

A collection of pumpkins in various colors and patterns, including orange, white, and red and white stripes, arranged on a table. The pumpkins are the central focus of the image, with some in the foreground and others receding into the background. The background is slightly blurred, showing a white lattice fence and some greenery.

Willkommen!

Morbus Parkinson – Was kommt nach der Diagnose?

Vortrag zum Thema „Wie können psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen helfen?“

Parkinson Selbsthilfe Osnabrück

10.06.2026 in der Scholle, Osnabrück

Dr. Stefan Scholand, Psychiater und Psychotherapeut

Chefarzt

Clemens-August-Klinik

Neuenkirchen-Vörden



Epidemiologie – Häufigkeit

Time—With increasing survival into older age, the absolute number of people with Parkinson’s disease has increased, and will continue to increase, labelled by some as a pandemic.²⁰ A systematic analysis of data from the 2016 Global Burden of Disease study

Age—Increasing age is associated with increased Parkinson’s disease risk,
(alle vorangehenden Angaben aus Lancet, 2024, January 20;403(10423))

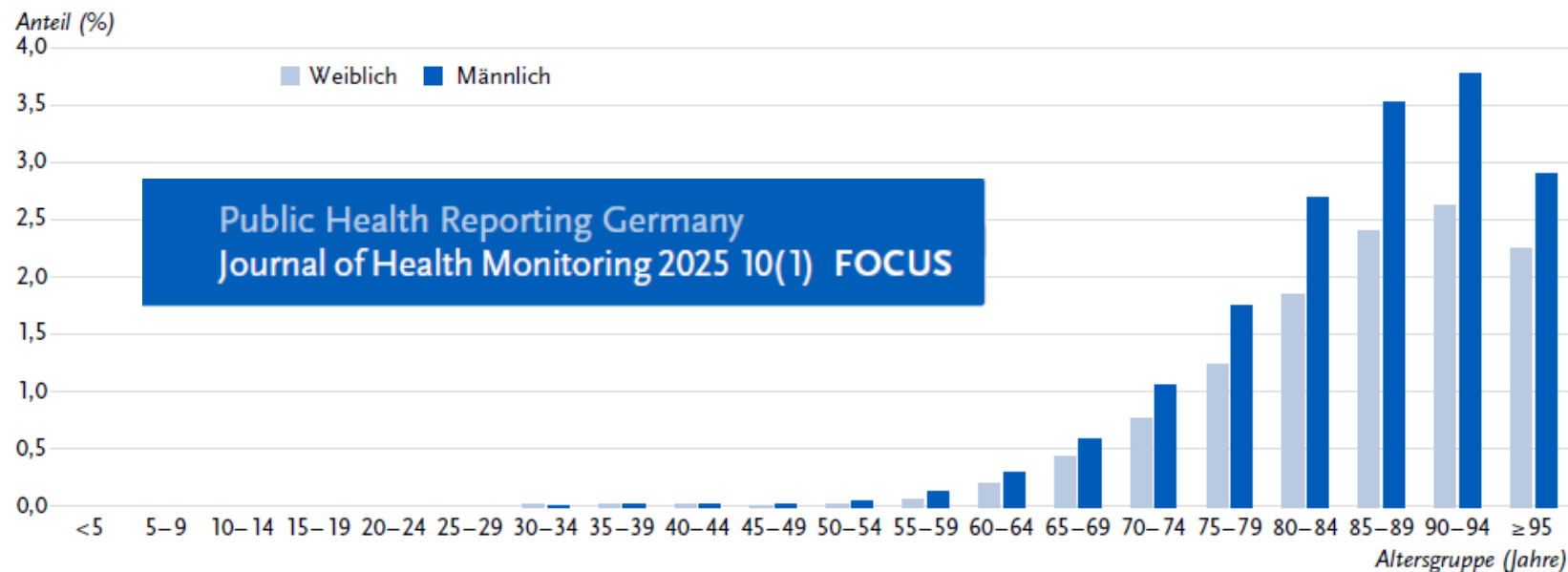


Abbildung 1: Prävalenz der Parkinsonkrankheit nach Alter und Geschlecht (Bevölkerungsanteil in %). Quelle: Krankheitslaststudie für Deutschland (AOK-Routinedaten 2022, alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustiert und hochgerechnet auf die Bevölkerung Deutschlands)



Und warum spricht hier ein Psychiater?

- M. Parkinson kann depressiv machen
- Krankheitsverarbeitung kann depressiv machen
- M. Parkinson wird im Verlauf von einer neurologischen zu einer neuropsychiatrischen Erkrankung
- Die Sorge um und die Pflege eines Menschen mit M. Parkinson kann (über)forden und somit auch zu einer depressiven Entwicklung führen



Discover. Connect. Engage.

WEBINAR SERIES

presented by IPA

[REGISTER NOW FOR OUR UPCOMING EVENT](#)

[Thursday, 23 October at 12:00 PM CT \(US/Canada\)](#)
[\(See this event in your local time\)](#)

Developments in Dealing with Parkinson's Disease and its Psychiatric Manifestations

Parkinson's Disease profoundly affects not only patients but also their families and caregivers. By 2040, the number of people living with the condition is projected to exceed 13 million worldwide.

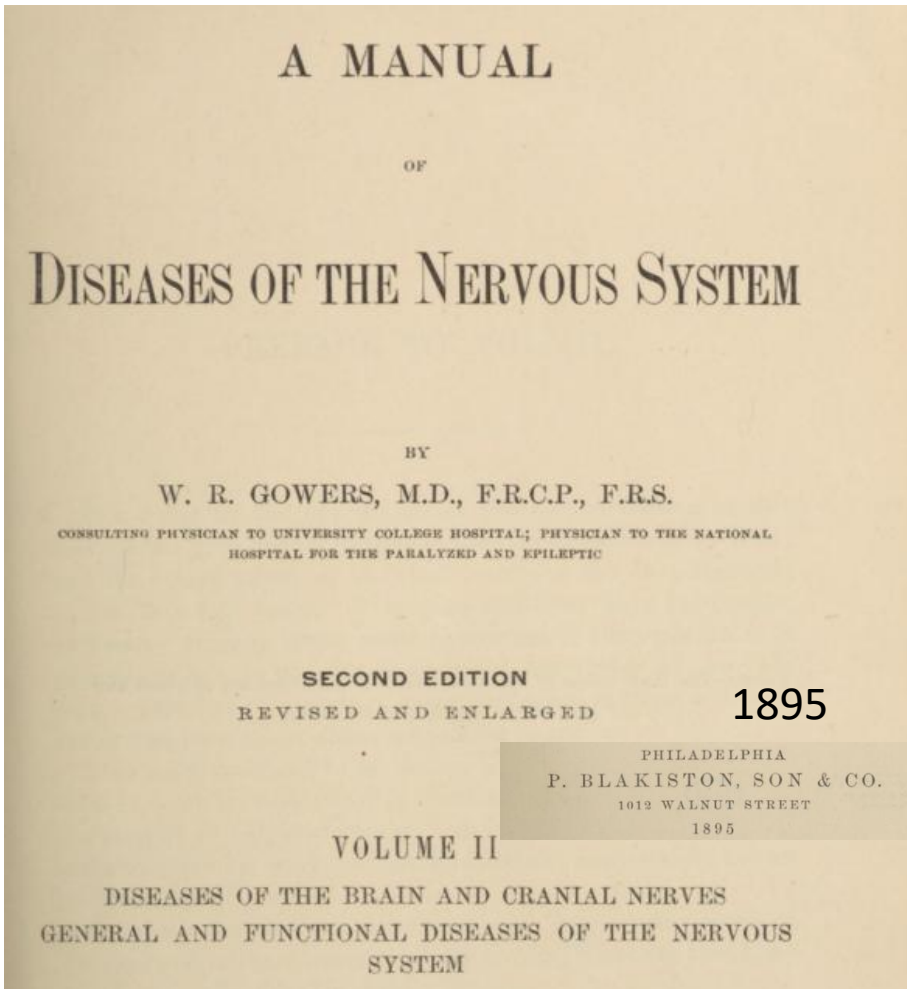
This webinar will explore the symptoms of Parkinson's Disease and highlight practical, hopeful strategies for managing them, presented by the world-renowned Prof. Dr. Michael Okun.

In addition, IPA will shed light on neuropsychiatric co-morbidities associated with Parkinson's Disease, with insights from the Canadian expert Dr. Mateusz Zurowski.

This event will be of great value to anyone affected by the disease—patients, families, caregivers, healthcare professionals, and researchers alike.



Historisches



PARALYSIS AGITANS.

Paralysis Agitans, or Shaking Palsy, is a disease of the second half of life, characterised by the symptoms indicated by its name, muscular weakness and tremor, and also by muscular rigidity. The symptoms usually commence locally and gradually, but tend to spread and to become general. From the fact that it was first fully described by Parkinson in 1817, it has been called "Parkinson's disease," but the name which he gave to it of "shaking palsy" is as apt and adequate* as the designations of most diseases, and both it and its Latin form are firmly established.

The intellect may be unaffected throughout, except by the irritability which usually accompanies the physical restlessness, or by mental depression, which is chiefly the natural result of the physical ailment. Pronounced mental symptoms are occasionally present, however, in the later stages of the disease, especially mental weakness and loss of memory, and they may occur early in its course. If tremor is inconspicuous, they add considerably to the misleading aspect of the case. Very rarely they are accompanied by a tendency to delusions, and occasionally they amount to actual dementia.



Vorbemerkung – die gute Botschaft

Alle, die zur heutigen Veranstaltung gekommen sind,
sowohl Betroffene als auch Angehörige, machen es
richtig und sorgen für sich!



M.Parkinson und Depression

Depression in Parkinson disease— epidemiology, mechanisms and management

Dag Aarsland, Sven Pålhagen, Clive G. Ballard, Uwe Ehrt and Per Svenningsson

Aarsland, D. et al. *Nat. Rev. Neurol.* 8, 35–47 (2012);

Key points

- Depression occurs in around 35% of patients with Parkinson disease (PD)
- Mild depression is often persistent in patients with PD, and is a risk factor for moderate to severe depression
- The etiology of depression in PD is not clear, but changes in neurotransmitter (monoaminergic) signaling and limbic Lewy body pathology might contribute
- The roles of other pathologies (such as cerebrovascular disease) and neurotrophic changes in depression are not known
- Pramipexole and nortriptyline are the only agents that have shown antidepressant effects in placebo-controlled clinical trials in patients with PD

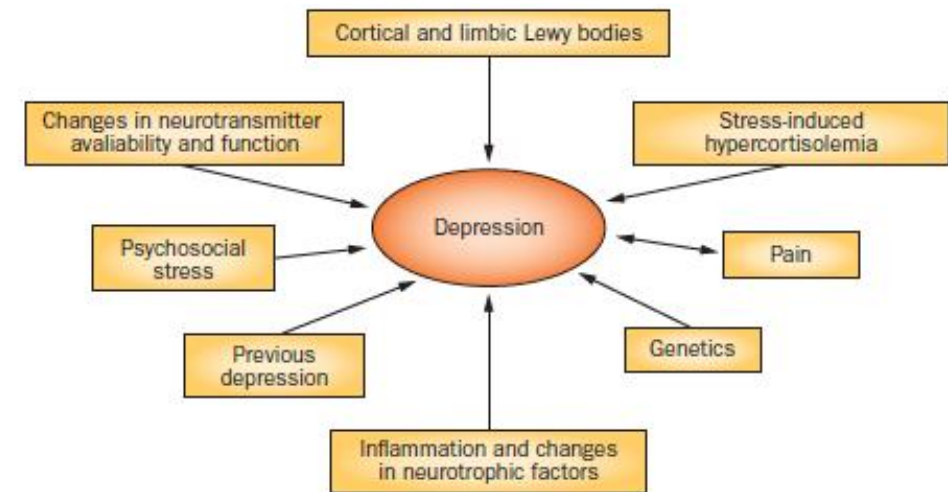


Figure 2 | Factors that might influence depression in patients with Parkinson disease.



Parkinson-Krankheit – Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie 2023

- Zur Behandlung von depressiven Störungen bei Parkinson-Pat. soll die optimale dopaminerge Medikation eingesetzt werden und eine Therapie mit Pramipexol durchgeführt werden, falls eine Dopaminagonisten-Therapie individuell möglich ist. In zweiter Linie kann der Dopaminagonist Rotigotin eingesetzt werden.
Konsensstärke: 100%, starker Konsens.
- Die Behandlung der schweren Depression bei Parkinson-Pat. kann erfolgen mit
 - Venlafaxin 75 bis 225 mg
 - Desipramin 25 bis 200 mg
- bei Antriebshemmung:
 - Venlafaxin 75 bis 150 mg
 - Citalopram 20 bis 40 mg oder
 - Sertralin 50 bis 100 mg
- bei Agitiertheit, Angst, Unruhe oder Schlafstörung:
 - Mirtazapin 15 bis 45 mg (nicht bei REM-Schlaf-Verhaltensstörung) oder
 - Trazodon 100 bis 200 mg
- bei Komorbidität von Schlafstörung, Schmerz, Speichelfluss und kognitiv unauffälligen Pat.:
 - Amitriptylin 10 bis 75 mg retard.



Was macht depressiv – was belastet?

- Die Diagnose selber
- Die Bewegungseinschränkungen
- Der Tremor
- Die gesamte Verlangsamung
- Die verlorenen Dinge
 - Auto
 - Bestimmte Sportarten und Hobbies
 - Etc.
- Die Hilfsbedürftigkeit – die Hilflosigkeit
- Die Pflegebedürftigkeit
- Die neuropsychiatrischen Symptome
 - Halluzinationen
 - Kognitive Einschränkungen
 - Demenz



Und was kann ich tun?

- Die Diagnose selber
 - Information: werden Sie Experte
 - Suchen Sie den Austausch mit anderen Betroffenen
 - Stehen Sie zu Ihrer Diagnose
- Die Bewegungseinschränkungen
 - Bewegen Sie sich, nutzen Sie Physiotherapie, Reha, Rehasport und alles, was Sie in sicherer Form umsetzen können
- Der Tremor
 - Nehmen Sie Medikamente und nutzen Sie Hilfsmittel
- Die gesamte Verlangsamung
 - Carpe Diem – nutze den Tag
- Die verlorenen Dinge
 - Carpe Diem
 - Schauen Sie auf das, was bleibt



Und was kann ich tun? Fortsetzung

- Die Hilfsbedürftigkeit – die Hilflosigkeit
 - Bleiben Sie so lange wie möglich autonom
 - Akzeptieren Sie Hilfe und trainieren dies
- Die Pflegebedürftigkeit
 - Installieren Sie eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht
 - Klären Sie frühzeitig, wie sie gepflegt werden möchten
 - Stellen Sie sich auch schwierigen Fragen früh – möchte ich beatmet, künstlich ernährt, wiederbelebt werden
- Die neuropsychiatrischen Symptome
 - Nutzen Sie alle Behandlungsmöglichkeiten



Für die Angehörigen

- Lassen Sie (bereits sehr früh) Hilfe zu, für sich und für Ihren Angehörigen
- Werden Sie zum Anwalt ihres erkrankten Familienmitglieds (wenn Sie es können)
- Aktivieren Sie die Familie
- Sorgen Sie für sich selber, ziehen Sie Grenzen (wenn Sie keine Energie mehr haben dann können Sie sich auch nicht mehr um Ihren Angehörigen kümmern)
- Informieren Sie sich
 - Zur Krankheit
 - Zu Behandlungen
 - Zur Pflegeversicherung
 - Zu Hilfsmitteln
 - Zu Kliniken
 - Zu ambulanten und stationären Pflegemöglichkeiten
- Organisieren Sie sich



Pflegende Angehörige

Vorlesen

Newsletter Presse Kontakt   

wir pflegen!
Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

Aktuelles Für pflegende Angehörige Über uns Aktiv werden 



Wir setzen uns ein für pflegende Angehörige



Online-Treffen



Die App in.kontakt



Unsere Forderungen



Pflegende Angehörige

wir pflegen!
Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

Aktuelles Für pflegende Angehörig



App in.kontakt und digitale Selbsthilfe

Home / Für pflegende Angehörige / Die App in.kontakt

Die App für pflegende Angehörige

Informieren – Austauschen – Vernetzen

Die Pflege eines Angehörigen kann deinen Alltag stark einnehmen. Oft bleibt wenig Zeit für dich selbst – weder für Hobbys noch für den Kontakt zu Freunden. Vielleicht fühlst du dich auch isoliert oder überfordert, weil in deinem Umfeld niemand genau versteht, was es bedeutet einen nahestehenden Menschen zu pflegen. Du möchtest dich gern mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, austauschen. Ohne dabei das Haus verlassen zu müssen und zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Dafür hat *wir pflegen e.V.* die kostenfreie App *in.kontakt* entwickelt. Mit dieser App kannst du dich jederzeit und überall mit anderen in ähnlichen Situationen austauschen. Egal, welche Fragen du hast oder welche Herausforderungen du gerade im Pflegealltag erlebst, hier

wir pflegen!
Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

Aktuelles Für pflegende Ang



Digitale Selbsthilfe

Home / Für pflegende Angehörige / Veranstaltungen

Online treffen – Erfahrungen teilen, Unterstützung finden

Fühlst du dich manchmal emotional erschöpft von den Herausforderungen des Pflegealltags? Überfordert dich der bürokratische Aufwand? Oder hast du Fragen zur Organisation der Pflege?

In unseren digitalen Austauschformaten kannst du mit anderen Angehörigen in Kontakt treten, die ähnliche Erfahrungen machen. Hier findest du Verständnis und Unterstützung in einem sicheren Raum.

Tausche dich über Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungen im Pflegealltag aus. Du kannst wertvolle Informationen und Perspektiven von anderen Betroffenen erhalten, die ihre eigenen Erkenntnisse teilen.



Förderung der Resilienz

Resilienz (Psychologie)

33 Sprachen

Inhaltsverzeichnis Verbergen

(Anfang)

- > [Begrifflichkeit](#)
- [Geschichte der Resilienzforschung](#)
- > [Resilienzfaktoren](#)
- > [Kindliche Resilienz](#)
- > [Resilienztraining](#)
- [Resilienz und psychische Gesundheit](#)

Artikel [Diskussion](#)

[Lesen](#) [Bearbeiten](#) [Quelltext bearbeiten](#) [Versionsgeschichte](#) [Werkzeuge](#)

Resilienz (von *lateinisch* *resilire*: zurückspringen, abprallen, nicht anhaften), auch Anpassungsfähigkeit, ist der Prozess, in dem Personen auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren. Dieser Prozess umfasst:^[1]

- Auslöser, die Resilienz erfordern (z. B. Traumata oder belastender [Stress](#)),
- Ressourcen, die Resilienz begünstigen (z. B. Selbstwertgefühl, positive Lebenshaltung, unterstützendes soziales Umfeld) und
- Konsequenzen (z. B. Veränderungen im Verhalten oder in Einstellungen).

Resilienz kann einen wichtigen Beitrag zur [Fähigkeit](#) eines Einzelnen leisten, sich zu erholen oder auf Herausforderungen und Veränderung zu reagieren.^[1] Wird Resilienz als Eigenschaft einer Person betrachtet, ist sie weitestgehend angeboren.^[2]



Förderung der Resilienz II, was sagt CHAT-GPT?

🌱 Stark bleiben in der Pflege – Resilienz stärken als pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige leisten täglich Enormes. Um dauerhaft gesund und handlungsfähig zu bleiben, ist es wichtig, die eigene seelische Widerstandskraft – die **Resilienz** – zu fördern.

Hier finden Sie 10 wirksame Wege, um Belastungen besser zu bewältigen und neue Energie zu schöpfen.

❤️ 1. Eigene Grenzen erkennen

Achten Sie auf Ihre körperlichen und emotionalen Signale. Sie dürfen „Nein“ sagen – das ist Selbstfürsorge, keine Schwäche.

🌿 2. Selbstfürsorge bewusst einplanen

Pausen, Bewegung, gesunde Ernährung und Schlaf sind Grundvoraussetzungen für Ihre Stärke. Kleine Auszeiten wirken Wunder.

👥 3. Soziale Kontakte pflegen

Bleiben Sie mit Familie, Freunden und Gleichgesinnten im Austausch. Gemeinschaft entlastet und spendet Kraft.

🗣️ 4. Gefühle offen ansprechen

Teilen Sie Ihre Sorgen und Ängste – mit Angehörigen, Beratungsstellen oder in Selbsthilfegruppen. Reden befreit.

🎯 5. Realistische Erwartungen

Niemand kann alles perfekt machen. Setzen Sie sich erreichbare Ziele und feiern Sie auch kleine Erfolge.

🧘 6. Achtsamkeit und Akzeptanz üben

Leben Sie im Hier und Jetzt. Achtsamkeit hilft, Stress zu reduzieren und den Blick auf das Positive zu lenken.

😊 7. Sinn finden



Fokussieren Sie auf das, was Ihnen die Pflege gibt: Nähe, Dankbarkeit, Liebe. Das gibt Halt und Motivation.

👉 8. Eigene Stärken aktivieren

Erkennen Sie, was Sie gut können – Organisation, Geduld, Humor – und nutzen Sie diese Fähigkeiten bewusst.

📄 9. Unterstützung annehmen

Nutzen Sie Entlastungsangebote: ambulante Dienste, Kurzzeitpflege, Beratungsstellen. Hilfe anzunehmen ist Stärke.

📖 10. Wissen erweitert Sicherheit

Informieren Sie sich über Pflege, Krankheitsbilder und Hilfsangebote. Wissen stärkt Selbstvertrauen und Handlungssicherheit.

💡 Tipp zum Schluss

„Man kann die Wellen nicht aufhalten, aber man kann lernen, auf ihnen zu surfen.“
— Jon Kabat-Zinn

Hilfreiche Anlaufstellen:

- Pflegestützpunkte in Ihrer Region
- Pflegekassen und Sozialdienste
- Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige
- Telefonseelsorge: 0800 111 0 111



Empfehlung	Modifiziert Stand (2023)
<p>Pat. mit PK und deren Angehörige sollten in allen Phasen der Erkrankung Zugang zu psychosozialer und sozialrechtlicher Beratung erhalten.</p>	
<p>Konsensstärke: 100%, starker Konsens</p>	

Empfehlung	Modifiziert Stand (2023)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es kann empfohlen werden, dass Personen mit PK regelmäßigen Zugang zu einer Betreuung durch eine/einen PN haben. ▪ Die/der PN kann in Absprache mit den behandelnden Ärzten/Ärztinnen in die klinische Überwachung und Anpassung der Medikation sowie die Kontrolle einer Tiefen Hirnstimulation eingebunden sein. ▪ Die/der PN kann in regelmäßigem Kontakt zu betreuten Personen, auch mit Hausbesuch, wenn angemessen, stehen. ▪ Die/der PN kann als zuverlässige Informationsquelle über klinische und soziale Angelegenheiten, die Parkinson-Pat. und ihre Pflegeperson/Familien betreffen, zur Verfügung stehen. 	

PN = Parkinson-Nurse



Empfehlung	Neu Stand (2023)
<p>Es kann aus den vorliegenden Daten extrapoliert werden,</p> <ul style="list-style-type: none">▪ dass die palliative Phase der PK durch Autonomieverlust und eine sehr hohe Symptomlast charakterisiert ist▪ dass insbesondere neuropsychiatrische Symptome in dieser Erkrankungsphase eine wichtige Rolle spielen und zur schlechten Lebensqualität beitragen▪ dass Schluckstörungen, Delirien und mit Polypharmazie assoziierte Aspekte eine wichtige Rolle im Management der Pat. spielen.	
Konsensstärke: 93,1%, Konsens	



Parkinson Selbsthilfe Osnabrück

WER WIR SIND
WAS WIR TUN
TREFFEN
PARTNER
YOUTUBE-KANAL
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Was wir tun

Im Rahmen unserer Gruppe gibt es eine Vielzahl verschiedener Aktivitäten und Angebote:

- Wir treffen uns mindestens einmal im Monat.
- Wir tauschen Informationen und Erfahrungen über die Behandlung und den Umgang mit der Krankheit Parkinson aus.
- Wir halten Broschüren und Informationsmaterialien vor.
- Wir informieren durch die dPV-Mitgliederzeitschrift.
- Wir versuchen zu helfen bei sozialen Fragen jedweder Art, bei Fragen zu Pflege, zur Rente, zum medizinischen Dienst, zu Krankenkassen u. a. m.
- Wir versuchen alle aufkommenden Fragen und Probleme gemeinsam zu lösen.
- Wir besuchen Patientenseminare.
- Wir laden Gäste aus den verschiedensten Fachbereichen ein.
- Wir sind gemeinsam aktiv und veranstalten Ausflüge, dabei kommen Spaß und Geselligkeit nicht zu kurz.



Sport & Kultur

Regelmäßige Bewegung vermag den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Filme, Gedichte und Musik helfen - neben dem Austausch mit Menschen in gleicher oder ähnlicher Lage - bei der Bewältigung von seelischen Krisen.

[Erfahren Sie mehr](#)

[PARKINSON SELBSTHILFE OSNABRÜCK](#)

