

KASPER JØRGENSEN OG LAILA ØKSNEBJERG

# ÆNDRINGER I TÆNKNING OG PERSONLIGHED VED FREMSKREDEN PARKINSONS SYGDOM

# INDHOLD

ÆNDRINGER I TÆNKNING OG  
PERSONLIGHED VED FREMSKREDEN  
PARKINSONS SYGDOM  
Kasper Jørgensen og Laila Øksnebjerg

© Parkinsonforeningen 2015.

Layout og illustration: ogjensen.dk

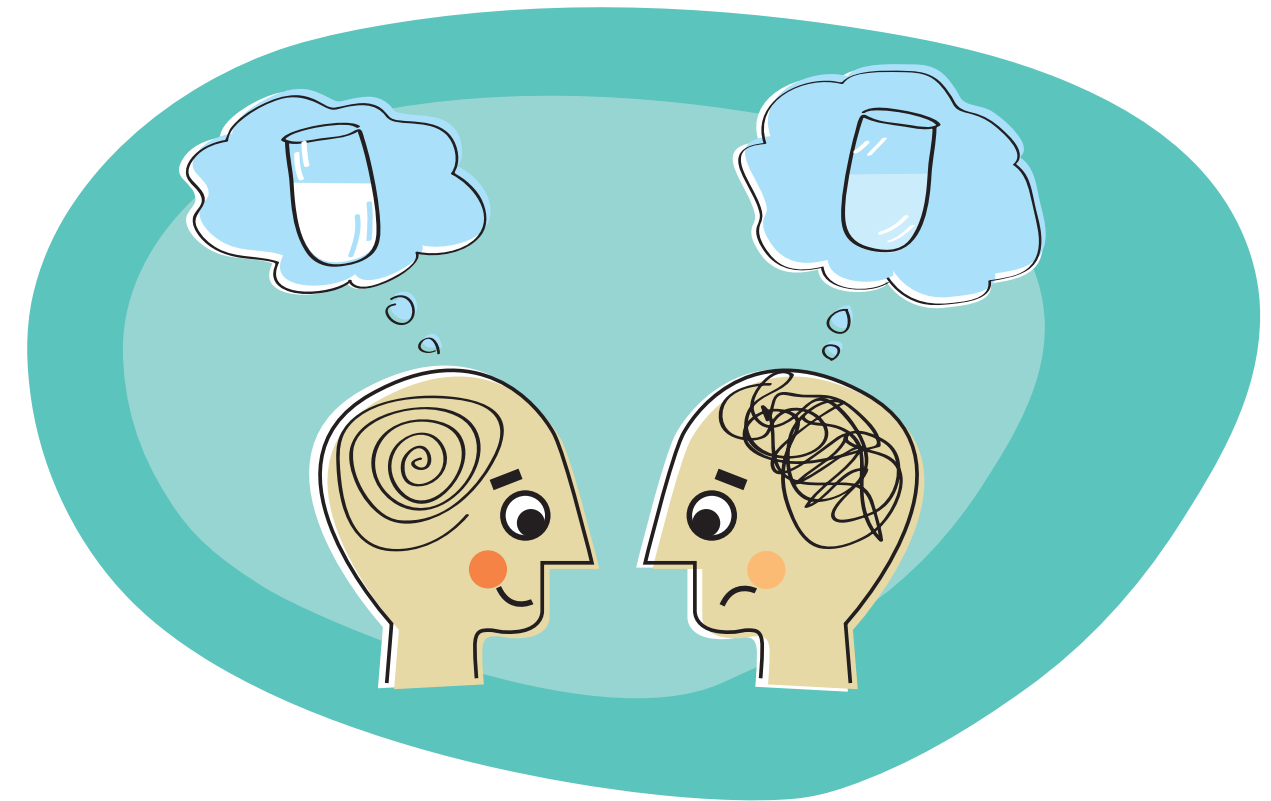
Oplag: 1.000

Kasper Jørgensen er neuropsykologisk  
fagkonsulent ved Nationalt Videnscenter  
for Demens på Rigshospitalet.

Laila Øksnebjerg er neuropsykolog ved  
Nationalt Videnscenter for Demens på  
Rigshospitalet og formand for Selskabet  
Danske Neuropsykologer.

Tak til Inge Rasmussen, Inger Christiansen,  
Marie Johannessen, Else Lammers, Bitten  
Skovsgaard, Lene Kühlmann og Kirsten Hoff.

- 3 Indledning
- 7 Hvorfor påvirker Parkinsons sygdom  
tænkning, adfærd og personlighed?
- 10 Eksempler på kognitive vanskeligheder  
ved Parkinsons sygdom
- 16 Generelle råd til håndtering af kognitive  
problemer
- 24 Eksempler på følelsesmæssige og  
adfærdsmæssige symptomer ved  
Parkinsons sygdom – herunder gode råd
- 31 Læs mere



## INDLEDNING

Denne pjece er skrevet til personer med Parkinsons sygdom og deres pårørende. Parkinsons sygdom er en hjerne- og nervesygdom, der ikke kun giver bevægelseforstyrrelser, men også påvirker de rantes sind og tænkeevne, handlinger og personlighed.

Pjecen handler om nogle af de ændringer i mentale funktioner, personlighed og adfærd, som kan forekomme i især de sene faser af sygdomsforløbet.

Det må understreges, at Parkinsons sygdom udvikler sig forskelligt fra person til person, og at langt fra alle bliver ramt af de problemer, der beskrives her. Pjecen rummer forslag til, hvad man kan gøre, hvis man selv – eller ens nærmeste – oplever vanskeligheder på disse områder. Det er en stor fordel, hvis man så vidt muligt er åben om symptomerne og hvordan man oplever dem – både som sygdomsramt og

4 som pårørende. Åbenhed er med til at fremme andres forståelse af ens situation. Det er vigtigt både at fortælle andre, hvordan man har det, og hvordan omgivelserne bedst kan støtte. Nogle gange kan man for eksempel ønske hjælp, andre gange kan man ønske tid og rum til selv at løse situationen.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at man som sygdomsramt og pårørende kan have forskellige oplevelser af situationen. Man er måske ikke enige om, hvorvidt symptomerne er til stede, i hvor høj grad de udgør en udfordring i hverdagen, eller hvordan de skal håndteres. Det kan være en fordel at hente råd og støtte hos professionelle, hvis man oplever, at det er svært at tale om symptomerne og de udfordringer, de giver i hverdagen.

Parkinsons sygdom starter med bevægeforstyrrelser som rysten, muskelstivhed, langsomme, træge bevægelser og balancebesvær. Mange med Parkinsons sygdom oplever dog også i større eller mindre grad problemer med tænkning og andre mentale færdigheder. I begyndelsen af sygdomsforløbet er problemerne som regel begrænsede, men efterhånden som sygdommen udvikler sig, kan de blive mere udtalte og skabe vanskeligheder i hverdagen.

Mentale færdigheder som opmærksomhed, koncentration, forarbejdningstempo, hukommelse, sprog, opfattelse af rum og retning, med videre, kaldes i fagsprog for kognitive funktioner. Kognitive funktioner udgør grundlaget for vores tænkning, ræsonnering og problemløsning i bred forstand. Parkinsons sygdom kan påvirke kognitive funktioner på mange forskellige måder, men især arbejdshukommelse og mentale styringsfunktioner er sårbare.

# HVORFOR PÅVIRKER PARKINSONS SYGDOM TÆNKNING, ADFÆRD OG PERSONLIGHED?



“ Dopamin omsættes i hjernens belønningscenter, når man oplever noget behageligt eller spændende, og er således med til at påvirke vores handlinger, tænkning og motivation.

Parkinsons sygdom påvirker hjernen på især to måder: Der opstår mangel på signalstoffer og der ophobes skadelige proteinstoffer i hjernen.

#### **MANGEL PÅ SIGNALSTOFFER**

Kommunikation mellem hjerneceller foregår ved hjælp af såkaldte signalstoffer. Problemerne med rysten og stivhed i musklerne ved Parkinsons sygdom skyldes mangel på signalstoffet dopamin i hjernen. Men dopamin spiller også en vigtig rolle for hjernens belønningssystem. Dopamin omsættes i hjernens belønningscenter, når man oplever noget behageligt eller spændende, og er således med til at påvirke vores handlinger, tænkning og motivation.

Mangel på dopamin kan medføre, at man føler mindre glæde ved aktiviteter, som man plejer at kunne lide – eller at man får sværere ved at tage sig sammen til at udføre andet end de mest nødvendige handlinger. Omvendt kan for meget dopamin medføre, at man bliver mere impulsiv eller udvikler tvangstanker eller tvangshandlinger.

Acetylkolin er et signalstof, der bl.a. understøtter koncentration, opmærksomhed og hukommelse.

Man har længe vidst, at personer med Alzheimers sygdom i udpræget grad mangler acetylkolin. De senere år har man fundet ud af, at også mange med fremskreden Parkinsons sygdom mangler acetylkolin. Der er udviklet lægemidler mod Alzheimer, der også har en vis effekt på demenssymptomer ved Parkinsons sygdom. Læs mere herom under afsnittet om demens.

#### **OPHOBNING AF SKADELIGE PROTEINSTOFFER**

Ved Parkinsons sygdom sker der en gradvis ophobning af skadelige proteinstoffer i hjernecellerne. Det drejer sig især om Lewy bodies, der har lagt navn til den beslægtede sygdom Lewy body demens. Lewy bodies påvirker hjernecellernes normale funktion og kan i værste fald ødelægge dem. Ophobning af Lewy bodies menes at være en vigtig årsag til demens ved Parkinsons sygdom, men ikke den eneste.

Der kan også forekomme ophobning af proteinstoffet amyloid mellem hjernecellerne ligesom ved Alzheimers sygdom. Også ophobning af amyloid er skadeligt for hjernecellerne og øger risikoen for demens.

“ Vi anvender vores mentale styringsfunktioner hele tiden – når vi planlægger vores dag, når vi skal tilberede et måltid, når vi træffer beslutninger og når vi løser hverdagens små og store problemer.

EKSEMPLER PÅ **KOGNITIVE  
VANSKELIGHEDER** ▶  
VED PARKINSONS SYGDOM

### SVIGT I ARBEJDSHUKOMMELSE OG ENERGINIVEAU

Arbejdshukommelse kan beskrives som evnen til at fastholde oplysninger, samtidig med at man bearbejder dem. Hvis man for eksempel skal ringe et telefonnummer op, anvender man sin arbejdshukommelse til at holde tallene i hovedet, indtil man har tastet dem ind, hvorefter man som regel glemmer dem igen. Hvis man har brug for at lægge nogle tal sammen i hovedet, uden at skrive regnestykket ned på papir eller bruge en lommeregner, anvender man også sin arbejdshukommelse.

Problemer med arbejdshukommelsen kan vise sig ved, at man glemmer, hvad man er i gang med at foretage sig. Man taber så at sige tråden i sine gøremål. Man er måske midt i en samtale, men har pludselig glemt, hvad det var, man ville sige. Eller man er i gang med at læse avis, men kan ikke huske, hvad artiklen handler om, eller hvor langt man er nået i den. Mange oplever også, at de tænker i et langsommere tempo end normalt. Det er som om trægheden i bevægelser ledsages af træghed i tænkning.

### SVIGT I MENTALE STYRINGSFUNKTIONER OG INITIATIV

Ligesom et symfoniorkester har en dirigent og en virksomhed har en direktør, har hjernen mentale styringsfunktioner, der regulerer tænkning og adfærd. De mentale styringsfunktioner understøtter overblik, planlægning og evnen til tilpasse sine handlinger til en given situation. Mentale styringsfunktioner kaldes med et fagudtryk for eksekutive funktioner. Betegnelsen stammer fra engelsk, hvor executive betyder 'ledende' eller 'overordnet'. Vi anvender vores mentale styringsfunktioner hele tiden – når vi planlægger vores dag, når vi skal tilberede et måltid, når vi træffer beslutninger og når vi løser hverdagens små og store problemer.

Ud over problemer med arbejdshukommelsen oplever mange med Parkinsons sygdom problemer med overblik, planlægning og skift af tankegang. Mange klager over, at de har fået sværere ved at holde styr på flere ting samtidigt. Når de laver mad, tilbereder de madvarerne i den forkerte rækkefølge, så sovsen når at blive halvkold, før kartoflerne er færdige, eller grøntsagerne bliver udkogte, inden kødet er gennemstegt. Det er som om, man får sværere ved at holde



flere bolde i luften samtidig, eller multi-taske, som det hedder på engelsk. Man kan kun fokusere på én opgave ad gangen. Der opstår for eksempel problemer med at planlægge indkøb eller at organisere, hvordan man kommer omkring med offentlig transport.

Det kan også blive sværere at skifte mellem forskellige opgaver. Man vil helst gøre én ting færdig, før man starter på den næste, og man har det svært med at blive afbrudt. Man vil også helst gøre tingene på samme måde hver gang. Hvis der sker noget uforudset, bliver man forvirret eller går i stå. Problemer med at skifte tankegang eller at omstille sig til nye situationer er også almindelige.

Svigt i mentale styringsfunktioner viser sig blandt andet ved, at man får sværere ved at sætte sig selv i gang med handlinger og gøremål. Initiativet svækkes eller forsvinder. Det kan ende med, at man sidder passivt det meste af dagen og kun foretager sig de mest basale og rutineprægede ting som at få lidt at spise og komme på toilettet.

Udtalt mangel på initiativ – apati – er ofte mere belastende for de pårørende end for personen selv. Det kan være svært at forstå, at nogen kan være tilfreds med at foretage sig så lidt. De pårørende sam-

menligner med, hvordan personen med Parkinsons sygdom tidligere har været, og de synes måske at pågældende nu virker doven eller deprimeret. Apati behøver dog ikke at være udtryk for hverken dovenskab eller depression, men er en del af sygdommen.

### DEMENS

Demens er en tilstand præget af vedvarende svækkelse af mentale funktioner som hukommelse, arbejdshukommelse, overblik, initiativ osv. Den kognitive svækkelse er så udtalt, at det påvirker evnen til at fungere i hverdagen og klare sig selv. Blandt ældre er den hyppigste årsag til demens Alzheimers sygdom, men også Parkinsons sygdom kan i fremskredne fase ledsages af demens. Forskningsprojekter fra blandt andet Australien og Norge, hvor man har fulgt store patientgrupper i op til 20 år, viser, at demens er forholdsvis sjældent i den tidlige fase af Parkinsons sygdom. Hvis man starter med at udvikle demens og først på et senere tidspunkt får Parkinsons sygdom, kaldes tilstanden Lewy body demens. De fleste med Parkinsons sygdom – omkring 80 % – ender dog med at udvikle demens, hvis de lever tilstrækkeligt længe. Man regner med, at op imod hver tredje person med Parkinsons sygdom også har demens.

Demens udvikler sig ofte på en anden måde ved Parkinsons sygdom end ved Alzheimers sygdom. Ved Alzheimers sygdom er svære problemer med hukommelsen typiske. Man glemmer, hvad der netop er foregået, og er ude af stand til at huske aftaler og gøremål. Alzheimers sygdom ledsages også af tab af almen viden. Man kan glemme hvad almindelige ting hedder, eller hvad almindelige ord betyder.

Ved Parkinsons sygdom kan demens også vise sig i form af glemsomhed, men glemsomheden er ofte mindre udtalt end ved Alzheimer. Personer med Parkinsons sygdom har måske svært ved at selv at komme i tanke om noget, men hvis de får nogle valgmuligheder, vil de ofte være i stand til at genkende det rigtige. Man siger, at genkaldelsen er forringet ved Parkinsons sygdom, hvorimod genkendelsen ofte er intakt.

I den sene fase af Parkinsons sygdom er det almindeligt, at problemerne med arbejdshukommelse og mentale styringsfunktioner forværres så meget, at man får svært ved at fungere i hverdagen. Man kan blive afhængig af andres hjælp til at komme i gang med selv basale handlinger og gøremål. Det bliver også svært at finde vej, selv i kendte omgivelser, og

i ukendte omgivelser er der stor risiko for at fare vild.

### LÆGEMIDLER MOD DEMENS VED PARKINSONS SYGDOM

Demens ved Parkinson kan ikke helbredes, men lægemidler mod demens kan midlertidigt dæmpe symptomerne. Lægemidlerne – såkaldte kolinesterasehæmmere – virker ved at bremse nedbrydningen af signalstoffet acetylkolin, et af de stoffer, som hjernecellerne bruger til at kommunikere indbyrdes. Lægemidlerne forbedrer hjernens mulighed for at genbruge sit eget signalstof.

Det må understreges, at ingen lægemidler kan helbrede demens. Lægemidlerne virker heller ikke på alle med Parkinsons sygdom, som har demens. Desuden kan medicinsk behandling aldrig stå alene, men bør ledsages af praktisk støtte.

“Tal med dine pårørende hvis du er bekymret for eventuelle kognitive problemer. Man kan meget nemt blive misforstået, hvis man har kognitive vanskeligheder – det er jo ”usynlige handicaps”.

GENERELLE RÅD TIL  
HÅNDTERING AF ►  
KOGNITIVE PROBLEMER



## TIL DIG, DER ER RAMT AF PARKINSONS SYGDOM

Tal med dine pårørende hvis du er bekymret for eventuelle kognitive problemer. Man kan meget nemt blive misforstået, hvis man har kognitive vanskeligheder – det er jo "usynlige handicaps". Problemer som f.eks. nedsat overblik, koncentration eller glemsomhed kan ofte misfortolkes som mangel på interesse, eller at man ikke anstrænger sig nok for at følge med.

Det er også vigtigt, at du fortæller omgivelserne mere præcist, hvordan de støtter dig i at håndtere kognitive vanskeligheder. Fortæl dem, hvornår du helst selv vil klare en situation, men evt. har brug for ekstra tid og ro til at gøre det, og hvornår og hvordan de skal hjælpe og støtte, når du har behov for det.

Du kan forsøge at arbejde med at sætte realistiske mål og grænser for, hvor langt dine fysiske og mentale ressourcer rækker. Jo bedre du er til dette, des nemmere kan du give udtryk for dine styrker, behov og begrænsninger overfor omgivelserne. Så kan de bedre støtte dig, når du har behov for hjælp. Man skal ikke være tilbageholdende med at bede andre om hjælp, men det kan være noget, som mange først skal lære. Se det som en styrke at kunne bede om og modtage hjælp, når dine egne kræfter ikke rækker.

Hjernen styrkes bedst ved at deltage i mange for-

skellige aktiviteter og opleve nye ting. Deltag i så meget fysisk, social og mental aktivitet, som du har ressourcer til.

## TIL DIG, DER ER PÅRØRENDE

Det er vigtigt, at man medvirker til at være åben og realistisk omkring sygdommen og eventuelle kognitive symptomer. Hvis den, der har sygdommen, udtrykker bekymring for kognitive symptomer, er det vigtigt at tage det alvorligt. Spørg ind og tal om, hvordan det opleves. De pårørendes støtte er vigtig for håndteringen af de kognitive symptomer. I kan f.eks. tale om, hvorvidt nogle af de gode råd fra denne pjece kan bruges i den sygdomsramtes hverdag.

Vigtigt er det også at vide, at den, der er ramt af sygdommen, i nogle tilfælde kan have svært ved selv at erkende sine kognitive vanskeligheder. Eller vedkommende erkender det, men har svært ved at se, hvad det reelt betyder for funktionsniveauet i hverdagen. Nedsat erkendelse skyldes ikke nødvendigvis, at man "benægter" sine problemer, men kan hænge sammen med, at hjernens evne til selverkendelse er nedsat.

Som pårørende bør man ikke forsøge at presse for meget på i forhold til erkendelse. I stedet skal man forsøge at hjælpe den sygdomsramte med at kompensere. Man kan f.eks. støtte brugen af kalender, hjælpe

med at tilrettelægge dagen, så udtrætning undgås, og man kan generelt bidrage til aktiviteter, som opleves positivt af personen, der har sygdommen.

Pårørende bør være bevidste og åbne om, at sygdommen medvirker til at forandre både personen, der er ramt af sygdommen, og de relationer og aktivite-

ter, man har sammen. Man kan ikke fjerne de fysiske, mentale og følelsesmæssige konsekvenser af sygdommen. Men man kan komme langt i forhold til at håndtere symptomerne ved at tilpasse sin livsførelse, vaner og de forventninger, man har til hinanden.



## HVORDAN HÅNTERES SVIGT I ARBEJDSHUKOMMELSEN?

Man kan gøre flere ting for at støtte sin arbejdshukommelse og modvirke, at koncentrationen svigter:

▶ *Når du skal koncentrere dig om noget, mens du er alene* – f.eks. læse, skrive, arbejde ved computeren – så forsøg at forebygge, at du bliver forstyrret. Sørg for at opholde dig et sted, hvor der ikke er støj eller andre udefra kommende forstyrrelser. Sluk for radio og tv og undgå at blive forstyrret af telefonen.

▶ *Når du kommunikerer med andre:* Det kan være krævende at være i en forsamling, hvor mange taler, og

der foregår mange ting på en gang. Mange oplever ved samtaler, at de mister koncentrationen eller "taber tråden". Når det sker, er det ofte fint at få et stikord fra andre til at komme på "sporet igen". Et nedsat mentalt tempo kan også påvirke kommunikationen med andre. Det er vigtigt at fortælle omgivelserne, hvis man har brug for tid og ro til at deltage i samtalen.

Man kan også forberede sig på at have en god samtale med andre ved at planlægge, at det foregår i rolige omgivelser med så få forstyrrelser som muligt og med få deltagere i samtalen.

▶ *Når du har forskellige praktiske gøremål:* Læg en plan – særligt hvis der er flere ting, du skal gøre, eller hvis noget er særligt kompliceret. Løs en opgave ad gangen og gør hver opgave færdig, før du starter en ny. Hvis du er i gang med en handling og skal holde noget fast i hovedet – f.eks. hente noget i et andet rum – så tal højt med dig selv imens og gentag det et par gange. Det hjælper arbejdshukommelsen, at man "taler med sig selv", da der så sker der en mere aktiv bearbejdning af det, man skal huske.



## HVORDAN HÅNDBLINGES NEDSAT ENERGI OG UDTRÆTNING

Mange personer med Parkinsons sygdom oplever også, at hverdagen er præget af nedsat energi og udtrætning. Det er vigtigt at tage højde for dette i hverdagen. Mangel på energi og udtrætning kan bl.a. medvirke til at forværre svigt i mentale funktioner (f.eks. arbejdshu-kommelsen), og mange oplever, at trætheden påvirker livskvaliteten.

Du kan ikke forhindre, at trætheden opstår, men du kan forsøge at forebygge i hvilken grad, den opstår og får negativ indflydelse på din hverdag.

► *Forsøg at være realistisk i forhold til, hvor meget du har energi til i løbet af en dag, og planlæg dagen, så du tager hensyn til dit energiniveau.* F.eks. kan du udføre særligt kræ-vende opgaver først på dagen, du kan undgå at påbegynde kræ-vende opgaver, når du er træt, og du kan sørge for at planlægge pauser og hvil i løbet af dagen. Hvis du har en aftale sent på dagen eller om aftenen, så planlæg dagen, så der også er energi til dette.

► *Lad være med at overskride din grænse for, hvor meget du har energi til.* Hos mange har det negative følger at overskride denne grænse. Man fungerer dårligere og har ofte endnu mindre energi dagen efter.



## HVORDAN HÅNDBLINGES SVIGT I MENTALE STYRINGSFUNKTIONER?

Det er vigtigt at gøre meget ud af at strukturere og planlægge:

► *En kalender er et vigtigt redskab, når man skal strukturere og planlægge.* En kalender skal helst være så stor, at man både kan skrive aftaler i den og bruge den til at planlægge gøremål i løbet af dagen og ting, man skal huske.

■ En spiralkalender med en kalen-derside for hver dag fungerer godt for de fleste. Kalenderen kan støtte overblikket og planlægningen i løbet af dagen, men kan også give et overblik over de forgangne og kommende dage og uger. Den viser, hvad der er sket, og hvad der skal ske fremover.

■ Mange bruger en elektronisk kalender – f.eks. via mobiltelefon eller tablet-PC/iPad. Elektroniske

kalendere har den fordel, at der kan indsættes alarmer som påminder om aftaler og gøremål. Alarmerne kan være med til at støtte, at man får gjort de ting, som er sat i kalen-deren.

■ Et whiteboard kan rumme en overskuelig kalender med en dag eller uge ad gangen, hvis den syg-domsramte har for svært ved at anvende en spiralkalender eller elektronisk kalender. Når man har svækkede styringsfunktioner, kan det være nødvendigt, at ens pårø-rende er med til planlægning af kalenderen.

► *Tjeklister og "opskrifter" kan være gode at støtte sig til,* når man skal udføre praktiske opgaver. Når man har nedsatte styringsfunktioner, har det store fordele at gøre opgaver og handlinger overskuelige ved at dele dem op i mindre delopgaver. Man kan lave lister eller små "opskrifter", der gør det lettere at overskue alle dele af den opgave, man skal løse, løse en ting ad gangen, huske hvor man er nået til, og hvad man skal gøre i næste trin. Det kan være alt fra at planlægge en middag, klare julegaveindkøbene, ferierejsen eller rengøringen.

Det er vigtigt, at de pårørende er opmærksomme på, at planlægning er nødvendig for personer med nedsatte styringsfunktioner og at de ressourcer, der bruges på planlægning og overblik, bidrager til, at tingene fungerer bedst for den sygdomsramte.



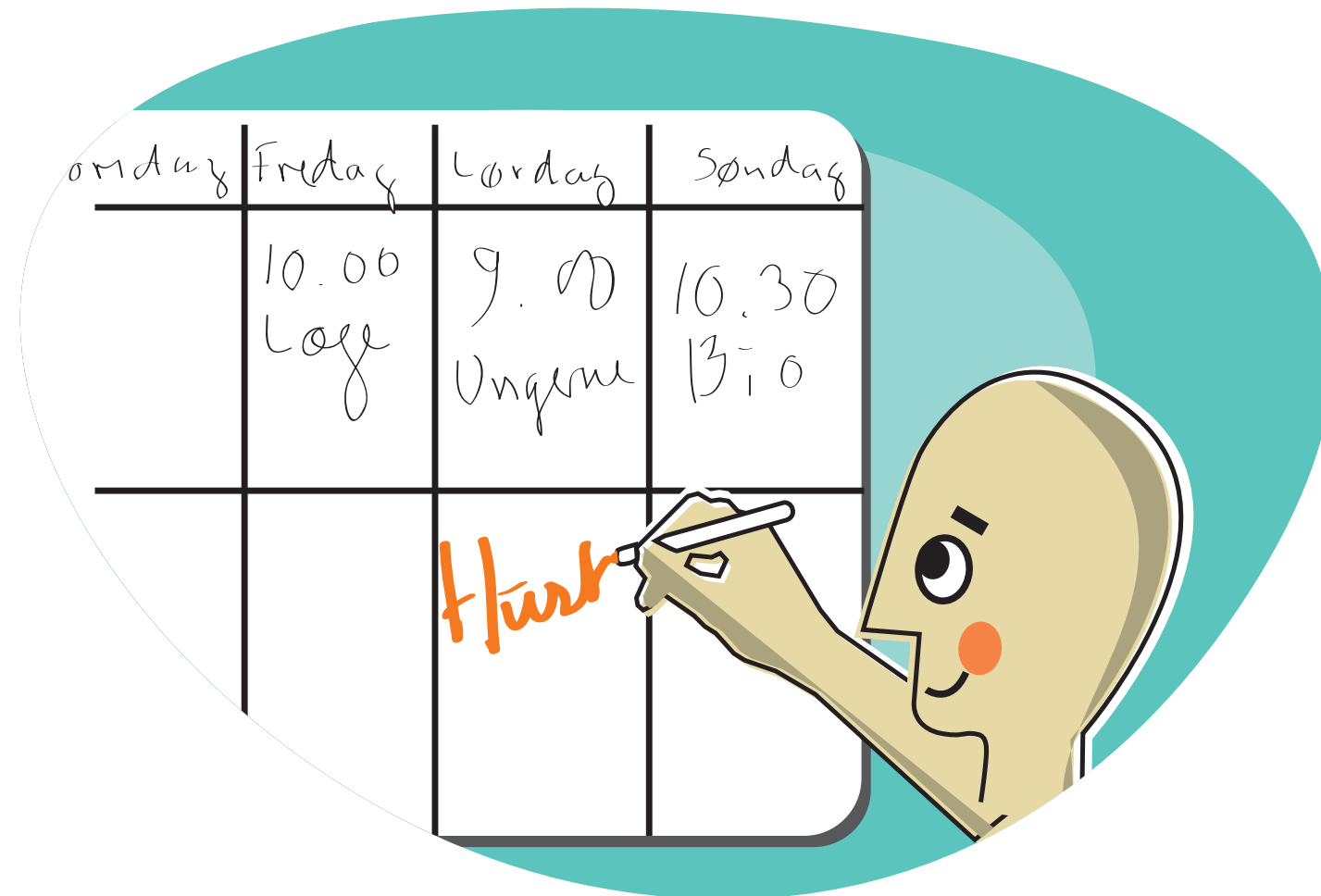
### HVORDAN HÅNDBLINGES GLEMSOMHED/ PROBLEMER MED HUKOMMELSEN

► *Støt hukommelsen ved at bruge hukommelseshjælpemidler:* f.eks. kalender og huskesedler. Det er vigtigt at man har orden og struktur i sine notater, skriver alle vigtige detaljer ned og dagligt læser sin kalender og huskesedler igennem. Post-it-sedler kan være glimrende huskesedler, der er nemme af få øje på, skærper opmærksomheden og kan klæbes op. Saml dem f.eks. i kalenderen og/eller på en husketavle et sted, du ofte kigger på. Husk at datere, strukturere og rydde op i huskesedlerne, og smid dem ud, når de ikke er aktuelle mere. Man mister nemt overblikket og bliver forvirret, hvis man har for mange huskesedler.

► *Hvis man har fået svært ved at skrive kan man forsøge andre ting:* Nogen bruger en diktafon i stedet for huskebeskeder. Diktafoner findes i mange former, men det er vigtigt at man har en, der er nem at betjene. Diktafon er oftest også en funktion i mange telefoner, eller kan downloades som en diktafon-app til en tablet-PC/iPad eller smartphone. Diktafon-apps er som regel nemme at benytte.

Hvis man ikke selv skriver, eller hvis man har svært ved at overskue en dagbogskalender, kan det være en stor hjælp, at pårørende skriver en dagbogskalender på en tavle eller whiteboard. Det er rart at kunne gå et bestemt sted hen i boligen og kigge på kalenderen, som så støtter hukommelsen.

► *Brug alarmer, der påmindet dig:* hvis du skal huske noget på et bestemt tidspunkt, kan du sætte en alarm til. Du skal f.eks. huske at hænge vasketøjet op, du skal afsted til en aftale, eller du har planlagt noget andet, der skal gøres på et bestemt tidspunkt. Brug et helt almindeligt alarm-ur eller æggeur fra køkkenet eller brug mobiltelefonens kalenderfunktion.



“ Angstsymptomer kan i nogle tilfælde mindskes ved hjælp af teknikker til afslapning og afspænding eller meditation. Man kan forsøge afslappende musik eller afslapningsøvelser fra en cd.

EKSEMPLER PÅ  
FØLELSESMÆSSIGE  
OG ADFÆRDSMÆSSIGE ►  
SYMPTOMER VED  
PARKINSONS SYGDOM

## DEPRESSION

Mange personer med Parkinsons sygdom lider af depression i perioder. Depression forekommer hyppigere blandt personer med Parkinsons sygdom end blandt andre ældre. Depression kan vise sig på mange forskellige måder og omfatter mange forskellige symptomer. Depression ved Parkinsons sygdom har ofte et forholdsvis omskifteligt forløb. Symptomerne kommer og går, og man er ikke nødvendigvis deprimeret i længere tid ad gangen.

### Hvordan behandles depression ved Parkinsons sygdom?

Depression behandles med en kombination af samtalerapi og medicin – såkaldte selektive serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI). Dog kan let depression ofte behandles med samtalerapi alene.



### HVAD KAN MAN SELV GØRE FOR AT AFHJÆLPE DEPRESSIVE SYMPTOMER?

Det er vigtigt, at man tidligt tager hånd om de depressive symptomer og søger professionel hjælp, så tilstanden ikke forværres. Ud over professionel behandling kan man også selv forsøge at mindske symptomerne ved at få motion, spise sundt, mindske eller helt ophøre med at drikke alkohol og forsøge at få en regelmæssig døgnrytme.

Søvnproblemer kan nogle gange mindskes, hvis man er opmærksom på ikke at spise eller drikke før sengetid – særligt ikke drikke, der indeholder koffein eller alkohol. Også soveværelsets indretning har betydning. Sørg for en passende temperatur og at der er mørkt og stille om natten. En fysisk aktiv tilværelse giver en naturlig træthed i

kroppen. Også afslapningsøvelser og lignende før sengetid kan være en hjælp.

## ANGST

Angst og frygt er i mange henseender hensigtsmæssige følelser, der hjælper os til at undgå farlige situationer og lære af vores erfaringer. Når faren er drevet over, forsvinder angsten som regel af sig selv. Men nogle mennesker føler angst gennem længere tid uden at vide hvorfor. Angst kan være pinefuldt og begrænse mulighederne for at leve en normal tilværelse blandt andre.

### Der findes forskellige typer af angst:

*Generaliseret angst* er angst, som ikke er knyttet til særlige situationer eller omstændigheder. Man er generelt bange og ængstelig uden påviselig årsag. Eller man bekymrer sig over dagligdags begivenheder og småting, som de fleste andre mennesker opfatter som bagateller.

*Panikanfald* er kortvarige intense følelser af angst, der opstår pludseligt og brat. Panikanfald ledsages ofte af kropslige symptomer som hjertebanken, sved, trykken for brystet eller hurtig vejtrækning.

*Fobisk angst* betyder at man er bange for en bestemt ting eller situation, der ikke er skræmmende for de

fleste andre. Man kan for eksempel være bange for højder, små lukkede rum eller for at være sammen med andre mennesker (social fobi).

Alle tre typer af angst forekommer hyppigt hos personer med Parkinsons sygdom sammenlignet med andre ældre. Angst kan forekomme i forbindelse med depression eller som bivirkning ved behandling med lægemidler mod Parkinson. Hvis man har on/off-perioder, kan off-perioderne ledsages af panikanfald. Det hænger formentlig sammen med at dopaminniveauet falder. On/off-perioder er vekslen mellem perioder i dagens løb, hvor medicinen virker på bevægeforstyrrelserne – og hvor den ikke virker.

### Hvordan behandles angst ved Parkinsons sygdom?

Ligesom ved depression kan både samtalerapi og medicin bruges i behandlingen. Lægemidler mod depression kan også have effekt på angst. Hvis der forekommer panikanfald i forbindelse med off-perioder, bør behandlingen sigte mod at mindske længden af off-perioden. Tal med din læge om mulighederne for medicinsk behandling.



### HVAD KAN MAN SELV GØRE FOR AT AFHJÆLPE ANGSTSYMPTOMER?

I lighed med depressive symptomer er det vigtigt at man tidligt tager hånd om angstsymptomer og søger professionel hjælp, så tilstanden ikke forværres. Det er vigtigt at anerkende angsten som et symptom, der ikke bare kan ignoreres.

Svær angst mærkes i hele kroppen og kan overskygge alle andre følelser. Angstsymptomer kan i nogle tilfælde mindskes ved hjælp af teknikker til afslapning og afspænding eller meditation. Man kan forsøge

afslappende musik eller afslapningsøvelser fra en cd. Hvis man har mange og svære angstsymptomer, har man dog ofte brug for støtte til at lære disse teknikker, f.eks. via et forløb hos en psykolog.

### IMPULSIV ADFÆRD OG TVANGSHANDLINGER

Nogle personer med Parkinsons sygdom ændrer handlemønster i retning af at opføre sig uovervejnet og forhastet, eller de udvikler påfaldende faste vaner for, hvordan tingene skal gøres, eller ligefrem ritualer. Årsagen til impulsiv adfærd og tvangshandlinger kendes ikke fuldt ud, men er formentlig udtryk for bivirkninger ved de lægemidler, der bruges mod sygdommen.

Ifølge forskningen forekommer impulsiv adfærd eller tvangshandlinger hos ca. 17 % af personer i behandling med dopaminagonister, og hos ca. 7 % af

personer i behandling med levodopa. Selv om symptomerne således er relativt sjældne, kan de være ganske belastende for såvel den syge som dennes omgivelser.

Impulsiv adfærd og tvangshandlinger viser sig typisk i form af:

#### Spillelidenskab

Tidligere var det nødvendigt at opsøge et kasino eller en klub for at få tilfredsstillet trangen til spil, men nu om dage er spil tilgængelige online 24 timer i døgnet.



**Overdreven interesse for sex**

Trangen til sex kan blive stærkere og hyppigere. Sexlysten kan dukke op på upassende tidspunkter og rette sig mod andre personer end ægtefællen eller kæresten.

**Overspisning**

Der kan opstå en pludselig trang til at proppe sig med mad. Overspisning foregår ofte, når man er alene, fordi man skammer sig over det.

**Uhæmmet indkøbstrang**

Der kan opstå en irrationel trang til at købe mere, end man har brug for eller råd til.

**Trang til at gøre de samme, formålsløse bevægelser eller handlinger i ét væk**

Fænomenet viser sig for eksempel ved, at man samler ting og skiller dem ad igen, sorterer ting i huset og lægger dem på rad og række.

**Afhængighed af lægemidler mod Parkinson**

Parkinsonmedicin kan for nogle mennesker være vanedannende og der kan opstå en stærk trang til at tage mere medicin, end man har fået ordineret af lægen. I fagsprog kaldes fænomenet "det dopaminerge dysreguleringssyndrom".

Nogle mennesker har formentlig en øget risiko for at udvikle impulsiv adfærd eller tvangshandlinger ved behandling med lægemidler mod Parkinsons sygdom. Det gælder blandt andet, hvis man tidligere har haft nogle af de nævnte problemer – eller hvis man har haft et overforbrug af alkohol eller medicin.

ler mod Parkinson, men hos nogle falder udvikling af hallucinationer tidsmæssigt sammen med udvikling af demens.

*Synshallucinationer* er den hyppigste form for hallucinationer ved Parkinsons sygdom. Synshallucinationerne opstår typisk ved dunkel belysning, i mørke eller ved nattetide og forestiller ofte genkendelige ting og væsner som mennesker eller dyr.

Andre typer af hallucinationer kan dog også forekomme. Man hører lyde eller stemmer, man lugter for eksempel røg, smager madvarer eller oplever berøringer, men ingen af delene er virkelige.

*Illusioner* er et beslægtet fænomen, hvor man oplever, at tingene ser anderledes ud end normalt. Det kan for eksempel være mønstret i gulvtæppet eller tapetet, der synes at bevæge sig, eller møbler, der ligner dyr eller personer.

**HALLUCINATIONER**

Hallucinationer er, når man ser, hører, lugter, smager eller føler noget, der ikke er der i virkeligheden. Hallucinationer opstår hyppigst sent i sygdomsforløbet, men kan forekomme på alle tidspunkter. Hallucinationer kan være udtryk for bivirkninger til lægemid-

**HVORDAN HÅNTERES IMPULSIV ADFÆRD OG TVANGSHANDLINGER?**

Det kan være svært for både den sygdomsramte og de pårørende at tale om de symptomer og problemer, der knytter sig til impulsiv adfærd og tvangshandlinger. Adfærden er ofte forbundet med skyldfølelser eller skamfuldhed. Det kan også være vanskeligt for den sygdomsramte selv at erkende symptomerne. Men det er vigtigt, at man taler om symptomerne med den læge,

der har ansvar for den medicinske behandling. Det også vigtigt, at de pårørende inddrages i disse symptomer, også selv om symptomerne kun er til stede i mindre grad. Det er muligt at tage en række forholdsregler som kan forebygge vanskelige situationer med store psykologiske, sociale eller økonomiske konsekvenser. Det kan f.eks. være nødvendigt, at den sygdoms-

ramte afstår fra at have kreditkort, og at man i samarbejde med banken sætter grænser for hvor store beløb ad gangen, der kan trækkes fra en konto. Der kan også sættes filtre på internetadgang og iværksættes andre tiltag, som begrænser adgangen til de situationer, hvor den sygdomsramte har svært ved at styre sine impulser.



### HVORDAN HÅNTERES HALLUCINATIONER VED PARKINSONS SYGDOM?

Hvis man begynder at opleve hallucinationer, bør man kontakte sin læge, sygeplejerske eller anden fagperson med særlig viden om Parkinsons sygdom. Der kan være mange årsager til hallucinationer, og det er vigtigt at forsøge at afklare, hvad grunden er. Ud over bivirkninger til Parkinsonmedicin og begyndende

demens, kan hallucinationer forekomme i forbindelse med akutte forvirringstilstande (delir) eller andre helbredsproblemer.

Nedsat syn eller hørelse kan forværre problemet – eventuelt i kombination med forkerte briller eller et dårligt justeret høreapparat. Også mangelfuld belysning i boligen kan

bidrage til udvikling af synshallucinationer.

Det er vigtigt, at man hverken som sygdomsramt eller pårørende bliver skræmt og angst for symptomerne. Søg professionel hjælp og få afdækket, hvordan man selv kan være med til at afhjælpe problemerne.

## LÆS MERE

### OM PARKINSONS SYGDOM

Parkinsonforeningens hjemmeside indeholder en stor mængde viden og informationer om sygdommen skrevet i et let forståeligt sprog: [www.parkinson.dk/](http://www.parkinson.dk/)

Hvis man er fortrolig med at læse engelsk, kan også den engelske Parkinsonforenings hjemmeside anbefales: [www.parkinsons.org.uk/](http://www.parkinsons.org.uk/)

Dansk Selskab for Bevægelseforstyrrelser har udarbejdet en klinisk vejledning målrettet læger og andre fagpersoner: Parkinsons sygdom. Klinisk vejledning. Diagnose, forløb og behandling ud fra et tværfagligt perspektiv. 2. udgave. Dansk Selskab for Bevægelseforstyrrelser; 2011: [www.danmodis.dk/](http://www.danmodis.dk/)

### OM DEMENS OG LÆGEMIDLER MOD DEMENS

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 en klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, der også omfatter demens ved Parkinsons sygdom:

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København: Sundhedsstyrelsen; 2013: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/10okt/NKRudrednBehlDemens.pdf>





BLEKINGE BOULEVARD 2

2630 TAASTRUP

TELEFON 3635 0230

WWW.PARKINSON.DK

INFO@PARKINSON.DK

WWW.FACEBOOK.COM/PARKINSONFORENINGEN

VIL DU VÆRE PÅ FORKANT MED KOMMENDE ARRANGEMENTER, NYE INITIATIVER OG DEN NYESTE, SPÆNDENDE FORSKNING,  
KAN DU TILMELDE DIG PARKINSONFORENINGENS NYHEDSBREV PÅ [WWW.PARKINSON.DK](http://WWW.PARKINSON.DK)