

Psychologische Interventionen bei Morbus Parkinson



Mag. Iris Kaiser ist klinische und Gesundheitspsychologin. Sie arbeitet im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts bei Prof. F. Alesch an der Universitätsklinik für Neurochirurgie Wien vorwiegend mit Parkinson-Patienten sowie im Therapie- und Praxiszentrum Sechsschimmelgasse (www.tps12.at, Tel.: 0676/385 03 09).

Parkinson-Patienten weisen nicht nur motorische Symptome, sondern auch häufig psychische Beeinträchtigungen auf. Depressive Verstimmungen und Angststörungen treten bei Betroffenen von Morbus Parkinson gehäuft auf. Da Körper und Geist sehr eng miteinander verbunden sind, verschlechtern psychische Belastungen aber nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Beweglichkeit der Betroffenen. Gerade in den letzten Jahren wird die Wichtigkeit der klinisch-psychologischen Behandlung und Psychotherapie bei Morbus Parkinson zunehmend erkannt und in die Behandlung integriert.

Beispiele für häufige psychische Belastungen bei Parkinson-Patienten, die das Auftreten von z. B. depressiven Verstimmungen und Angststörungen begünstigen, sind:

- Eingeschränkte Beweglichkeit und Verlangsamung
- Angst vor Hilflosigkeit
- Unsicherheiten in der Partnerschaft und sexuelle Probleme
- Angst, in der Öffentlichkeit unangenehm aufzufallen
- Zunahme der körperlichen Symptome bereits bei geringem Stress

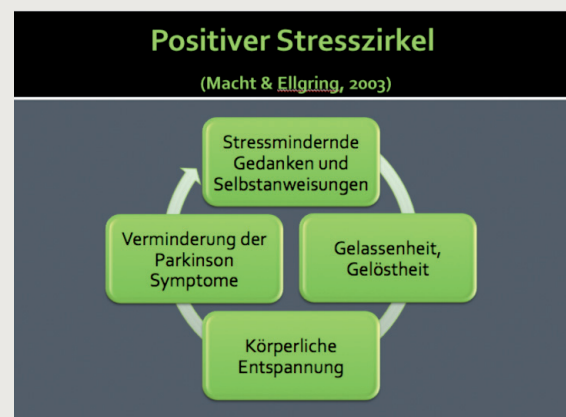
Psychologische Interventionen müssen individuell gestaltet werden

Genau wie in der medizinischen, gilt bei der psychologischen Behandlung: Jeder Parkinson ist anders und muss individuell behandelt werden. Es gibt mittlerweile eine Reihe neuropsychologischer und verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze, die gezielt auf die spezifischen Probleme in verschiedenen Krankheitsstadien Bezug nehmen:

Gerade zu **Beginn der Erkrankung** leiden die Betroffenen häufig mehr unter den psychischen, als unter den körperlichen Beeinträchtigungen. Fragen wie: Warum ich? Kann ich meine Lebenspläne trotz Krankheit umsetzen? Werde ich selbstständig leben können? usw. beschäftigen die Patienten nach der Diagnosestellung. Patienten und Angehörige stehen nun vor der Herausforderung, ihren Alltag so umzustrukturieren, dass sie trotz Parkinson-Erkrankung ein erfülltes Leben führen können. Es geht in dieser Phase vor allem um die subjektive Bewertung der Erkrankung. Unsere Gedanken beeinflussen unsere Gefühle zu einem wesentlichen Teil, meist geschieht das völlig automatisch und ohne Bewusstseinszuwendung. Nicht immer sind diese Gedanken und Schlussfolgerungen richtig und förderlich. Psychologische Interventionen haben das Ziel, ungünstige Gedankenabläufe aufzudecken und zu korrigieren, damit günstigere Denkmuster aufgebaut werden können, die ihrerseits zu einem verbesserten Wohlbefinden führen.



In **späteren Krankheitsstadien**, in denen häufiger Symptomschwankungen und Bewegungsblockaden (z. B. Freezing) auftreten, haben psychische Faktoren eine deutlichere Auswirkung auf die Beweglichkeit als zu Beginn der Erkrankung. Beinahe jeder Parkinson-Patient kennt stressbezogene Symptomverschlechterungen, die vor allem bei großer Aufregung auftreten. Aber auch schon geringe Gefühlsregungen können einen Einfluss auf die motorischen Beeinträchtigungen haben, ohne dass die Betroffenen dies immer bewusst wahrnehmen. Je mehr gegen diese Symptome angekämpft wird, desto stärker treten sie zu Tage. Psychologische Interventionen haben das Ziel, den Patienten Strategien zu vermitteln, um diese negativen Kreisläufe zu durchbrechen und durch positive Stresszirkel zu ersetzen (siehe Graphik), damit die Betroffenen in weiterer Folge ein gewisses Maß an Kontrolle über ihre körperlichen Symptome erlangen.



Zu diesen Strategien gehören:

- die Vermittlung von gedanklicher Stressbewältigung (Selbstinstruktion, Krankheitsbewältigung)
- das Erlernen von Entspannungstechniken (z. B. progressive Muskelentspannung, autogenes Training)
- die Dokumentation des individuellen Beweglichkeitsprofils, damit gute Beweglichkeitsphasen im Alltag optimal genutzt werden können
- das Erlernen des automatisierten Einsatzes von visuellen und akustischen Hinweisreizen (Muster auf dem Boden oder rhythmische Reize), um Freezing zu überwinden
- der Aufbau von sozialen Kompetenzen (z. B. Wie spreche ich mit anderen über meine Erkrankung? Wie kann ich meine Gefühle richtig ausdrücken? Wie kann ich Hilfe annehmen und gleichzeitig so selbstständig wie möglich leben?)

Besonders wichtig ist außerdem, die Angehörigen psychologisch zu unterstützen, da auch diese erheblichen emotionalen Stress erleben.

Quellen:

Macht, M. & Ellgring, H. (2003). Psychologische Interventionen bei der Parkinson-Erkrankung. Ein Behandlungsmanual. Stuttgart: W. Kohlhammer.
Macht, M. (2003). Verhaltenstherapien mit Parkinson-Patienten. Wege zur Krankheitsbewältigung: vier Fallberichte. Stuttgart: W. Kohlhammer.
