

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

LIEBESWAHN

Erotomanie – Paranoia erotica – erotische Melancholie – erotische Ver-rücktheit – Geliebtheitswahn – affektvolle Paraphrenie – sensitiver Beziehungswahn – de-Clérambault-Syndrom – Amor insanus u. a.

Ein Wahn ist die krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität. An dieser Fehlbeurteilung wird mit absoluter Gewissheit und unkorrigierbar festgehalten, selbst wenn sie im Widerspruch zur Wirklichkeit, zur eigenen Lebenserfahrung und zum Urteil gesunder Mitmenschen steht. So auch beim Liebeswahn.

Beim Liebeswahn besteht das zentrale Wahnthema darin, von einer anderen Person geliebt zu werden, ohne dass diese davon weiß. Meist handelt es sich um eine idealisierte, romantische Liebe oder seelische Verbundenheit. Sexuelle Aspekte sind eher zweitrangig. Oft ist die Person, von der man sich geliebt wähnt, von höherem Rang, älter oder vermöglicher. Probleme gibt es erst, wenn der Patient mit dem Betreffendem in (erzwungenen) Kontakt treten will: Telefonanrufe, Briefe, Geschenke, Besuche, vielleicht sogar „Kontrolle“, Überwachung, Bespitzelung u. a.

Frauen scheinen häufiger betroffen. Der Beginn ist meist plötzlich, der Verlauf oft chronisch. Die Ursache kann zum einen ein reiner (primärer) Liebeswahn sein. Doch meist ist er mit einer seelischen Störung verbunden, z. B. einer Schizophrenie oder Manie. Deshalb richtet sich die Therapie – neben der psychagogischen Führung bzw. Betreuung – in der Regel auf das Grundleiden und schließt bei der Pharmakotherapie auch Neuroleptika oder Phasen-Prophylaktika mit ein.

Erklärte Fachbegriffe und Hinweise:

Liebeswahn – Erotomanie – Paranoia erotica – affektvolle Paraphrenie – sensitiver Beziehungswahn – de-Clérambault-Syndrom – Amor insanus – „Liebeswut“ – „Mannstoltheit“ – Wahn – wahnhafte Störung – manischer Liebeswahn – Schizophrenie – paranoide Psychose – stalking – u. a.

Kein Thema in der Geschichte der Menschheit – sei es in der Literatur, der Musik, der darstellenden Künste u. a. – hat einen so hohen Stellenwert, und dies in jeder Epoche, wie die Liebe – vom Alltagsthema Liebe ganz zu schweigen. Nur Medizin und Psychologie haben (wieder einmal?) ein eher zwiespältiges Verhältnis, auch zur Liebe. Dies betrifft besonders die Psychiatrie, die Seelenheilkunde, was natürlich mit ihrem Arbeitsgebiet zusammenhängt, den Störungen im Seelenleben. Und hier ist es insbesondere der **Liebeswahn** (Fachausdrücke: Erotomanie oder Paranoia erotica). Um was handelt es sich hier?

Historische Übersicht: von der „unersättlichen sexuellen Begierde“ bis zum „Subtyp der wahnhaften Störungen“

Der Begriff „Erotomanie“, in freier Übersetzung also Liebeswahn, findet sich bereits in der antiken griechischen und römischen Literatur. Zum einen diente er als Beschreibung der „göttlichen Liebe“, zum anderen als (abwertende) Bezeichnung für „unersättliche sexuelle Begierden“. Damals akzeptierte man also noch nicht den krankhaften Hintergrund und wertete den Liebeswahn einfach moralisch ab. Erst im 18. Jahrhundert erkannte man, dass die Erotomanie im Grunde eine wahnhafte, also krankhafte Liebe ist.

So selten der Liebeswahn auch vorkommen mag (siehe später), so interessant war er aber schon vor fast 100 Jahren für die damals meinungsbildenden deutschen Psychiatrie-Professoren E. Kraepelin (München) und später E. Kretschmer (Tübingen).

Professor Kraepelin definierte die „Verrücktheit“ oder „**Paranoia**“ als eine andauernde Wahn-Entwicklung bei jedoch vollkommener Erhaltung der Besonnenheit, wie er es nannte. Dies sollte – wie heute übrigens wieder in den modernen Klassifikationen betont wird –, den Unterschied zur schizophrenen Psychose deutlich machen. Professor Kraepelin stellte auch die wichtigsten „besonnenen Verrücktheiten“ zusammen, nämlich Größenwahn, Erfinderwahn, Abstammungswahn, Prophetenwahn und den Liebeswahn, oder – wie er es nannte – die „erotische Verrücktheit“. Wichtigstes Kennzeichen, trotz aller „Verrücktheit“: die Persönlichkeit als solche bleibt erhalten. Und: Auch wenn schon damals ein biologischer Hintergrund (später als endogen bezeichnet) angenommen wurde, ein wichtiger Faktor war und blieb die individuelle biographische Erfahrung, d. h. schicksalhafte Begebenheiten im Leben des Betroffenen.

Professor Kretschmer (vor allem durch seine Arbeit über „Körperbau und Charakter“ bekannt geworden) beschrieb u. a. den von ihm erarbeiteten Typ des „**sensitiven Beziehungswahns**“. Das ist eine wahnhafte Entwicklung bei einem sensitiven Charakter (gefühlslastig, schüchtern, leicht kränklich), die aus einer beschämenden (meist moralisch wertenden) Niederlage entsteht. Die

Betroffenen fühlen sich belächelt, beschämt, missachtet und verlegen ihre Selbstvorwürfe in die Umwelt. Dazu gehörte zur damaligen Zeit z. B. der Masturbationswahn (man sehe ihnen ihre Onanie, d. h. Selbstbefriedigungsgewohnheiten förmlich an) und der „erotische Beziehungswahn alter Mädchen“, wie er dieses damals nicht seltene Phänomen etwas despektierlich nannte („erotische Wahnbildung sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen“).

Dies allerdings – das sei schon jetzt vorweggenommen – war schon damals falsch. Denn es gibt eine Erotomanie nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern, wengleich dort von der Wesensart her etwas stürmischer bis aggressiver geartet.

Sehr intensiv hat sich der französische Psychiater G. de Clérambault mit der Erotomanie beschäftigt (damals als „psychose passionelle“ bezeichnet, später zahlreiche bedeutungsgleiche Begriffe, allein in französischer Sprache). Von ihm wurde erstmals kennzeichnende Merkmale erarbeitet, wobei er zwei sogenannte Prägnanztypen unterschied (was dann später auch nach ihm benannt wurde – siehe oben).

- Beim sogenannten **primären Typus der Erotomanie** breche das Leiden plötzlich aus, nehme einen chronischen Verlauf und richte sich auf ein konstantes Objekt (d. h. es bleibt in der Regel beim gleichen Liebeswahn-Opfer). Betroffen sind – wenn auch nicht ausschließlich – Frauen ohne partnerschaftliche Bindung mit einem Altersgipfel zwischen 40 und 60 Jahren. Thematisch bezieht sich der Liebeswahn meist auf ältere Personen (insbesondere ältere Männer), die sozial höher oder finanziell besser gestellt sind.
- Bei der sogenannten **sekundären Erotomanie**, die deutlich häufiger, wengleich insgesamt immer noch selten auftritt, handelt es sich zwar ebenfalls um einen Liebeswahn, der aber mit einer weiteren seelischen Störung einhergeht. Das sind meist eine paranoide Psychose (Geisteskrankheit mit vorherrschenden Wahnsymptomen), aber auch affektive Störungen (meistens eine manische Hochstimmung, den Gegenpol der Depression, in diesem Zusammenhang als manisch-depressive Erkrankung oder bipolare affektive Störung bezeichnet). Es kann aber auch eine organische Erkrankung vorliegen, z. B. eine Hirnblutung.

In den folgenden Jahren versuchten noch manche Psychiater den Liebeswahn konkreter zu fassen. Dabei unterschied man in Altersstufen (früher oder später Beginn bzw. im mittleren Lebensalter), diskutierte immer wieder die Frage psychosozial oder biologisch und rutschte auch immer wieder einmal in etwas abwertende Erklärungsmuster ab („Versuch eines kokettierenden klimakterischen Weibes, noch einmal gefallen zu wollen“, „natürliche Erkrankung bei alternden Mädchen“ u. a.). Das ist zwar in Psychiatrie und Psychologie heute

kein Thema mehr, in der Allgemeinheit aber noch immer weit verbreitet – wengleich eher hinter vorgehaltener Hand.

Moderne Klassifikationsvorschläge

Inzwischen wird der Liebeswahn uneingeschränkt, d. h, klinisch, wissenschaftlich und damit klassifikatorisch ernst genommen. Und vor allem als ggf. schwer beeinträchtigendes Leiden akzeptiert. Meinungsbildend sind dabei die beiden wichtigsten Klassifikationssysteme, nämlich das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) und die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Beide ordnen den Liebeswahn in die Gruppe der sogenannten *wahnhaften Störungen* ein. Um was handelt es sich hier?

Die sogenannten *anhaltenden wahnhaften Störungen*, früher zumeist als *Paranoia*, *Paraphrenie*, *paranoides Zustandsbild* u. a. bezeichnet, werden gerne mit den Schizophrenien verwechselt, doch das ist ein Irrtum.

Das charakteristische Merkmal einer wahnhaften Störung ist – wie der Name schon sagt – ein Wahn. Allerdings nicht so lange und vor allem nicht so bizarr und damit in vielfältiger Form beeinträchtigend wie bei der schizophrenen Psychose. Doch auch hier fühlt sich der Betroffenen verfolgt, vergiftet, infiziert, betrogen, gelegentlich aber auch einmal gesellschaftlich erhoben oder von einem anderen geliebt – ohne reale Ursache. Allerdings pflegt die Lebens- und Leistungsfähigkeit nicht so beeinträchtigt und die Persönlichkeit und damit das Verhalten nicht so auffällig zu sein wie ggf. bei einer Schizophrenie.

Einzelheiten zu diesem Thema siehe die speziellen Kapitel über die wahnhaften Störungen, die Schizophrenien, den Wahn usw.

Wie äußert sich ein Liebeswahn?

In dem Internet-Kapitel über die *wahnhaften Störungen* heißt es in der komprimierten Übersicht:

Beim **Liebeswahn** besteht das zentrale Wahnthema darin, von einer anderen Person geliebt zu werden – ohne dass diese (in der Regel) davon weiß, zumindest zu Beginn.

Meist handelt es sich um eine idealisierte, romantische Liebe oder seelische Verbundenheit. Sexuelle Aspekte sind eher zweitrangig (oder wie man das schon in der früheren psychiatrischen Literatur etwas derber beschrieb: „Die Erotomanie ist keine Liebeswut bzw. Weiber- oder Mannstollheit“).

Oft ist die Person, von der man sich geliebt wähnt, von höherem Rang, z. B. ein Vorgesetzter, aber auch eine Berühmtheit aus den Medien, also Film und Fernsehen sowie Sport, Kultur oder Politik. Es kann aber auch ein vollkommen Fremder sein.

Probleme gibt es erst, wenn der Patient mit dem Betreffenden in (erzwungenen) Kontakt treten will: Telefonanrufe, Briefe, Geschenke (auch an dessen Kinder oder Mitarbeiter), Besuche, wenn nicht gar „Kontrolle“, Überwachen, Auflauern oder Bespitzelung.

Charakteristisch ist der relativ plötzliche Beginn, besonders beim weiblichen Geschlecht. Frauen scheinen überrepräsentiert. Kommt es allerdings zu polizeilichen und schließlich juristischen Komplikationen (Nötigung, scheinbare Erpressung, aber auch der Versuch, vor „vermeintlichen Gefahren zu retten“), dann dominiert offenbar das männliche Geschlecht.

Liebeswahn oder „stalking“?

Die Frage, wie das vor allem in der angloamerikanischen Literatur derzeit verstärkt diskutierte „**stalking**“ einzuordnen ist, muss offen bleiben. Zum einen suchen auch hier die Betreffenden die Nähe ihres angebeteten Opfers und belästigen durch Telefonanrufe oder unablässige Schreiben.

Der Unterschied aber scheint beim „stalking“ nicht nur die wahnhafte Liebe, sondern auch die krankhaft-zwanghafte Form erzwungener Zuwendung zu sein, die noch weniger als beim reinen Liebeswahn die üblichen Grenzen zu respektieren vermag oder gar einsieht, dass es das Opfer verängstigt oder gar in Panik treibt.

Auf was geht ein Liebeswahn zurück?

Zwar ist sich die Wissenschaft darüber immer noch nicht einig, so wenig wie früher (siehe oben). Doch ist man sich heute vor allem über eines im Klaren: Die Ursache der Wahnentwicklung, in diesem Falle eines Liebeswahns, kann zwar auch überwiegend seelische oder psychosoziale Faktoren einschließen. In der Regel aber ist sie biologischer Natur. Und das heißt, dass der Liebeswahn zwar das Haupt-Symptom ist (wahnhafte Liebe), aber doch meist eingebettet in ein anderes seelisches Leiden.

Und hier dominieren neben der schizophrenen Psychose vor allem die affektiven Störungen, d. h. in diesem Fall die Manie.

Dass dabei eine Wechselwirkung zustande kommen kann zwischen hereditären (erblichen) und dispositionellen (Anlage) Aspekten, zwischen Persönlich-

keit und schließlich Umwelt, versteht sich von selber. Doch die Basis scheint in der Regel biologisch zu sein, meist das, was man früher eine endogene Psychose nennt (z. B. schizophrene Psychose, manisch-depressive Psychose oder alles drei zusammen in Form einer schizoaffektiven Psychose). Einzelheiten siehe die entsprechenden Internet-Kapitel.

Um wenigstens auf der Grundlage einer dieser Erkrankungsformen etwas anschaulicher zu werden, was das Krankheitsbild eines Liebeswahns anbelangt, sei im Folgenden ein manischer Liebeswahn geschildert (siehe Kasten):

Manischer Liebeswahn

Ein Wahn ist die krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität. Dabei sind zahlreiche Formen des Wahnerlebens zu unterscheiden: Wahnstimmungen, Wahnwahrnehmen, Wahngedanken u. a. Die meisten Erscheinungsformen des Wahns haben eher negative Konsequenzen: Verfolgungs-, Untergangs-, Krankheits-, Verarmungs-, Schuld-, Bedrohungswahn usw. Dies gilt letztlich auch für den Liebeswahn, wenngleich am Anfang eher erhebend („das pure Glück“). Vorab aber einige Bemerkungen zum Thema Manie, Liebe und Sexualität:

Zu einer Manie gehört nicht selten ein *spontanes Verliebtsein*. Frauen trifft es öfter als Männer. Vielleicht wird es aber beim weiblichen Geschlecht auch nur häufiger (missbilligend) registriert. Dabei wird die – schon beim normalen Verliebtsein mitunter zu beobachtende – unrealistische, fast traumhafte Verklärung von Partner und Situation geradezu peinlich übertrieben. So etwas beschränkt sich nicht nur auf Jugendliche, denen man derlei als „pubertäre Schwärmerei“ nachsehen könnte, sondern erstreckt sich auf „gestandene“ Männer und reife Frauen mit durchaus großer Lebens- und Partnererfahrung.

Deren „liebestolles Abheben“ stößt dann natürlich auf besonderes Unverständnis, von gelegentlich tragischen Folgen ganz zu schweigen (z. B. Verleumdungen, Erpressung, Schwängerung, verzweifelte Abtreibungsversuche).

In einfacher Form kommt es nur zu einer unkorrigierbaren Verliebtheit, die alles verklärt. Sie vermag geradezu ansteckend zu wirken. So etwas kann durchaus mehrere Wochen bis Monate dauern. Im fortgeschrittenen Stadium, in einem *manischen Liebeswahn*, wähnen sich die Betroffenen von zwar meist realen, aber oft unerreichbaren Bekanntschaften oder Personen des öffentlichen Lebens verehrt und geliebt. Und/oder sie sind gar davon überzeugt, kurz vor der Verehelichung zu stehen.

Daraus können glühende Liebesbriefe oder innige Telefonate resultieren, in Einzelfällen sogar hartnäckige Besuche mit konkreten Wünschen, Angeboten oder Forderungen.

Diese pflegen überwiegend erotischer, manchmal auch eindeutig sexueller Natur zu sein. Es gibt jedoch auch eine manische Verliebtheit bis hin zum Liebeswahn, die sich durchaus mit „platonischer Zuneigung“ begnügen würde, dann aber bisweilen missverstanden oder ausgenutzt wird.

Gerade beim Liebeswahn führt das Verhältnis zwischen subjektiver Wahngewissheit („er ist mein“) und objektiver Ernüchterung oft zu bezeichnenden Rechtfertigungsversuchen, die den heimlichen Zwiespalt zwischen fehlender Krankheitseinsicht und Realität beleuchten: „Vielleicht denkst Du ich bin nicht mehr ganz bei Sinnen, aber ich bin nicht krank. Du wirst sehen, dass wir ein wunderschönes Paar abgeben. Wir werden herrliche Söhne und schöne Töchter haben...“ (aus dem Liebesbrief einer manischen Patientin aus dem Buch von V. Faust: Manie. Eine allgemeinverständliche Einführung in Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der krankhaften Hochstimmung, Enke-Verlag, Stuttgart 1997).

Wie behandelt man einen Liebeswahn?

Wenn man davon ausgeht, dass die meisten Liebeswahn-Störungen im Rahmen einer anderen psychischen Erkrankung vorkommen, dann richtet sich die Therapie nach diesem Leiden.

Am häufigsten wird man deshalb Neuroleptika und sogenannten Phasen-Prophylaktika einsetzen. Warum? Ein Liebeswahn im Rahmen einer schizophrenen Psychose wird wie alle schizophrenen Psychosen mit Neuroleptika (antipsychotisch wirkenden Psychopharmaka) behandelt. Einzelheiten siehe das spezielle Kapitel über Neuroleptika.

Beim Liebeswahn im Rahmen einer manischen Psychose (manisch-depressive Erkrankung, heute als bipolare (affektive) Störung bezeichnet) verordnet man im Akutfall ebenfalls Neuroleptika sowie zusätzlich, vor allem aber später mittel- bis langfristig, zur Rückfallverhütung sogenannte Phasen-Prophylaktika wie Lithiumsalze, Carbamazepin und Valproinsäure.

Und in allen Fällen wäre es heilsam, wenn den Betroffenen – trotz oder vor allem wegen der grotesken Situationen, die aus einem Liebeswahn entstehen können –, eine mitfühlende, aber konsequente psychagogische Betreuung zuteil würde (psychagogisch = Behandlungskombination aus psychotherapeutisch und pädagogisch). Leider kommt dies nur selten zustande. Patienten, insbesondere weiblichen Geschlechts, mit einem offensichtlichen Liebeswahn, sind ganz besonders hilflos, was befremdliche, verärgerte, zornige, ja sogar böartige und lächerlich machende Reaktionen der näheren und weiteren Umgebung anbelangt. Einigen stößt angesichts dieser Situation auch so manche eigene „verunglückte Liebesaffäre“ auf, und dann kann man sich gerade an so offensichtlich bedrängenden wie zugleich hilflosen Liebeswahn-Opfern auch

ein wenig schadlos halten – unbewusst. Wie auch immer, ein Liebeswahn-Betroffener, gleich welchen Geschlechts und Alters, ist ein überaus verwundbares Wesen, innerlich wie äußerlich, d. h. seelisch wie gesellschaftlich. Und es wäre ein besonderer Akt der Menschlichkeit, hier behutsam steuernd und die größten Konsequenzen umgehend, kurz für einen Kranken ohne eigene Korrekturmöglichkeiten hilfreich einzugreifen. Und den Betreffenden natürlich einem Arzt zuzuführen. Denn ob man für oder gegen Medikamente im Allgemeinen und Psychopharmaka im Speziellen ist, das Risiko des gesellschaftlichen Schadens ist groß und da sollte eigentlich alles genutzt werden, was die Folgen in Grenzen hält – auch entsprechende Psychopharmaka.

Schlussfolgerung

Ob ein Liebeswahn häufig oder selten ist, bzw. nur selten erkannt oder von allen Betroffenen möglichst verheimlicht wird, er ist auf jeden Fall für die Beteiligten eine schwere Bürde, ganz besonders für den Patienten selber. Und ein Patient, d. h. ein seelisch Erkrankter ist das Liebeswahnopfer in der Regel.

Zwar fallen die zusätzlichen Symptome meist nicht auf, doch kann man davon ausgehen, dass die Mehrzahl der Liebeswahn-Patienten entweder eine wahnhaft oder affektive Störung hat, d. h. ein jeweils durchaus ernst zu nehmendes psychiatrisches Leiden.

Will man die „Situation retten“, bevor ernstere psychosoziale Folgen drohen, muss man den Betreffenden zuerst seinem Hausarzt und dann einem Psychiater zuführen, der die zugrundeliegende Krankheit diagnostiziert und möglichst rasch und konsequent behandelt. Dann lässt sich auch ein Liebeswahn relativ schnell „eindämmen“. Und das ist so rasch als möglich geboten. Denn „seelisch Kranke gehen ohnehin durch eine andere Türe wie körperlich Erkrankte“ – und das Opfer eines Liebeswahns muss unter ungünstigen Bedingungen noch mehr psychosoziale Nachteile hinnehmen also ohnehin drohen.

Man sollte also gerade die *Erotomanie* oder *Paranoia erotica* nicht als ein billiges „Schauspiel“ missverstehen, sondern umgehend eingreifen, sofern sich die Möglichkeiten dafür bieten. Und alle sollten sich bewusst machen, dass auch der Liebeswahn eine Krankheit ist – und gegen Krankheiten ist niemand gefeit.

Literatur

Sehr spezielles wissenschaftliches Thema, das aber schon früh zu entsprechenden Publikationen in den Fachbüchern Anlass gab. Nachfolgend eine Auswahl zum Thema Liebeswahn einschließlich jener Fachbücher (z. T. auch

nur noch historisch bedeutsam) mit entsprechenden Kapiteln, Hinweisen und weiterführender Literatur aus dem deutschsprachigen Bereich:

Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-IV. Hogrefe-Verlag für Psychologie, Göttingen-Bern-Toronto-Seattle 1998

Berner, P.: Das paranoische Syndrom. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1965

Berner, P.: Paranoide Syndrome. In: *K. P. Kisker u. Mitarb. (Hrsg.): Klinische Psychiatrie.* Springer-Verlag, Berlin-Heideberg-New York 1972

Faust, V. (Hrsg.): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. G. Fischer-Verlag, Stuttgart-Jena-New York 1996

Faust, V.: Manie. Eine allgemeinverständliche Einführung in Diagnose, Therapie und Prophylaxe der krankhaften Hochstimmung. Enke-Verlag, Stuttgart 1997

Kaschka, W. P., E. Lungerhausen (Hrsg.): Paranoide Störungen. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1992

Kraepelin, E.: Psychiatrie. Barth-Verlag, Leipzig 1886

Kraepelin, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Barth-Verlag, Leipzig 1909

Kretschmer, E.: Der sensitive Beziehungswahn. Springer-Verlag, Berlin 1918

Leonhard, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Akademie-Verlag, Berlin 1980

Marneros, A.: Behandlung von Wahnsyndromen. In: *H.-J. Möller (Hrsg.): Therapie psychiatrischer Erkrankungen.* Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2000

Möhr, A.: Liebeswahn. Phänomenologie und Psychodynamik der Erotomanie. Enke-Verlag, Stuttgart 1987

Pauleikoff, B.: Der Liebeswahn. In: *Scheid, W. H., J. Weitbrecht u. Mitarb. (Hrsg.): Fort.Neurol.Psychiat. 37.* Thieme-Verlag, Stuttgart 1969

Peters, U. H.: Wörterbuch Psychiatrie, Psychotherapie, medizinische Psychologie. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Wien 1999

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Internationale Klassifikation psychischer Störungen-ICD-10. Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto 1996