
 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**

**Partizipation und Demenz: passt das zusammen?  
Überlegungen zum Umgang  
mit der Demenzdiagnose**

25. Oktober 2005

Hans Rudolf Schelling  
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie


 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**

**Ablauf**

1. Semesterprogramm der Vorlesungsreihe
2. Einführende Überlegungen zu Partizipation
3. Ein schwieriges Anwendungsfeld:  
Partizipation und Demenz

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 2

 Universität Zürich

Interdisziplinäre Vorlesungsreihe im Wintersemester 2006/2007

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**

Seit einigen Jahren etabliert sich eine neue Alterskultur, die nicht mehr von Rückzug aus gesellschaftlichen Rollen, sondern von der Einforderung und dem Angebot des Mitwirkens in sozialen, gesellschaftlichen und politischen Kontexten geprägt ist.

In der Vorlesungsreihe werden Erscheinungsformen, Voraussetzungen und Potenziale dieses Kulturwandels aus der Warte verschiedener Wissenschaften, aber auch aktiver alter Menschen selbst beleuchtet und diskutiert.

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 3

 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**

**Programm**

25. Oktober 2006  
**Partizipation und Demenz: passt das zusammen?  
Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**  
Hans Rudolf Schelling, Universität Zürich (Sozialpsychologie/Gerontologie)

8. November 2006  
**Die Alterung der Gesellschaft braucht neue Antworten**  
Margareta Annen-Ruf, Luzern (Fachjournalistin BR, Schweizerischer Seniorenrat SSR, Schweizerischer Verband für Seniorenfragen SVS)

22. November 2006  
**Arbeit im Alter – produktives Alter: Wunsch und Wirklichkeit**  
Prof. Dr. phil. François Höpflinger, Universität Zürich / INAG Sion (Soziologie)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 4

 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**


6. Dezember 2006  
**Politische Partizipation und Alter**  
Prof. Dr. phil. Hanspeter Kriesi, Universität Zürich (Politikwissenschaft)

20. Dezember 2006  
**Alter schützt vor Freiheit nicht. Entwurf einer modernen Alterskultur**  
Prof. Dr. phil. Helmut Bachmaier, Universität Konstanz / Tertium Schweiz (Kulturgerontologie)

17. Januar 2007  
**Partizipation alter Menschen in der professionellen Altersarbeit:  
Rhetorik oder Realität?**  
Ueli Schwarzmann, MSSW, Zürich (Direktor Altersheime der Stadt Zürich)

31. Januar 2007  
**Engagement für persönliche Ziele im Alter**  
Prof. Dr. phil. Alexandra M. Freund, Universität Zürich (Angewandte Psychologie)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 5


 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Partizipation: Synonyme**  
(lateinisch *pars* = Teil, *capere* = ergreifen, nehmen etc.)

- Einbeziehung
- Beteiligung
- Teilhabe
- Teilnahme
- Mitwirkung
- Mitbestimmung

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 6

 Universität Zürich


Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Partizipation und Engagement: Bereiche** (Beispiele)

- Erwerbstätigkeit bzw. -beteiligung
- Mitgliedschaft in Vereinen und Verbänden
- ehrenamtliche Tätigkeiten
- politische Partizipation
- Mitgliedschaft in informellen Kreisen
- Familienbeziehungen
- Unterstützungsleistungen in informellen Netzwerken
- intergenerationelle familiäre Transfers
- Pflegeleistungen und Enkelkinderbetreuung
- Partizipation im Bildungssektor

Vgl. Kohli & Künemund (2001): Partizipation und Engagement älterer Menschen. Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. (Deutscher Alters-Survey 1996)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 7

 Universität Zürich


Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

Der (partizipative) **Status älterer Menschen** ist im interkulturellen und historischen Vergleich bestimmt durch:

- den **Beitrag** der älteren Menschen an die Kultur
- die allgemeine **sozio-ökonomische Situation**
- die **soziale Organisation** und Struktur einer Gesellschaft (Gerontokratien vs. jugendzentrierte Gesellschaften)
- die **Familienstruktur** (Klein- vs. Grossfamilie)
- die **Religion** (religiöse Funktionen v.a. für alte Männer, aber auch religiös geprägte Bewertung des Alters)

(vgl. Schade, 1988)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 8


 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Gerontopsychologische und -soziologische Ansätze zur Partizipation im Alter**

- Aktivitätstheorie
- Disengagementtheorie
- Kontinuitätstheorie
- Selektive Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)
- Kontrolltheorien
- Austauschtheorie

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 9

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Aktivitätstheorie**

Zufriedenheit im Alter durch:


- Aktivität
- selber etwas leisten
- gebraucht werden
- Aufrechterhaltung sozialer Rollen

Unzufriedenheit durch:

- Rollen- und Funktionsverlust
- Rückzug
- Folgen: soziale Abwertung, Kompetenzverlust

(vgl. z.B. Tartler, 1961)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 10

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Disengagementtheorie**

Altern als gegenseitiger **Rückzug** (Disengagement) zwischen alternder Person und ihrem sozialen Umfeld:


- verminderte Interaktion
- Aufgabe bisheriger Rollen

Entstehen eines neuen **Gleichgewichts** zwischen Individuum und seiner Umwelt:

- grössere Distanz
- veränderte Beziehungen

(vgl. Cumming & Henry, 1961)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 11

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**


**Kontinuitätstheorie**

«Erfolgreiches», zufriedenes Altern:  
Folge äusserer und innerer Kontinuität,  
der Aufrechterhaltung des individuellen Lebensstils.

- Innere Kontinuität: kognitive Struktur (Einstellungen, Ideen, Persönlichkeit, Gefühle, Erfahrungen, Vorlieben, Fähigkeiten)
- Äussere Kontinuität: Umweltstruktur (vertraute Wohnumgebung, Gewohnheiten, soziale Kontakte)

(vgl. Atchley, 1989)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 12

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**


**Kontinuitätstheorie (2)**

Bewältigung von Diskontinuität hängt ab von:

- der Geschwindigkeit der Veränderung
- ihrer Vorhersehbarkeit
- der eigenen Anpassungsfähigkeit und Kompetenz
- eigenen Rollenerwartungen
- gesellschaftlichen (Alters-)Rollenerwartungen
- der Unterstützung der sozialen Umwelt bei der Übernahme der neuen Altersrolle
- der Statusdifferenz zwischen bisherigen und neuen Rollen

(vgl. Schneider, 1974)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 13

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**


**Selektive Optimierung und Kompensation**

**Veränderte Ressourcen im Alter:**  
Regulierung von Aktivitäten, Kompetenzen, Interessen, sozialen Beziehungen etc. mittels

- **Selektion** (Auswahl, z.B. Neudefinition der eigenen Rolle)
- **Optimierung** (Verbesserung durch Investition, z.B. Training, Üben)
- **Kompensation** (Ersatz als Reaktion auf Verluste; Erwerb neuer Kompetenzen, Inanspruchnahme von Hilfe und Hilfsmitteln etc.)

(vgl. Baltes & Baltes, 1989)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 14

 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Theorien der Kontrollüberzeugung («Kontrolltheorien»)**


→ **Interne** versus **externe** Kontrolle (Locus of control).

Generell ist das Wohlbefinden höher, wenn man sich selbst eine grössere Kontrolle der eigenen Lebensbedingungen zuschreibt.

Verwandte Konzepte:

- Selbstwirksamkeit
- Empowerment
- Resilienz
- Kontrollillusion
- Attribution
- Erlernte Hilflosigkeit

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 15


 Universität Zürich

Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
**Einführende Überlegungen**

**Austauschtheorie**

- **Status** von (alten) Menschen hängt von ihrem gesellschaftlichen Beitrag ab
- **Tausch**: ökonomische, aber auch kulturelle und emotionale Werte
- **Gerechter Tausch**: beide Seiten geben und erhalten (langfristig) den gleichen Wert (Reziprozitätsnorm)
- **Heute**: Entlastung von ökonomischen Abhängigkeiten; Freiraum für selbstbestimmte Tauschbeziehungen zwischen den Generationen
- **Chance** für alte Menschen: nützliche Tätigkeiten erhöhen Ansehen in der Gesellschaft

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 16


 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Einführende Überlegungen**

**Gerontologische Theorien: Fazit**

- Alle aktuellen gerontologischen Theorien betonen den positiven Stellenwert von Partizipation im Alter.
- Die Partizipation braucht aber nicht in der gleichen Form wie in früheren Lebensphasen zu erfolgen.
- Die Form und Intensität soll sich nach individuellen Vorlieben (Persönlichkeit) sowie nach den verfügbaren oder aktivierbaren Ressourcen richten.
- Partizipation des Individuums ist nur möglich, wenn die soziale Umwelt sie zulässt; oder besser: Wenn sie die Partizipation anregt!

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 17


 Universität Zürich

**Gesellschaftliche Partizipation alter Menschen:  
Utopie oder Selbstverständlichkeit?**

**Partizipation und Demenz: passt das zusammen?  
Überlegungen zum Umgang  
mit der Demenzdiagnose**

25. Oktober 2005


Hans Rudolf Schelling  
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie

 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

<p><b>Was fördert Partizipation?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen</li> <li>• Können</li> <li>• Soziale Kompetenz</li> <li>• Machtgleichheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit</li> <li>• Transparenz von Strukturen</li> <li>• Soziale Integration/Einbettung</li> <li>• Wertschätzung</li> <li>• Vertrauen</li> <li>• Hoffnung</li> </ul>	<p><b>Was behindert Partizipation?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-Wissen</li> <li>• Nicht-Können</li> <li>• Soziale Inkompetenz</li> <li>• Machtgefälle</li> <li>• (gelernte) Hilflosigkeit</li> <li>• Intransparenz von Strukturen</li> <li>• Anonymität</li> <li>• Abwertung, Geringschätzung</li> <li>• Angst</li> <li>• Hoffnungslosigkeit</li> </ul>
--	---

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 19


 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Partizipation bei oder trotz Demenz?**

<p><b>Was fördert Partizipation?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen</li> <li>• Können</li> <li>• Soziale Kompetenz</li> <li>• Machtgleichheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit</li> <li>• Transparenz von Strukturen</li> <li>• Soziale Integration/Einbettung</li> <li>• Wertschätzung</li> <li>• Vertrauen</li> <li>• Hoffnung</li> </ul>	<p><b>Was behindert Partizipation?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-Wissen</li> <li>• Nicht-Können</li> <li>• Soziale Inkompetenz</li> <li>• Machtgefälle</li> <li>• (gelernte) Hilflosigkeit</li> <li>• Intransparenz von Strukturen</li> <li>• Anonymität</li> <li>• Abwertung, Geringschätzung</li> <li>• Angst</li> <li>• Hoffnungslosigkeit</li> </ul>
--	---

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 20

 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**


**«Maligne, bössartige Sozialpsychologie»** (Kitwood, 2004)

Der Umgang mit demenzkranken Menschen ist häufig geprägt durch:

• Betrug	• Zum Objekt erklären
• Zur Machtlosigkeit verurteilen	• Ignorieren
• Infantilisieren	• Zwang
• Einschüchtern	• Vorenthalten
• Etikettieren	• Anklagen
• Stigmatisieren	• Unterbrechen
• Überholen	• Lästern
• Entwerten	• Herabwürdigen
• verbannen	

Beobachtungen in der praktischen Demenzpflege (Kitwood, 2004: «Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen»)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 21


 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Diagnose «Demenz»: Stigma oder entlastende Attribution?**

- **Stigma:**  
Negativ bewertetes Merkmal einer Person, dessen Bewertung auf andere Merkmale und Rollen der Person übertragen wird (Generalisierung)
- **Attribution:**  
Ursachenzuschreibung eines Verhaltens an die Person oder an bestimmte Umstände  
Führt die Diagnose «Demenz» zu einer *generellen Abwertung* der Person, oder im Gegenteil zu einer *positiveren Bewertung*, da abweichendes Verhalten durch die Krankheit (statt durch negative Persönlichkeitseigenschaften) erklärbar wird?

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 22

 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Diagnose «Demenz»: Stigma oder entlastende Attribution?**


Experiment mit Fallvignetten und Fragebogen (221 Studentinnen als Vpn):

**Fallvignette:**  
Elternteil verhält sich bei einer Essenseinladung unangemessen, beklagt sich, verlässt Tisch, ohne zu essen.

Unterschiedliche Zusatzinformationen (Diagnosen):  
a) Depression    b) Alzheimer    c) keine Information/Diagnose

**Ergebnisse:**  
Reaktionen auf das Verhalten am positivsten, mitfühlendsten und hilfsbereitesten bei Diagnose «Alzheimer», am negativsten ohne Diagnose. (Wadley & Haley, 2001)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 23

 Universität Zürich


**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Praktische Gründe für eine frühe Demenzdiagnose**

1. Entlastung durch professionelle oder freiwillige Hilfe (Spitex, Tagesheim, Spazierbegleitung, temporärer Heimaufenthalt)
2. Therapie von Beschwerden bei Hauptbetreuungsperson (z.B. Rückenbeschwerden, depressive Verstimmungen)
3. Organisation von Aktivitäten und/oder medikamentöse Massnahmen, um Schlaf zu ermöglichen und die Tag-Nacht-Umkehr zu reduzieren
4. Linderung von Verhaltensstörungen der PatientInnen wie Agitiertheit, Umherirren, depressive Verstimmungen und Apathie durch milieuthapeutische und medikamentöse Massnahmen
5. Verschreiben von Antidemenz-Medikamenten, die eine Verzögerung des Hirnabbaus bewirken können.

(Wettstein, 2005, Altersmythos 10.1)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 24


 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Unterdiagnostizierung von Demenz**

- Demenzdiagnose wird von behandelnden HausärztInnen häufig *nicht* gestellt (Schottland 1964: 87%, Niederlande 1992: 33%, USA 1995: 76%, Kanada 2000: 46%)
- Schweiz: 89'000 Demenzkranke, davon 1/3 mit Diagnose, 1/3 mit Demenzverdacht, 1/3 nicht erfasst. (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2004)
- 60% der Familienangehörigen ist die Demenz eines in derselben Familie lebenden Angehörigen nicht bekannt (USA, 2000)
- Zeitdauer zwischen ersten Anzeichen von Demenz und erstem Kontakt zu ärztlicher Fachperson: durchschnittlich 1 Jahr; bis zur Diagnose: 2 Jahre (Angaben von Angehörigen in FR, D, I, PL, E, GB 2004)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 25

 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Gründe der Unterdiagnostizierung von Demenz**


**Demenzangst**

- Betroffene wollen Gedächtnisprobleme häufig nicht wahrhaben. 60–70% der Menschen mit zunehmenden Gedächtnisschwächen schätzen ihr Gedächtnis als gut und stabil ein (USA, 2000)
- Schweizer HausärztInnen: «Demenz wird von Hausärzten und Familien meistens verdrängt» (Wettstein, 2005; Befragungen bei Ärztfortbildungen)

**Schwierigkeit der Früherkennung**

- Mehrheit der Angehörigen und ÄrztInnen glaubt, die Unterscheidung zwischen «normalem Altern» und Demenz sei im Frühstadium – auch für ÄrztInnen – schwierig (Westeuropa, 2004)
- Effektiv ist frühe Diagnose möglich, wenn Angehörige die ÄrztInnen über ihre Beobachtungen informieren. Diagnose bei Alzheimer ist ebenso zuverlässig wie bei Blinddarmentzündung! (Wettstein, 2005)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 26

 Universität Zürich


**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Einstellungen zur Offenlegung der Diagnose, Informationsbedürfnis**

- Ärztliche Richtlinien verlangen die Offenlegung
- ÄrztInnen befürworten die Offenlegung zu 50%
- Sowohl Kranke als auch Betreuende wollen mehrheitlich über die Diagnose aufgeklärt werden (je nach Studie 33–98%)
- Keine Unterschiede zwischen Demenz- und anderen Krankheiten! (Aber unterschiedliche Praxis: Demenz seltener offen diagnostiziert)
- Menschen mit Depression wünschen seltener Demenzaufklärung
- «Doppelter Standard»: Man wünscht die Aufklärung in Bezug auf sich selbst stärker als für andere (Motive: Selbstbestimmung versus Fürsorge)

(Bamford et al., 2004; Carpenter & Dave, 2004)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 27

 Universität Zürich

**Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose**

**Schwierigkeiten der Bekanntgabe, Krankheitseinsicht und Verständnis der Diagnose**

- Rund ein Viertel bis die Hälfte der ÄrztInnen empfinden die Bekanntgabe der Diagnose sowohl gegenüber den Kranken als auch gegenüber den Angehörigen als schwierig.
- 30–60% der Kranken haben Einsicht in ihre Krankheit, sind bereit, über die Diagnose zu sprechen und/oder können sich korrekt an den Arztbesuch mit Diagnosestellung erinnern.
- 60% der Menschen mit Demenz glauben selbst, den Bericht mit Demenzdiagnose zu verstehen, aber nur 40% der Angehörigen trauen das den demenzbetroffenen Personen zu.
- Rund ein Viertel von Angehörigen demenzkranker Menschen haben eine starke Tendenz zur Verleugnung der Diagnose.

(Bamford et al., 2004; Carpenter & Dave, 2004)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 28

Universität Zürich

### Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose

**Gründe für und gegen die Offenlegung der Diagnose**

<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Zweitmeinung ermöglichen</li> <li>+ Recht der Betroffenen auf Kenntnis</li> <li>+ Wunsch/Wille der Betroffenen, Diagnose zu erfahren</li> <li>+ Erleichterung der Lebens- und Pflegeplanung</li> <li>+ Psychologische Vorteile: Umgang mit Krankheit</li> <li>+ Maximierung der Behandlungsmöglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mangel an effektiven Behandlungsmöglichkeiten</li> <li>– Risiko von emotionalem Stress (Angst, Depression, Suizidalität)</li> <li>– Unfähigkeit, Diagnose zu verstehen, zu behalten</li> <li>– Stigma der Demenz</li> </ul>
--	--

(Diverse Befragungen: Bamford et al., 2004; Carpenter & Dave, 2004)

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 29

Universität Zürich

### Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose

**Fazit: Partizipation und Demenzdiagnose**

**Grundsatz:**  
Partizipation als Dazu-Gehören erfordert Offenheit und Partnerschaftlichkeit (vgl. Kitwood, 2004)

- Massive Diskrepanz zwischen Wunsch der Betroffenen nach Kenntnis der Diagnose und effektiver Unterdiagnostizierung
- Empirische Forschung über psychologische Auswirkungen der Diagnosestellung ist noch kaum vorhanden
- Nicht so sehr das «Ob», sondern das «Wie» der Offenlegung der Diagnose bedarf der Diskussion, muss individuell gelöst werden

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 30

Universität Zürich

### Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose

**Partizipation trotz Demenz?**

Ja, durch

- Offenheit und Transparenz gegenüber Betroffenen
- Partnerschaftliche Pflege und Betreuung (mit Stützung vorhandener und Erschliessung neuer Ressourcen sowie Kompensation von Defiziten)
- Einbezug und Entlastung von Angehörigen

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 31

Universität Zürich

### Überlegungen zum Umgang mit der Demenzdiagnose

**Literaturhinweise**

Alzheimer's Association. (2005). *Diagnosis: Disclosure*. Retrieved 6 Mar. 2005, from <http://www.alz.org/Health/Diagnosis/disclosures.asp>

Alzheimer's Disease International. (2004, 20 Sep). *Facing Dementia Survey: Identifying Critical Barriers to Optimal Care*. Retrieved 25 Feb. 2005, from [http://www.alz.co.uk/press/040924dementia\\_survey.html](http://www.alz.co.uk/press/040924dementia_survey.html)

Aichley, R. C. (1989). *A continuity theory of normal aging*. *Gerontologist*, 29, 183-190.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bamford, C., Lament, S., Eccles, M., Robinson, L., May, C. & Bond, J. (2004). *Disclosing a diagnosis of dementia: a systematic review*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 151-169.

Carpenter, B. & Dave, J. (2004). *Disclosing a dementia diagnosis: A review of opinion and practice, and a proposed research agenda*. *Gerontologist*, 44, 149-156.

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Kitwood, T. (2004). *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirren Menschen* (3. erw. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Kohli, M., & Künemund, H. (2001). *Partizipation und Engagement älterer Menschen, Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven*. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter* (S. 117-234). Opladen: Leske + Budrich.

Schade, B. (1988). *Soziale Integration im kulturellen Vergleich*. In A. Kruse, U. Lehr, F. Oswald & C. Rott (Hrsg.), *Gerontologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis* (S. 84-100). München: Bayerischer Monatspiegel.

Schelling, H. R. (2003). *Der Alltag alter Menschen*. In S. Böttche & B. Ugolini (Hrsg.), *Lebenshorizonte Alter* (S. 47-57). Zürich: vdf.

Schelling, H. R. (2005). *Demenz als Krankheit und Diagnose: Mentale Repräsentationen und Einstellungen*. In M. Martin & H. R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen* (S. 75-100). Bern: Hans Huber.

Schneider, H.-D. (1974). *Aspekte des Alterns. Ergebnisse sozialpsychologischer Forschung*. Frankfurt a. M.: Athenäum Fischer.

Tartler, R. (1981). *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke.

Wadley, V. G. & Haley, W. E. (2001). *Diagnostic attributions versus labeling: Impact of Alzheimer's disease and major depression diagnosis on emotions, beliefs, and helping intentions of family members*. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, 244-252.

Wetstein, A. (2005a). *Umgang mit Demenzkranken und Angehörigen*. In M. Martin & H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen* (S. 101-153). Bern: Hans Huber.

Wetstein, A. (2005b). *Mythen und Fakten zum Alter*. Zürcher Schriften zur Gerontologie Bd. 3. Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.

Partizipation und Demenz 25. Oktober 2006 / 32