

# Psychosoziale Probleme von Parkinson-Patienten

*Annäherung zur Untersuchung und Behandlung*

*Ellgring, H., et al., Deutschland*

Die Autoren gehen davon aus, daß Parkinson-Patienten erheblich unter sekundären Symptomen leiden, die aus den Problemen entstehen, die die primären Symptome der Erkrankung mit sich bringen.

Bezüglich depressiver Erkrankungen beim Parkinson wird noch einmal darauf verwiesen, daß sowohl Störungen der Neurotransmitter (Dopamin- und Serotonindefizit) als auch depressive Reaktionen auf die Erkrankung selbst diskutiert werden. Zu diesem Problem gibt es bisher wenig systematisierte Studien. Ziel der vorgestellten Untersuchung war, diese sekundären Symptome zu untersuchen und zu spezifizieren sowie Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und die Kurzzeiteffekte eines psychologischen Behandlungsprogramms darzustellen. (Anmerkung: Befunde über Langzeitbeobachtungen liegen noch nicht vor — die Resultate wurden als vorläufige Befunde mitgeteilt.)

In die Studie aufgenommen wurden 23 Parkinson-Patienten und 24 gesunde gleichaltrige Probanden. Mittleres Alter von Patienten und Kontrollgruppe: 66 Jahre; Altersspanne: 49 bis 79 Jahre; mittlere Dauer der Parkinson-Erkrankung: 7 Jahre (Zeitspanne von 1 bis 23 Jahre).

Untersucht wurden beide Gruppen mit dem BDI (Back Depression Inventory) und mittels eines Fragebogens, der eine Reihe von psychosozialen Aspekten berücksichtigt. Zusätzlich wurde ein standardisiertes Interview zur Erkennung von Depressionen durchgeführt.

Die Auswertung des BDI ergab keine Hinweise für eine depressive Erkrankung bei 55% der Parkinson-Patienten und bei 74% der Gesunden-Kontrollgruppe. Zeichen einer leichten Depression zeigten sich bei 45% der Parkinson-Patienten und nur bei 26% der Kontrollgruppe. Schwerere depressive Erkrankungen lagen in beiden Gruppen nicht vor. Die Analyse der einzelnen Punkte des BDI ergab signifikante Differenzen zwischen Parkinson-Patienten und Kontrollgruppe für Traurigkeit, Unzufriedenheit, Unentslossenheit, Ermüdbarkeit und Schlafstörungen sowie verständlicherweise für den Bereich, der somatische Beschwerden beinhaltet, da es sich hier ja um eine somatische Erkrankung handelt. Signifikant unterschiedlich zuungunsten der gesunden Gruppe waren Klagen über Potenzstörungen.

Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, daß zwar der Test eine höhere Rate an depressiven Symptomen erkennbar macht, letztlich aber nur eine generel-

le Tendenz zur Depression und keine spezifischen Phänomene aufdeckt. Auf die Frage, ob kürzlich eine depressive Phase durchgemacht worden ist, antworteten 24% der Parkinson-Patienten mit „ja“, während keiner der Kontrollgruppe über solche Phänomene berichtete. Hingegen wurde die Frage, ob früher (für die Parkinson-Patienten vor Beginn der Erkrankung) depressive Symptome gelegentlich vorhanden waren, von allen Parkinson-Patienten mit „nein“ beantwortet, während 33% der Kontrollgruppe depressive Symptome in der Vorgeschichte bejahten.

Insgesamt unterschieden sich die Parkinson-Patienten von den Gesunden durch einen hohen Grad an Reizbarkeit, Unruhe, Gespanntheit, Müdigkeit sowie Reduzierung der sozialen Aktivitäten und Kontakte.

Die Patienten wurden dann in ein Trainingsseminar aufgenommen (3 Gruppen mit je 7 bis 10 Teilnehmern). Es wurden insgesamt 5 Sitzungen über je 2 Stunden in einem Zeitraum von 2 Monaten durchgeführt. Die Patienten sollten lernen, mit schwierigen Situationen fertig zu werden. Es wurde die Fähigkeit im Umgang mit anderen, auch in der Öffentlichkeit (wie Restaurants oder Ämtern) trainiert, positives Denken wurde vermittelt, die Patienten lernten, die Krankheit zu akzeptieren.

Als vorläufiges Resultat wurde mitgeteilt, daß die Patienten die Seminare durchgehend als positiv empfunden haben, sowohl Training als Diskussionen wurden überwiegend als hilfreich angesehen, und 80% der Patienten gaben an, an einem solchen Seminar erneut teilnehmen zu wollen.

Im Rahmen des Seminars stellten sich folgende Probleme als repräsentativ dar: Überbehütung durch die Angehörigen; Angst, daß das Zittern als Zeichen von Ängstlichkeit oder Betrunkensein interpretiert wird; fehlende Perspektive für die Zukunft; depressive Verstimmung wegen des Gefühls, nicht verstanden zu werden, sowie Angst vor dem sozialen Rückzug.

## **Bewertung**

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß es eine Reihe von psychologischen Faktoren gibt, die einen größeren sozialen Rückzug verursachen, als dies durch die eigentliche Erkrankung bedingt ist. Das kurze Trainingsprogramm wird als adäquates Mittel angesehen, zumindest einen Teil dieser Probleme zu lösen. Es wird allerdings darauf hingewiesen, daß noch manche Fragen offen sind und daß dies einen ersten Versuch in dieser Behandlungsrichtung darstellte. Vor allem bleibt noch zu klären, welcher Nutzen im Einzelfall für den jeweiligen Patienten bei einem solchen Programm entsteht. Weiterhin sind bisher Langzeiteffekte eines solchen Trainingsprogramms noch nicht bekannt. Zum Schluß wird auch auf die mögliche Rolle der Selbsthilfegruppen hingewiesen. (Ha)