

# Avaliação do Impacto do Tratamento de Dependência de Substâncias Numa Comunidade Terapêutica

---

Manuel Sommer<sup>1</sup>

## Resumo

O presente trabalho tem como objectivo apresentar uma avaliação do impacto de tratamento residencial em Comunidade Terapêutica para residentes dependentes de substâncias. Tem carácter longitudinal visto ter sido feito num espaço temporal de 13 anos. Apresenta igualmente dados de qualidade de vida gerais complementares a dados clínicos.

## Abstract

This current study aims to present an evaluation of the impact of an residential in-patient Treatment Centre for substance abuse. This study has longitudinal character as it has been done over a 13 year period. It equally presents life-style data and not only clinical data.

## Agradecimentos

Agradece o autor a colaboração das estudantes Sónia Ferreira, Lorena Almeida e Carolina Staedtler, que co-realizaram este estudo no âmbito de um trabalho de final de curso de seus estudos superiores em Psicologia e Psicopedagogia Clínica. Agradece igualmente à Dra. Dora Costa pela ajuda imprescindível na elaboração da escrita final, formatação e revisão.

---

1 Professor de Psicologia no Curso de Licenciatura em Psicologia da UAL

## 1. Objectivo e enquadramento deste Estudo

O tratamento de doentes dependentes de substâncias químicas é um fenómeno relativamente recente em Portugal. No final dos anos 70 foram surgindo, pontualmente, projectos de tratamento de tipo piloto desta problemática e que poderão ser definidos como sendo de primeira geração. Só no final dos anos 80 é que se observa um aparecimento e uma implementação mais generalizada de várias Comunidades Terapêuticas, ditas de segunda geração, estas com organizações mais estruturadas, profissionalizadas e com uma diversidade de programas de tratamento validados internacionalmente. Milhares de utentes já passaram por estas Comunidades Terapêuticas existentes em Portugal, no entanto, pouco se sabe acerca do impacto destes tratamentos na vida dos ex-residentes.

Este estudo não pretende ter representatividade ou retratar o impacto do tratamento destas Comunidades Terapêuticas no panorama português. Apenas visa retratar algumas variáveis qualitativas de um ponto de vista científico e de intervenção psicoterapêutica, baseando-se numa das primeiras comunidades terapêuticas de segunda geração, a ERA-Empatia, Recuperação e Apoio, licenciada pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) como Comunidade Terapêutica, e bem enraizada no panorama nacional de tratamento desta problemática. O objectivo é conhecer melhor as opiniões, as atitudes e os comportamentos dos toxicodependentes e a influência que o consumo de drogas tem na sua vida social, afectiva, familiar e profissional.

### 1.1 Comunidade Terapêutica ERA

A ERA-Empatia, Recuperação e Apoio, doravante denominada ERA, é uma comunidade terapêutica de reabilitação psicossocial em regime de internamento, cujo método de tratamento é o Modelo Minnesota – considerado um dos modelos mais eficazes no tratamento das dependências químicas pois atinge taxas elevadas de recuperação. Os residentes frequentam grupos de auto-ajuda, baseados na filosofia dos 12 passos dos alcoólicos anónimos/narcóticos anónimos, aconselhamento individual e familiar, sessões de grupo,

palestras educativas, literatura e trabalhos escritos, assistência médica e psicológica, aconselhamento, apoios pós-tratamento, prevenção de recaída.

As áreas terapêuticas trabalhadas pressupõem a abstinência de qualquer tipo de drogas psicoactivas (ilícitas ou lícitas) e a manutenção desta no mundo real; stress e ansiedade por uso de drogas, desequilíbrio emocional por uso de drogas; dificuldade de comunicação por uso de drogas; mudança do comportamento por uso de drogas; relações afectivas e familiares, e seropositividade na área da dependência química.

O Modelo Minnesota nasceu nos Estados Unidos há cerca de 50 anos e tem vindo a implantar-se em inúmeros países com um enorme sucesso. Baseia-se na filosofia dos 12 Passos dos Alcoólicos Anónimos/ Narcóticos Anónimos e o seu modelo psicoterapêutico é de origem humanista cujo objectivo é a abstinência total do consumo de substâncias psicoactivas, capazes de provocar oscilações artificiais do estado de humor/comportamento do indivíduo.

Pretende-se com este modelo ensinar o dependente e a sua família a modificar as suas atitudes e comportamentos através de um método de trabalho que assenta nos princípios dos grupos de auto-ajuda, grupos de sentimentos, terapia racional-emotiva, psicologia transaccional, palestras, filmes didácticos e terapias individuais. Através destas técnicas o indivíduo adquire uma consciência, até então inexistente, das implicações da sua doença, e conseqüentemente uma maior responsabilização pela sua recuperação.

## 1.2 Revisão da literatura

Avaliar o impacto do tratamento de dependência de substâncias químicas numa comunidade terapêutica, quer em regime residencial quer em regime ambulatorio ou de maneira mais geral, de qualquer tratamento psicoterapêutico, tem sido amplamente discutido na literatura científica.

Esta discussão teve origem e ainda hoje mantém em aberto nos países de língua inglesa e, para o efeito, podem ser mencionados os estudos de Emrick

(1974 e 1975), Costello (1975) e Costello et al. (1977), Miller e Hester (1980), Hoellen e Hoellen (1985), Smith et al. (1980), Baekeland et al. (1975), Finney et al. (1996), Hubbard et al. (1989), Humphreys et al. (1996), Morgenstern e McCrady (1992), o projecto MATCH (1996), Swindle et al. (1995), Roussaux et al. (1990), etc.

A maioria destes estudos referem-se a pesquisas realizadas num centro de tratamento, tal como a que apresentamos. Existem outros estudos cujo objectivo é a obtenção de dados a partir de vários centros e que podem ser compreendidos como sendo estudos multi-centros. A título de exemplo, citamos os famosos Rand Report de Armor et al. (1976), Polich et al. (1980), os estudos de Bromet, Moos et al. (1977a) e Bromet et al. (1977b) e o estudo multi-centro alargado, englobando 21 centros de tratamento na Alemanha, de Kűfner e Feuerlein (1989). Importa também mencionar que a maioria destes estudos não têm grupos de controlo devido à dificuldade, por vezes de razões éticas, de construir grupos de controlo não tratados.

A questão das características dos residentes e de algumas variáveis que possam permitir uma previsão do outcome do tratamento, foi amplamente discutida por Gibs e Flanagan (1977) e permitiram desenvolver factores predicativos positivos acerca do tratamento. Estas variáveis podem ser do tipo sócio-demográficas, que permitem comparar os comportamentos e o consumo das drogas antes do tratamento em si, os sintomas físicos demonstrados assim como distúrbios psíquicos e emocionais, que no entanto não iremos discutir neste contexto.

Outra questão discutida na comunidade científica é a diferente metodologia de tratamento usada pelos diversos centros de tratamento e que poderiam, à partida, influenciar o outcome terapêutico. Foi analisada por Baumann (1981), Grawe (1978), Zielke (1981), e vários outros autores. Juntamo-nos às conclusões de Feuerlein e Kűfner que consideram que, mais do que a metodologia específica de tratamento utilizada, o que importa é olhar para factores objectivos comuns a todos os centros de tratamento, tais como duração do tratamento, selecção de residentes, tipologia comum do tratamento (ex. se comparar só comunidades terapêuticas, unidades de desintoxicação,

etc.), dimensão dos centros de tratamento, distribuição geográfica e organização sócio-empresarial (privado, publico, gratuito, subsidiado, etc.). De uma maneira geral todas as Comunidades Terapêuticas, por definição, assemelham-se nestes aspectos pois têm um conjunto de factores comuns e que podem quase ser considerados factores comuns universais.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Caracterização da Amostra**

#### **Universo**

Todos os ex-pacientes da Clínica Era que realizaram um tratamento de recuperação, nos vários tipos de dependência: álcool e drogas.

#### **Amostra**

O estudo consistiu em 682 questionários enviados por correio para a morada dos ex-residentes, dos quais apenas foram validados 89. O espaço temporal é de 13 anos. Não foi recebida qualquer resposta de 541 questionários; foram devolvidos 21 questionários devido a mudança de endereço e 31 respostas em branco.

#### **Metodologia**

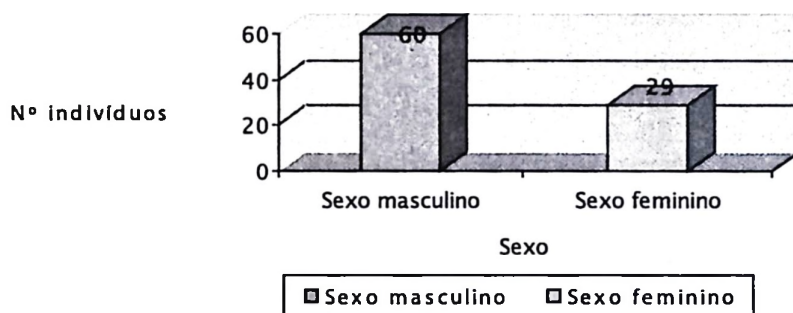
Inquérito por amostragem aleatória - a recolha de informação realizou-se através de um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, garantindo a confidencialidade das respostas.

### 3. Análise dos dados

#### 3.1 Caracterização dos indivíduos

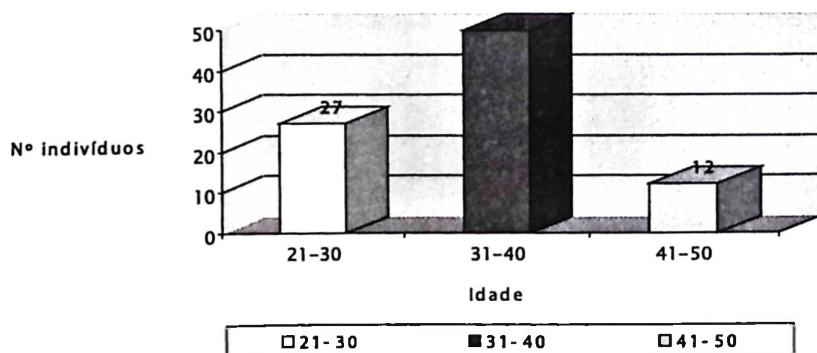
##### 3.1.1 Caracterização da amostra por sexo

A maioria dos inquiridos é do sexo masculino - 60 homens que representam 67,4% da amostra validada. Os inquiridos do sexo feminino -29 mulheres- representam 32,6% da amostra. Estes valores correspondem a 2/3 do sexo masculino e 1/3 do sexo feminino do rácio epidemiológico da população toxicodependente.



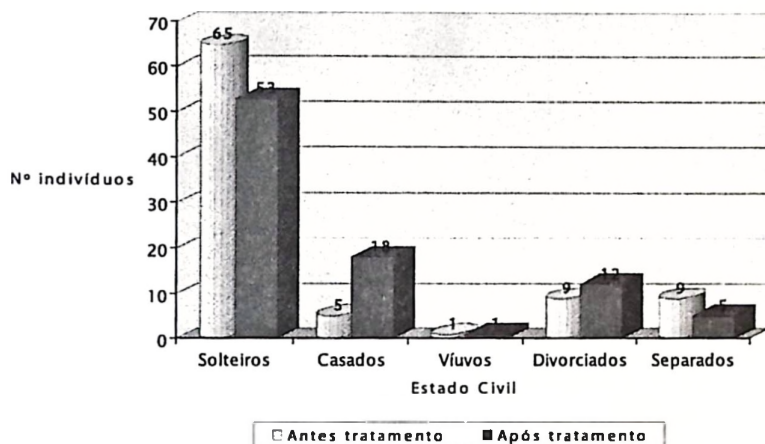
##### 3.1.2 Caracterização da amostra por idade

A idade dos inquiridos é muito variada, sendo a mínima 21 e a máxima 50. A maior percentagem de inquiridos situa-se na faixa etária dos 31-40 anos.



### 3.1.3 Caracterização da amostra por Estado Civil

Houve uma mudança no estado civil dos ex-pacientes, antes e depois do tratamento. Depois do tratamento, registou-se uma diminuição no celibato e nas separações matrimoniais, tendo aumentado o número de casamentos.



### 3.1.4 Caracterização da amostra por número de filhos e sexo dos ex-pacientes, antes e após o tratamento.

Quando foram admitidos na Clínica Era, dos 89 ex-residentes validados na amostragem, só três pacientes do sexo feminino tinham filhos enquanto que 12 pacientes do sexo masculino tinham filhos.

Actualmente, 13 ex-pacientes do sexo feminino têm filhos e 22 ex-pacientes do sexo masculino têm filhos.

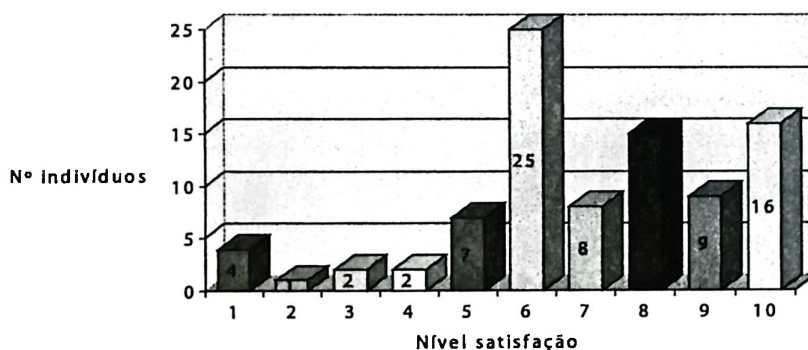
Pode-se concluir que aumentou a fecundidade depois do tratamento: aumentou a quantidade de ex-residentes com filhos, de 15 para 35 (corresponde a um aumento de 133,3%) e também a quantidade de filhos dos ex-residentes, de 22 para 45 crianças (que corresponde a um aumento de 104,5%).

No quadro abaixo podemos verificar a distribuição da amostra por número de filhos e sexo dos ex-pacientes, antes e após o tratamento.

Nº Filhos	Frequência Antes		Frequência Após	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
1	1	9	4	18
2	1	2	6	4
3	1	1	3	-
<b>Total frequência</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>22</b>

### 3.1.5 Caracterização da amostra por relacionamento com a família

Numa escala de 1 a 10, em que 1 é muito mau e 10 é muito bom, a média da satisfação com o relacionamento familiar situa-se nos 7 valores.

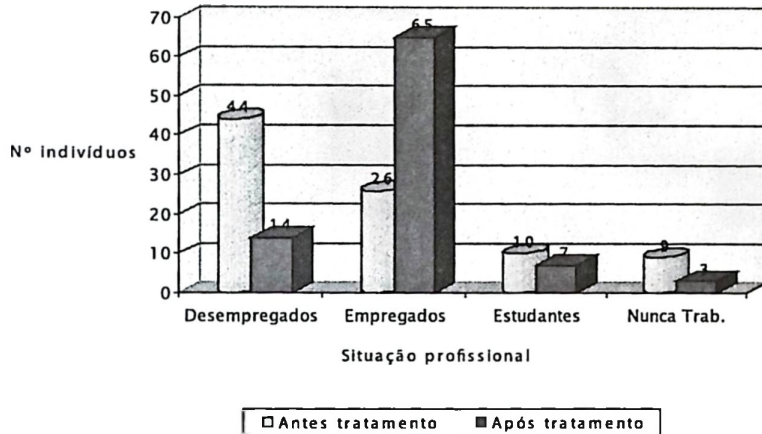


### 3.1.6 Caracterização da amostra por situação profissional

Antes de terem efectuado o tratamento, 44 ex-pacientes estavam desempregados, o que representa 49,4% dos inquiridos. Após a realização

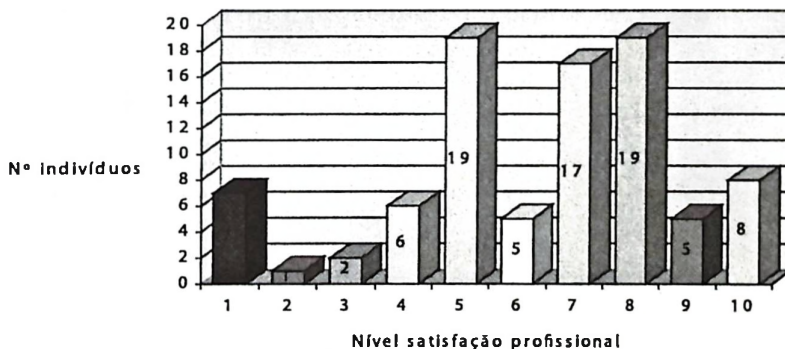


do tratamento, a taxa de desemprego desceu significativamente para 15,7% dos inquiridos, que corresponde a 14 ex-pacientes. Há, portanto, uma maior integração profissional após a realização do tratamento.



### 3.1.7 Caracterização da amostra por nível de satisfação profissional

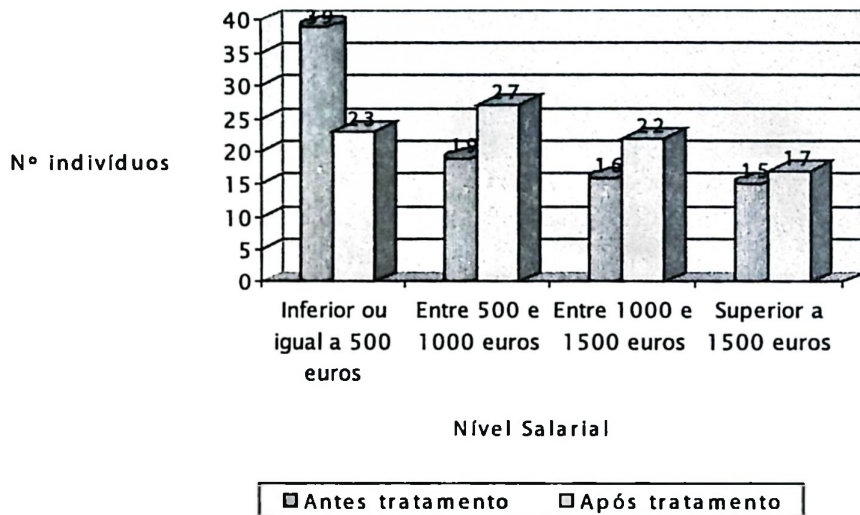
Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação com a profissão é de 6 valores.



### 3.1.8 Caracterização da amostra por nível salarial

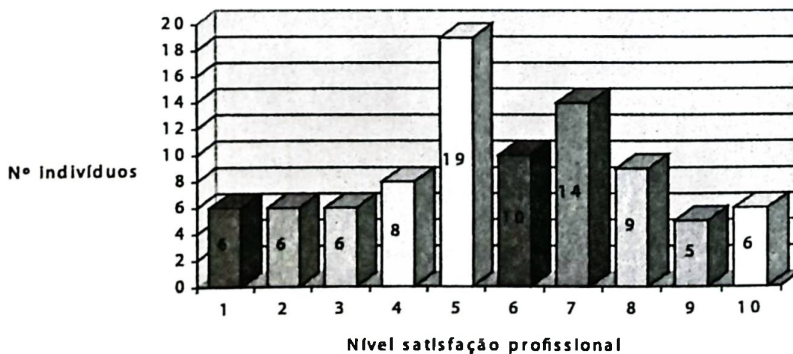
Antes do tratamento, a maior parte dos inquiridos, 39, que representam 43,8% da amostra, ganhavam até 500 euros.

Após terem realizado o tratamento, a maior parte dos inquiridos, 27, que representam 30,3% da amostra, já ganhavam entre 500 e 1000 euros.



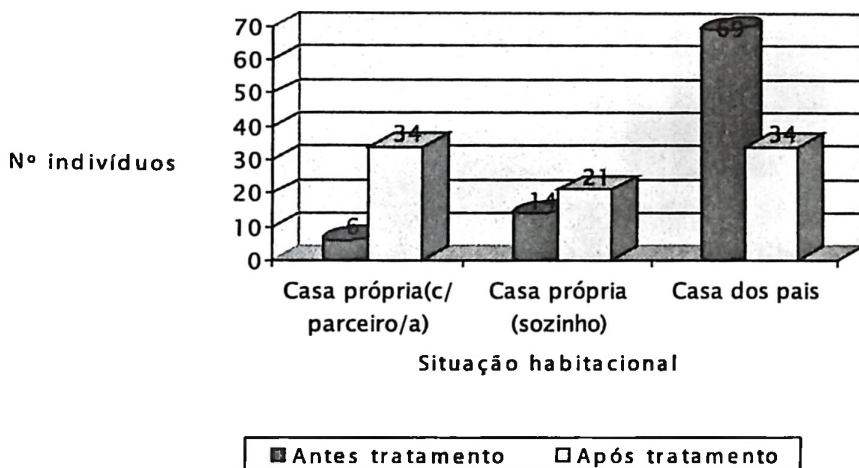
### 3.1.9 Caracterização da amostra por satisfação salarial

Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação a nível salarial é de 5 valores.



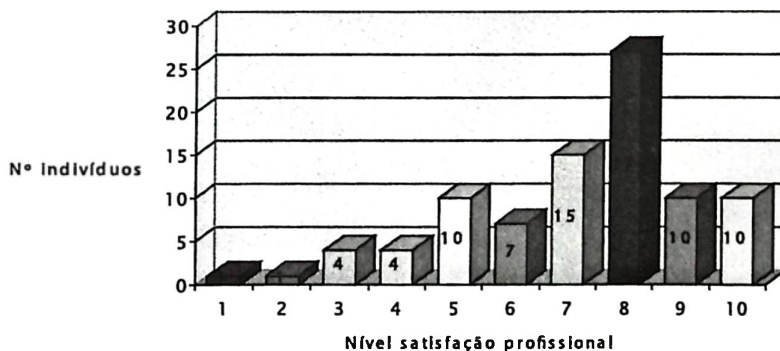
### 3.1.10 Caracterização da amostra por situação habitacional

Antes de realizar o tratamento, 77,5% dos inquiridos vivia em casa dos pais. Esta situação alterou-se após o tratamento pois a maioria dos ex-pacientes passou a viver em habitação própria (sozinhos) – 23,5% - ou partilhando a mesma com um parceiro/a (38,2 por cento).



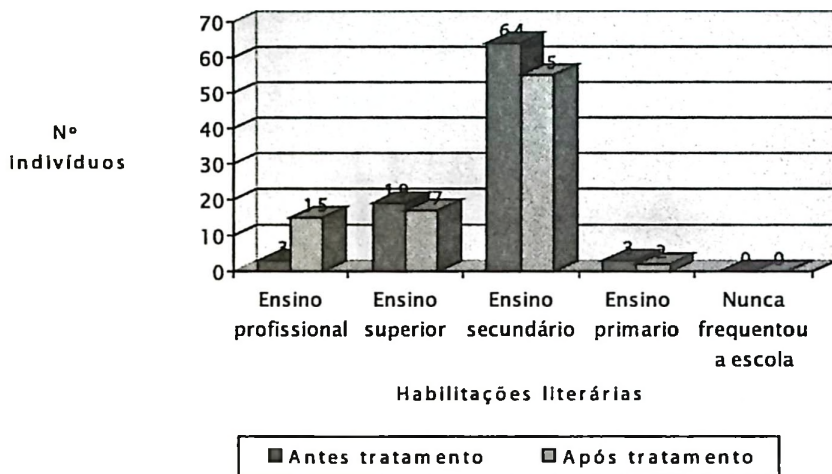
### 3.1.11 Caracterização da amostra por nível de satisfação habitacional

Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação com a habitação situa-se nos 7 valores.



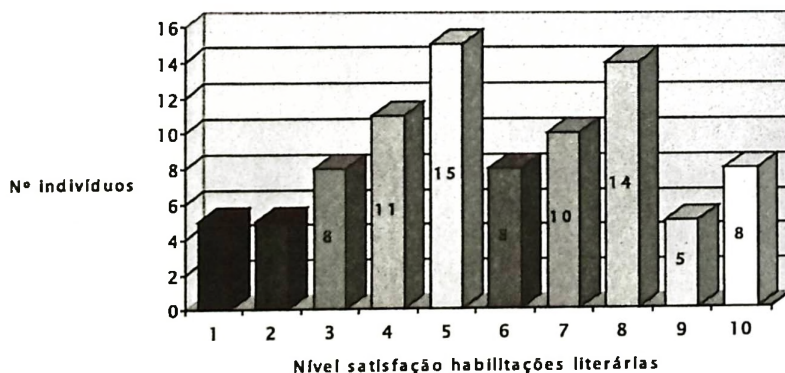
### 3.1.12 Caracterização da amostra por nível de habilitações literárias

Antes de terem efectuado o tratamento, 64 indivíduos, ou seja, 71,9% dos inquiridos, tinha o ensino secundário. Após a realização do tratamento, registou-se uma descida no número de inquiridos com o ensino secundário – de 71,9% passou para 61,7% - mas uma subida acentuada no ensino profissional, que passou de 3,3% para 16,8%, que corresponde a mais 12 ex-pacientes.



### 3.1.14 Caracterização da amostra por nível de satisfação com as habilitações literárias

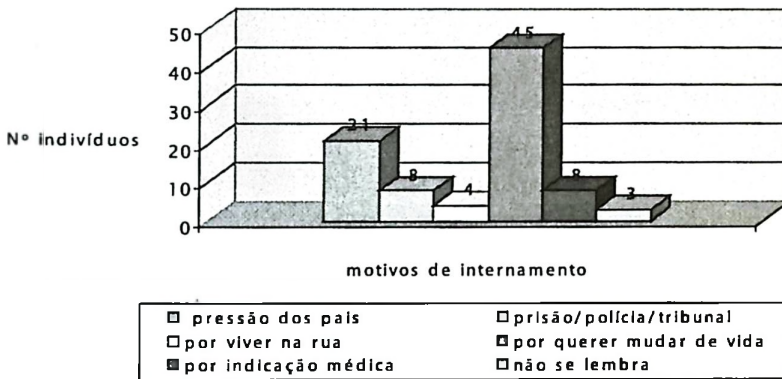
Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação com as habilitações literárias situa-se nos 6 valores.



## 4. Historial Clínico e Tratamento

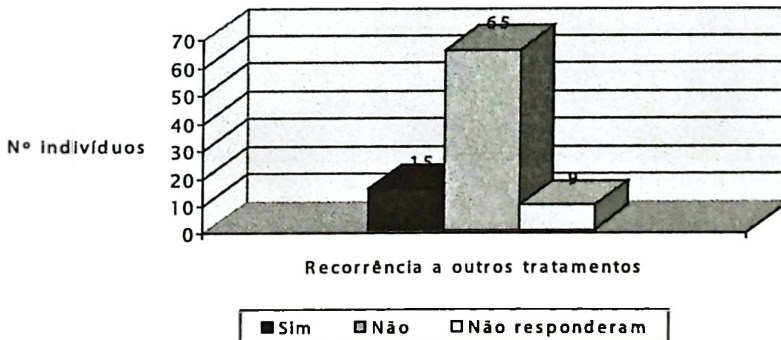
### 4.1 Motivos que levaram ao internamento na Clínica Era

A maioria dos ex-pacientes – 50,5% dos inquiridos - referiu que o principal motivo para realizar o tratamento foi a necessidade de mudar de vida. 23,6% refere que foi pressionado pelos pais, enquanto que 9% foi por decisão judicial.



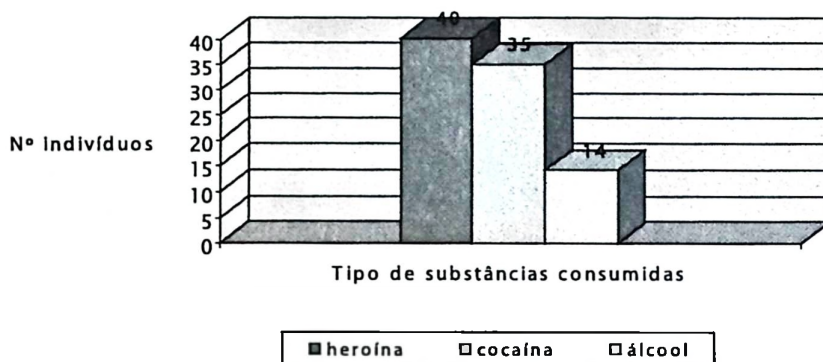
### 4.2 Recorrência a outros tratamentos

A maioria dos inquiridos, 73%, nunca tinha realizado nenhum tratamento enquanto que 16,8% já tinha recorrido a outros tratamentos.



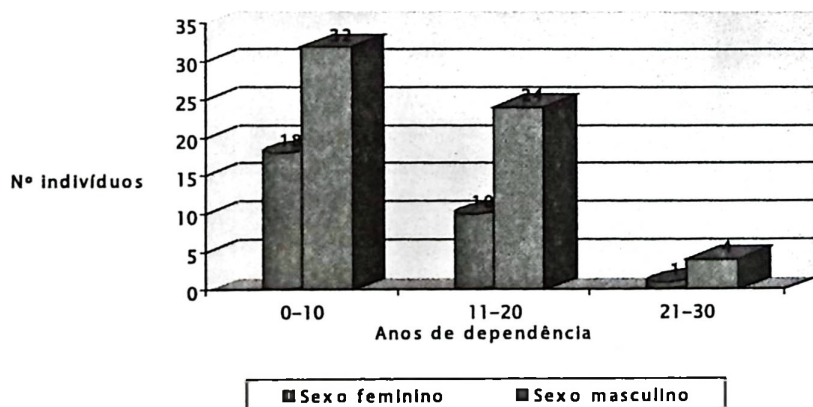
### 4.3 Drogas de que eram dependentes antes do internamento

A heroína era a principal substância consumida por 44,9% dos ex-pacientes antes de terem realizado o tratamento, enquanto que 39,3% consumiam cocaína e só 15,7% é que consumiam álcool.



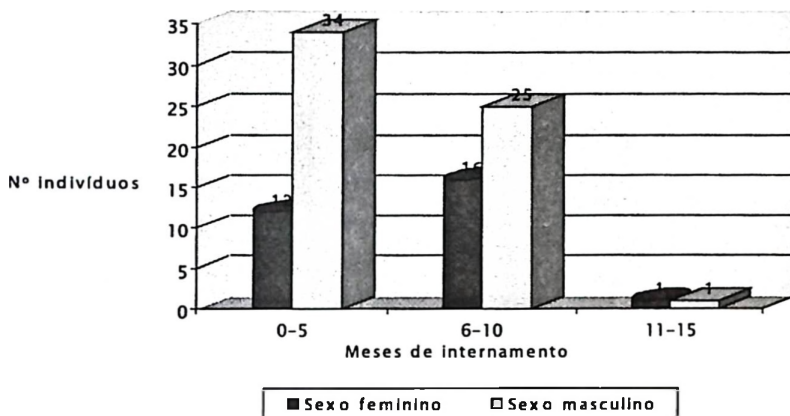
### 4.4 Tempo de dependência de drogas e álcool

A maioria dos inquiridos do sexo masculino e do sexo feminino, 53,3% e 62%, respectivamente, admitiu ser dependente de drogas e/ou álcool durante um período de tempo até 10 anos.



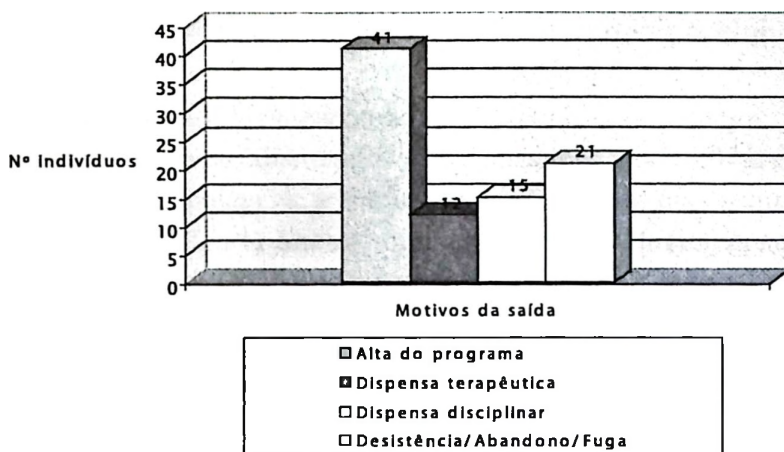
## 4.5 Tempo de internamento na ERA

Durante o tratamento, a maioria dos ex-pacientes do sexo masculino, que corresponde a 56,6% dos inquiridos, esteve internada durante um período de tempo até 5 meses. Já no sexo feminino, a maioria das inquiridas revelou ter estado internada durante um tempo superior – entre 11 a 20 meses.



## 4.6 Saída do internamento na ERA

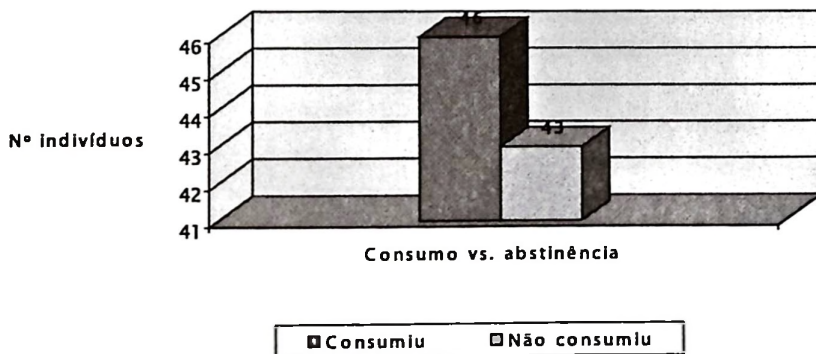
O principal motivo de saída do internamento referido pela maioria dos ex-pacientes, que representam 46% dos inquiridos, foi a conclusão do programa estipulado.



## 5. Pós-Tratamento

### 5.1 Reincidência no consumo

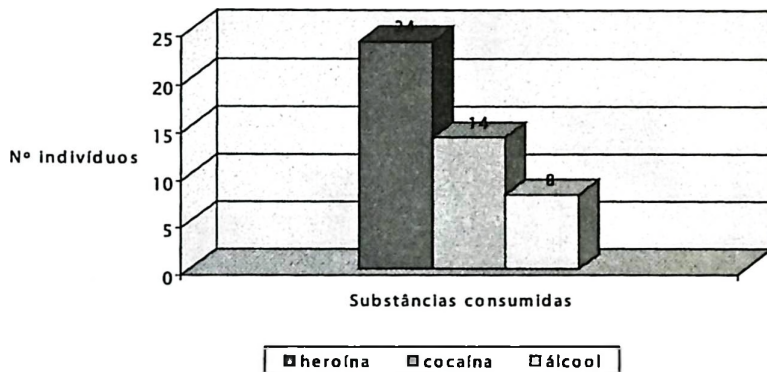
Após terem realizado o tratamento, 51,6% dos inquiridos, ou seja, 46 ex-pacientes, admitiu ter consumido substâncias ilícitas e/ou álcool. Por outro lado, 48,4% dos inquiridos que corresponde a 43 ex-pacientes, afirma não ter consumido qualquer tipo de substância e/ou álcool, após a conclusão do tratamento.





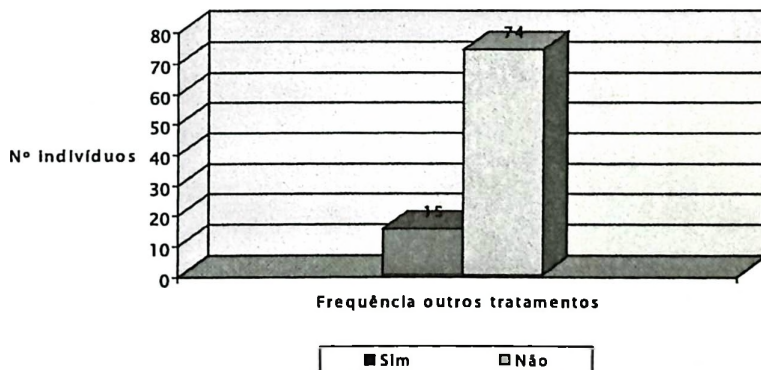
## 5.2 Substâncias consumidas após o tratamento

Dos 46 inquiridos que admitiram ter consumido após o tratamento, a maior percentagem, ou seja, 52,1% dos ex-pacientes, consumiu heroína. A cocaína foi a 2ª substância mais consumida, por 30,4% dos inquiridos e só 17,3% consumiu álcool.



## 5.3 Frequência de outros tratamentos

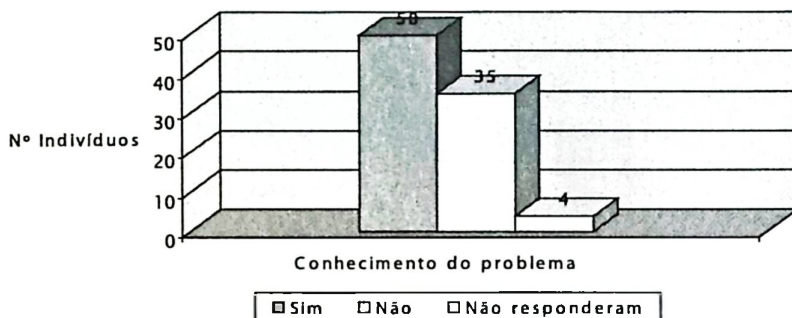
A maior parte dos inquiridos, 83,1% da amostra, afirmou não ter frequentado nem frequentar nenhum outro tratamento, tanto de prevenção como de recuperação. Já 16,8% dos inquiridos, admitiu ter frequentado/frequentar outro programa de tratamento de recuperação.



## 5.4 Situação profissional

### 5.4.1 Conhecimento do problema de toxicodependência

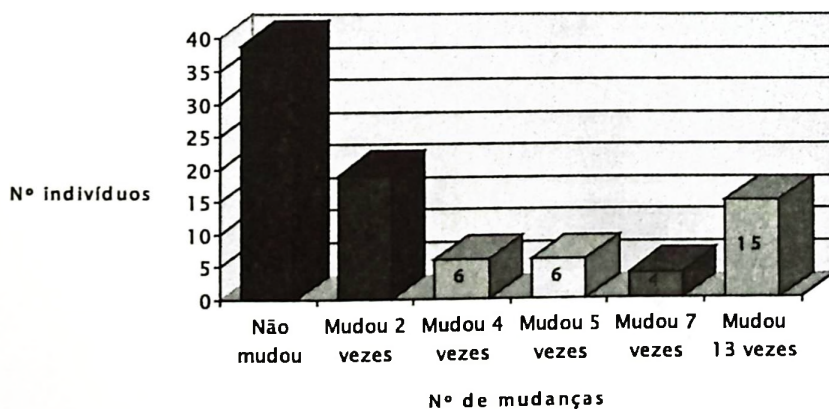
No emprego, 56,1% dos inquiridos afirmam que conhecem o seu problema de toxicodependência, enquanto que 39,3% não revelou o problema. Só 4,5% dos inquiridos não responderam a esta questão.



### 5.4.2 Mudança de emprego

Após a realização do tratamento, 43,8% dos inquiridos mantiveram o mesmo emprego, 21,3% mudaram 2 vezes, 6,7% mudaram 4 vezes, outros 6,7% mudaram 4 vezes, 4,5% mudaram 7 vezes e 16,8% mudaram 13 vezes.

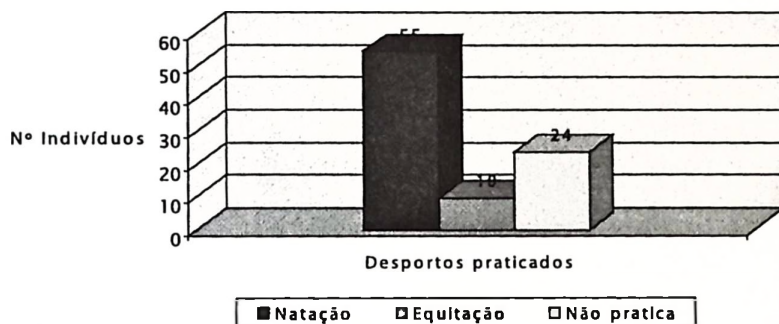
Portanto, a maioria permaneceu no mesmo local de trabalho, após a realização do tratamento.



## 5.5 Tempos Livres

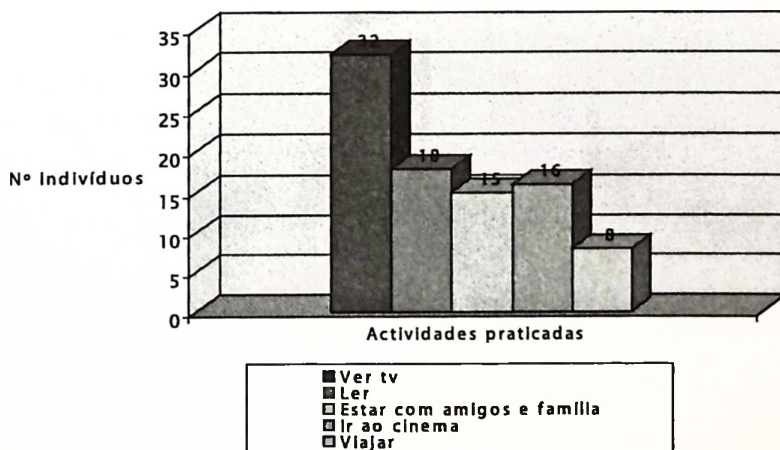
### 5.5.1 Prática de Desporto

Quanto à prática de desporto nos tempos livres, 61,8% pratica natação, 11,2% pratica equitação e 27% não pratica qualquer desporto.



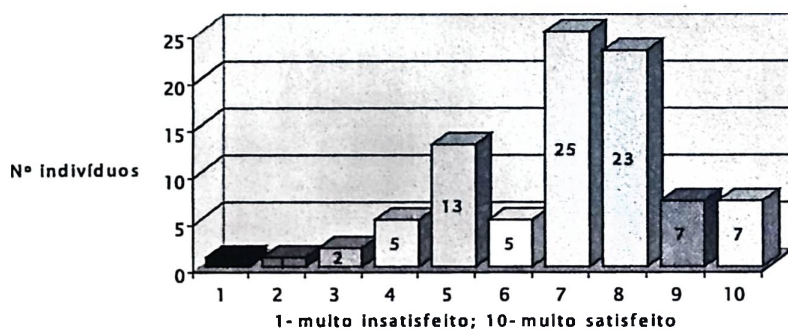
### 5.5.2 Actividades lúdicas

Entre as actividades lúdicas praticadas pelos inquiridos, a que reúne a preferência da maioria – 36% - é ver televisão. 20,2% prefere ler, 18% prefere ir ao cinema, 16,9% opta por estar com os amigos e família e só 9% dos expacientes viajam.



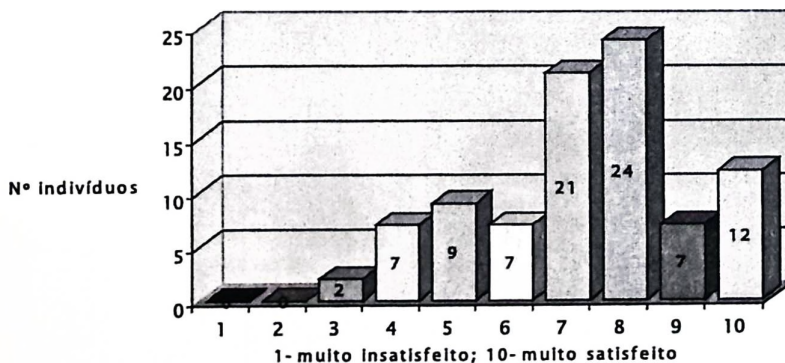
### 5.5.3 Nível satisfação com a gestão do tempo livre

Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação com a gestão dos tempos livres, situa-se nos 7 valores.



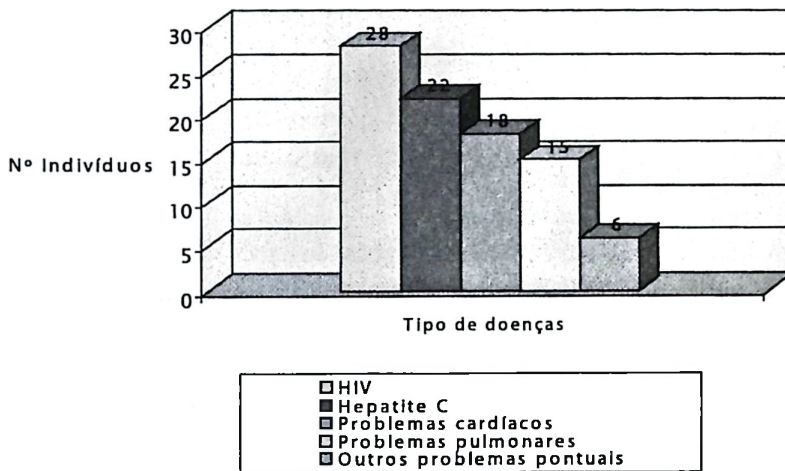
### 5.6 Qualidade de Vida

No que diz respeito à qualidade de vida e utilizando a mesma escala, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito, a média de satisfação situa-se nos 7 valores.



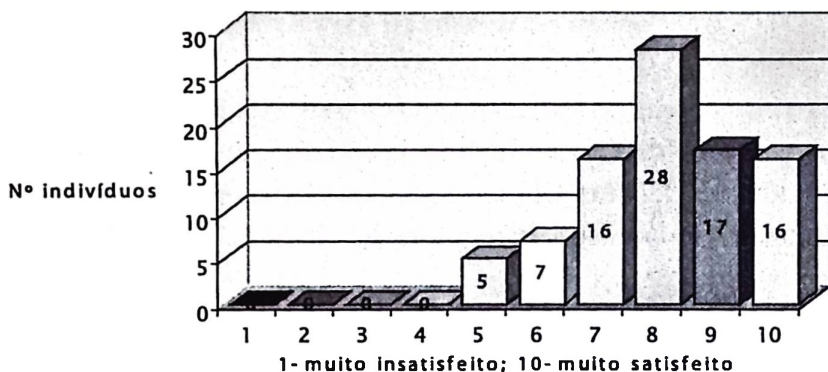
## 5.7 Saúde

A maioria dos indivíduos considera que o seu estado de saúde se degradou após o consumo de drogas. Há uma prevalência do vírus HIV em 31,5% dos inquiridos e 24,7% revela ter contraído Hepatite C. Problemas cardíacos e pulmonares foram também referidos por 20,2% e 16,8% dos ex-pacientes, respectivamente.



## 5.8 Nível satisfação com o tratamento realizado na ERA

A média de satisfação quanto à importância dos tratamentos realizados na clínica ERA situa-se nos 8 valores, numa escala de 1 a 10 em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 corresponde a muito satisfeito.



## 6. Conclusão

Demonstra este estudo, e em relação àqueles que responderam ao mesmo, que se verifica uma significativa alteração do estilo de vida e de comportamentos de risco, salientando-se o facto de quase metade (48,4%) desde a alta não ter consumido qualquer substância alteradora do estado de humor, taxas estas bem acima das referenciadas na literatura científica. Demais salienta este estudo o movimento ascendente na integração sócio-profissional e da empregabilidade, diminuição do desemprego, autonomia e independência habitacional, aumento do grau de habilitações literárias e formação profissional, aumento de constituição de família acompanhado por um aumento da fecundidade, igualmente aumento do divórcio, diminuição do celibato e diminuição de separação matrimonial. Apesar de somente metade, 44,9%, ter tido alta terapêutica (com o programa terminado), 80% auto-reconhece ter uma doença chamada dependência química (uma das características do Modelo denominado de Minnesota) e afirma que a passagem pela Comunidade Terapêutica teve um valor de entre 8-10 de uma escala de 1-irrelevante a 10-muito importante.

## Referências Bibliográficas

- ARMOR, P.I., Polich, M.I., & Stambul, H.B. (1976). *Alcoholism and treatment*. Santa Monica California, Rand Corporation
- BAEKELAND, F. & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: a critical review. *Psychol Bull*, 82, 738-783
- BAUMANN, U. (ed) (1981). *Indikation zur Psychotherapie*, Munchen, Urban & Schwarzenberg
- BROMET, E.J., Moos, R., Bliss, F., & Wurthmann, C. (1977a). Posttreatment functioning of alcoholic patients. Its relation to program participation. *J Cons Clin Psychol*, 45, 829-642
- BROMET, E.J., & Moos, R. (1977b). Environmental resources and posttreatment functioning of alcoholic patients. *J Health Soc Beh*, 18, 326-338
- COSTELLO, R.M (1975). Alcoholism treatment and evolution. I. In search of methods. *Int J Addict*, 10, 251-275
- COSTELLO, R.M., Biever, P. & Baillargeon, J.G. (1977). Alcoholism treatment programming: historical trends and modern approaches. *Alcohol Clin Exp Res*, 1, 311-318
- EMRICK, C.D (1974). A review of psychologically oriented treatment of alcoholism. I. The use and interrelationship of outcome criteria and drinking behaviour following treatment. *Quart J Stud Alcohol*, 35, 523-549
- EMRICK, C.D (1975). A review of psychological oriented treatment of alcoholism. II. The relative effectiveness of different treatment. *Quart J Stud Alcohol*, 36, 8-108
- FINNEY, J.W., Noyes, C., Coutts, A., & Moos, R.H. (1996). *Evaluating substance abuse treatment process models: 1. Changes on proximal outcome variables during 12 step and cognitive behavioural treatment*. Manuscript submitted for publication.
- GIBBS, L., & Flanagan, I. (1977). Prognostic indicators of alcoholism treatment outcome. *Int J Addict*, 12, 1097-1141
- GRAWE, K. (1978). *Indikation zur Psychotherapie*. In: Pongratz, L. (ed), *Handbuch der Psychologie*, vol 8, *Klinische Psychologie*, Göttingen, Hogrefe
- HOELLEN, B.M. & Hoellen, B. (1985). Neue Ergebnisse der Alkoholismustherapie. Ein Überblick. *Suchtgefahren*, 31, 402-413
- HUBBARD, R.L., Marsden, M.E., Cavanaugh, J.L., & Ginzburg, H.M. (1989). *Drug abuse treatment: a national study of effectiveness*. Chapel Hill, N.C. University of North Carolina Press.

- HUMPHREYS,K.,Greenbaum,M.A.,Noke,J.M.,&Finney,J.W. (1996). Reliability,validity and normative data for a short version of the Understanding of alcoholism scale. *Psychology of Addictive Behaviors,10*,1-7
- KÜFNER,H.,&Feuerlein,W. (1989). *In-patient treatment for alcoholism. A multi centre evaluation study*, Berlin, Springer Verlag
- MILLER, W.R. & Hester,R.K. (1980). Treating the problem drinker. Modern approaches. In: Miller,W.R. (ed). *The addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity*. Oxford. Pergamon.
- MORGENSTERN,J.,&McCrary,B.S. (1992). Curative factors in alcohol and drug treatment. Behavioral and disease model perspectives. *British Journal of Addiction, 87*, 615-626
- OUIMETTE,P.C,Finney,J.W.,&Moos,R.H.,(1997). Twelve step and cognitive behavioural treatment for substance abuse: a comparison of treatment effectiveness.*Journal of consulting and clinical psychology, 65*(2),230-240
- POLICH,J.M., Armor,D.J.,&Braiker,H.B.(1980).Patterns of alcoholism over four years. *J Stud Alcohol, 41*, 397-416
- PROJECT MATCH Research Group (1996,June). *Project MATCH treatment main effects and matching results*. Paper presented at the annual meeting of the Research Society on Alcoholism Washington,DC.
- ROUSSAUX,J-P.,Ledoux,I.,Snoy,T.,Simonart,C.,&Pelc,I. (1990).Le traitement des assuétudes par la communauté thérapeutique. *Acta psychiat. belg.*,90,259-277
- SMITH,M.L.,Glass,G.V. & Miller,T.J. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Blatimore. John Hopkins University Press.
- SWINDLE,R.W.,Peterson,K.A.,Paradise,M.J.,&Moos,R.H. (1995). Measuring substance abuse program treatment orientations. The Drug and Alcohol Program Treatment Inventory. *Journal of Substance Abuse,7*,61-78
- ZIELKE,M.(1981).*Stellenwert der Diagnostik bei Indikationsfragen*.In: Baumann, U.(ed): *Indikation zur Psychotherapie*, München, Urban&Schwarzenberg