

Angst, Depression und Alltagsbewältigung bei Parkinsonpatienten und deren Angehörigen

Autor(en): **Di Stefano, Giuseppe / Baronti, Fabio**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 41

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815743>

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.

Angst, Depression und Alltagsbewältigung bei Parkinsonpatienten und deren Angehörigen

Giuseppe Di Stefano, lic. phil, Psychologe FSP, und Dr. med. Fabio Baronti, Klinik für Epilepsie und Neurorehabilitation Bethesda, Tschugg.

In letzter Zeit wird über die medizinisch-medikamentöse Therapie hinaus auch den psychologischen Problemen bei Morbus Parkinson vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt. Dies erscheint zunächst erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die in der Regel gut wirksame medikamentöse Therapie psychologische Faktoren etwas aus dem Blickfeld gerückt hat. Allerdings gibt es kaum eine andere derart verbreitete Krankheit, bei der psychologische Faktoren die körperlichen Symptome so deutlich beeinflussen.

1. Ursachen psychischer Probleme bei Morbus Parkinson

Es lassen sich u.a. drei Gründe finden, warum psychologische Faktoren beim Morbus Parkinson eine wichtige Rolle spielen (s.auch: *Ellgring, 1992*)¹:

Morbus Parkinson ist von aussen sichtbar

Dies führt dazu, dass die Erkrankung sozial wirksam ist. Die Symptome werden von der Umwelt wahrgenommen und die Umwelt kann auf verschiedene Arten darauf reagieren. Oft erfährt der Parkinsonkranke negative Reaktionen der Umwelt auf seine Symptome (z.B. beim Zittern an der Kasse oder im Restaurant), was ihn in seiner Befindlichkeit und seinem Selbstbild beeinträchtigen kann. Kommen solche Situationen mehrmals vor, kann dies bei den Patienten und deren Angehörigen zu Vermeidungs- und Rückzugsverhalten führen.

Stress und Morbus Parkinson

Stress führt oft zu einer Verstärkung der motorischen Symptomatik. Bereits minime Belastungen oder einfache Situationen (z.B. jemanden grüssen) können für Parkinsonpatienten stressauslösend sein und Zittern oder Blockaden bewirken, eben-

so Gespräche mit Ärzten. Aber auch schöne Gefühle wie Freude können motorische Reaktionen auslösen. Bereits bei Gesunden erzeugt Stress körperliche Reaktionen wie Schwitzen, Zittern, Stottern, und bei Morbus Parkinson ist dieser Effekt noch verstärkt zu beobachten. Die erhöhte Stressanfälligkeit stellt für viele Parkinsonkranke eine der grössten Behinderungen dar und wirkt, neben den körperlichen Problemen, am meisten einschränkend und invalidisierend.

Im Alltag können zahlreiche Belastungen als Folge der Parkinsonkrankheit auftreten:

- Die Beziehung zu den Angehörigen ist oft ein Teufelskreis gegenseitiger Schuldgefühle und realer Belastungen. Der Patient fühlt sich unter Druck, weil er dem Partner zur Last zu fallen glaubt. Der Angehörige seinerseits ist ebenfalls unter Druck, weil er glaubt, zu wenig für den kranken Partner zu tun, obschon er vielleicht auf vieles verzichtet und viel Zeit mit dessen Pflege verbringt.
- Die Krankheit kann zu sozialem Rückzug, Vermeidungsverhalten, Unsicherheit und Stress im Umgang mit anderen, Einengung des Bekanntenkreises und Verlust an Aktivitäten führen.
- Versagensängste können die mo-

torische Symptomatik verschlimmern.

- Die Motivation und der Antrieb etwas zu tun, können vermindert sein.
- Verlangsamung des Denkens.
- Die Symptome vermindern die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit und schaffen Abhängigkeiten (vom Arzt, Angehörigen, Pflegepersonal usw.).
- Die Gesichtsmimik kann reduziert sein. Dies wird von Aussenstehenden häufig dahingehend interpretiert, dass der Patient keine Gefühle oder keine Interessen hat, was jedoch nicht stimmt. Parkinsonpatienten haben wie jeder andere Mensch Gefühle und Interessen, nur sind diese aufgrund der motorischen Symptomatik vom Gesicht schlechter abzulesen.
- Aus der Ungewissheit vor dem weiteren Krankheitsverlauf kann sich Angst ergeben (z.B. Angst, pflegebedürftig zu werden).
- Jüngere Patienten, die noch arbeiten, erleben Stress, wenn sie die Erkrankung bei der Arbeit verstecken müssen. Hingegen kann es entlastend wirken und Verständnis fördern, wenn man mit den Arbeitskollegen über die Erkrankung spricht.
- Schlafstörungen begleiten viele Parkinsonpatienten und können ebenfalls eine psychische Belastung sein.
- Die diversen Probleme können von Ängsten und Depressionen begleitet werden. Nicht zu vergessen ist aber, dass Depressionen und Ängste auch bei der gesunden Bevölkerung häufig sind und im Rahmen aller chronischen Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, körperliche Behinderungen nach Unfällen, Krebs, chronische Schmerzen) auftreten können. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass Depressionen unter älteren Menschen ohnehin

¹ Weiterführende Literatur kann bei den Autoren angefordert werden.

häufiger vorkommen als bei jüngeren. Das Besondere an den Depressionen bei Parkinsonkranken ist aber, dass bei dieser Krankheit gerade diejenigen Stoffwechselprozesse gestört sind (Dopamin, Serotonin), von denen angenommen wird, dass sie auch für das Entstehen von Depressionen eine Bedeutung haben. So gehen bei Depressionen von Parkinsonkranken körperliche und psychische Ursachen Hand in Hand.

2. Umgang mit Depressionen und Angst

Am wichtigsten ist es, das Schweigen zu überwinden. Rückzugsverhalten ist zwar die einfachste Reaktion, hilft aber nicht weiter beim Überwinden der Probleme. Die Patienten wollen zwar handeln, können es aber nicht, weil ihnen der Antrieb und die Strategien fehlen, die dazu notwendig wären.

Den ersten Schritt beim Überwinden des Schweigens haben all jene bereits getan, die sich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen haben. Es kann entlastend sein festzustellen, dass andere Menschen dieselben Probleme haben. Wichtige Informationen und Lösungsstrategien für Probleme können in Selbsthilfegruppen untereinander ausgetauscht werden.

Es gibt insgesamt drei Arten der Durchführung psychologischer Interventionen:

a) *Von einer Fachperson geführtes Gruppenseminar zur besseren psychischen Bewältigung der Erkrankung.*

Das Gruppenseminar kann entweder an einer Klinik oder privat im Rahmen einer Parkinson-Selbsthilfegruppe absolviert werden. In der

Regel werden über einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Monaten fünf bis zehn zweistündige Treffen vereinbart. Es werden u. a. Methoden aus der Verhaltenstherapie angewendet, die sich als besonders wirksam erwiesen haben.

Ziele eines Gruppenseminars:

- Umgang mit schwierigen sozialen Situationen lernen (z.B. Üben von Aktivitäten in der Öffentlichkeit wie Essen im Restaurant, um Hilfe bitten, Einkaufen, Training sozialer Fertigkeiten). Angstauslösende Situationen werden zuerst in der Gruppe, dann in realen Situationen eingeübt. Das Ziel ist, den Teufelskreis „negative Erwartungen => Angst => Rückzug => negative Erwartungen“ zu durchbrechen.
- Lernen des Zusammenhangs von Stress und Symptomen (Üben und Anwenden von Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Entspannung durch Atemübungen). Beispiel: Patienten, die beim Sprechen immer aufgeregter und dadurch unverständlicher werden, können anhand von Atemübungen lernen, beim Sprechen kleine Pausen einzulegen.
- Steigerung von Aktivitäten, Initiative und Unabhängigkeit durch Erstellen eines individuellen Aktivitätenplans, weil Depressionen sich durch das Erleben positiver Aktivitäten beeinflussen lassen. Erst durch das Erfahren schöner Aktivitäten und Erlebnisse können Depressionen abgebaut werden. Zudem erfährt sich der Patient dadurch wieder als sozial wirksam, was sein Selbstwertgefühl steigert.
- Einstellungsänderung bezüglich der Erkrankung. Die Einstellungen zur Krankheit reichen von „völliger Ablehnung“ bis zu „schwer krank“. In der Gruppe können Pro-

zesse der Krankheitsverarbeitung und der Austausch von Erfahrungen gefördert werden.

b) *Individuelle psychologische Beratungen bei einem anerkannten Psychotherapeuten.*

Dabei werden individuelle Sitzungen mit dem Patienten, den Angehörigen oder beiden zusammen abgehalten. Hauptgründe für eine solche Beratung sind Konflikte mit dem Partner, Probleme im Umgang mit dem Partner, Verarbeitung des Diagnose-Schocks und Krankheitsverarbeitung, persönliche Sinnsuche und individuelle Depressions- und Angstbehandlung.

c) *Vermittlung von Informationen über psychologische Aspekte des Morbus Parkinson für grössere Gruppen durch Fachleute.*

Selbsthilfegruppen können zu speziellen Themen Fachleute einladen, an die dann individuelle Fragen gerichtet werden können.

3. Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Depression und Angst

Die psychologischen Prinzipien erscheinen auf den ersten Blick einfach und einleuchtend, in der Praxis gestaltet sich deren Durchführung aber recht schwierig und aufwendig und setzt fundierte psychologische Kenntnisse voraus. In Situationen mit grossem Leidensdruck oder mit grossen Problemen (Ängste, Depressionen, Partnerschaftskonflikte) raten wir immer dazu, eine entsprechende Fachperson anzusprechen. Schliesslich weiss jeder aus eigener Erfahrung, wie schwierig es ist, eigene Verhaltensweisen oder Einstellungen zu verändern. Eine Möglichkeit besteht darin, sich durch den behandelnden Arzt einen anerkannten Psychotherapeuten vermitteln zu lassen.

Drei Faktoren aber sind äusserst wichtig für einen erfolgreichen Umgang mit Parkinsonkranken:

1. eine positive Einstellung
2. eine positive Einstellung
3. eine positive Einstellung.

Das heisst, Pessimismus und das Denken an früher lassen alles negativer erscheinen. Der Optimist sieht eine Bretzel, der Pessimist nur die Löcher. Wenn Sie eine saure Zitrone bekommen, machen Sie eine süsse Limonade daraus!

Von manchen Patienten wird die Krankheit auch als Bereicherung des Lebens angesehen (neue Kontakte in Selbsthilfegruppen, neue Herausforderung).

Der zufriedene Parkinsonkranke vergeudet seine Zeit nicht mit grübeln und nachtrauern. Er packt im Gegenteil die Herausforderungen des Lebens an und trägt das Mögliche an die Lösung der Probleme bei.

Nutzen Sie Gelegenheiten, über sich oder die Welt zu lachen. Lachen erzeugt eine positive Haltung und die positive Haltung wirkt therapeutisch.

Suchen Sie Hilfsangebote und lassen Sie sich helfen. Man ist nicht allen Aspekten der Krankheit hilflos ausgeliefert, vieles kann verändert und angepackt werden.

Die beste psychologische Medizin gegen Depressionen sind schöne und erfreuliche Aktivitäten. Je mehr positive Aktivitäten jemand hat, desto besser kann er mit der Krankheit und mit Depressionen umgehen. Was man nicht tut, tut auch nicht gut.

Niemand kann erfolgreich mit der Krankheit umgehen, wenn er/sie sich völlig fallen lässt und keine Aktivitäten pflegt, auch wenn dies

manchmal anstrengend sein kann. Am motivierendsten ist die regelmässige Einplanung von positiven Aktivitäten, die vom Patienten gewünscht werden. Am besten sind Aktivitäten, die eine persönliche Bedeutung oder einen Sinn haben (z.B. einkaufen, Besuche, Hobby).

Lassen Sie sich aber für jede Aktivität genügend Zeit, so dass Sie durch die Eile oder Ungeduld anderer nicht gestresst werden.

Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn etwas nicht gelingen sollte. Versuchen Sie, das Beste aus der Situation und dem Moment zu machen. Mehr als das Beste kann man nicht machen.

Erliegen Sie nicht der Versuchung, „sich zur Ruhe zu setzen“ und andere für Sie sorgen zu lassen. Machen Sie alles selber, was Sie noch selber machen können, egal, wie schnell Sie es tun können.

Es kann hilfreich sein, sich auf *eine* Aktivität zu konzentrieren und zu vermeiden, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun.

Zur Bewältigung der Krankheit gehört auch eine liebevolle Umgebung (Angehörige und Bekannte). Aber Vorsicht: Erschöpfte Angehörige nützen niemandem etwas, am wenigsten dem Kranken selber. Die Angehörigen müssen die Möglichkeit haben, aufzutanken und eigenen Aktivitäten nachzugehen. Eine Haushaltshilfe zum Beispiel oder eine spitalexterne Pflege können dabei grosse Hilfe leisten.

Viele Menschen finden im Glauben Erfüllung und Zuversicht.

Schlussfolgerung

Es gibt keine Patentlösungen. Es gibt aber viele Möglichkeiten und jeder/jede kann den angemessenen, eigenen Weg finden. Fachleute wie z.B. Psychotherapeuten können dabei helfen.

2. Europäisches Treffen der jungen Parkinsonpatienten

3. - 5. Mai 1996,

Ramada Hotel, Leverkusen, Deutschland

Der Club U40, die jungen Parkinsonpatienten der Deutschen Parkinsonvereinigung (dPV), lädt zu diesem Treffen ein.

Vier junge Parkinsonpatienten und ihre Betreuer werden für Unterkunft und Mahlzeiten Gäste des Club U40 sein. Die Reise nach und von Leverkusen bezahlen sie oder ihre Organisation selber. Andere Teilnehmer sind willkommen.

Freundschaft, neue Beziehungen, medizinische Informationen, Demonstrationen über hilfreiche Behandlungsmethoden der Parkinsonschen Krankheit sowie die Förderung besonderer Forschungsprogramme für junge Parkinsonpatienten sind Themen der Tagung.

Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle der Schweizerischen Parkinsonvereinigung, Postfach 123, 8132 Hintereggen, Telefon 01 984 01 69.