Depressionen nicht hinnehmen

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 67

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815533

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Foto: jok

Depressionen nicht hinnehmen

Bei Parkinson ist das Risiko für Depressionen hoch. Das hat körperliche, aber auch seelische Ursachen. Vertrauensvolle Gespräche und eine aktive Haltung zur Krankheit können Depressionen vermeiden. Tauchen sie dennoch auf: unbedingt Hilfe holen!

Von Johannes Kornacher

Roger M. glaubte, alles im Griff zu haben: Medikamente für die Parkinsonsymptome, Überstunden gegen die Langsamkeit im Büro. Das Zittern seiner linken Hand kaschiert er mit einer abrupten Handbewegung, oder er schiebt sie unter den Oberschenkel. Kein Wort am Arbeitplatz über seine Krankheit. Roger M. will beweisen: Krank bin ich noch lange nicht. Der Stress wächst. Er schläft schlechter, wacht morgens früh auf, ist tagsüber müde, unkonzentriert und gereizt. Manchmal bekommt er Panikattacken. Roger M. leidet an Depressionen.

Gerda G. hat seit sechs Jahren Parkinson. Nachts kann sie sich kaum drehen. Sie hat wenig Appetit. Früher führte sie den Haushalt perfekt. Heute muss sie erleben, dass Ehemann und Kinder ihr fast alles abnehmen. «Ich bin nur noch Last für andere», sagt sie. Sie geht kaum mehr aus, trifft keine Freunde, und die Enkelkinder findet sie anstrengend. Der Hausarzt sagt, Depressionen gehören zur Krankheit. «Damit werden Sie leben müssen.»

Zwar sind Depressionen bei Morbus Parkinson häufig. «Die Chancen für eine Depression im Verlauf der Krankheit liegen bei über 70 Prozent», sagt der Neurologe Fabio Baronti, Leiter des Parkinsonzentrums der Klinik Bethesda in Tschugg. Manche Hausärzte zeigen aber eine erstaunliche Toleranz bei depressiven Symptomen und ordnen sie – unbehandelt – der Parkinsonsymptomatik unter. «Man muss Depressionen nicht hinnehmen», hält Baronti fest. «Sie sind behandelbar.» Meist beginnt es mit den klassischen Merkmalen wie Antriebslosigkeit, Müdigkeit und dem Verlust sozialer Kontakte. Es gibt aber eine Zahl weiterer Symptome bei Depressionen (siehe Kasten rechts), sie können kurzfristig oder langzeitlich auftreten. Ihre Ausdrucksformen sind ebenso unterschiedlich wie ihre Ursachen.

Weil das zentrale Dopaminsystem unter anderem das Belohnungsverhalten des Menschen steuert und bei Parkinson auch der Spiegel von Botenstoffen wie Serotonin und Noradrenalin betroffen ist, können chemische Veränderungen Schuld sein für Depressionen. In welchem Ausmass, weiss man allerdings nicht. Dafür spricht, dass die affektiven Störungen häufig schon vor den ersten Parkinsonsymptomen auftreten.

Fast immer und unabhängig vom Dopaminproblem haben Depressionen bei Parkinson eine psycho-reaktive Ursache: Sie sind Reaktion auf die parkinsonsche Krankheit. Etwa, weil die Lebensqualität durch die körperlichen Einschränkungen abnimmt, «man aber so weiter machen will wie vorher», wie Joachim Kohler, Neuropsychologe an der Humaine Klinik

Zihlschlacht, das häufig erlebt. «Eigentlich wird die Krankheit nicht akzeptiert.» Statt Ärger, Wut oder Trauer entsteht eine Depression. Gerade in der Anfangsphase wird die Krankheit oft heruntergespielt. «Die

Pillen für die Symptome, reden für die Probleme

Ernsthaftigkeit der neuen Situation wird angezweifelt und Hilfe abgelehnt», so der Neurologe Baronti. «In dieser Phase nehmen höchstens fünf Prozent der Betroffenen psychologische Hilfe an.» Dennoch müssen sie etwas Einschneidendes verarbeiten: den Verlust ihres bisherigen Lebenskonzeptes.

Parkinsonpatienten mit Depressionen leiden mehr unter Antriebslosigkeit und Angstgefühlen als unter Schuldgefühlen. «Das ist verständlich, angesichts der Ungewissheit, wie sich die Krankheit entwickeln könnte», sagt Baronti. Angststörungen können auch in Panikattacken münden, die sich mit Todesangst, Atemnot, Engegefühl und Schwindel äussern.

Alle Formen der Depression bei Morbus Parkinson sind behandelbar. Für Fabio Baronti ist die erste Massnahme die Optimierung der Antiparkinsontherapie. Sollte die Depression mit dem Dopaminmangel zusammenhängen, verbessert sie sich mit dem Allgemeinzustand des Patienten. Wenn die körperlichen Beschwerden gelindert sind, «blühen die Leute oft auf». Dann ist jemand auch eher bereit, seine psychologischen Probleme anzusehen.

Depressionen können psychotherapeutisch und pharmakologisch behandelt werden. Die Psychotherapie arbeitet über Gespräche. «Solange der Patient dazu in der Lage ist, kann er durch fachlich geführte Gespräche seine Situation reflektieren», beschreibt der Zihlschlachter Neuropsychologe Joachim Kohler das Vorgehen. Der Therapeut spiegelt das Erzählte, begleitet den Patienten und entwickelt mit ihm Lösungen. Es gibt auch die so genannte kognitive Therapie, die gezielt an den «Denkschleifen» des Patienten ansetzt. Denkschleifen funktionieren so: Der Parkinsonbetroffene denkt «ich kann nichts mehr tun», folglich denkt er, «ich probiere es lieber nicht» und gibt sich dann im Erkennen des Misserfolgs die Bestätigung «es geht nicht mehr». Die kognitive Therapie versucht, solche Denkschleifen zu erkennen, zu durchbrechen und durch positive zu ersetzen. «Das Prinzip heisst: anders denken und dadurch auch anders fühlen», so Kohler. Der Einsatz der psychotherapeutischen Methoden hängt von der Phase der Erkrankung ab.

In manchen Fällen ist es besser, zunächst einmal mit Medikamenten auf die Depression einzuwirken. Es gibt zwei Gruppen von Psychopharmaka (siehe Kasten), deren Einsatz der Arzt entscheiden muss. Jeder Patient braucht ein individuelles Konzept.

Depressionen kann man behandeln und auch vorbeugen. Dr. Baronti sucht immer das Gespräch über die persönliche Situation des Patienten. «Sagen Sie mir jetzt, wie Sie sich fühlen», ermuntert er. Er weiss um die Spannungen, die sich aufbauen, kennt den Teufelskreis von Verdrängen, Frustration und Isolation. «Nach der Diagnose braucht es eine grosse Investition: die Auseinandersetzung mit der Krankheit», so Baronti. «Verdrängen Sie Ängste und Sorgen nicht», rät er Betroffenen, «und verstecken Sie sich nicht». Wer offen über seine Krankheit spricht, hat gute Chancen für eine gesunde Bewältigung.

Das gilt für Patienten ebenso wie für Angehörige. «Denn auch Lebenspartner können Depressionen entwickeln», so Baronti. Gespräche mit dem Partner und anderen Vertrauenspersonen können helfen, mit der neuen Situation besser zurechtzukommen. «Reine Vermeidung von Stress ist langfristig eine ungünstige Strategie», warnt der Psychologe Joachim Kohler. Die Lösung der Probleme beginnt damit, sie aktiv anzugehen, indem man sie als Realität behandelt. «Sich mitteilen und nach Lösungen suchen ist die beste Vorbeugung gegen Depressionen.»

Depression – was tun?

Hauptsymptome
- Depressive Stimmung
- Verlust an Interesse und Freude
- Antriebsverminderung und erhöhte Ermüdbarkeit
- Angst

Weitere Kennzeichen
- Konzentrationsschwäche
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Gefühl von Wertlosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Schlafstörungen
- Appetitmangel
- Suizidgedanken

Wichtig ist, dass Sie
- darüber reden (Vertrauensperson)
- Information einholen
- beim Arzt Rat suchen und mögliche Massnahmen erörtern
- Selbsthilfemethoden ausprobieren (siehe rechts)
- bei Todeswünschen Psychotherapie suchen
- jede medikamentöse Therapie (auch rezeptfreie Mittel) mit dem Arzt besprechen
- als Partner/-in diese Punkte auch für sich selbst überprüfen
- nötigenfalls den Arzt wechseln, wenn Sie sich nicht ernst genommen fühlen

Selbsthilfemethoden
- Bewegung
- regelmässige Spaziergänge
- Gespräche und Kontakt suchen
- dem Alltag Struktur geben
- Entspannungsmassagen, Yoga u.Ä.

Psychopharmaka
Einnahme und Dosisänderung nur mit ärztlicher Kontrolle!

Trizyklika eignen sich bei Zittern, Blasenschwäche, starkem Speichelfluss, Schlafstörungen und bei Angstzuständen. Hier können auch Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) eingesetzt werden. Kontraindiziert sind Trizyklika bei Glaukom (grüner Star), Schwindel und Demenzerscheinungen.

Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SRRI) haben eher aktivierende Wirkung und eignen sich bei Antriebsschwäche oder Trizyklika-Kontraindikation.

In leichten Fällen kann **Johanniskrautextrakt** helfen.