepflogenheiten sowie den Klinikalltag eingeführt.
- **Themenzentrierte Workshops**

Zu relevanten Themen des Jugendalters, wie Drogen, Sexualität, Sekten u.ä. werden ganztägige Workshops mit Fachleuten angeboten, die der Prävention, der Informationsvermittlung, dem Erfahrungsaustausch sowie dem Aufbau von Lebenskompetenzen dienen.

Für minderjährige Patienten ist die Teilnahme an den fortlaufenden Gruppenangeboten Jugendproblemlösegruppe und Jugendprojektgruppe obligatorisch, mit älteren Patienten wird je nach Problemlage und Entwicklungsstand ein individuelles Therapieprogramm ausgearbeitet.

2. Weitere Therapiemaßnahmen der Klinik

Zusätzlich zum oben genannten Therapieangebot, das auf die Bedürfnisse jugendlicher Patienten abgestimmt ist, können diese je nach Problembereich am übrigen Therapieprogramm der Einrichtung teilnehmen, wie z.B. am Entspannungstraining, an störungsspezifischen Gruppen, wie Angst-, Essstörungs- oder Depressionsgruppe. Darüber hinaus steht ein differenziertes Angebot der Sporttherapie (Teamsport, Zirkeltraining, Adipositasport, Körpererfahrungsgruppe, Freizeitsport), sowie der Ergotherapie (Material- oder eher selbsterfahrungsbezogene Veranstaltungen, Möglichkeiten zur Belastungserprobung) zur Verfügung.

3. Planung der poststationären Phase

Durch regelmäßige Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen soll die Veränderung des jungen Patienten, die durch die stationäre Therapie möglich wird, von den übrigen Familienmitgliedern begleitet und unterstützt werden. Regelmäßige Beurlaubungen dienen der Überprüfung des Therapieerfolges. Daneben gilt es, für die nachstationäre Phase eine ambulante einzel- bzw. familientherapeutische Weiterbetreuung zu sichern.

Für einige Patienten wird ein Milieuwechsel erforderlich sein, da eine Rückkehr ins Elternhaus unter Umständen nicht sinnvoll erscheint bzw. von den Beteiligten nicht gewünscht wird. Hier obliegt es dem betreuenden Therapeuten, gemeinsam mit dem Jugendlichen eine Institution - wie therapeutische Wohngemeinschaft, Übergangseinrichtung oder ähnliches - zu finden.

Erfahrungsgemäß steht im Anschluß an den stationären Aufenthalt für etliche junge Erwachsene der Auszug aus dem Elternhaus in die eigene Wohnung an: Es wird gemeinsam mit dem Patienten die Haushaltsführung geplant, z. B. durch Aufstellen eines Budgets, Vorbereitung von Behördengängen, Erlernen von alltagspraktischen Fertigkeiten. Gerade in einem solchen Fall ist die Sicherung einer therapeutischen Nachsorge für die Übergangsphase unverzichtbar.

Daneben gilt es, schulische und Berufssysteme in die stationäre Therapie einzubeziehen um einen lückenlosen Übergang zu gewährleisten, beispielsweise die Fortführung eines vormals als schwierig erlebten Ausbildungsverhältnisses.

Für weitere Jugendliche bereitet die Soziotherapie der Klinik die Einleitung einer Fördermaßnahme (Berufsfindung, Berufsbildungswerk, o.ä.) oder weiterführende Maßnahmen der Jugend- und Familienhilfe vor.

Ergänzende Literatur

- Bäppler, M. (1994) Problemstellungen und therapeutische Ansätze bei jugendlichen Patienten. In M. Zielke, J. Sturm. (Hg.) Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Weinheim, Beltz
- Ehrhardt, M. (1994) Einbeziehung von Partner und Familie in die stationäre Psychotherapie - Probleme und Chancen. In M. Zielke, J. Sturm. (Hg.) Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Weinheim, Beltz
- Leidig, S., Limbacher, K. G. (1996) Indikation zur stationären Verhaltenstherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. Aktuelle Verhaltenstherapie. Heft 1. Bad Dürkheim, Psychosomatische Fachklinik