

<b>Zeitschrift:</b>	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
<b>Herausgeber:</b>	Parkinson Schweiz
<b>Band:</b>	- (2007)
<b>Heft:</b>	88: Depression : gegen die dunkle Zeit = Dépression : combattre les périodes sombres = Depressione : contro i momenti bui
<b>Artikel:</b>	Der Kampf gegen die dunkle Zeit
<b>Autor:</b>	Kornacher, Johannes
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-815646">https://doi.org/10.5169/seals-815646</a>

#### **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:** 12.01.2026

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

# Der Kampf gegen die dunkle Zeit

Bei Parkinson ist das Risiko für Depression

hoch. Das hat chemische und seelische Ursachen. Der Arzt kann viel dagegen tun, wenn der Kranke und sein Umfeld mithelfen. Von Johannes Kornacher

**H**einrich F. hat wieder einmal das Gefühl, alles falsch zu machen. Heute ist er mit seinem Automatik-Auto vorwärts in die Garagentüre gefahren, weil er für einen Moment unachtsam war und glaubte, der Rückwärtsgang sei noch eingelegt. «Das ist typisch für mich. Seit ich Parkinson habe, haftet mir das Pech an den Füßen», findet er. Heinrich F. hat das Gefühl, er sei selbst schuld an allem, was ihm widerfährt. Auch seine Krankheit Parkinson hält er für «eine Art Bestrafung».

**Jeder würde ihm nun widersprechen.** Aber Heinrich F. hat nicht nur Parkinson, sondern leidet an einer Depression. Er ist für Argumente nicht zugänglich, weil er derzeit in sogenannten negativen Denkschläufen lebt. Das funktioniert so: Der Parkinsonbetroffene denkt zum Beispiel: «Ich kann nichts mehr richtig tun», folglich denkt er: «Ich probiere es lieber nicht» und gibt sich dann im Erkennen des Misserfolgs die Bestätigung: «Es geht nicht mehr.» Heinrich F. hat sich in den letzten Monaten immer mehr in negativen Denkschläufen verfangen. Beim Arzt reisst er sich zusammen, aber dann rutscht ihm doch die Bemerkung heraus: «Ich mach ja alles falsch.»

**Häufig, wie auch bei Heinz F.,** haben Depressionen bei Parkinson eine psycho-reaktive Ursache, sind also Reaktion auf die Krankheit. Etwa, weil die Lebensqualität durch die körperlichen Einschränkungen abnimmt, «man aber so weitermachen will wie vorher», so Joachim Kohler, früher Neuropsychologe an der Humaine Klinik Zihlschlacht. «Eigentlich wird die Krankheit nicht akzeptiert.» Statt Ärger, Wut oder Trauer entsteht eine Depression. Gerade in der Anfangsphase wird Parkinson oft heruntergespielt. Die Ernsthaftigkeit der neuen Situation wird angezweifelt und Hilfe abgelehnt. In dieser Phase, so berichten Fachleute, nehmen höchstens fünf Prozent der Betroffenen psychologische Hilfe an. Obwohl sie etwas Einschneidendes verarbeiten müssen: den Verlust ihres bisherigen Lebenskonzeptes.

**Fast die Hälfte aller Parkinsonkranken** entwickelt eine Depression. Nur bei einem Teil von ihnen ist sie eine emotionale Reaktion auf die Krankheit. Häufig entstehen depressive Symptome bei Parkinson durch das Ungleichgewicht verschiedener Botenstoffe und die Degeneration von Nervenverbindungen im Gehirn. Oft sind Depressionen bereits vorhanden, bevor die ersten sichtbaren Parkinsonsymptome auftreten. Das weiß die Medizin zwar schon länger. Aber erst in letzter Zeit werden Depressionen stärker beachtet. «Früher standen die motorischen Probleme im Vordergrund», sagt der Neurologe Stefan Häggele, Arzt am Kantonsspital St. Gallen. Primäres Therapieziel war es, die Symptome zu behandeln sowie motorische Fluktuationen und Dyskinesien zu vermeiden.

## Morbus Parkinson und Depressionen

Etwa vier von zehn Parkinsonpatienten haben eine klinisch manifeste Depression. Die Depressionen kommen in allen Krankheitsstadien vor. Sie können in der Frühphase der Erkrankung den Kardinalsymptomen Rigor, Tremor und Akinese vorausgehen. Als Ursache gilt die Degeneration von dopaminergen, noradrenergen und serotonergen Nervenverbindungen. Man konnte mit bildgebenden Verfahren belegen, dass es bei depressiven Parkinsonkranken in Gebieten wie dem Locus coeruleus, der Amygdala sowie in weiten Teilen des Limbischen Systems zu einem Mangel an Dopamin- und Noradrenalin-Transport-Proteinen kommt.

### Hauptsymptome

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

### Weitere Kennzeichen

- Konzentrationsschwäche
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Gefühl von Wertlosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Pessimistische Zukunftsperspektive
- Schlafstörungen
- Appetitmangel
- Suizidgedanken

«Heute wissen wir, dass die nicht-motorischen Symptome wie etwa die Depression für die Lebensqualität oft noch wichtiger sind.» Inzwischen hat man Depressionen bei Morbus Parkinson mit Studien erforscht und verfügt nun über mehr gesicherte Erkenntnisse, die in der Therapie Eingang finden. Hatte man das Thema Depression vernachlässigt? «Man hat es oft nicht erkannt, weil sich viele sichtbaren Parkinsonsymptome mit denen der Depression decken, etwa der Gesichtsausdruck und die Verlangsamung», erklärt Hägele. Kommt dazu, dass Patienten dem Arzt über ihren emotionalen Zustand oft wenig berichten. Fragt dieser dann nicht gezielt nach, kann die Depression unerkannt bleiben.

**Der Dialog mit dem Arzt** ist entscheidend für Diagnose und Behandlung. Das gilt auch für Partner und Angehörige. Sie können dem Arzt berichten, was sie beobachten und erleben. Etwa, ob sich der Gesichtsausdruck oder bestimmte Aussagen des Patienten in letzter Zeit verändert haben oder in welchen Phasen depressive Zustände auftreten, zum Beispiel im Off. «Angehörige können bei der Anamnese viel beitragen», sagt Dr. Hägele. Doch auch der Kranke kann sich beobachten und dem Arzt Hinweise geben. Der muss dann nachfragen: «Gibt es bei Ihnen dieses Gefühl von Leere? Können Sie sich nicht mehr richtig freuen? Gab es früher schon depressive Erfahrungen?» (Fortsetzung S. 14)

**Depressionen von Parkinsonkranken** sind auch für die Lebenspartner eine grosse Belastung. Sie müssen den Mittelweg finden, ihren kranken Partner zu Aktivität ermutigen und anstreben, ohne ihn dabei zu überlasten. Gleichzeitig sollen sie sich selbst aber nicht völlig zurücknehmen, sondern zu ihren Bedürfnissen und Empfindungen stehen. Auch sie könnten unter der Belastung schliesslich in eine Depression geraten. Gespräche mit Vertrauenspersonen und mit Fachleuten können helfen, besser zurechtkommen.

Die Hilfe des Lebenspartners ist vor allem für die nicht-medizinische Strategie der Depressionsbehandlung oder -prävention von grosser Bedeutung. Bewegung, Physiotherapie, Ablenkung, soziale Kontakte, Spielen, Kultur – all diese Dinge gelingen in einer Depression nicht mehr so recht. Die Motivierung durch den Partner kann da viel bewegen. «Seelische Erfrischung gehört auch zur Behandlung», weiss der Neurologe Stefan Hägele. «Wer zum Beispiel regelmässig Sport treibt, dem geht es

*«Zuerst muss die dopaminerge Versorgung optimiert werden.»*

bestimmt besser.» Im Sport etwa hat der Patient vieles selbst in der Hand und kann tun, was ihm am besten gefällt. Das ist gut für das seelische Wohlbefinden, denn es stärkt die Autonomie, die durch die Krankheit leidet. Obwohl noch wenige Studien dazu vorliegen, geht man davon aus, dass sich Physiotherapie positiv auf eine Depression auswirkt und beitragen kann, den Teufelskreis zu durchbrechen.

**Natürlich kann man die Depression medikamentös behandeln.** «Zuerst muss die dopaminerge Einstellung optimiert werden», hält Hägele fest. Dazu können Antidepressiva zum Einsatz kommen. Ein depressiver Parkinsonkranker muss aber Geduld aufbringen und damit rechnen, dass eventuelle Nebenwirkungen bereits vor der antidepressiven Wirkung auftreten. «Das ist belastend», sagt Hägele. Eine Wirkung dauert mindestens drei Wochen, eher länger. Er rät dringend dazu, die Behandlung nicht zu früh abzubrechen, sondern konsequent Schritt für Schritt die Dosis anzupassen.

**Depressionen sind ein typisches Symptom** bei Parkinson, sagt Hägele. «Wir wissen noch nicht genug darüber», räumt er ein. «Aber seit wir der Depression bei Parkinson mehr Bedeutung zubilligen und mehr geforscht wird, machen wir gute Fortschritte.» Wenn der Patient mithilft und seine Probleme beim Arzt anspricht, ist die Prognose gut, die Depression zu besiegen. Heinz F. hat in einer mehrwöchigen Gesprächstherapie gelernt, mit seiner Krankheit umzugehen. Seitdem geht es ihm viel besser. Er hat trotz seiner Einschränkungen wieder Freude am Leben. «Ich bin froh, dass die dunkle Zeit vorbei ist.» ■



### Depression bei Morbus Parkinson – was tun?

Niemand muss sich einer Depression schämen. Man muss sie auch nicht hinnehmen. Bereits das Eingeständnis depressiver Verstimmung und das Einleiten erster Schritte können helfen. Geben Sie nicht auf!

#### Wichtig ist, dass Sie

- darüber reden (Vertrauensperson)
- Information einholen
- beim Arzt Rat suchen und Massnahmen erörtern
- nötigenfalls Arzt wechseln, wenn Sie sich nicht ernst genommen fühlen
- Selbsthilfemethoden ausprobieren
- Bei Todeswünschen Psychotherapie suchen
- Jede medikamentöse Therapie (auch rezeptfrei) und Komplementärtherapien mit dem Arzt besprechen
- Als Partner/Partnerin diese Punkte auch für sich selbst überprüfen

#### Selbsthilfemethoden

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

#### Das ist für den Arzt wichtig zu wissen

- Was ist bei Ihnen verändert?
- Waren Sie früher schon einmal depressiv?
- Wann und wo genau trat die Depression auf?
- Gibt es einen Zusammenhang mit On-Off?