

# **VERMINDERUNG VON STIGMA UND DISKRIMINIERUNG VON ÄLTEREN MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN**

## **Ein Technical Consensus Statement**

Dieses Dokument ist ein Technical Consensus Statement, das in Zusammenarbeit zwischen der Sektion Gerontopsychiatrie der Welt-Psychiatrie-Vereinigung (WPA) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Zusammenarbeit mit verschiedenen nicht-staatlichen Organisationen (NGOs) unter Teilnahme von Experten aus verschiedenen Regionen erarbeitet wurde.

Es soll eine Hilfe sein, (i) um Diskussionen über alle Bereiche der Stigmatisierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen anzuregen; (ii) um das Wesen, die Ursachen und Folgen dieser Stigmatisierung darzustellen; (iii) um Programme und Aktionen zur Bekämpfung dieser Stigmatisierung vorzuschlagen und anzuregen.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Gerontopsychiatrie / Psychogeriatric / ältere Menschen / Stigma / Diskriminierung / Seelische Gesundheit / Psychiatrische Versorgung

**WHO - WPA**  
Genf  
2002

© World Health Organization und World Psychiatric Association 2002

Dieses Dokument ist keine formale Publikation der WHO und alle Rechte sind der WHO vorbehalten. Dieses Dokument darf jedoch teilweise oder zur Gänze frei rezensiert, zusammengefasst, reproduziert oder übersetzt werden, jedoch nicht zu Zwecken des Verkaufs oder im Zusammenhang mit kommerziellen Zwecken.

## **STIGMA, DISKRIMINIERUNG UND PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM HÖHEREN LEBENSALTER**

WHO und WPA haben erkannt, dass Stigma und Diskriminierung psychischer Erkrankungen in engem Zusammenhang mit Leid, Behinderungen und ökonomischen Einbußen stehen. Die aktuellen gesellschaftlichen, ökonomischen und demographischen Entwicklungen haben zahlreiche Herausforderungen für ältere Menschen mit sich gebracht und bedeuten eine Gefährdung ihrer Rolle in der Gesellschaft. Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind somit einer Doppelbelastung ausgesetzt, die besondere Aufmerksamkeit verdient. Dieses Technical Consensus Statement: (i) beschreibt Wesen, Ursachen und Folgen dieser Stigmatisierung und (ii) macht Vorschläge für Programme, Vorgangsweisen und Kampagnen zur Bekämpfung dieser Stigmatisierung .

Wie bereits bei den vorhergehenden Technical Consensus Statements auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie wurde dieser Konsens in multidisziplinärer Zusammenarbeit formuliert. Dabei wurden zusätzlich zu WPA und WHO die folgenden maßgeblichen Organisationen miteinbezogen: Alzheimer's Disease International, International Association of Gerontology, International Council of Nurses, International Federation of Social Workers, International Psychogeriatric Association, International Union of Psychological Science, World Association for Psychosocial Rehabilitation, World Federation for Mental Health and the World Federation of Occupational Therapists.

Wir sind allen Organisationen und ihren Repräsentanten (siehe Teilnehmerliste im Anhang I) zu tiefem Dank verpflichtet für ihre wertvollen Beiträge, ihre Ideen und ihre Zeit, die dieses Consensus Statement möglich gemacht haben. Spezieller Dank gebührt auch den Berichterstattern, Professor James Lindesay und Professor Cornelius Katona, die die bei den Zusammenkünften präsentierten Ideen und die Kommentare während der ausgedehnten Konsultationen zusammengefasst haben. Weiters danken wir der Vorsitzenden, Dr. Nori Graham, die in einer sehr effizienten und angenehmen Weise die Sitzungen der Zusammenkünfte geleitet hat. Nicht zuletzt gilt unser Dank dem Service Universitaire de Psychogériatrie der Universität von Lausanne und Dr. Carlos A. de Mendonça Lima, Direktor des WHO Collaborating Centre for Research and Training in Old Age Psychiatry an dieser Universität, für seine Initiative und die Organisation des Treffens.

Wir sind zuversichtlich, dass die Leser dieses Consensus Statement hilfreich finden werden und dass es der Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen dienen und somit die Lebensqualität der Betroffenen verbessern wird.

Benedetto Saraceno  
Direktor, Dept. of Mental Health and Substance Dependence  
WHO

## HINTERGRUND

Dieses Consensus Statement ist Jean Wertheimer in geschätzter Erinnerung gewidmet. Der Tradition folgend, die er als Vorsitzender der Sektion für Gerontopsychiatrie der WPA ins Leben gerufen hat, übernahmen die Mitglieder seiner Klinik, Dr. de Mendonça Lima, Dr. Gaillard und Dr. Camus, die Aufgabe, ein Consensus Meeting zu organisieren mit dem Ziel, dieses 4. Technical Consensus Statement der Sektion zu erarbeiten. Der Consensus-Gruppe, die zahlreiche Organisationen repräsentiert, muss zur Entwicklung eines so prägnanten, relevanten und praxisorientierten Dokuments gratuliert werden.

Die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zählt zu den wichtigsten Schwerpunkten in der Arbeit der WPA. Die Sektion für Gerontopsychiatrie ist stolz, bei der Entwicklung dieses Statements mitgewirkt zu haben.

Es ist zu hoffen, dass dieses Consensus Statement durch seine Verbreitung unter den verschiedenen Berufsgruppen, den Regierungen, den NGOs, den WHO-assoziierten Einrichtungen und den Mitgliedsgesellschaften der WPA wesentlich zum Prozess der Verminderung der Stigmatisierung beitragen wird.

Wir wollen alle, die dieses Consensus Statement lesen, ermutigen, sich aktiv für die Verminderung von Stigma und Diskriminierung von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen einzusetzen, um so eine Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen.

Edmond Chiu, A.M.  
Vorsitzender  
WPA Section of Old Age Psychiatry

## VORWORT

Dieses vierte Consensus Statement ist ein Beitrag zum Weltgesundheitstag und Weltgesundheitsbericht 2001. Die WHO hat die seelische Gesundheit zum zweiten Mal nach 1950 als Schwerpunkt für den Weltgesundheitstag ausgewählt. Der Leitsatz für diesen Tag „Stop exclusion, Dare to care“ – fasst die zentrale Aussage, die die WHO in der ganzen Welt verbreiten will, zusammen: *Es gibt keine Rechtfertigung für die gesellschaftliche Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Erkrankungen des Gehirns.*

Dr. Gro Harlem Brundtland, Generaldirektorin der WHO, schrieb im Weltgesundheitsbericht: „Viele von uns scheuen immer noch vor den Betroffenen zurück oder ignorieren sie, so als fehle uns der Mut, sie zu verstehen und uns ihrer anzunehmen.“

Wie sie uns in Erinnerung rief, war im Jahr 2001 auch der 10. Jahrestag der Annahme der Rechte psychisch Kranker auf Schutz und Versorgung durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen. Einige der Prinzipien dieser Resolution sind:

- es soll soweit wie möglich keine Diskriminierung aufgrund von psychischen Erkrankungen geben,
- jeder Patient soll das Recht auf Behandlung und Pflege in seinem eigenen Umfeld haben,
- jeder Patient soll das Recht auf Behandlung unter Rahmenbedingungen mit möglichst geringen Einschränkungen haben.

Werden diese Grundsätze auch auf ältere Personen mit psychischen Erkrankungen angewendet? Wenn wir berücksichtigen, dass in 40% der Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen eine Gesundheitspolitik bezüglich psychischer Krankheiten fehlt und dass in einem Großteil der Staaten die Versorgung älterer Menschen nicht zu den Prioritäten zählt, kann diese Frage zum heutigen Zeitpunkt nicht positiv beantwortet werden.

Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter sind häufig, sie bedeuten eine massive Belastung und gehen mit erheblichen Kosten für die Gesellschaft einher. Mit der Überalterung der Bevölkerung wird sich diese Situation noch dramatisch verschlechtern. In diesem Zusammenhang bedeutet Stigmatisierung eine wesentliche Hürde für die Bemühungen, älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen einen Zugang zu angemessener Versorgung zu ermöglichen.

Der United States Surgeon General's Report on Mental Health, der im Jahr 1999 veröffentlicht wurde, beschreibt die Bedeutung von Stigma folgendermaßen:

*“Stigma unterminiert den Glauben, dass psychische Erkrankungen bedeutsame und behandelbare Gesundheitsprobleme darstellen. Stigma führt dazu, dass Menschen es vermeiden, soziale Kontakte zu Betroffenen zu pflegen, sie anzustellen oder mit ihnen zusammenzuarbeiten, oder auch in ihrer Nähe zu leben. Stigma hält die Öffentlichkeit davon ab, für die Versorgung zu zahlen, wodurch der Zugang der Konsumenten zu Behandlungsmöglichkeiten und sozialen Einrichtungen erschwert wird. Das wiederholte Scheitern bei der Suche nach adäquater Behandlung verstärkt Minderwertigkeitsgefühle, Isolation und Hoffnungslosigkeit. Stigma nimmt den Betroffenen ihre Würde und verhindert eine volle gesellschaftliche Integration.“*

All diese Feststellungen gelten auch für die Gerontopsychiatrie. Aus diesem Grund sind die Bemühungen der WHO und der WPA, Consensus Statements auf diesem Gebiet zu erarbeiten, so wichtig. Sie bilden eine Basis für künftige Entwicklungen und liefern wichtige Grundlagen für Regierungen, Politiker, Interessensvertretungen, Familien und Patienten. Ich hoffe, dass dieses Consensus Statement dazu beitragen wird, das Leid älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen auf der ganzen Welt zu vermindern.

Dr Carlos Augusto de Mendonça Lima  
Direktor, WHO Collaborating Centre for Old Age Psychiatry  
Universität Lausanne

# VERMINDERUNG VON STIGMA UND DISKRIMINIERUNG VON ÄLTEREREN MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

## Ein Technical Consensus Statement

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Welt-Psychiatrie-Vereinigung (WPA) haben auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie drei Technical Consensus Statements erarbeitet [1-3]. Diese beschreiben:

- Das Arbeitsfeld der Gerontopsychiatrie;
- Die Organisation von Versorgungseinrichtungen im Bereich der Gerontopsychiatrie;
- Die Ausbildung im Bereich der Gerontopsychiatrie.

Das Ziel dieses vierten Technical Consensus Statement ist es, ein praxisorientiertes Instrument zu liefern, das zur Reduktion der Stigmatisierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen soll. Seine Aufgaben sind:

- die Auseinandersetzung mit der Stigmatisierung älterer psychisch Kranker auf allen Ebenen zu fördern;
- das Wesen, die Ursachen und die Folgen dieser Stigmatisierung darzustellen;
- Programme und Aktionen zur Bekämpfung dieser Stigmatisierung vorzuschlagen und anzuregen.

Zielgruppen dieses Dokuments sind Regierungen, Berufsgruppen, nicht-staatliche Organisationen (NGOs), die Medien, Familien, individuell Betroffene und die Allgemeinheit - jeder, der die Möglichkeit hat, Stigma und Diskriminierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen zu vermindern.

## 1. DEFINITIONEN

**1.1 Stigma** ist das Ergebnis eines Prozesses, durch den bestimmten Menschen oder Gruppen ungerechtfertigt Schande vorgeworfen wird und durch den sie ausgeschlossen bzw. diskriminiert werden.

**1.2 Diskriminierung** bedeutet jegliche Unterscheidung, Ausgrenzung oder Bevorzugung, die den Verlust oder die Beeinträchtigung gleicher Rechte zur Folge hat. Spezielle Maßnahmen, die ausschließlich dem Schutz der Rechte oder der Förderung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dienen, sollen nicht als diskriminierend erachtet werden. Diskriminierung inkludiert auch nicht jene Unterscheidung, Ausgrenzung oder Bevorzugung, die zur Wahrung der Menschenrechte von psychisch Kranken oder anderen Individuen notwendig sind [4].

**1.3** Mit **psychische Erkrankungen** sind jene Gesundheitsprobleme gemeint, die in der derzeit aktuellen Klassifikation der WHO, der ICD-10 Klassifikation, dem Kapitel „psychische Störungen“ zugeordnet sind [5].

**1.4** Als **ältere Menschen** werden hier – so wie in den vorhergehenden Consensus Statements – all jene bezeichnet, die 65 Jahre und älter sind. Es soll aber betont werden, dass „höheres Lebensalter“ in verschiedenen Kulturen unterschiedlich definiert wird.

## 2. ALLGEMEINE PRINZIPIEN

Alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung (und all jene, die als solche Behandlung erhalten) sollen mit Menschlichkeit und Würde behandelt werden [4]. Daraus ergibt sich, dass der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (manchmal als „psychiatrisches Stigma“ bezeichnet) überall dort entgegengewirkt werden muss, wo sie auftritt. Zu stigmatisieren ist eine weit verbreitete menschliche Verhaltensweise: sie ist durchdringend und subtil in ihren Auswirkungen, und sie ist ohne klare und gezielte Strategien schwer zu bekämpfen.

Bisher lag der Schwerpunkt der Überlegungen und Aktivitäten bezüglich Stigma vorwiegend bei jüngeren psychisch kranken Erwachsenen [6-8]. Das Ziel dieses Dokuments ist es, das Konzept auf ältere Menschen umzulegen. Da Stigmatisierung älterer Menschen – unabhängig von jener psychisch Kranker – in vielen (wenn auch nicht allen) Gesellschaften vorkommt, liegt hier eine „doppelte Gefährdung“ für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen vor. Somit müssen Antistigma-Strategien für diese Altersgruppe beide Aspekte aufgreifen.

- Dieses Stigma ist inakzeptabel und jeder hat das Recht, davor geschützt zu werden.
- Die Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung gehört zu den Pflichten von Regierungen, NGOs, Versorgungseinrichtungen, Patienten-Selbsthilfe-Organisationen, der Familien und der Öffentlichkeit. Bedingung für jeden Erfolg ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit.
- Initiativen zur Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung älterer psychisch Kranker:
  - sollten höchste Priorität haben, um jenen Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens zu erreichen, wie er in der Konstitution der WHO beschrieben wurde [9],
  - sollten durch Information und Aufklärung ein Teil der Förderung psychischer Gesundheit, und ein wichtiger Schwerpunkt in allen Bereichen der Gesundheits- und Sozialversorgung sein.

## 3. URSACHEN UND KONSEQUENZEN DER STIGMATISIERUNG ÄLTERER MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

### 3.1 Ursachen

Stigma hat sowohl kognitive als auch Verhaltenskomponenten, die beide Ziel von Maßnahmen sein sollten. *Es entsteht im Rahmen normaler kognitiver Prozesse, die Bedrohung und Risiko abwägen und die soziale Kompetenz und Selbst-Wahrnehmung bestimmen.* In Zusammenhang mit älteren Menschen führen diese Prozesse zu:

- **Ignoranz bzw. falschen Annahmen** bezüglich des höheren Lebensalters, bezüglich psychischer Erkrankungen und deren Behandlung;
- **Angst** vor Verletzung, vor Ansteckung, vor dem Unbekannten, vor der Belastung durch eine Versorgungsverpflichtung und vor dem eigenen Altern;
- **Streben nach sozialer Konformität und Sicherheit** und daraus resultierend zur Unterdrückung jeglicher Abweichung
- **Internalisierung** von stigmatisierenden Ideen („Selbst-Stigmatisierung“) durch Betroffene (Patienten, Familien, Berufsgruppen).

Die Stigmatisierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen wird verstärkt durch:

- kulturelle Faktoren, wie beispielsweise unterschiedliche Vorstellungen über den Wert älterer Mitglieder der Gesellschaft, über die Ursachen psychischer Erkrankungen und deren Auswirkung auf die Familien der Kranken;
- soziale bzw. ökonomische Instabilität und Krisen (z.B. Krieg, Wanderungsbewegungen, das Einströmen von Flüchtlingen), wodurch eine Stigmatisierung von psychisch Kranken aller Altersschichten begünstigt wird;
- das tatsächliche oder vermutete Fehlen adäquater Präventions- und Behandlungsmaßnahmen für psychische Erkrankungen;
- das Fehlen gezielter Informationsprogramme für Berufsgruppen und die Allgemeinbevölkerung;
- geschlechtsspezifische Diskriminierung, die möglicherweise in älteren Bevölkerungsgruppen vermehrt vorkommt, wenn der Anteil der Frauen jenen der Männer deutlich übersteigt (d.h., bezüglich Stigma könnte man bei älteren Frauen mit psychischen Erkrankungen von einer "dreifachen Gefährdung" sprechen);
- jegliche Vorteile für jene, die andere stigmatisieren, sei es finanziell, die Verdrängung eigener Probleme, ein erhöhter sozialer Status oder ein gesteigertes Selbstwertgefühl.

### **3.2. Konsequenzen**

Die Stigmatisierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen *führt zur Entwicklung negativer Einstellungen*, wie z.B.:

- zu Vorurteilen, wie der allgemein akzeptierten Meinung, psychisch kranke Menschen seien gefährlich, schwach, unzurechnungsfähig und hätten einen schlechten Einfluss.
- zu Altersdiskriminierung, einem Vorurteil, das die verbreiteten Vorstellung beinhaltet, ältere Menschen seien schwach, krank, eigenartig, unflexibel, unproduktiv, etc.
- zu der falschen Überzeugung, die Betroffenen seien an ihrer psychischen Erkrankung selbst schuld und für deren Konsequenzen verantwortlich.
- zu der Entwicklung irreführender Pauschalierungen ältere und psychisch kranke Menschen betreffend, die durch die Medien häufig gefördert und verstärkt werden.
- zu einem destruktiven Selbstbild derer, die stigmatisiert werden (oder werden könnten), z.B. zu Scham, niedrigem Selbstwertgefühl, der Ablehnung Probleme zu besprechen oder sich an entsprechende Einrichtungen zu wenden.
- zu der Entwicklung von Tabu-Themen, die in der Öffentlichkeit nicht diskutiert werden.
- zu der negativen Einstellung von Professionisten gegenüber älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- zu der negativen Grundhaltung gegenüber Berufsgruppen und Einrichtungen, die ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen versorgen.
- zu der alarmierenden Einstellung von Professionisten und Allgemeinbevölkerung betreffend Erfordernisse, Belastungen und Kosten der Versorgung.

Diese negativen Einstellungen führen ihrerseits zu einer Diskriminierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen.

*Diskriminierung von:*

- betroffenen Individuen,
- ihren Familien,
- jenen, die sie versorgen (Familien, Professionisten, Einrichtungen, etc.)

*in:*

- Heimen,
- der Arbeit,
- der Gemeinde,
- Gesundheits- und Sozialeinrichtungen,
- der Forschung,
- der gesetzlichen Praxis,
- Finanzierungseinrichtungen,
- der Politik,
- den Medien.

*unter folgenden Aspekten:*

- schlechte Behandlung und Versorgung (Zugang, Verfügbarkeit, Erfolg, Rückfall),
- Marginalisierung innerhalb der Versorgungssysteme,
- Auslagerung aus dem Gesundheitssystem,
- niedriger Status von Professionisten und Versorgungseinrichtungen,
- Schwierigkeiten Personal zu rekrutieren und es zu halten,
- inadäquate Finanzierung auf nationaler und lokaler Ebene,
- Ungleichheit in der Vergütung für die Behandlung,
- negative Auswirkungen auf die Familien (z.B. Beschuldigungen, verminderte Heiratsfähigkeit, Verlust von Freunden),
- Missbrauch, Vernachlässigung,
- unnötige Institutionalisierungen,
- Vermeidung, das heißt soziale Distanz zu den bzw. Ausgrenzung der Betroffenen, und somit fehlende Vertrautheit mit ihren Erfahrungen,
- schlechte Lebensqualität,
- Ausschluss aus der Forschung und folglich fehlendes Wissen, um Politik und praktisch Tätige ausreichend zu informieren,
- negative ökonomische Konsequenzen (persönlich und gesellschaftlich),
- diskriminierende Gesetzgebung,
- Arbeitslosigkeit in jenen Gesellschaften, in denen ältere Menschen traditionell länger berufstätig sind,
- materielle und finanzielle Ungleichheit (z.B. bezüglich des Zugangs zur Basisversorgung, zu Versicherungen oder Krediten),
- Desinteresse von Seiten der Regierungen, Mangel an gesetzlichem Schutz,
- entwürdigende sprachliche Ausdrücke.

Es gibt einige bedeutsame nachteilige Wechselwirkungen zwischen den stigmatisierenden Einstellungen gegenüber psychischen Krankheiten und jenen gegenüber dem höheren Lebensalter. Beispiele hierfür sind:

- Die altersdiskriminierende Annahme, dass ältere Menschen unflexibel und keiner Veränderung zugänglich seien, verstärkt die Meinung sowohl von Laien und als auch von Professionisten, dass psychische Erkrankungen in dieser Altersgruppe unheilbar wären.
- Der negative Effekt, den eine psychiatrische Vorgeschichte auf den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen im höheren Lebensalter haben kann.
- Der negative Effekt psychischer Erkrankungen auf die Einstellung von Professionisten und Familien zur Autonomie älterer Menschen und deren Fähigkeit, wichtige Entscheidungen selbst zu fällen.
- Die Tendenz, alle Klagen älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen (z.B. über Missbrauch oder Vernachlässigung) zu ignorieren oder zu verharmlosen.
- Die Abneigung vieler Professionisten und Einrichtungen, ältere Patienten mit psychischen Erkrankungen in ihrem Betreuungsbereich zu haben.
- Die Tatsache, dass die Psychiatrie und psychiatrische Einrichtungen von der älteren Bevölkerung als stigmatisierend angesehen und von ihnen deshalb weniger in Anspruch genommen werden.
- Die Tatsache, dass diagnostische Kriterien oft altersdiskriminierend sind.

#### **4. DIE STIGMATISIERUNG VON EINZELNEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM HÖHEREN LEBENSALTER**

In diesem Kapitel sollen einige Aspekte der Stigmatisierung ausgewählter psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter deutlich gemacht werden.

##### **4.1 Depression**

- Depression wird als natürliche Folge des Alterns, von Verlusterlebnissen und körperlichen Erkrankungen angesehen (von Patienten, ihren Familien und von Professionisten). Depressionen werden daher oft nicht diagnostiziert und nicht behandelt. Einige Symptome der Depression (z.B. Anhedonie, sozialer Rückzug) werden auf diese Weise besonders häufig falsch interpretiert.
- Jene Behandlungsmethoden (z.B. EKT, Medikamente), die als stärker stigmatisierend erlebt werden als andere (z.B. Psychotherapie), kommen in der Behandlung älterer Menschen häufiger zur Anwendung.
- Depressive Kognitionen (z.B. Schuldideen, Pessimismus, Hoffnungslosigkeit) und Verhaltensweisen (z.B. suizidale Handlungen) haben stigmatisierende Auswirkungen auf die Betroffenen und ihre Familien.
- Depression und Angst werden sowohl von Patienten als auch von anderen als Zeichen persönlicher Schwäche interpretiert.

##### **4.2 Demenz**

- Die Demenz wird oft als natürlicher Teil des Alterns angesehen. Folglich wird sie nicht erkannt oder es wird falsch damit umgegangen.
- Bestimmte Symptome der Demenz (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, verminderte Körperpflege oder Inkontinenz) sind massiv stigmatisierend, sowohl in der

Gesellschaft als auch in Pflegeeinrichtungen. In manchen Kulturen werden diese Symptome als Zeichen für Vernachlässigung oder Fehlen einer adäquater Pflege durch Familienangehörige angesehen und führen zu diesbezüglichen Beschuldigungen.

- Der umgangssprachliche Gebrauch des Ausdrucks "Demenz" (und z.T. auch der sprachliche Gebrauch unter Professionisten) ist immer noch stigmatisierend.
- Der Gedächtnisverlust der Betroffenen führt oft auch zum Verlust der persönlichen Geschichte, eine Veränderung, die als Wandel von Mensch zu Objekt erlebt wird. In der Folge kann es dazu kommen, dass wichtige kulturelle und religiöse Überzeugungen oder persönliche Vorlieben ignoriert werden.
- Oft wird angenommen, dass ältere Menschen mit Demenz keine Lebensqualität haben können oder die Fähigkeit, Freude zu empfinden, verloren haben.
- Sowohl in Industrie- als auch Entwicklungsländern kann eine Demenzdiagnose dazu verwendet werden, um Menschen von bestimmten Behandlungs- bzw. Versorgungsmöglichkeiten auszuschließen, z.B. Reanimation, stationäre Behandlung, Pflegeeinrichtungen.

In manchen Kulturen kann die Tatsache, dass dementielle Erkrankungen eine organische Ätiologie haben, das damit verbundene Stigma vermindern, d.h. dieses kollektive Wissen kann dazu führen, dass die Betroffenen nicht als psychisch krank angesehen werden. Dies zeigt die doppelte Funktion der Klassifikation und deren Auswirkungen auf die Organisation von Einrichtungen und die Behandlungsvergütung.

#### **4.3 Delir (akute Verwirrtheitszustände)**

- Bei älteren Menschen wird dieses Problem üblicherweise durch körperliche Erkrankungen oder Medikamente hervorgerufen. Der schlechte Umgang mit deliranten Zuständen bei stationären Patienten ist ein Beispiel dafür, wie psychische Erkrankungen, die im Behandlungssetting somatischer Erkrankungen auftreten, stigmatisiert werden. Damit verbunden sind häufig das Nicht-Erkennen, eine falsche Diagnose und eine inadäquate Behandlung. Die weitverbreitete falsche Annahme, dass sich ein Delir immer als buntes, akutes Bild manifestiert, bedeutet, dass weniger eindeutige Episoden bei älteren Menschen übersehen werden.

#### **4.4 Psychose**

Das Stigma von Psychosen wurde bei jüngeren Altersgruppen ausführlich beschrieben. Die Diagnose Schizophrenie wird in der Gerontopsychiatrie seltener gestellt, wenn sie aber verwendet wird, haftet ihr dasselbe Stigma an.

- Ältere Menschen mit Psychosen werden als weniger gefährlich als jüngere eingestuft (und damit auch weniger stigmatisiert).
- Es gibt jedoch das Vorurteil, dass ältere Menschen generell bis zu einem gewissen Grad eigenartig seien, weshalb ältere psychotische Patienten seltener als krank erkannt werden und daher weniger Behandlung, Rehabilitation und gesellschaftliche Unterstützung erhalten.

#### **4.5 Angsterkrankungen**

- Wegen des verbreiteten Vorurteils, dass ältere Menschen generell ängstlich sind, werden Angsterkrankungen seltener erkannt und behandelt.

- Bei Post-Traumatischen Stress-Störungen (PTSD) werden die Folgen von früheren Traumata oft übersehen, ein Beispiel dafür, dass manchmal so getan wird, als hätten ältere Menschen keine persönliche Geschichte.

#### **4.6 Substanzmissbrauch (Alkohol und Drogen)**

- Diese Erkrankungen werden häufig unterdiagnostiziert, da sie für Probleme jüngerer Altersschichten gehalten werden.
- Es gibt einen unangebrachten therapeutischen Nihilismus bei höheren Altersgruppen.
- Es gibt eine unangebrachte Altersgrenze in vielen therapeutischen Einrichtungen.

#### **4.7 Persönlichkeitsstörungen**

- Hier finden sich oft falsche Diagnosen basierend auf der altersdiskriminierenden Annahme, dass ältere Menschen generell eigenartig seien.
- Ältere Menschen mit Persönlichkeitsstörungen werden oft von adäquater Versorgung und Behandlung ausgeschlossen.

#### **4.8 Intelligenzminderung**

- Gesundheits- und Sozial-Einrichtungen sind oft nicht entsprechend ausgestattet, um jene älteren Menschen, die unter einer Intelligenzminderung leiden, adäquat zu betreuen.
- Wenn ältere Menschen, die von einer Intelligenzminderung betroffen sind, zusätzlich psychisch erkranken, werden sie oft von adäquater Pflege und Behandlung ausgeschlossen.

### **5. AKTIONEN GEGEN STIGMA UND DISKRIMINIERUNG**

#### **5.1 Strategische Aspekte**

Die Veränderung von Stigma inkludiert Schulung und Information mit dem Ziel Überzeugungen und Einstellungen zu ändern, während die Verminderung der Diskriminierung eine primär rechtliche Angelegenheit ist. Die Hauptziele einer Strategie zur Verminderung von Stigma und Diskriminierung von psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter sind:

- sicherzustellen, dass adäquate Versorgungsangebote im Gesundheits- und Sozialbereich verfügbar sind, die die Bedürfnisse älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen und derer, die sie versorgen, abdecken;
- die psychische Gesundheit älterer Menschen zu einem öffentlichen Thema zu machen – psychische Gesundheit ist im höheren Lebensalter ebenso wichtig wie im jüngeren (Das schließt die Betonung positiver Seiten des Alterns ein.);
- ein größeres Verständnis und mehr Akzeptanz für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern;
- ein unterstützendes Umfeld für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen zu schaffen;
- zu mehr Forschung auf dem Gebiet wirksamer, nicht stigmatisierender Behandlungsverfahren und der Pflege älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermutigen.

Eine Verwirklichung dieser Ziele erfordert:

- Überprüfung unserer eigenen Einstellungen und Handlungsweisen;
- Steigerung des allgemeinen Bewusstseins dafür;
- Förderung der Selbsthilfe;
- Beendigung der Ausgrenzung;
- Sicherstellung einer adäquaten Behandlung und Versorgung;
- glaubwürdige Anwaltschaft;
- effektive Information der Öffentlichkeit und Ausbildung von Professionisten;
- gerechte Budgetzuordnung in den Bereichen Gesundheit, Sozialwesen und Forschung;
- effektive Planung bezüglich der zu erwartenden demographischen Veränderungen.

Obwohl die primäre Verantwortung für die Verminderung von Stigma und Diskriminierung bei den Regierungen liegt, spielen auch andere Gruppen und Einzelpersonen eine bedeutende Rolle. Die Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Möglichkeiten einer Reihe von Gruppierungen sind weiter unten angeführt. Diese Auflistungen sind weder vollständig noch ausschließlich, sondern sollen primär eine Checkliste von Möglichkeiten sowohl für direkte Aktionen als auch für Lobbying sein. Sie sollen unter Berücksichtigung der spezifischen örtlichen Erfordernisse eine Basis für die Entwicklung lokaler Aktionspläne darstellen. Solche Aktionspläne erfordern die Zusammenarbeit verschiedener Gruppierungen, oft unter Leitung von NGOs und/oder Professionisten. Sie sollten realistisch, umsetzbar und zeitlich begrenzt sein, und wenn möglich evaluiert werden.

Für einen lokalen Aktionsplan können Kernaussagen bzw. Slogans nützlich sein. Diese können einige oder alle der folgenden enthalten:

- *„Die meisten älteren Menschen sind fit und gesund“*,
- *„Psychische Erkrankungen im Alter sind behandelbar“*,
- *„Depression ist eine behandelbare Erkrankung, keine Schwäche“*,
- *„Alle Menschen mit einer Demenz können eine adäquate Lebensqualität haben“*,
- *„Wenn Sie bedrückt oder vergesslich sind, suchen Sie ihren Arzt auf“*,
- *„Stigma zerstört und hemmt“*,
- *„Stigma und Diskriminierung tun weh – bekämpfe sie“*,
- *„Beim nächsten Mal könntest Du oder Dein Angehöriger betroffen sein“*.

## **5.2 Aufgaben, Verpflichtungen und Möglichkeiten**

### **Politiker und Regierungen (national bzw. lokal)**

- Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für ältere Menschen sollten im Rahmen der allgemeinen Gesundheits- und Sozialversorgung und in Übereinstimmung mit den Richtlinien der früheren WHO/WPA Consensus Statements geplant, finanziert und angeboten werden. Das erfordert:
  - entsprechend geschultes und adäquat bezahltes Personal,
  - ein sicheres Arbeitsumfeld,
  - zuverlässige Informationssysteme sowohl für die Bedarfserhebung als auch zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung,

- die Entwicklung von Einrichtungen, die die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen, und
- finanzielle Anreize für Allgemeinmediziner, routinemäßig den psychischen Zustand älterer Menschen zu untersuchen.
- Spezifische Strategien und gesetzliche Regelungen bezüglich Stigma/Diskriminierung sollten auf allen Regierungs- und Verwaltungsebenen entwickelt werden;
- Dem Thema psychischer Erkrankungen im Alter sollte in der Tagesordnung politischer Parteien vorrangige Bedeutung zukommen;
- Für die Entwicklung und Durchführung von Informationskampagnen in den Bereichen Bildung und Medien sollten die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Im Besonderen sollte die Regierung sicherstellen, dass psychische Erkrankungen älterer Menschen in die Lehrpläne der Schulen aufgenommen werden;
- Politiker sollten sicherstellen, dass Profis, pflegende Angehörige und Patienten zu Wort kommen – und sie sollten auf sie hören;
- Nationale und lokale Justizsysteme sollten explizit einen effektiven und real zugänglichen Schutz vor Stigma und Diskriminierung anbieten;
- Alle Angebote sollten so geplant werden, dass gleicher Zugang für alle älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen gewährleistet ist. Dies inkludiert auch:
  - adäquate Pensionen,
  - ein angemessenes Spektrum an altersgerechten Einrichtungen und Aktivitäten in der Gemeinde, und
  - altersgerechte öffentliche Verkehrsmittel.
- Medizinische und sozialwissenschaftliche Forschung sollten auf allen Gebieten psychischer Gesundheit und Krankheit gefördert werden, um das Wissen darüber zu vermehren und um eine evidenz-basierte Praxis zu fördern.

### **NGOs (international / national / lokal) spielen eine entscheidende Rolle bei**

- der Entwicklung geeigneter und relevanter Handlungspläne für ihr Land bzw. ihren lokalen Zuständigkeitsbereich;
- der Förderung des Bewusstseins für diese Probleme (Lobbying);
- der Zusammenarbeit mit anderen Interessensgruppen und der Koordination multi-institutioneller Arbeit;
- der Sicherstellung, dass ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre pflegenden Angehörigen eine „Stimme“ haben;
- der Auswahl und der Unterstützung von effektiven Vertretern;
- der Entwicklung und Aufrechterhaltung von:
  - Kampagnen (einschließlich jenen von Massenmedien),
  - telephonischen Informationsangeboten,
  - Websites,
  - Informationsbroschüren,
  - der Zusammenarbeit mit Schulen und Universitäten zu Ausbildungszwecken;
- der Förderung einer engen Zusammenarbeit mit Journalisten;
- Medien-Paketen;
- dem Aufbau von persönlichen Kontakten;

- Seminaren für Journalisten, die Journalisten direkt in die Aktivitäten der NGOs einbeziehen;
- der Überwachung der Medien (und der Korrektur von irreführenden Medienberichten);
- dem modellhaften Vorleben von Akzeptanz und Verständnis durch ihre eigene Unterstützungs- und Beschäftigungspolitik.

### **Professionisten (einschließlich bezahlter Pflegekräfte) sollten**

- sicherstellen, dass ihre eigene Tätigkeit frei von Stigma und Diskriminierung ist;
- mit der Regierung, NGOs, Patienten und pflegenden Angehörigen zusammenarbeiten, um Dienste und Einrichtungen zu entwickeln, die Stigma und Diskriminierung vermeiden;
- sicherstellen, dass alle Aus- und Weiterentwicklungs-Curricula folgendes enthalten:
  - adäquate Informationen zum Thema psychische Erkrankungen im Alter,
  - Schulungsprogramme um ein Bewusstsein für Stigma und Diskriminierung zu entwickeln,
  - Schulungsprogramme, die sicherstellen, dass alle Versorgungsangebote die Aspekte psychischer Gesundheit und des Alterns positiv berücksichtigen, und
  - kontinuierliche Supervision.
- sicherstellen, dass in der Forschung dem Themenbereich psychische Erkrankungen im Alter ausreichend Bedeutung zukommt;
- sicherstellen, dass die Berufsverbände Strategien zur Erkennung und Verminderung von Stigma und Diskriminierung haben;
- sicherstellen, dass am lokalen Arbeitsplatz Strategien zur Erkennung und Verminderung von Stigma und Diskriminierung verfügbar sind;
- Information und Beratung für Betreuungspersonen und Familien von Patienten anbieten über:
  - Krankheiten,
  - Behandlungsmöglichkeiten,
  - lokale Anlaufstellen (sowohl allgemeine als auch Spezialeinrichtungen), und
  - die Arbeit der relevanten NGOs.
- Patienten, Familien und anderen professionell in der Pflege Tätigen helfen, das Stigma und die Diskriminierung, die sie erleben, zu bewältigen;
- für entsprechende Information der Journalisten sorgen;
- die Verbreitung evidenz-basierter Richtlinien fördern, um ein frühzeitiges Erkennen und eine effektive Behandlung psychischer Erkrankungen in höherem Lebensalter zu gewährleisten;
- die Kompetenz der Anbieter von Pflegeleistungen sicherstellen.

### **Pflegende Personen und Familien können einen effektiven Beitrag leisten, indem sie**

- Mitglieder von Selbsthilfe-Gruppen bzw. Organisationen werden (oder wenn notwendig solche ins Leben rufen);
- Informationen betreffend ihre Anliegen und persönlichen Erfahrungen an Einrichtungen, NGOs und die Regierung weitergeben;
- sich mit ihren Erfahrungen bezüglich psychischer Erkrankungen, Pflege und Diskriminierung an die Öffentlichkeit wenden;

- den Kontakt zu ihren Gemeinden verstärken;
- an der Planung von Einrichtungen teilnehmen, die Stigma und Diskriminierung vermeiden;
- nach Einrichtungen suchen, die Stigma und Diskriminierung bekämpfen, und diese in Anspruch nehmen;
- dort als Fürsprecher auftreten, wo Stigma und Diskriminierung auftreten (z.B. indem sie die Aufmerksamkeit auf Probleme lenken bzw. bestehende Systeme zu ändern versuchen);
- jede Handlung im professionellen Bereich, die stigmatisierend oder diskriminierend ist, aufgreifen und darüber berichten.

### **Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten, sofern möglich, ermutigt werden**

- in die Öffentlichkeit zu gehen und ihre Erfahrungen mit dem Alter, mit psychischer Erkrankung und Diskriminierung mitzuteilen;
- an Informations- und Bildungsprogrammen teilzunehmen;
- Mitglieder von Selbsthilfe-Gruppen bzw. Organisationen zu werden (oder wenn notwendig solche ins Leben zu rufen);
- ihre Bedürfnisse den entsprechenden Einrichtungen, den NGOs und der Regierung mitzuteilen;
- an der Planung von Einrichtungen mitzuwirken, die Stigma und Diskriminierung vermeiden;
- jede Handlung im professionellen Bereich, die stigmatisierend oder diskriminierend ist, aufzugreifen und darüber zu berichten.

### **Die allgemeine Öffentlichkeit kann**

- einen positiven Einfluss auf Politik und Entscheidungsträger ausüben (z.B. durch Initiierung einer Regierungsdebatte oder durch Referenden);
- auf adäquate Angebote, einschließlich der Bürgerrechte, für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen drängen.

### **Die Medien sollten**

- dafür Sorge tragen, dass Strategien vorhanden sind, die die Verbreitung von stigmatisierendem und diskriminierendem Material verhindern;
- ihr Potenzial erkennen, Mythen über psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter zu erzeugen und aufrechtzuerhalten - und entsprechende Schritte setzen, um diese Mythen zu vermeiden;
- ihre Verantwortung erkennen, die sie für die Verbreitung der Wahrheit über psychische Erkrankungen im Alter tragen;
- dafür Sorge tragen, dass Journalisten über psychische Erkrankungen im Alter ausreichend informiert sind;
- jede Möglichkeit wahrnehmen, um über Folgendes zu berichten:
  - adäquate Informationen und Berichte über psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter,
  - Fehlverhalten und Missbrauch,
  - negative Effekte von Stigma und Diskriminierung, und
  - positive Beispiele und richtigen Umgang in der Praxis.

- die Notwendigkeit von Diensten und Einrichtungen deutlich machen;
- der Öffentlichkeit Informationen liefern über Einrichtungen, Selbsthilfe-Gruppen und Organisationen.

### **Der staatlich-rechtliche Sektor sollte**

- sicherstellen, dass nicht-diskriminierende Grundstrukturen vorhanden sind (z.B. Krankenversicherungen, unterstützende Angebote für Angehörige am Arbeitsplatz, Maßnahmen gegen eine zwingende Pensionierung);
- Informations- und Medienkampagnen finanziell unterstützen;
- sicherstellen, dass Arbeitgeber die Bedürfnisse älterer Angestellter bezüglich ihrer psychischen Gesundheit berücksichtigen, und dass sie jenen Angestellten entgegenkommen, die für ältere Angehörige sorgen;
- dafür Sorge tragen, dass Arbeitnehmer Zugang zu entsprechenden Diensten und Einrichtungen für sich selbst und ihre älteren Angehörigen haben, und dass die finanziellen Mittel dafür zur Verfügung stehen;
- älteren Menschen und besonders jenen mit psychischen Erkrankungen einen gerechten Zugang zu Gütern und Diensten bzw. Einrichtungen ermöglichen.

### **Schulen, Universitäten und spezifische Berufsgruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) sollten**

- verschiedenste Möglichkeiten zur Förderung des Kontakts zwischen den Generationen anbieten (z.B. lebenslange Lernprogramme);
- Aspekte der psychischen Gesundheit und des Alterns in ihre Ausbildungsordnung aufnehmen.

## **6. ZUSAMMENFASSUNG**

Stigma und Diskriminierung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen sind weit verbreitet und die Konsequenzen weitreichend. Mehr Forschung ist dringend notwendig, um Stigma und Diskriminierung dort zu identifizieren, wo sie vorkommen und um die Folgen klar zu beschreiben. Ebenso wichtig ist Forschung um die effektivsten Interventionen zu identifizieren, um dadurch eine nachhaltige Verminderung von Stigma und Diskriminierung zu erreichen.

Inzwischen versucht dieses Consensus Statement verfügbares Wissen zusammenzufassen und praxisorientierte Vorschläge zu liefern. Die Entwicklung effektiver Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte bei jeder Strategie zur Verminderung von Stigma und Diskriminierung vorrangig sein. Aktivitäten gegen Stigma und Diskriminierung sollten jeweils vor Ort geplant werden, um sicherzustellen, dass sie auf die lokalen Erfordernisse und kulturellen Besonderheiten abgestimmt sind.

Lokale Workshops mit unterschiedlichen Gruppierungen, die dieses Consensus Statement als Basis benützen, könnten ein brauchbarer Weg zur Entwicklung angemessener nationaler oder lokaler Aktionspläne sein.

## 7. LITERATUR

1. WHO/WPA. *Psychiatry of the elderly: a consensus statement*. WHO, Geneva, 1996. WHO/MNH/MND/96.7.
2. WHO/WPA. *Organization of care in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement*. WHO, Geneva, 1997. WHO/MSA/MNH/MND/97.3.
3. WHO/WPA. *Education in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement*. WHO, Geneva, 1998. WHO/MNH/MND/98.4.
4. UN. *Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health care*. Adopted by the United Nations General Assembly resolution 46/119 of December 1991.
5. WHO. *The ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision*. WHO, Geneva, 1992.
6. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 1997, 6, 345-354.
7. Sartorius N. On of the last obstacles to better mental health care: The stigma of mental illness. In : Guimon J, Fischer W, Sartorius N (eds) : *The image of madness. The public facing mental illness and psychiatric treatment*. Karger, Basel, 1999. Pp. : 96-104.
8. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002, 1, 16-19: and subsequent commentaries.
9. WHO. Constitution of the World Health Organization. *Basic Documents*, pp 1-18. WHO, Geneva, 2001.

## ANNEX I

### TEILNEHMERLISTE

#### **Alzheimer's Disease International**

Dr. Nori Graham (**Vorsitzende**)  
London, VEREINIGTES KÖNIGREICH

#### **International Association of Gerontology**

Dr. John E. Gray  
Victoria, KANADA

#### **International Council of Nurses**

Dr. Mireille Kingma  
Genf, SCHWEIZ

#### **International Federation Social Workers**

Frau Anne O'Loughlin  
Dublin, IRLAND

#### **International Psychogeriatric Association**

Professor James Lindesay  
(**Berichterstatter**)  
Leicester, VEREINIGTES  
KÖNIGREICH

#### **International Union of Psychological Science**

Frau Marie-Christine Gély-Nargeot  
Montpellier, FRANKREICH

#### **Service Universitaire de Psychogériatrie (WHO Collaborating Centre for Old Age Psychiatry)**

Dr. Carlos Augusto de Mendonça Lima  
Prilly, SCHWEIZ

Dr. Michel Gaillard  
Prilly, SCHWEIZ

Dr. Vincent Camus  
Lausanne, SCHWEIZ

#### **World Association of Psychiatric Rehabilitation**

Professor Zebulon Taintor  
Orangeburg, USA

#### **World Federation for Mental Health**

Professor John R.M. Copeland  
Merseyside, VEREINIGTES  
KÖNIGREICH

#### **World Federation of Occupational Therapists**

Herr Nicolas Kühne  
Lausanne, SCHWEIZ

#### **World Health Organization**

Dr. Benedetto Saraceno  
Genf, SCHWEIZ

Dr. José Manoel Bertolote  
Genf, SCHWEIZ

Professor Lars Jacobsson  
Umea, SCHWEDEN

#### **World Psychiatric Association**

*Section of Old Age Psychiatry*  
Professor Cornelius Katona  
(**Berichterstatter**)  
London, VEREINIGTES KÖNIGREICH

*Section of Psychosocial Rehabilitation*

Professor Johannes Wancata  
Wien, ÖSTERREICH

#### **Sekretariat**

Frau Suzanne Scheuner