

„Die im Dunklen sieht man nicht“

Blitzlichter zur Einsamkeit im Alter

Gerhard Hermann, Fachtagung 27.11.2014



Zur Situation

„Denn die einen sind im Dunkeln.
Und die andern sind im Licht. Und man
siehet die im Lichte. Die im Dunkeln sieht
man nicht.“

Bert Brecht

Soziale Ungerechtigkeit. Entweder vom
Schicksal begünstigt oder benachteiligt.

Begriffsklärung

- Einsamkeit = ein subjektiv erfahrener Gefühlszustand.
- Allein sein, allein leben – zur Benennung der Art der Wohnsituation.
- Soziale Isolation = objektiver Mangel an sozialen Kontakten (in Zeit gemessene Anzahl und Dauer von Kontakten pro Woche).

Drei Phasen (Wolf, 2003)

- A) Momentane, vorübergehende Einsamkeit
kurzzeitiges Gefühl: entsteht z.B. aus Warten und Sehnsucht nach geliebten Menschen oder aus bestimmten Stimmungen.
- B) Langsamer Rückzug bei Einsamkeit
als Reaktion auf Ereignisse (Trennung, Tod, Verlust Arbeitsplatz, Erkrankung). Dauer bis zu einem Jahr.
- C) Chronische Einsamkeit
Resignation und Verzweiflung, so stark dass keine Bewältigung aus eigener Kraft mehr möglich ist.
Einsamkeitsgefühle abgekoppelt von best. Ereignissen.

Abwärtsspirale im Erleben

- Vgl. Wolf (2003): Zunächst langsamer Rückzug.
 - • Verlust des Vertrauens in sich und andere.
- Verlust zur Fähigkeit Kontaktaufnahme.
 - • Für Umwelt nicht mehr attraktiv.
- Verlust Fähigkeit zu Geben u. Nehmen von Anerkennung.
 - • Betroffene werden gemieden.
- Verstärktes Gefühl abgelehnt, unattraktiv zu sein.
 - • Einsamkeit und Angst (Bohn, 2008).
- Verlust des Vertrauens in eigene Fähigkeiten.
- • Sarkasmus, Aggression, Isolation. Endgültige Meidung.
- Einsamkeitsgefühle nicht mehr sichtbar (Bohn, 2008).

2 Arten von Einsamkeit

(Weiss, 1973, zit. Schwab, 2012)

- Emotionale Einsamkeit: Leiden darunter, einer geliebten/wichtigen Person/Zustand nicht mehr nah sein zu können → bedeutsamer Verlust – Zeit tiefer Trauer.
- Soziale Einsamkeit: „Ich gehöre nicht mehr dazu“ mit unsichtbarer Grenze zwischen Betroffenen und der Welt (z.B. aufgrund psychischer Erkrankung oder Schwerhörigkeit) → Leiden an der sozialen Umwelt (Schwab, 1997) → Scham (Bohn, 2008).

Mischformen

Zusammentreffen beider Faktoren

- Z.B. Verlust PartnerIn und/oder Zuzug aus dem Ausland und Demenzerkrankung.
- Rückzug und soziale Isolation mit entsprechenden Auswirkungen in Folge (vgl. Hermann, 2013).

<i>Möchte sterben</i>		<i>ohne John kann man nicht leben</i>	
Dienstag Johannes v. Gott	8	Mittwoch Franzisko v. B.	9
<i>Bin so</i>		<i>Kann nichts mehr denken, nichts mehr mehr was gestern war</i>	
<i>verzweifelt weil mich so schweres hat</i>			

Alleinsein → Einsamkeit

(Schwab und Barkmann, 1998, zit. Petrich, 2011)

- Alleinsein kann nicht positiv bewertet oder gelebt werden
 - hängt von seelischer Gesundheit ab, von Bindungserfahrung und von der Einstellung zum Alleinsein.
 - Geringe Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen.
 - Selbstunsicherheit, Lebensunzufriedenheit, Minderwertigkeitsgefühle.

Einsamkeit keine Altersfrage

- Aber: sie hat in jedem Lebensabschnitt eine eigene Qualität.
- Sie verkörpert ein subjektives Gefühl und ist vieldimensional (Petrich, 2011).
- Geht mit kognitiven, affektiven, körperlichen und Verhaltensaspekten einher (Schwab, 1997).
→ betrifft somit den ganzen Menschen.

Situation Älterer

- Benachteiligung z.B.
 - durch ungünstige Kindheit, Traumatisierungen.
 - Alterspsychiatrische Erkrankung (bei 25% älter als 65 J. (Hirsch, 1999). Dringender Behandlungsbedarf bei wiederum einem Viertel davon (Wächtler, 1996).
- Chronisch Einsame sieht man nicht. Wert- und Lebensperspektive fehlen. Einschränkung bzgl. gesellschaftlicher Teilhabe und Sinnstiftung.
- Verbleib im Dunklen und Dunkeln, wenn wir nicht aktiv auf sie zugehen (auch Angehörige).

Risikofaktoren allgemein

(vgl. Drach & Terner, 2012; Petrich, 2011; Schwab, 1997)

- Persönlichkeitsfaktoren
- Psychische Störungen
- Alleinsein
- Soziale Isolation
 - Fehlende Freundschaften.
 - Wenig ausgeprägte Nachbarschaft.
 - Ausdünnung sozialer Netze.
 - Soziokulturelle Segregation.
 - Veränderung in familiären Netzwerken.
- Wechselspiel der Faktoren

22.11.14
STANDARD: Die Einsamkeit durchzieht Ihren Roman. Sie schickt Krankheiten und ist „größer als alles Große“. Im Heim befällt sie jeden. Sie greift um sich ...
Max Blaeulich: Das Thema Einsamkeit ist eines der grausamsten. Diese Verlassenheit, wie ich sie bei Frau Berta schildere, hat eine solche Totalität, dass sie existenziell bedrohlich wirkt. Die Frau Berta hat mit vier ihre Mutter verloren. Vor ihrem Tod hat ihr die Mutter aufgetragen, auf die Schwester aufzupassen. Von da an waren die Schwestern auf sich allein gestellt, weil der Vater ein Säufer war. Die Frau Berta hatte im Grunde nie Eltern und wurde dann noch von ihrer Schwester getrennt. Das prägt einen Menschen. Schon in der Kindheit hat der Sterbeprozess der Frau Berta angefangen. Und dieser Prozess des Sterbens ist es, der mich interessiert. Nicht um den Tod als solchen geht es mir. Das Dahinsterben ist das Furchtbare. Je einsamer ein Mensch ist, desto stärker empfindet er dieses Sterben.

Einsamkeit im Alter - Risiken

- Pensionierung (vgl. Petrich, 2011)
 - kritisch bei hoher Identifikation: Selbstachtung und Sinnstiftung gehen verloren.
 - Erleben als Zurückweisung bei vorzeitiger Pension
 - Rückzug zur Neuorientierung – Herausfallen ohne neuen Halt.
- Gesellschaftlicher Faktor
 - Ausschluss aus sozialem Leben / sinnstiftender Betätigung bzw. wenig Teilhabe (bei Frühpension) bei psych. Erkrankung / Multimorbidität (Hermann, 2004).

Einsamkeit im Alter - Risiken

- Persönlichkeitsmerkmale (Schwab, 1997)
 - Z.B. Ängstlichkeit (mit emotionaler Instabilität, Schuld, Bedrohungssensibilität, Misstrauen) als Folge negativer (nicht ausgewogener) frühkindlicher Bindungserfahrungen mit Beeinträchtigung der Fähigkeit zu Ablösung und zum Alleinsein führt zu (Böhnisch, 2008, zit. Petrich, 2011):
 - Beeinträchtigung des eigenen Selbstkonzepts: Selbstwert. Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen, Krisenbewältigung. Soziale Misserfolge werden internal, stabil und wenig kontrollierbar der eigenen Unfähigkeit zugeschrieben...

Einsamkeit im Alter - Risiken

- Verlust emotional wichtiger Beziehungen.
- Kinderlosigkeit (Wagner, 1996, zit. Petrich, 2011).
 - Funktionelle und emotionale Unterstützung fehlt
 - Austausch und Hilfe für Kinder fehlt →
Selbstwertgefühl und Lebenszufriedenheit sinken.
- Fehlende vertraute Beziehungen zu Gleichaltrigen (Thomae 1994) – bestimmte Erfahrungen können nicht mehr geteilt werden (Junkers, 2009).

Bsp. Familiäre Veränderung

Gefährdung durch:

- Fehlende Kinder zur Unterstützung.
- Doppel-, Dreifachfunktion (Beruf, späte Kinder, Haushalt, für Auseinandersetzung mit Eltern keine Zeit).
- Immer stärkerer Druck auf Jüngere.
- Wohnortentfernung.
- Aktive Ältere weniger enkelorientiert und bieten sich nicht als entlastende Großeltern an.
- Gestörte Familienbeziehung (z.B. aufgrund kritischer Lebensereignisse).
-

Auswirkung kritischer Lebensereignisse in jüngeren Jahren (Bode, 2004)

Traumatisierungen → erhöhte Stressanfälligkeit → erschwerte Anpassung an veränderte Lebensumstände → geringere Fähigkeit elterliche Zuwendung zu geben (Einfühlungsvermögen) → Kinder haben das Gefühl, Eltern interessieren sich nicht → Eltern können eigene Sichtweise nicht ändern (Bedrohung). Die Folge: Verharren im Standpunkt (Schutzfunktion) - großes eigenes Sicherheitsbedürfnis – selber fürsorglichen Unterstützungsbedarf als Signal an Kinder. Für diese nicht annehmbar, da selber auf Suche nach nicht erfahrener emotionaler Zuwendung → massive Konflikte → Ältere bleiben allein zurück → Einsamkeit.

Einsamkeit im Alter - Risiken

(vgl. Petrich, 2011 zit. BMFSFJ, 2001)

- Schlechte Gesundheit bzw. Wechselwirkung von Gesundheit und Einsamkeit
 - Erhöhte Gesamtbelastung durch chronische körperliche, psychische Erkrankungen bzw. Multimorbidität.
 - Ausgangssituation Einsamkeit → Funktionsverluste, Einschränkung Mobilität → Einschränkung Sozialkontakte → Verlust Selbständigkeit bzw. Zunahme von Abhängigkeit u. Hilfsbedürftigkeit → psychische Belastung nimmt weiter zu → Beeinträchtigung der Bewältigung des Lebensabschnitts ↔ Teufelskreis.

Besondere Bedürfnisse

bedingt durch Krankheit, unerfüllte Wünsche und Sehnsüchte (innere Entwurzelung):

- Auflösung innerer Zerrissenheit
 - Beziehung
 - „heile“ Familie → ungünstige Fokussierung
- Wert haben, Platz finden
- Orientierung
- Zuwendung, Geborgenheit

Folgen von Nichterfüllung

Beispiele (mit Ergebnis Einsamkeit):

- Chronische Zwanghaftigkeit.
- Vermüllte Wohnung.
- Kontaktmangelparanoid.
- „Ich war nie ein glückliches Kind“ als Status.
- Nicht verkraften Scheidung (Trauer, Depression)
unehrenhafte Situation – nicht mehr leben wollen.
- Selbstgefährdung – Zwangseinweisung.
- Wiederholte stationär psychiatrische Aufenthalte.

Worum geht es ?

„Ich möchte, dass man mit mir vom Leben spricht und nicht von der Krankheit. Ich möchte, dass man mich mit Respekt und Liebe behandelt, als ein Subjekt und nicht als ein Objekt. Ich möchte, dass man mich als lebendig ansieht und nicht als tot“

(Zimmermann 1989, zit. Höwler 2007)

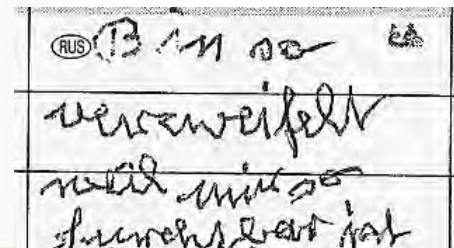
Wert - gefühlte Begegnung – Vertrauen - Beziehung

Was ist zu tun?

- Erhalt selbstbestimmten Lebens
 - durch bedarfsorientierte Unterstützung für Ältere und deren Angehörige (BMFSFJ, 2004, zit. Petrich, 2011).
 - Förderung Selbstständigkeit, Mitbestimmung, Selbstverantwortung, Annehmen von Hilfe (Kruse, 2005).
- Abstufung der Hilfe (Klug et al., 2004).
- Gerontopsychiatrie muss mobil sein (Hirsch, 1999).
- Emotionale Zuwendung und Ressourcenorientierung als Basis (Hermann, 2004).

Frau Berta, 82 Jahre

(vgl. Hermann, 2013)



Gutes Sozialleben, gute Ehe



Tod des Ehemanns,
keine nahen Angehörigen



Trauer / Rückzug



Funktionieren ohne Perspektive



Kogn. Einschränkung / Demenz



Depression (zurückgeworfen auf defizitäres Selbst) →

gut zu Ende leben



Herde



Emotion

aufarbeiten / ordnen



Fähigkeit/Ressourcen

Sicherheit, Ermutigung

Vertrauen, Beziehung



Intervention SOPHA

Fenster, die sich auftun



These zum Zugang

Wenn es gelingt, ältere Menschen als Bindeglied zwischen Vergangenheit und Gegenwart zu sehen, die richtige Sprache bzw. den richtigen Zugang zu finden und ihnen Möglichkeit zu eröffnen, ihr Erfahrungswissen und ihre Wertvorstellungen weiter zu geben, dann geben wir ihnen Sinn und Kompetenz trotz Erkrankung zurück. Damit eröffnen wir auch die Möglichkeit, selbstbestimmt zu leben, anderen weniger zur Last zu fallen und erfüllt Altern zu können. Auch wenn Hilfebedarf besteht, bedarf es des Gefühls von Gegenseitigkeit im Geben und Nehmen auf Augenhöhe erfahren zu können. Es geht nicht um die Quantität von Beziehungen. Weniger wichtige, unbedeutende oder als Belastung erlebte Beziehungen werden aktiv beendet. Anspruchsvollen Beziehungen werden aufgrund von Überforderung ebenfalls gemieden. Emotionale Beziehungen behalten hingegen ihren hohen Wert (Lang, 2004). Diese braucht es dringend.

Situation Frau Maier, 79 Jahre

(vgl. Hermann, 2013)

- Multimorbidität - jahrelanger Zustand
 - Multiinfarktgeschehen.
 - Schwerhörigkeit
 - Verfolgungswahn
 - COPD
 - Diabetes mellitus Typ 2
 - Angststörung
 - Isolation

Deprivation durch Schwerhörigkeit

(vgl. Höwler, 2010)

- ?? Missverständnisse – Scham – Beeinträchtigung der Anpassung:
- Misstrauen, Aggression, Angst, depressive Verstimmung:
 - Isolation, Resignation, Inaktivität:
 - kognitiver Abbau mit Folge Interessenlosigkeit:
 - Selbststimulation des Gehirns mit Nesteln, Wahn, Angst, Echolalie (sinnlos mechanisches Nachsprechen).

Erster Kontakt

- „Auweh, auweh, ich habe solche Angst! Ich halte das nicht mehr aus! Ich möchte sterben und sonst nichts! Lasst mich in Ruhe!...“.
- Weiters: schnaufen, stöhnen. Sprache bruchstückhaft.
- Rückzug.

Zustand Frau Maier

- Psychotisches Erleben
- Angstsymptomatik
- Depressivität
- Interessenlosigkeit. Sie wolle nur sterben.
- Zwanghaftes Grübeln
- Zwei Monate später auf Nachfrage: u.a. Schuldgefühle, Einsamkeit

Einschränkungen

- Körperlich
 - Z.B. aufgrund Schwerhörigkeit: Telefonate nahezu unmöglich. Nur kurze, laute Sätze verstehbar.
 - Motorische Einschränkungen. Amputation.
 - Inkontinenz bedingte Einschränkungen.
- einseitiges Ernährungsverhalten.

Einschränkungen

- Psychisch
 - Nahezu kein Interesse an der Umwelt.
 - Gedankliche Einengung – sie wolle nur sterben bzw. Angehörige erzwingen.
 - Massive diffuse Ängste und Überforderung bei kleinsten Veränderungen.
 - Hilfe kann nicht angenommen werden.
 - Kaum Möglichkeit zur Realitätsüberprüfung.

Fähigkeiten

- Voll orientiert
- Gute Sehfähigkeit
- Grundsätzlich mobil ohne Gehhilfe
- Isst und trinkt selbständig
- Nimmt Med. selbständig ein
- Sehr gute Merkfähigkeit
- Reflexionsfähigkeit bei geringerer Belastung?

Annahmen

- Ereignisse der Kindheit haben Auswirkungen, ebenso Trauer um Sohn.
- Wunsch nach geglückter Beziehung, Verständnis.
- Rückzug, Isolation, Vereinsamung durch
 - eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit.
- Weiterer Kontrollverlust, z.B. durch Heimhilfe dzt. nicht verkraftbar. Gesamtbelastung zu hoch.
- Schuldgefühle z.B. Mann verlassen zu haben, Kinder nicht gut versorgt zu haben.

Annahmen

- Gefühl, „alles falsch gemacht zu haben“ – geringer Selbstwert.
- Enttäuschung Angehörige. Allein sein.
- Wahnhafte Symptomatik zu sehen als
 - isolationsbedingt fehlende Realitätsüberprüfung.
 - Versuch einer Konfliktbearbeitung.
 - Ausdruck von seelischem Schmerz bzw. Wünschen und Bedürfnissen.
 - geistige Nahrung.

Teufelsspirale

- Reduzierter Allgemeinzustand → Deaktivierungsentwicklung → gelernte Hilflosigkeit → Ängste → weitere Deaktivierung → Angststeigerung durch fehlende Möglichkeiten zur Realitätsüberprüfung → Reduzierung Ausdrucksmöglichkeiten → Rückzug Bett und monotone Agitiertheit als Entlastungsversuch...

Was kann ich anbieten?

- Kontinuierliche und stabile Beziehung.
- Anpassung Betreuungsintensität.
- Da sein. Aktivierung ohne Überforderung.
- Emotionale Zuwendung. Verständnis.
- Spiegeln der Rollen „Sohn“ und „Mann“. Raum und Zeit geben für Wahrnehmung und Reflexion.
- Entlastung und Ressourcenorientierung.
- Rückgabe der Verantwortung.
- Verhinderung von Maßnahmen, die weiteren Kontrollverlust bedeuten (z.B. Sachwalter).

Was kann ich anbieten?

- Biographiearbeit. Realitätsorientierung.
- Einordnung Ereignisse, Krisenintervention.
- Förderung Eigeninitiative.
- Außenorientierung. Wahrnehmungs- und Genusstraining.
- Sozialarbeit. Authentizität.
- Absicherung Versorgung. Psychische Stützung bei Aktivierung.

Was eröffnet sich?

- Gezeigte Gefühle und Verhalten als Chance zur Bearbeitung („ich möchte sterben“, „Tochter“).
- Wohnung als Zugang zu ihr selbst (Einrichtung)
- Erste Zugänge, z.B. zu Festen im Jahreskreis, zu sozialen Begegnungen über Spaziergänge, etc.).
- Aushalten von Rückschlägen und Ereignissen.
- Eine Spur von Selbstvertrauen und Zuversicht.
- Fragen zum Leben, zu Tod und Sterben.

Was bringt es?

Nach sechs Monaten:

- „Ich kann nicht leben und ich kann nicht sterben...“

Nach drei Jahren:

- „... Ich habe mir gedacht, es ist aus, weil das ist kein Leben ... und dann kommen Sie und ermutigen mich ...“

Resümee

- Es braucht einen Anker, eine sichere Basis. Dadurch
- Eröffnung sicherer Gedanken- und Gefühlsräume.
 - Ansprechen aller Sinne.
 - Förderung in annehmbaren Schritten.
 - Fordern / „Herauslocken“ aus der permanenten Versuchung, das zu tun, was kurzfristig wohltuend ist. Damit das Erfahren kleiner Erfolge und der Beginn, sich wieder zu spüren und so lebendig und handlungsfähig zu werden.

Was braucht es?

- Reflexion, Wissen, Kommunikation.
- Gegenseitigkeit. Netzwerke. Bewusstsein Wert und Bedeutung von Familie.
- Sich einlassen - Anregung von Emotionen.
- Ansprechen, wenn wir Einsamkeit vermuten.
- Rückhalt / Starthilfe für Aktivitäten.
- Flexible, abgestufte Angebote (vgl. Klug, 2004; Petrich, 2011).

Abgestufte Angebote 1

- **Nachbarschaftshilfe:** Ausreichend, wenn es „nur“ um Einsamkeit (z.B. nach Verlusterfahrung) geht.
 - Ziel: Förderung von Verständnis und nachbarschaftlicher Beziehung. Kleine Hilfen. Mehrwert ↔
- **Komm Struktur:** Aktivierung lebenslanges Lernen, Förderung Kontakt. Z.B. GEFAS, SeniorInnenbüro, Reisen, Montagsakademie, (Demenz-)Tagesbetreuung ...
- **Türöffner für Einsame:** Telefonseelsorge, Tageszentren, Mittagstische, Sozialzentren, Kirchen, Veranstaltungen im Jahreskreis, Therapeutische Angebote Psychosozialer Zentren: Kunsttherapeut. Gruppe, Jour Fixe, Gruppe Lebenserfahrener...

Abgestufte Angebote 2

- **Besuchs- und Begleitdienste:** Ehrenamt. z.B. PIA Partner im Alter; pro humanis; Rotes Kreuz, Kirchen, Hospizverein...
- **Professionelle mobile Dienste** bei komplexer Problemstellung:
 - Dem Menschen in seiner Welt begegnen!
 - Sozialpsychiatrisch therapeutische Hilfe auch für Ältere. Wieder zugehörig sein und gemeinsam Wege aus chronischer Einsamkeit finden. Z.B. GPZ, SOPHA, Palliativteam, Pflege, ... mit Herdenfunktion.
- **Kombination** der Angebote, inklusive Familie.

Zusammenfassung

- Einsamkeit ist ein sehr komplexes, aber immer spezifisch individuelles Problem, abhängig von Lebensgeschichte und Einzelschicksal mit häufig gravierenden Auswirkungen auf Gesundheit und soziale Umwelt. Bei Chronifizierung und schwerer (psychischer) Erkrankung lassen sich Betroffene u. U. nur über emotionale Ermutigung durch achtsame und wertschätzende fachliche Hilfe soweit öffnen, um wieder Wege nach draußen zu suchen.

Auswege aus dem Dunklen

- Stärkeres Augenmerk auf Wissen und Prävention.
- Soziale Netzwerke in Familie, Nachbarschaft und Wohnumfeld sind zu fördern und zu stärken, da wesentlich zur Verhinderung von Einsamkeit.
- An Solidarität und vertiefter Begegnung der Generationen führt kein Weg vorbei (Petrich, 2011).
- Sich der eigenen individuellen Risiken bewusst werden.
- Sich als soziale Wesen ständig bemühen, die direkte tiefere Auseinandersetzung mit der Umwelt zu suchen um uns selber immer neu zu erfahren, zu bereichern und zu entwickeln. Offenheit in unserem eigenen Interesse.

Damit Einsamkeit kein Schicksal sein muss

Was man so braucht

Man braucht nur eine Insel,
allein im weiten Meer.

Man braucht nur einen Menschen,
den aber braucht man sehr.

Mascha Kaleko

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Bode, S. (2004). Die vergessene Generation: Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Bohn, C. (2008). Die soziale Dimension der Einsamkeit: Unter besonderer Berücksichtigung der Scham. Verlag Dr. Kovac.
- Drach, L., Terner, B. (2012). Einsamkeit im Alter – Gesundheitsrisiko und therapeutische Herausforderung. In: Terner, B., Kipp, J. (Hrsg.). Psychotherapie im Alter, 4/9. Psychosozial Verlag, 441-457.
- Hermann, G. (2013). Zur Bedeutung eines guten Umgangs – Dem Menschen in seiner Welt begegnen. In: Klug, G. et al. (Hrsg.). Was braucht eine moderne Gerontopsychiatrie? Rahmenbedingungen für mobile sozialpsychiatrische Hilfe im Alter. Mabuse-Verlag, Frankfurt/ Main, 56-85.
- Hermann, G. et al. (2004). Der Mobile Gerontopsychiatrische Fachdienst (MGF) – wichtiger Baustein für neue Perspektiven älterer psychiatrisch Erkrankter. Neuropsychiatrie, 18 (S1), 29-36.
- Höwler, E. (4. Aufl., 2010). Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. Brigitte Kunz Verlag, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.

Literatur

- Hirsch, R.D., Holler, G., Reichwaldt, W. & Gerwink, T. (1999). Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. Band 114, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit (Hrsg.). Nomos Verlagsges.m.b.H: Baden Baden.
- Junkers, G. (2009). Macht das Alter einsam? Psychoanalytische Gedanken über die Herausforderungen des Älterwerdens. In: Psychologie Heute. 36(11). Beltz-Verlag, Weinheim, 79-81.
- Klug G. et al. (2004). In: Klug, G. et al. (Hrsg.). GGPM – Grazer Gerontopsychiatrisches Modell. Neuropsychiatrie, 18 (S1), 2004, 9-20.
- Klug, G., Hermann, G., Fuchs-Nieder, B. (2006). Quo vadis Gerontopsychiatrie? Wege zu einem neuen „State of the Art“. Wiener Medizinische Wochenschrift, 156/03-03, 1-6.
- Kruse, A. (2005). Selbständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38: 273-287.

Literatur

- Lang, F.R. (2004). Soziale Einbindung und Generativität im Alter. In: Kruse, A., Martin, M. (Hrsg.). Enzyklopädie der Gerontologie. Hans Huber, Bern, 362-372.
- Petrich, D. (2011). Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6.
- Schwab, R. (2012) Einsamkeit im Alter – Ansätze und Überlegungen zur Psychotherapie und Beratung. In: Terner, B., Kipp, J. (Hrsg.). Psychotherapie im Alter, 4/9, Psychosozial Verlag, 459-476.
- Schwab, R. (1997). Einsamkeit: Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention. Verlag Hans Huber, Bern.
- Stuhlmann, W. (2011). Demenz braucht Bindung. Wie man Biografiearbeit in der Altenpflege einsetzt. 2. Aufl. Ernst Reinhardt Verlag München Basel.
- Wächtler, C. (1996). Gerontopsychiatrie in der Praxis. Grundprinzipien des therapeutischen Vorgehens. TW Neurologie Psychiatrie, 10, 893-900.
- Wolf, D. (2003). Einsamkeit überwinden – Von innerer Leere zu sich und anderen finden. PAL Verlagsgesellschaft, Mannheim.