Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 29 (2003)
Heft: 4

Artikel: Altern lernen, aber wie?
Autor: Dold, Peter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800895

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Altern lernen, aber wie?

Das Altern gehört zum Leben, wie Geburt und Tod. Zum Altern gibt es keine vernünftige, sondern nur eine spirituelle Alternative. Demnach kann und muss das Altern gelernt werden. Altern lernen aber wie? Es besteht im Lernen, Abschied zu nehmen von Angehörigen, Freunden, vom Beruf, von der Jugend, von gesteckten Zielen, Träumen und Illusionen, im Üben von Loslassen all dessen, was im Leistungsstreben früherer Zeiten gelernt wurde. Der Umgang mit Verlusten ist eine lebenslange Arbeit und beginnt in Kindertagen.

PETER DOLD*

Das Einüben von Beenden und Endlichkeit bringt eine neue Identität, die mit Beschränkungen und Behinderungen leben lernt und eine innerliche Zufriedenheit schafft. Der Umgang mit der Endlichkeit ist der Umgang mit der Zeit, mit der gelebten, mit der kurzen und mit der langen Zeit. Ob kurze oder lange Zeit, es gilt der Zeit ihren Sinn zu geben, immer mit dem Blick auf ein Ende.

Frag nicht:
Was ist das Alter?
Lebe täglich dein Alter!

Die Wertschätzung des Alters – einst!

Die Last des Alters kann mit vollendeter Weisheit ertragen werden. Mürrisches Wesen und Unzufriedenheit älterer Menschen sind Charakterfehler. Das Altwerden ist ein sinnvoller, naturgemässer Vorgang und es gibt ausgesprochen glückliche alte Menschen. So schrieb Marcus Tullius Ciceronis in seiner Schrift «Cato der Ältere» über das Alter[1]. Cicero, der im ersten vorchristlichen Jahrhundert lebte, suchte Vorwürfe gegen das Alter und den alternden Menschen zu widerlegen. Er wehrte sich dagegen, ältere Menschen vom Tätigsein aus zu schliessen, sie sollten Zugang zu politischem Wirken, zu geistiger Beschäftigung und zur Betätigung in der Landwirtschaft und in der Erziehung haben. Es liege darin sogar eine Art Berufung für einen Greisen. Dass dem Alter die Kraft der Jugend misse, begegnet er mit dem Gegenargument, dass das Greisenalter die Körperstärke nicht mehr nötig habe, da die Kräfte des Geistes gefragt seien. Die Widerlegung des Vorwurfs, das Alter lasse keine Sinnenlust mehr zu, führt er mit dem Vorteil des Alters, dass im Alter keine Übertreibungen mehr vorkommen könnten. Wesentlicher als die Sinnenlüste seien die geistigen Genüsse, die schöne Beschäftigung mit dem Landbau und schliesslich das Ansehen als Frucht eines anständigen Lebens. Geschickt geht Cicero mit dem Vorwurf um, dass das Nahen des Todes den alten Menschen bedrücke. Hier meint Cicero, dass der Tod uns in allen Altersstufen in gleicher Weise bedrohe. Im Alter sei man doch besser dran, weil man schon erreicht habe, was man in der Jugend nur hoffen könne. Ferner sei der Tod im Alter etwas Sanftes, Natürliches, das nach einem erfüllten Leben im Hinblick auf den Fortbestand der Seele nur zu wünschen sei.

Die Situation-jetzt!

Die ciceronische Schilderung – eine schöne Illusion – rufen wir uns Altersheime, Pflegeabteilungen, geriatrische Institutionen, auch den grossen Bereich in Erinnerung, den Spitex und Hauspflegen im Dienste älterer Menschen einnehmen.

Tatsache: die Mehrzahl der Älteren und Betagten verfügt nicht mehr über eine blendende Gesundheit, reges Tätigsein ist ausgeschlossen, Mobilität erschwert, geistiges Schaffen eingeschränkt und sozial hat sich ein geschätztes Kontaktfeld gelichtet.

Vielen hat die Natur keine robuste Konstitution mitgegeben, andere tragen die Last beruflicher Schäden nach Pensionierung oder der Tod liess gar im Diesseits keinen Ruhestand mehr möglich werden. Viele werden nach Wegfall der Tätigkeit vergessen oder gemieden.

Folgen: Es ist erwiesen, nach dem 60. Altersjahr nimmt die Zahl der Suchtmittelabhängigen krass zu. In Institutionen finden sich Aufnahmewerte um 30 – 35%. Unter BewohnerIn-

* Peter Dold, Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Ausbildner, Supervisor und Lehrtherapeut am IKP, Zürich, Kontakt: Platteweg 8, 5024 Küttigen, T+F: 062 827 20 43, E- Mail: peterdold@gmx.ch

nen von Altenheimen wird die Zahl der Alkoholkranken auf mindestens 10% geschätzt[2].

Lebensfragen werden präsent

«Der häufige Beginn des Abusus im fünften bei Männern und bei Frauen vor allem im sechsten Lebensjahrzehnt – sowohl bei der Alkohol- wie bei der Medikamentenabhängigkeit – lässt keinen Zweifel, dass die für diese Altersphase typischen Konflikte die entscheidenden, auslösenden Faktoren für die Entwicklung der Abhängigkeit darstellen[3].

Was tun ohne erworbene Bewältigungsmuster?

Zu den psychologischen Ursachen von Abhängigkeit werden Depressionen, Schlafstörungen, Angst und andere emotionale Schwankungen und auch die Belastungen gezählt, die alterstypisch oder der psychische Ausdruck eines körperlichen Leidens darstellen.

Körperliche Aspekte

Der alternde Organismus ist in seinen Funktionsabläufen, was Stoffwechsel, Auswertung der Nahrung, Verbrennung und Ausscheidung der Schlakkenstoffe angeht, verlangsamt. Nach körperlichen Anstrengungen, Krankheiten und Verletzungen dauert die Genesungs- und Rehabilitationszeit länger.

Giftstoffe – auch kleine Mengen – bleiben länger im Körper. Das erklärt deren nachhaltigere Wirksamkeit. Die Halbwertszeit bei Beruhigungsmitteln (Tranquilizer) verdoppelt sich. Ihre Wirkung kann bis zu 98 Stunden dauern. Die Gefährlichkeit des Alkohols ist erhöht und die Verträglichkeitsgrenze wesentlich herabgesetzt: bei Männern unter der 60 Gramm- und bei Frauen unter der 40 Grammgrenze. Schon ein Gläschen kann schaden, bei einer Kumulierung mit Medikamenten. Ein Viertel bis ein Drittel der Erwachsenendosis bei Tranquilizern oder Suchtmitteln genügt, um Einbussen in den Hirnfunktionen zu bewirken, was sich zum Beispiel in Schwindelgefühlen oder erhöhter Sturzgefahr zeigt. Die einmalige Einnahme einer Standarddosis Alkohol lässt bei über 60-jährigen den Blutdruck um bis zu 20 Prozent

Prävention ist besser als Therapie

Physisch aktiv und passiv zugefügte Entbehrungen:

Aktiv:

- Schmerz, Missbrauch usw.

Passiv:

- körperliche Vernachlässigung, was Ernährung, Pflege, Sauberkeit, zeitliche Struktur usw. anbelangten.

Emotionale aktive und passive Entbehrungen:

Aktiv:

- demütigen, zurückweisen, beschuldigen, drohen, beleidigen, kränken

Passiv:

- keine Zuwendung, keine Präsenz, keine Anregung, keine Interaktion, keine Sicherheit, vergessen und unbeachtet lassen

Diese Faktoren müssen unter Einschätzung von Dauer und Intensität der Einwirkungen in der jeweiligen Entwicklungsphase gesehen werden:

Erkennen der multikausalen Zusammenhänge -Frühe Entbehrung – späte Behandlung = schlechte Prognose.

Notwendigkeit: **Frühes Erkennen, frühes, ganzheitliches Einwirken**. Dauer und Intensität der Einwirkung, zeitlicher Einsatz und Dauer der Therapie sind relational.

Kasten 1: Frühe Entbehrungen, Ablehnungen und Vernachlässigungen

ansteigen. Suchtmittel können ein vorzeitiges Altern des zentralen Nervensystems und eine Degeneration des Kleinhirns bewirken. Unfreiwilliges Harnlassen – auch tagsüber – und unkontrollierter Stuhlgang, sensible Stumpfheit, allgemeine Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, der Wechsel von Kälte- und Wärmegefühlen, plötzliche Schweissausbrüche usw. sind weitere Folgen der Sucht.
Destabilisierter Schlaf- Wachrhythmus, Altersbettflucht, tagsüber Antriebslosigkeit und Apathie, abendliche Mobilität und Unruhe, erhöhen die Gefahr des Medikamentenmissbrauchs. Der Suchtmittelkonsum bewirkt bei älteren Menschen ganz allgemein eine raschere Verunsicherung in den Wahrnehmungs- und Orientierungsfunktionen.

Fehleinschätzungen körperlicher Symptome

Suchtsymptome werden häufig von Angehörigen und Fachleuten mit Altersabbauprozessen verwechselt. Dies trifft auch für die Selbsteinschätzung zu. Die Selbstbeobachtungen älterer Menschen sind vielfach ungenau und fehlerhaft. Beim offensichtlichen Mangel an verlässlichen Daten lassen sich Ursachen, Folge- und Begleiterscheinungen nur schwer auseinander halten. Bei Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) wird oft nach Einzelsymptomen behandelt, unkontrollierbare und schädigende Mehrfachbelastungen des Organismus durch Medikamente sind die Folge.
Allein die bereits festgehaltenen Informationen legen nahe, auch bei Sucht und Abhängigkeit im Alter von einer Ganzsicht auszugehen, dies nicht allein in der Einschätzung, vielmehr in der interdisziplinären Kooperation.
Zudem bleibt zu wissen: wir nutzen, was unsere Hirnfunktionen und Kapazitäten anbelangt, nur etwa 10% in unserem Leben aus. Wieviel lässt sich im Alter mobilisieren? Das Ausschöpfen schlafender Ressourcen, blockierte Energien zum fliessen bringen, den Körper entgiften, mit Bewegungen Spannungen ausgleichen und harmonisieren, das sind Hinweise östlicher Gesundheitspraktiken mit dem Ziel beweisbarer Langlebigkeit[4]. «Je mehr, desto mehr», ein energetisches Prinzip ganzheitlicher Psychotherapie[5], eröffnet dort Perspektiven, wo der Orga-

nismus im Körperlichen Abbauprozesse, unabänderlichen Verbrauch signalisiert, wo aber das Spirituelle unbegrenzt vermehrt werden kann. So wird das Weniger zum Mehr.

Psychische Faktoren

Die extremste Belastung für ältere Menschen ist der Verlust von Angehörigen, gefolgt von beeinträchtigenden Gefühlen aus eigener Kindheit, wie frühe Ablehnungen, Demütigungen und Verletzungen des Selbstwertgefühls. Weiter bedrücken Einsamkeit, Langeweile, Sinnlosigkeit, Trennungsängste und Trauer. Abgewehrt werden solche Gefühle einerseits durch gesteigerten Erlebnishunger oder durch Unterdrükkung von Lebensimpulsen.
Aber auch durch Übertragungen auf die Umwelt, das Pflegepersonal, überhaupt auf diejenigen, die noch engen Kontakt pflegen.
Im Alkohol- und Medikamentenmissbrauch können nicht bewusste, selbstzerstörerische Verhaltensweisen Ausdruck finden. Die Abwehr erfolgt so durch ein Einschränken bewussten Lebens. Einfach wegtreten, nichts mehr hören und sehen wollen.
Mehr Zeit, lange Zeit haben, führt zu Veränderungen in der Erlebens- und Wahrnehmungsweise. Die Folge: eine ängstlich- intensivere Beobachtung körperlicher und seelischer Vorgänge. Ängste treten auf und drängen zu kurzsichtigen Lösungen.
Erhöhte Selbstbeobachtung, geringe Frustrationstoleranz und Hilflosigkeit fördern die Suchtmerkmale, die im konstanten Denken an Beschaffung und Konsum der Mittel bestehen, ohne die man nicht mehr leben zu können glaubt. Emotionale Labilität und intellektuelle Kontrollverluste bestätigen Hirnschädigungen. Die Angst vor den schlaflosen Nächten wird mit Medikamenten und Alkohol oft über Jahre ausgeblendet. Folge: chronische Abhängigkeit.
Die Gefühle, abgeschoben und nicht mehr gebraucht zu sein, im Bewusstsein, Konflikte nicht mehr lösen und Krisen nicht mehr bewältigen zu können, liegt ein weiterer Grund für die Einnahme von Medikamenten und Suchtmitteln. Verunsicherungen entstehen aber auch durch die Veränderungen, die der Ruhestand und die damit verbundenen neuen Lebensgewohnheiten mit sich bringen.
Hundertmal die gleichen Geschichten: Altes und Neues wird tausendmal aus der Schatztruhe des Vergessens hervorgekramt. Na und? Das war seit Menschengedenken wesentlichster Bestandteil der Überlieferung.
Zeigen alte Menschen einen erhöhten Wandel in ihren Gefühlen, das Auf und Ab von Freude Trauer, Verzweiflung und Angst, wird die chemische Walze Unebenheiten glätten, die Alten pflegeleicht und kostengünstig präparieren. Ruhige Alte, brave Alte! Verschreibende Ärzte beachten dabei die Dynamik und die Wechselwirkungen von Medikamenten wenig. Hingewiesen sei auf die paradoxen Reaktionen bei Tranquilizern, die zu Angst und Agitationen führen können, zudem Gedächtnisstörungen verstärken und zur Fehldiagnose mit seniler Demenz führen.
Wenn Vergessen zum Vorteil wird, bleiben die Psychopharmaka im Schrank: ein Mehr für die Gesundheit.

Das soziale Umfeld

Familiäre Belastungen, Eheprobleme und Trennungserlebnisse werden vermehrt mit Einnahme von Suchtmitteln beantwortet. Die über Generationen, familiär erlernten Konfliktlösungsstrategien, suchtunterstützende Toleranz durch Angehörige und Bekannte oder Aufmunterung zum Konsum von abhängig machenden Mitteln, sind entscheidend beim Zustandekommen von Missbrauch.
Statusverlust nach Berufsaufgabe, Rollenwechsel, Rückzug und Vernachlässigung sozialer Ressourcen, schränken das Selbstwertgefühl weiter ein. Informationsmangel bezüglich Suchtentstehung im Alter, Vorurteile bezüglich Behandelbarkeit und Heilungschancen sind gesellschaftliche Risikofaktoren. Der Gebrauch von Nikotin, die Einstellung gegenüber Stress und übersetzte Heilungs- und Heilserwartungen an Medikamente, sind weitere Gefahrenmomente.
Eine leichtfertige Verschreibungspraxis von Medikamenten, die ungenügende Kontrolle bezüglich deren Einnahme, gefährliche Interaktionen bei gleichzeitigem Verwenden mehrerer Mittel oder bei der Kombination von Medikamenten mit Alkohol, verweisen auf Aufklärungsmängel bei Betroffenen, wie bei medizinischem Personal. Die Kosten für Arzneimittel im Krankenhaus sind bei Rentnern dreimal so hoch als bei den übrigen Versicherungsnehmern. Weiter treffen wir auf unsichere Perspektiven in der Gesellschaft. Alternde Menschen werden in hohem Masse als kostspielige und aufwendige Bürger angesehen. Die Gesellschaft hat ihr Verhältnis älteren Menschen gegenüber nicht geklärt und schon gar nicht Abhängigen gegenüber. Der Prozentsatz an älteren, abhängigen Menschen ist bei 10 bis 12% angesetzt.

Gutgemeintes Mitverschleiern

Gutgemeintes Mitverschleiern: die Co-Haltung von helfendem und pflegendem Personal[6] ist ein vielschichtiger, oft sehr lebhafter Bereich! Insbesondere bei älteren, süchtigen Menschen können wir perfekt eingespielte und wirksame Strategien entdecken, geschickt eingesetzt, um zu den Mitteln zu gelangen. Ebenso das Ausnützen von Dreiecksverhältnissen, Inszenierung von Intrigen, Ausspielen von Fachleuten, insbesondere von jungem, wenig erfahrenem, noch beeindruckbarem Personal. Bei allen neuen Sozialzuständigen ein erneuter Versuch, nochmals zu einer neuen, teuren Brille, zu Geld für den Kauf von Kleidern oder zur Finanzierung eines Projekts zu kommen – behördlicherseits bereits mehrfach abgelehnt – welch einer Herausforderung! Hier werden ältere Menschen zu «SpielerInnen», die sich einen enormen Spass daraus machen, wieder einmal Erfolg zu erleben. So

Späte Folgen der Entbehrungen

Ausfälle bezüglich:
- Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstwertgefühl, Gefühlswelt, Bindungs- und Beziehungsfähigkeit

Folgen gegen sich gerichtet:
- Selbstbeschädigungen, Selbstdestruktion (Suicid), Depression, Isolation, Rückzug, Süchte, Verweigerung usw.

gegen die materielle Umwelt gerichtet:
- Gleichgültigkeit, Mangel an Verantwortung u. Zuverlässigkeit, fehlende Sorgfalt, Fahrlässigkeit, mutwilliges Zerstören usw.

gegen die familiäre und weitere soziale Umwelt gerichtet:
- anklagen, beschuldigen, drohen, provozieren, ausspielen, intrigieren.

kann der ältere, noch würdig erscheinende Herr in einer Gruppensitzung zum Besten geben: «Ich bin wieder einmal ausgeratzt, niemand hat es bemerkt.» Er redet wie ein 12-jähriger, der damit prahlt, nicht erwischt worden zu sein. Unter dem Einsatz von Medikamenten werden aber auch gerade solche, recht kreative, noch sehr lebendige, nur allzu menschliche Seiten wegtherapiert.
Reden alte Menschen vom Tod, von ihrem eigenen Tod, im Frühling, bei schönem Wetter: «Die Vögel singen und Sie reden vom Sterben!» Dabei ist der Umgang mit dem Tod wohl die grösste menschliche Leistung. Hier hilft Personal vernebeln!
Altern lernen, auch ein Lernprozess, nicht allein für die alten Menschen. Wenn im Alter all das wieder zutage tritt, was als lebenslange Last mitgeschleppt, hintangestellt und gemieden wurde, dies dann der Mitwelt gegenüber zum Ausdruck gebracht oder in anklagender Weise mitgeteilt wird, dann werden wir alle gefordert[7]. Was betrifft uns selbst? Was wird in mir angeregt? Was macht mich betroffen, belastet mich? So wird die Arbeit an sich und mit sich zur Arbeit mit und am Alter, in jedem Alter.

Die Sinnfrage

Für den Menschen ist der Zustand ohne Aufgabe und Ziel unerträglich[8]. Funktions- und vorbildlos ist es vielen Älteren aufgetragen, die Zeit bis zum Ableben untätig und nutzlos zu verbringen. Der alte Mensch ist wie auf sich selbst zurückgeworfen und muss die Frage nach dem Lebenssinn allein beantworten. Die Leistungsgesellschaft gibt heute keine Antwort auf den Sinn der Existenz. Sie ist dem wirtschaftlichen Erfolg, dem Wohlstand, Umsatz und Konsum verpflichtet. Sollten die älteren Menschen – diesem Prinzip entsprechend – Versäumtes nachholen, nochmals in die gleiche Falle treten? Themen wie Sterben und Tod sind Randthemen, werden gemieden, wie auch das Thema innerer Sinnfindung. So ist es einleuchtend, dass die Zahl der Alkohol- und Medikamentanabhängigen unter den älteren Menschen rapide zunimmt. Sie sehen sich vor hohe Erwartungen bezüglich der Verarbeitung von persönlichen Lebensproblemen gestellt. Die Sinnsuche bleibt Dauerthema! Ist Sucht hier nicht auch als ein kreativer Lösungsversuch zu sehen?
Was die «Alten» uns auch noch lernen können: Zeit haben, Pausen machen, Tätigkeiten unterbrechen. Pausen machen ist nicht nur eine Kultur-, sie ist auch eine Naturleistung. In den Pausen liegen Raum, Ort als Voraussetzungen für Neues, für Veränderungen, auch für Heilung. Müssiggang – aller Poesie Anfang!

Heilung macht Sinn

Resignation würde es auch für ältere Menschen bedeuten, vor schädigenden und existenzvernebelnden Verhaltensweisen zu kapitulieren. Wir wissen aus Erfahrung, dass ältere Suchtkranke gute Heilungschancen haben, wenn sie sich einer Behandlung unterziehen. Die Behandlungszeit dauert im Vergleich zu jüngeren Abhängigen etwas länger. Dies erklärt sich aus den allgemein verlangsamten biophysischen Abläufen.

Die fernöstliche, philosophische Prävention des Zhunagzi

Mit dem fingierten Dialog[9] zwischen Kongzi (Konfuzius) und seinem Lieblingsschüler Yan Hui, möchte ich ein fernöstliches Philosophieren mit den Gedanken von Cicero verbinden und den Artikel beenden.
«Yan Hui sagte: ‹Hui verbessert sich.› Kongzi sagte: ‹Was meinst du damit?› Yan Hui sagte: ‹Hui hat Mitmenschlichkeit und Gerechtigkeit vergessen.› ‹Nicht schlecht, aber das ist es noch nicht.› Am andern Tag sahen sich die zwei wieder und Yan Hui sagte: ‹Hui verbessert sich.› ‹Was meinst du damit?‘ ‹Hui hat die Riten (durch Erziehung und Bildung Erworbenes) und die Musik vergessen.› ‹Nicht schlecht! Aber das ist es noch nicht!› Am andern Tag sahen sich die zwei wieder und Yan Hui sagte: ‹Hui sitzt (sitzen in Meditation) und vergisst.› Kongzi sagte bewegt: ‹Was meinst du mit sitzen und vergessen?› Yan Hui sagte: ‹Die Glieder fallen lassen, Hören und Sehen lassen, die Form verlassen, ablassen von Wissen, von selbst Einswerden mit dem grossen Durchgang (Einswerden mit dem Lauf, mit der Transformation der Dinge), das heisst sitzen und vergessen.› Kongzi sagte: ‹Damit Eins geworden sein, heisst keine Vorlieben haben, dadurch verändert sein, heisst nicht mehr unveränderlich sein. In Wirklichkeit seid ihr verehrenswert. Bitte lasst mich Euch nachfolgen.›» ■

Präventiver, helfender und therapeutischer Umgang

- **Einwirkung und Programm für die Betroffenen**: Wahrnehmungstraining, Strukturierungsprogramm, Selbstbestätigung (Lob, Erfolg)
- **Einwirken und Programme für die Familien und die soziale Umwelt:** Identifikation mit **unserer** Problematik, Mitverantwortung und Anteiligkeit; Zusammenrücken und Wir- Gefühl; Zielformulierung mit der Familie als Ganzes. Verbessern des sozialen Status. **Wir alle sind Teil der Defizite und Teil der Ressourcen.**
- **Programme für die professionellen Helfer:** Kräfteintensiver und energieraubender Einsatz fordert Auftanken, Bestätigung und Wertschätzung, Erfahrungen mit andern austauschen, Raum und Zeit für sich nehmen und die Arbeit mit Supervision begleiten.

Literatur

- **Bron, B.: Lowack, A.,1987:** Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten im höheren Lebensalter, Z. Gerontol. 20: 219 – 226
- **Ciceronis, M. T., 1980:** Catamaior de Senectude, Heimeran, München.
- **Dold, P., 2/1996:** Familientherapie bei Co-Süchtigen. Ein Programm. Verlag für Psychologie und Psychotherapie, Winterthur
- **Dold, P., 2001:** Gewalt und Sucht in Familien. Lambertus, Freiburg.
- **Hong Liu, 2000:** Qi – Gong – Wunder. Knaur, München.
- **Maurer, Y., 1999:** Der ganzheitliche Ansatz in der Psychotherapie. Springer, Wien
- **Wohlfahrt, G., 2002:** Zhuangzi. Meister der Spiritualität. Herder Spektrum, Freiburg.

Fussnoten

1 (Ciceronis, 1980, 119 ff)
2 (Bron u. Lowack, 1987, 219)
3 (Bron u. Lowack, 1987, 224)
4 (Hong Liu 2000, 161 – 208)
5 (Maurer 1999, 102 u. 170)
6 (Dold, 1996)
7 (Dold 2001, 21 – 31)
8 (Blaise Pascal 1623 – 1662)
9 (Wohlfahrt, 2002, 105 – 109)