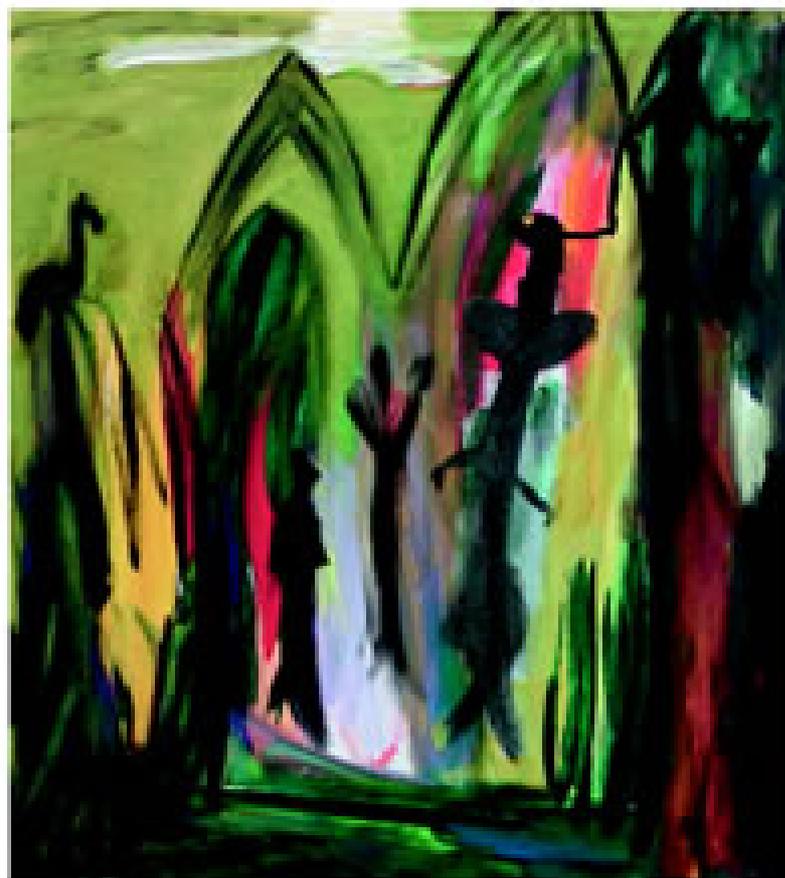


Anita Riecher-Rössler, Pascal Berger,
Ali Tarik Yilmaz, Rolf-Dieter Stieglitz (Hrsg.)

Psychiatrisch- psychotherapeutische Krisenintervention



Hogrefe

Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention

Psychiatrisch- psychotherapeutische Krisenintervention

Grundlagen, Techniken und Anwendungsgebiete

herausgegeben von

Anita Riecher-Rössler, Pascal Berger,
Ali Tarik Yilmaz und Rolf-Dieter Stieglitz

unter Mitarbeit von Claudia Kunz



Hogrefe

Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler, geb. 1954. Seit 1998 Chefarztin der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital Basel und Ordinaria für Psychiatrie an der Universität Basel.

Dr. med. Pascal Berger, geb. 1964. Seit 2000 Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel.

Prof. Dr. med. Ali Tarik Yilmaz, geb. 1963. Seit 2001 Chefarzt der psychiatrischen Abteilung, Medizinische Fakultät der Universität Kadir Has, Istanbul.

Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz, geb. 1952. Seit 2000 Leitender Psychologe an der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel und Extraordinarius für Klinische Psychologie an der Universität Basel.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2004 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: Jochen Dauster, Bensheim

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar

Gesamtherstellung: Druckerei Kaestner GmbH & Co. KG, 37124 Göttingen/Rosdorf

Printed in Germany

Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1649-X

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	9
Einführung	11
Teil I: Allgemeine Grundlagen der Krisenintervention	
1 Definition der Krise und Krisenassessment	
<i>Pascal Berger & Anita Riecher-Rössler</i>	19
2 Grundlagen der effektiven Krisenintervention in der Psychiatrie	
<i>Pascal Berger & Anita Riecher-Rössler</i>	31
3 Differenzielle Indikationsstellungen im Prozess der Krisenintervention	
<i>Walter Gekle & Wolfgang Tschacher</i>	47
4 Stationäre Krisenintervention – das Basler Modell am Allgemeinspital	
<i>Anita Riecher-Rössler, Pascal Berger, Frank Wernicke & Rolf-Dieter Stieglitz</i>	58
5 Interdisziplinäre Behandlung in der stationären Krisenintervention	
<i>Kathrin Wolf, Erika Bödecker, Trudy Celenk & Pascal Berger</i>	69
6 Krisenintervention bei Suizidalität	
<i>Thomas Bronisch</i>	80
7 Kultursensitive Krisenintervention	
<i>Ali Tarik Yilmaz</i>	91
8 Ambulante psychiatrische Notfall- und Krisenintervention	
<i>Manuel Rupp</i>	100
9 Pharmakotherapie in psychischen Krisen	
<i>Christoph Lauber, Pascal Berger & Anita Riecher-Rössler</i>	117

10 Forensische Aspekte der Krisenintervention	
<i>Anneliese Ermer & Volker Dittmann</i>	131
11 Telefonische Krisenintervention	
<i>Patricia Winter</i>	140
Teil II: Psychotherapie in der Krisenintervention	
12 Psychodynamische Aspekte der Krisenintervention	
<i>Henning Schauenburg</i>	153
13 Ökologische Psychotherapie in der Krisenintervention	
<i>Eduard Günther & Jürg Willi</i>	165
14 Kognitiv-behaviorale Ansätze in der Krisenintervention	
<i>Jörg Angenendt, Elisabeth Nyberg & Rolf-Dieter Stieglitz</i>	175
15 Systemische Aspekte in der Krisenintervention	
<i>Christoph Lauber & Wulf Rössler</i>	189
Teil III: Kriseninterventionsstrategien bei ausgewählten psychischen Erkrankungen	
16 Krisenintervention bei dissoziativen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen	
<i>Harald J. Freyberger & Carsten Spitzer</i>	201
17 Kriseninterventionsstrategien bei psychotischen Störungen	
<i>Roland Vauth</i>	211
18 Krisenintervention bei Suchterkrankungen	
<i>Rudolf Stohler</i>	227
Teil IV: Spezifische Themenbereiche in der Krisenintervention	
19 Frühintervention nach individuellen oder kollektiven Traumata	
<i>Stefan Vetter</i>	235

20 Krisenintervention nach Unfällen	
<i>Elisabeth Nyberg, Jörg Angenendt & Rolf-Dieter Stieglitz</i>	248
21 Krisenintervention bei häuslicher und sexueller Gewalt	
<i>Sabine Brunner</i>	264
22 Krisenintervention bei Frauen	
<i>Maria Hofecker Fallahpour</i>	274
23 Krisenintervention im psychiatrischen Konsiliardienst	
<i>Rolf Saupe & Pascal Berger</i>	285
24 Kriseninterventionen in der Onkologie	
<i>Barbara Stein, Kurt Fritzsche & Nicola Kochinki</i>	300
25 Krisenbewältigung in der Seelsorge	
<i>Walter Meier</i>	312
Teil V: Kriseninterventionsaspekte in verschiedenen Lebenszyklen	
26 Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter	
<i>Dieter Bürgin</i>	329
27 Krisenintervention bei älteren Menschen	
<i>Eva Krebs-Roubicek</i>	340
Die Autorinnen und Autoren des Bandes	351
Sachwortregister	355

Geleitwort

Die wissenschaftlichen Kenntnisse, die Technik und die sozioökonomischen Verhältnisse wandeln sich seit einigen Jahren in ungeheurer Geschwindigkeit. Es ist daher nicht erstaunlich, dass die Menschen im Allgemeinen und insbesondere jene mit erhöhter psychischer Vulnerabilität die heutzutage stets notwendigen Anpassungsleistungen oft nicht mehr zu erbringen vermögen und in eine Lebenskrise hineingeraten. Die moderne Psychiatrie muss sich deshalb, wie aus den Beiträgen der namhaften Autoren dieses Buches hervorgeht, notwendigerweise mit den vielfältigen Aspekten der durch das engere psychosoziale Umfeld und das Aufeinanderstoßen von Menschen unterschiedlicher Kulturen bedingten oder ausgelösten Krisen auseinandersetzen. Auch haben sich in den letzten Jahren mit der ständigen Erweiterung des Wissensspektrums und der an Differenzierung stetig zunehmenden globalen Kommunikationsmöglichkeiten die Anforderungen an jeden Menschen in unvorhergesehenem Maße gesteigert. Die damit verbundenen psychischen Krisen bedürfen oft akut der psychiatrisch-psychotherapeutischen Intervention. Diese kann und muss nicht notwendigerweise in psychiatrischen Kliniken und/oder durch Psychiaterinnen und Psychiater allein geleistet werden. Es ist ein Team einzusetzen, an dem Vertreter der verschiedenen, auf den Menschen ausgerichteten Berufe beteiligt sind.

Bereits im Jahre 1921 hat die aus politischen Parteien zusammengesetzte Kuratel der Universität Basel den Antrag gestellt, in der Stadt ein von der an der Peripherie der Stadt befindlichen Psychiatrischen Universitätsklinik unabhängiges Ambulatorium, eine Psychiatrische Universitätspoliklinik, zu schaffen, die allen von psychischen Nöten Ergriffenen zur Verfügung stehen sollte. Zwei Jahre später erfolgte deren Gründung. Die jahrelange Forderung nach einer der Poliklinik angegliederten psychiatrischen Kriseninterventionsstation konnte zu Beginn des Jahres 1991 am Basler Kantons- und Universitätsspital verwirklicht werden, nachdem 1977 bereits die Psychiatrische Poliklinik von einem kleinen Haus in der Stadtmitte dorthin umgezogen war. Die stationäre Krisenintervention in einem Allgemeinspital ermöglicht es, Patienten, die sonst Vorurteile den traditionellen psychiatrischen Kliniken entgegenbringen, unauffällig für einige Tage von einem multidisziplinären Team aus Psychiatern, Psychologen, Pflegepersonen, Sozialarbeitern, mit dem möglichen Zuzug von Spezialisten anderer medizinischer Disziplinen, fachliche und menschliche Hilfe zu leisten.

Das Basler Modell einer in die übrige Medizin integrierten stationären psychiatrischen Krisenintervention hat sich nun bereits über ein Jahrzehnt lang in der Alltagspraxis bewährt. Es ist mit der Eingliederung einer solchen Station in ein Allgemein- und/oder Universitätsspital der Vorteil verbunden, dass Menschen in Lebenskrisen nicht in das Sonderdasein mancher psychiatrischer Spitäler hineingeraten, sondern inmitten der übrigen, stationär zu betreuenden medizinischen Patienten behandelt werden. Die betroffenen Menschen werden sich daher durch ihr akutes Leid und Leiden nicht aus der menschlichen Gemeinsamkeit und Gemeinschaft ausgeschlossen fühlen.

Die im vorliegenden Band vereinigten Artikel geben einen vielseitigen erkenntnistheoretischen wie auch auf die Praxis ausgerichteten Einblick in das Problem der psychischen Krisen und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krisenintervention. Es wird damit in diesem leicht lesbaren und anregenden Buch Psychiatern und Psychotherapeuten anderer Fachrichtungen, Vertretern der Sozialberufe und interessierten Laien ein lehrreicher Zugang zu den biologischen, psychodynamischen und soziokulturellen Determinanten der Krisenentstehung und den Grundlagen zur wirksamen Behandlung und Bewältigung der Folgen schwerer psychischer Traumatisierungen und Erschütterungen vermittelt.

Basel, Frühjahr 2004

Raymond Battagay

Einführung

Der Begriff der Krise wird in unserer Gesellschaft zum Teil fast inflationär gebraucht. Auch in der Psychiatrie und Psychotherapie hat der Begriff der Krise eine zunehmende Ausweitung erfahren. Beschrieb er ursprünglich vor allem psychische Ausnahmezustände, die bei zuvor unauffälligen Menschen durch psychosoziale Belastungen hervorgerufen werden, wird er heute oft auch bei (drohender) Entwicklung schwerer psychischer Störungen, wie etwa einer Psychose, verwandt (Joy et al., 2001).

Trotzdem sollte versucht werden zu unterscheiden zwischen Krise mit klarem Auslöser und unspezifischer Symptomatik einerseits und drohendem Beginn oder Rezidiv einer psychiatrischen Erkrankung mit spezifischer Symptomatik nach vergleichsweise geringfügiger Belastung andererseits. Krisen treten bei Menschen mit vorbestehender psychischer Vulnerabilität besonders leicht und häufig auf, sie müssen aber nicht notwendigerweise zu einem Rezidiv der psychiatrischen Erkrankung führen.

Was ist eine Krise?

Unter einer Krise versteht man den Verlust des seelischen Gleichgewichts infolge akuter Überforderung eines gewohnten Verhaltens-/Bewältigungssystems durch belastende äußere oder innere Ereignisse. Zur Krise kommt es also, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann. Krisenauslöser können akute Belastungen – etwa am Arbeitsplatz oder in der Partnerschaft – oder plötzliche, unvorhergesehene Schicksalsschläge wie Krankheit, Tod eines Nahestehenden, Trennung, Kündigung etc. sein. Aber auch Lebensveränderungen wie Verlassen des Elternhauses, Geburt eines Kindes oder Pensionierung können seelische Krisen hervorrufen. Häufig geht es dabei um Verluste oder Kränkungen, auch Verluste im weiteren Sinne, etwa Verluste des Selbstwertgefühls oder der Autonomie. Auch massive Traumen durch Gewalt, Missbrauch, politische Verfolgung oder Folter können Anlass einer schweren Krise sein.

Wer wird betroffen?

Jeder kann in eine seelische Krise geraten. Gerade heute, in einer Zeit gravierender wirtschaftlicher Veränderungen, in der der Leistungsdruck in den Betrieben immer größer, Kündigungen immer häufiger und Ängste immer stärker werden, in der die psychische und soziale Not auf Grund der zunehmenden sozialen Isolierung häufig nicht mehr durch die Familie oder Freunde aufgefangen wird, und nicht zuletzt in einer Zeit des allgemeinen Wertewandels und einer damit verbundenen Werteunsicherheit kommt es immer wieder zu schweren Krisen, die das Individuum alleine nicht mehr bewältigen kann.

Entscheidend ist dabei, dass die Belastungsfaktoren/Stressoren (ob schweres Trauma oder vergleichsweise geringfügige Belastung, ob akute Belastung oder anhaltende Lebensveränderung) die aktuell gegebenen Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums, seine inneren und äußeren Ressourcen, übersteigen. Besonders leicht treten Krisen bei psychisch vulnerablen Menschen auf. Bei ihnen kann es unter fast alltäglichen Belastungen nicht nur zu einer unspezifischen „Krise“, sondern in der Folge auch zu einer psychischen Erkrankung beziehungsweise dem Wiederauftreten einer Erkrankung kommen. Aber auch sozial benachteiligte oder stigmatisierte Randgruppen unserer Gesellschaft (z. B. Migranten) sind häufig von Krisen betroffen, da sie stärkeren Belastungen ausgesetzt sind und oft nicht über geeignete Ressourcen und Bewältigungsstrategien verfügen. Oft treten Krisen aber auch bei zuvor recht stabilen Individuen und ohne größere erkennbare Belastung auf. Der bedrohliche Charakter des Krisenauslösers ist in solchen Fällen oft nur aus der individuellen Vorgeschichte des jeweiligen Menschen und seiner Persönlichkeit verständlich.

Wie äußern sich Krisen? Was sind ihre Gefahren?

In einer Krise ist der Mensch in einem emotionalen Ausnahmezustand. Er leidet an innerer Anspannung, Unruhe, Nervosität. Häufig besteht eine starke Verunsicherung mit Rat- und Hilflosigkeit sowie Angstgefühlen, die sich bis zu panikartigen Zuständen steigern können. Meist imponiert eine schwere depressive Verstimmung mit Erschöpfungsgefühlen, oft verbunden mit Suizidgedanken oder (prä)suizidalen Handlungen. Häufig kommt es zu Schlafstörungen und körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Atembeschwerden. Die Krise kann sich jedoch auch in Wut, Aggressivität, inadäquatem Verhalten, Verwirrtheitszuständen, Derealisations- und Depersonalisationserleben, unter Umständen sogar präpsychotischen Symptomen äußern.

Wenn das Individuum keine rasche Hilfe erhält, besteht akut die Gefahr der Zuspitzung mit Selbstverletzung bis hin zu Suizid oder auch fremdgefährdendem Verhalten. Schließlich kann die Symptomatik auch chronifizieren. Soziale Bezüge können verloren gehen – Partnerschaft und Beziehungen, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz und vieles mehr.

Was ist Krisenintervention?

Das chinesische Schriftzeichen für Krise ist aus den Zeichen für „Gefahr“ und „Chance“ zusammengesetzt. Entsprechend bedeutet Hilfe in Krisen zum einen, die Gefahr zu bannen, zum anderen aber auch, das sich aus der Krise entwickelnde Potenzial an Chancen mit dem Patienten gemeinsam zu erkennen und zu nutzen. Dabei sind bestimmte Prinzipien den meisten Kriseninterventionsansätzen gemeinsam:

- der niederschwellige Zugang,
- der rasche Beginn und die möglichst wertfreie, flexible Durchführung der Intervention,
- die Konzentration auf die aktuelle Problemlage beziehungsweise den Krisenauslöser,
- die zeitliche Begrenztheit und
- die aktive Haltung des Therapeuten/der Therapeutin beziehungsweise des therapeutischen Teams

(vgl. z. B. Simmich & Reimer, 1998; James & Gilliland, 2001; Myer, 2001; Greenstone & Leviton, 2002).

Kasten 1: Krisenintervention – 8 Schritte

- Kontakt aufbauen
- Emotional entlasten
- Krise analysieren („Assessment“) (Auslöser, Hintergrund)
- Krisenfokus gemeinsam definieren
- Ressourcen analysieren (inkl. bisherige Bewältigungsstrategien und soziales Netz)
- Ziel(e) gemeinsam definieren
- Probleme bearbeiten (bewährte Lösungsstrategien reaktivieren; evtl. neue Lösungen suchen; soziales Netz aktivieren, Hilfe einschalten)
- Nachsorge einleiten (ggf. Psychotherapie, sozialpsychiatrische Betreuung etc.)

Im Allgemeinen wird schrittweise vorgegangen (vgl. Kasten 1), wobei die einzelnen Schritte selbstverständlich nicht immer klar voneinander abgegrenzt werden können. Wichtig ist zunächst eine behutsame, vertrauensbildende Kontaktaufnahme in einem geschützten Rahmen. Dabei ist unbedingt die Sicherheit des Patienten wie auch aller anderen Beteiligten zu gewährleisten. In einem nächsten Schritt sollte es durch verständnisvolles Zuhören vor allem um die emotionale Entlastung für den Betroffenen gehen. Dies wirkt im Allgemeinen schon sehr hilfreich (James & Gilliland, 2001). Um dieses Ziel zu erreichen, sind auf Seiten des Therapeuten Empathie, Echtheit und Akzeptanz des Patienten notwendig.

Sodann werden gemeinsam mit dem Patienten Auslöser und Hintergrund der Krise genauer analysiert. Obwohl in der Krise vergleichsweise wenig Zeit bleibt, kommt einem guten „Krisenassessment“ eine große Bedeutung zu (Myer, 2001), denn nur auf der Basis einer soliden Einschätzung der Ursachen, Einflussfaktoren, Art und Schwere der Krise, aber auch der äußeren und inneren Ressourcen des Patienten inklusive seiner Bewältigungsstrategien können effiziente Interventionen erfolgen. Neben der Erhebung des aktuellen psychopathologischen Befundes des Patienten sollte eine differenzierte Erfassung der emotionalen, kognitiven und Verhaltensebene erfolgen. Dabei ist dem Patienten gerade beim Beschreiben der Emotionen oft Hilfestellung zu leisten, denn viele Patienten sind entweder in einem solchen Ausnahmezustand, dass sie ihre Gefühle gar nicht mehr differenziert wahrnehmen und beschreiben können, oder sie haben dies nie richtig gelernt. Insbesondere wenn die Reaktion des Patienten aus dem Ausmaß der Belastung nicht unmittelbar verständlich scheint, ist auf psychodynamische Zusammenhänge zwischen äußerem Krisenauslöser und innerem Konflikt des Patienten zu achten. Auch sind dysfunktionale Kognitionen genau zu analysieren, nicht nur in der Auslösung, sondern auch in der Aufrechterhaltung der Krise.

Dabei ist zu betonen, dass Krisenintervention methodenflexibel und schulenübergreifend sein sollte, orientiert am jeweiligen Patienten und an der jeweiligen Situation. Sie stellt von daher große Anforderungen an das psychotherapeutische Können, zumal die differenzielle Analyse der Krise und die differenzielle Indikation für einzelne psychotherapeutische Interventionen rasch zu erfolgen hat. Häufig sind auch sequenziell unterschiedliche psychotherapeutische Methoden einzusetzen. Ein Krisentherapeut sollte deshalb idealerweise zumindest über Basiskonntnisse der psychodynamischen, der kognitiv-verhaltenstherapeutischen, der systemischen und der interpersonellen Psychotherapieformen verfügen.

Ziel sollte immer sein, mit dem Patienten ein *gemeinsames* Krisenverständnis zu erarbeiten und darauf aufbauend Strategien zur besseren Bewältigung. Häufig ist es notwendig, nahe Bezugspersonen des Patienten und sozialarbeiterische Unterstützung unmittelbar einzubeziehen. Am Ende der Krisenintervention schließlich stehen nicht nur die gemeinsame Bilanz und der Abschied, sondern auch die Frage der Notwendigkeit und gegebenenfalls Art der Nachsorge. Eine weiterführende Psychotherapie kann erforderlich sein wie auch eine weitere (sozial-)psychiatrische Nachbetreuung.

Was ist „differenzielle Krisenintervention“?

Am Anfang der Intervention stehen die *Diagnostik und Differenzialdiagnostik* – dies sollte nicht nur für (psychische) Erkrankungen gelten, sondern auch für Krisen. Denn nur auf der Basis einer differenziellen Krisenbeurteilung kann auch eine differenzierte Intervention erfolgen.

Begegnen wir einem Menschen in einer Krise, so sollten wir also klären, ob es sich um eine ausschließlich psychosozial verursachte Krise handelt oder ob auch eine psychiatrische oder medizinische Erkrankung oder Gefährdung besteht. Eine entsprechende Behandlung sollte eingeleitet werden und hat manchmal – zum Beispiel bei vitaler Bedrohung – Vorrang vor den psychosozialen Interventionen. Aber auch die psychosozialen Interventionen selbst sollten auf einer differenzierten Diagnose der Problematik, einem genauen „Krisenassessment“, basieren (Myer, 2001).

In der akuten Krisenintervention sollte auf die Hauptproblematik fokussiert werden. Hierfür können sowohl sozialarbeiterische Hilfen als auch die verschiedensten psychotherapeutischen Techniken eingesetzt werden. Je nach im Vordergrund stehender Problematik, Vorgeschichte und Ressourcen des Patienten können eher kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychodynamisch orientierte oder auch systemische Interventionen indiziert sein (vgl. Simmich & Reimer, 1998). Spezifische Lebenssituationen, Geschlecht, Alter und kultureller Hintergrund des Patienten sind ebenso zu berücksichtigen wie eine gleichzeitige körperliche Erkrankung (z. B. Malignom) oder der spezifische Auslöser der Krise (z. B. Lebensveränderung, akute Belastung oder Trauma). Schließlich spielt auch das Setting der Krisenintervention eine wichtige Rolle (z. B. ambulant, Kriseninterventionszentrum, stationär-psychiatrisch oder konsiliarisch im Allgemeinspital).

All diesen und den anderen oben genannten Aspekten der Krisenintervention widmet sich das vorliegende Buch. Denn eine differenzierte Krisenintervention auf der Basis einer differenzierten Krisendiagnostik kann entscheidend dazu beitragen, dass aus einer Krise wirklich eine Chance wird.

Basel, Juni 2004

Anita Riecher-Rössler, Pascal Berger, Rolf-Dieter Stieglitz

Literatur

- Greenstone, J. L. & Leviton, S. C. (2002). *Elements of crisis intervention – crisis and how to respond to them* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- James, R. K. & Gilliland, B. E. (2001). *Crisis intervention strategies* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

-
- Joy, C. B., Adams, C. E. & Rice, K. (2001). *Crisis intervention for people with severe mental illness* (Cochrane Review). The Cochrane Library 3.
- Myer, R. (2001). *Assessment for crisis intervention – a triage assessment model*. Wadsworth: Brooks/Cole.
- Simmich, T. & Reimer, C. (1998). Psychotherapeutische Aspekte von Krisenintervention – Literaturüberblick unter besonderer Berücksichtigung der letzten 10 Jahre. *Psychotherapeut*, 43, 143–156.