

Befragung zum Erleben von Aufmerksamkeitsdefiziten und zur emotionalen Befindlichkeit bei Parkinson Betroffenen

(Betreuer: Herrmann / Müller (ZKH Bremen Mitte))

Der idiopathische Morbus Parkinson ist neben der Alzheimer-Demenz eine der häufigsten progressiven neurodegenerativen Erkrankungen (Elbaz und Trachant, 2007). Ausgelöst wird sie durch den Untergang dopaminergener Neurone in der Substantia nigra pars compacta und den dadurch resultierenden Dopaminmangel in den Basalganglien. Dieser führt zu den klassischen Kardinalsymptomen Tremor, Akinese und Rigor (Strehl et al., 1996; Müller, 2005). Die frontostriationalen Schaltungen verbinden zudem die Basalganglien mit den kortikalen Arealen welche neben motorischen auch an kognitiven und emotionalen Prozessen beteiligt sind (Müller 2005). So sind außer den motorischen, auch psychiatrische Störungen, v.a. Depression zu beobachten (Frank et al., 2004; Müller, 1997; Poewe, 2007), die den Alltag und Lebensqualität von Parkinson-Patienten stark beeinträchtigen. Ein weiterer Aspekt sind neuropsychologische Auffälligkeiten, unter denen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen subsumiert werden. Müller (1997) und Witt et al. (2006) belegen mit ihren Studien, dass sich Parkinson-Patienten hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten von gesunden Kontrollpersonen unterscheiden. Auch konnte in der Studie von Frank et al. (2004) ein Einfluss der Medikation mit L-Dopa auf kognitive Fähigkeiten nachgewiesen werden. In wieweit diese Beeinträchtigungen von den subjektiven Selbsteinschätzungen der Parkinson-Patienten, sowohl bei psychiatrischen als auch bei kognitiven Symptomen abweicht und wie diese sich hinsichtlich von einer altersentsprechenden Kontrollgruppe unterscheiden, soll die Befragung mittels des Fragebogens erlebter Aufmerksamkeitsdefizite (FEDA) und des Brief Symptom Inventory (BSI) klären. Mit dem Fragebogen erlebter Aufmerksamkeitsdefizite (FEDA) von Zimmermann und Fimm (1989) werden kritische Ereignisse im Alltag abgefragt, die auf einer Likert-Skala von 1= sehr häufig bis 5= nie reicht. Die insgesamt 27 Items spiegeln drei übergeordnete Kategorien wider: 1. Ablenkbarkeit und Verlangsamung bei geistigen Prozessen, 2. Ermüdung und Verlangsamung bei praktischen Tätigkeiten und 3. Antriebsminderung.

Bei dem Brief Symptom Inventory (BSI) von Derogatis (2000) handelt es sich um einen Fragebogen zur Erfassung der psychischen Belastung in den vergangenen sieben Tagen. Er umfasst die neun Skalen: 1. Somatisierung, 2. Zwanghaftigkeit, 3. Unsicherheit im Sozialkontakt, 4. Depressivität, 5. Ängstlichkeit, 6. Aggressivität/ Feindseligkeit, 7. Phobische Angst, 8. Paranoides Denken und 9. Psychotizismus. Drei globale Kennwerte Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Distress Index (PSDI) und Positive Symptom Total (PST) geben Auskunft über das globale Antwortverhalten, wobei der GSI die grundsätzliche psychische Belastung, der PSDI die Intensität der Antworten und der PST die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt, erfasst.

Mit diesen Instrumenten soll folgenden Fragestellungen nachgegangen werden:

- in wie weit unterscheiden sich Parkinson-Patienten hinsichtlich ihrer psychischen Belastung von der altersentsprechender Kontrollpersonen ohne Schädigung des zentralen Nervensystems?
- gibt es Unterschiede zwischen Parkinson-Patienten und gesunden Gleichaltrigen hinsichtlich der erlebten Aufmerksamkeitsdefizite?
- welchen Einfluss üben die Erkrankungsdauer, Medikation und das Alter auf die emotionale Befindlichkeit erfasst mit dem BSI und erlebte Aufmerksamkeitsdefizite erfasst mit dem FEDA aus?
- gibt es Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungsprofilen und erlebten Aufmerksamkeitsdefizite?

Diesen Fragestellungen soll anhand der Befragung von 50 leicht bis mittelschwer betroffenen Parkinson-Patienten und 50 altersangepassten Kontrollpersonen ohne Erkrankung des ZNS nachgegangen werden.

Literatur

- Elbaz, A. & Tranchant, C. (2007). Epidemiologic studies of environmental exposures in Parkinson's disease. *Journal of Neurological Science*, 262, 37-44.
- Frank, M. J., Seeberger, L. C., & O'Reilly, R. C., (2004). By carrot or by stick: cognitive reinforcement learning in parkinsonism. *Science*, 306, 1940- 1943.
- Derogatis, L.R. (2000). *Brief Symptom Inventory* (Kurzform der SCL-90-R). Göttingen: Beltz.
- Müller, S. (1997). Erlebte Aufmerksamkeitsdefizite bei Parkinson-Patienten- eine Befragung mit dem FEDA. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2, 96- 102.
- Müller, T. (2005). *Medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson* (3. Aufl.). Bremen: Uni-Med.
- Poewe, W. (2007). Depression in Parkinson`s disease. *Journal of Neurology* 254[Suppl 5], 49-55.
- Sammer, G., Reuter, I., Hullmann, K., Kaps, M. & Vaitl, D. (2006). Training of executive functions in Parkinson`s disease. *Journal of Neurological Science*, 248, 115- 119.
- Strehl, U. & Birbaumer, N. (1996). *Verhaltensmedizinische Intervention bei Morbus Parkinson*. Weinheim: Beltz
- Witt, K., Daniels, C., Schmitt- Eliassen, J., Kernbichler, J., Rehm, S., Volkmann, J., & Deuschl, G. (2006). The impact of normal aging and Parkinson`s disease on response preparation in task-switching behavior. *Brain Research*, 1148, 173- 182.
- Zimmermann, P. & Fimm, B. (1989) Fragebogen erlebter Defizite der Aufmerksamkeit (FEDA). Universität Freiburg.