

Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1989)

Heft: 15

Rubrik: Mit Parkinson leben = Vivre avec la maladie de Parkinson = Vivere con la malattia di Parkinson

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mit Parkinson leben Vivre avec la maladie de Parkinson Vivere con la malattia di Parkinson

Parkinson und Psychologie

Ernest Milcent. Übersetzt aus Nr. 6 der lettres trimestrielles von France Parkinson. *Paru en français dans notre Magazine No. 4 (octobre 1986) pp. 10-12.*

Erste Reaktion

Als Sie damals erfuhren, dass Sie parkinsonkrank sind, hat das bei Ihnen vermutlich einen Schock ausgelöst. Wie steht es nun? Haben Sie Ihr seelisches Gleichgewicht wieder gefunden? Sie wissen ja, wie wichtig in jeder Krankheit – und bei Parkinson ganz besonders – die psychologische Einstellung ist. So wird z.B. die ärztliche Behandlung um so erfolgreicher sein, je mehr Vertrauen Sie Ihrem Arzt entgegenbringen. Vor allem müssen Sie sich dazu durchringen, Ihre *Krankheit zu akzeptieren*. Dieses Akzeptieren soll wohlverstanden weder passives Hinnehmen, noch Resignation sein. Sie sollten im Gegenteil Ihrer Einbildungskraft die Zügel schiessen lassen, um Ihre Krankheit zu einem integrierenden Bestandteil Ihres täglichen Lebens zu machen. Nutzen Sie dazu Ihre Intelligenz, die Sie genau wie Ihre Muskeln fit halten müssen.

Sicher fragen Sie sich, ob Sie *weiterhin arbeiten sollen*. Das hängt davon ab, welcher Art Ihr Parkinson ist. Nehmen wir an, Sie seien Feinmechaniker und Ihr rechter Arm fange an zu zittern, so müssen Sie sich einem anderen Betätigungsfeld zuwenden; ebenso wenn Sie Lehrer sind, und Ihre Stimme verliert ihre Kraft. Sind Sie dagegen Landwirt, so werden Sie wahrscheinlich noch während Jahren weiter arbeiten können (wobei Sie sich allerdings bewusst sein müssen, dass Sie viel rascher ermüden als mit 30 Jahren).

Es ist sicher wünschenswert, so lange wie möglich weiterzuarbeiten, besonders wenn Ihre Arbeit interessant ist. Sie können sich aber auch entschliessen, Ihre *Stelle aufzugeben*, weil Sie körperlich nicht mehr im Stande sind, Ihre Arbeit korrekt auszuführen. Oder weil Sie ins AHV-Alter kommen. Oder aus irgendeinem andern Grund. . . . In diesem Fall müssen Sie sich unbedingt eine *Ersatzbeschäftigung* suchen, die Ihnen erlaubt, Ihre geistigen Fähigkeiten zu nutzen und in Kontakt mit der Aussenwelt zu bleiben.

Gefährliche Tendenzen

Ihre Tätigkeit hilft Ihnen, der Depression vorzubeugen, zu der jeder Parkinsonkranke neigt. Wir wissen ja, dass *Parkinson die Persönlichkeit des Kranken verändert*. Im täglichen Leben kann der Zustand von einem Tag auf den andern, ja von Stunde zu Stunde wechseln. Scheinbar ohne Grund gibt es «gute» und «schlechte» Tage. Sie können um 10 Uhr vormittags in bester Form sein, und nachmittags um vier sind Sie völlig steif. Das kann Sie dazu verleiten, sich zu isolieren. Ein Beispiel dafür ist der gläubige Christ, der jeden Sonntag zum Messamt ging. Nach mehreren Jahren weigerte er sich plötzlich eines Sonntag morgens zur Kirche zu gehen. Er wollte nicht länger von der Gemeinde angestarrt werden, und noch weniger bei den Kirchgängern Mitleid erregen. Der-

artige Reaktionen sind nicht selten: Ein Schlemmer, der gerne oft mit Freunden ins Restaurant zum Essen ging, will nicht mehr ausgehen, weil sein Arm zittert. Ein leidenschaftlicher Jasser gibt vor, das Spiel interessiere ihn nicht mehr, um nicht am Jassturnier seines Klubs teilnehmen zu müssen. . . . statt dessen sitzt er stundenlang vor seinem Fernsehapparat.

Sich gehen lassen ist ein weitere solche Tendenz: Die vorher perfekte Hausfrau lässt jetzt ihre Wohnung verstauben, oder sie trägt unsaubere Kleider. Was ihr, bevor sie erkrankte, am allerwichtigsten war, scheint heute, nach zwei Jahren Kranksein, bedeutungslos. Ihre Freundinnen erkennen sie nicht mehr und sagen, sie habe alle Lebenslust verloren. Sie verstehen jetzt, warum es so wichtig ist für Parkinsonpatienten, nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit eine oder mehrere Ausweichbeschäftigungen zu finden. Die Art dieser Tätigkeiten ist unwesentlich. Es kann sich um familiengeschichtliche Nachforschungen handeln, oder um das Sekretariat eines wohltätigen Vereins, oder um Kaninchenzucht, oder um eine Vorlesung über Philosophie an der Seniorenuniversität, oder um den Roman, den Sie schon lange schreiben wollten. . . . Eine solche Beschäftigung wird Ihnen dann am meisten helfen, ein einigermaßen normales Leben zu führen, wenn Sie gewillt sind, den grösstmöglichen Gewinn daraus zu ziehen. Die Erfahrung zeigt, dass schwerst behinderte Parkinsonpatienten zu Leistungen fähig sind, die sie sich nie zugetraut hätten, wenn sie nur vom Wert ihrer Tätigkeit überzeugt sind. Einer, der Schwierigkeiten beim Sprechen hat, entpuppt sich als guter Sänger; ein anderer ist schwer gehbehindert, aber ein guter Tänzer, usw.

Die Einstellung zur Krankheit

Wie weit soll sich ein Patient, dem soeben die Diagnose «Parkinson» eröffnet wurde, über die Krankheit informieren?

Grundsätzlich sind drei Stellungen möglich: Erstens das *Nicht-Wahrhaben-Wollen*. Der Patient benimmt sich, als leugne er die Krankheit. Er spricht nicht darüber, er verbietet seinen Angehörigen, darüber zu sprechen, ja, er geht manchmal so weit, seinem Ehepartner und seinen Kindern seine Erkrankung zu verheimlichen. Man darf solches Verhalten nicht kategorisch verurteilen. Die Bekanntgabe einer Diagnose ist für den Betroffenen immer eine schwere Prüfung. Das Nicht-Wahrhaben-Wollen ist indessen die schlechteste Krankheitseinstellung, und der Patient wird gut daran tun, nicht allzulange dabei zu bleiben, denn sie erschwert, ja verunmöglicht die unerlässliche Zusammenarbeit des Kranken mit seinen Angehörigen bei der ärztlichen Behandlung.

Sehr häufig ist sodann, vor allem am Anfang der Krankheit, die sorglose Einstellung, die sich mit einem *Minimum an Information* begnügt: «Falls diese Krankheit die oder jene Folgen mit sich bringt, so erfahre ich das immer noch früh genug, und es ist unnötig, mich mit dem Ausmalen von Symptomen zu ängstigen, die ich vielleicht überhaupt nie zu spüren bekomme». Auch diese Einstellung ist recht verständlich, und es sollte dem Betroffenen Zeit gelassen werden, die Realität der Krankheit zu erkennen, bevor man ihn möglichst umfassend orientiert. Aber auch diese Einstellung sollte nicht zu lange beibehalten werden, denn auf lange Sicht kann sie sich als sehr ungut erweisen. Zum Beispiel im Fall des Direktors eines Stahlwerks, der feststellte, dass seine Handschrift zusehends kleiner wurde. Ohne mit irgend jemandem darüber gesprochen zu haben, trat er von seiner Stelle zurück und verkam in Verbitterung und Ärger. Wahrscheinlich hätte eine rechtzeitig eingeleitete ärztliche Behandlung seinen Zustand – wenigstens für eine gewisse Zeit – verbessern können und ihm erlaubt, seine Stelle und eine bessere seelische Verfassung beizubehalten.

Die dritte – und weitaus beste Einstellung haben die Patienten, welche sich *soviel Informationen wie möglich über ihre Krankheit* zu verschaffen suchen. Sie sind sich ihres Leidens bewusst, sind aber fest entschlossen, dagegen anzukämpfen. Und sie wissen, dass man desto mehr Chancen hat, einen Gegner zu bodigen, je besser man über sein Wesen (und seine Schwächen) informiert ist.

Im übrigen gibt es keine allgemeinverbindliche «Regel». Jeder Parkinsonpatient ist ein Einzelfall und muss nach seinem eigenen Gefühl handeln. Sie brauchen nicht gleich jetzt diese dritte Einstellung anzunehmen: Die Parkinsonkrankheit verläuft langsam, und Sie können sich Bedenkzeit lassen. Aber vergessen Sie nicht, dass die Informationen in den Zeitungen nicht unbedingt genau zutreffen. Die Medien sind sensationslüstern. Fragen Sie stets ihren Arzt nach der Glaubwürdigkeit der «Enthüllungen», die Sie in der Tagespresse gelesen haben.

Gedächtnis und Geschlechtsleben

Die Parkinsonsche Krankheit beeinflusst oft das Gemüt – und umgekehrt. Das zeigt sich in den verschiedensten Gebieten. Häufig beklagen sich z.B. Parkinsonkranke über «Gedächtnisschwund»: «Ich gehe aus dem Wohnzimmer in meine Stube, um etwas zu holen, und wenn ich dort ankomme, weiss ich nicht mehr, was ich holen wollte...» sagt einer, und ein anderer: «Vor fünf Minuten habe ich meine Schlüssel irgendwo abgelegt, und jetzt suche ich sie und weiss nicht, wo ich sie hingetan habe». Dazu ist zu bemerken, dass diese Art von Gedächtnisschwund meist mehr dem Alter zuzuschreiben ist als der Krankheit. Trotzdem wird der Parkinsonkranke – besonders wenn er an Depressionen leidet – solche Erklärungen zu «einfach» finden und seine Beschwerden noch betonen indem er z.B. behauptet, es sei die Folge einer *Verlangsamung des Gehirns!* Manche Parkinsonpatienten fragen sich, ob ihre Erkrankung nicht einen Einfluss auf ihr Geschlechtsleben habe. Damals, als L-Dopa in den Handel kam, wurde behauptet, es

steigere den Geschlechtstrieb. In Tat und Wahrheit führt es weder zu einer Vermehrung, noch zu einer Dämpfung der Libido. Wenn ein Parkinsonpatient in seinem Geschlechtsleben auf Schwierigkeiten stösst, so sind sie meistens dem Alter anzulasten (mit 60 Jahren ist der Trieb selten noch gleich wie mit 30 Jahren), oder einem depressiven Gemütszustand. So kann ein Parkinsonpatient in seinem Geschlechtsleben gestört sein, weil er sich einbildet, keiner normalen Geschlechtstätigkeit mehr fähig zu sein. Oder wegen seiner körperlichen Beeinträchtigung (Bewegungsarmut, Steifigkeit) glaubt er, sein Partner wende sich von ihm ab.

Familie und Freunde

Natürlich wirkt sich die Krankheit auch auf das Verhältnis zu Freunden und Bekannten aus. Wer vor seiner Erkrankung möglichst unabhängig sein wollte, wendet sich jetzt vielleicht immer häufiger an seine Freunde mit der Bitte um Hilfe, selbst in Angelegenheiten, die er durchaus selbst erledigen könnte. Andererseits gibt es Parkinsonkranke, die jede Hilfe von aussen ablehnen und die alles allein machen wollen. Im einen wie im anderen Fall ist die Gewissheit, gegebenenfalls auf gute Freunde zählen zu können, von grösstem Nutzen zur Erlangung bzw. Wiedergewinnung einer guten Gemütsverfassung. Das gilt meistens noch mehr für Familienangehörige. Hat ein Partner genug Liebe und Energie, auch selber mit der Krankheit zu leben, so spielt er eine sehr wichtige Rolle; das vor allem, wenn es ihm gelingt, aufmerksam zugewandt zu sein und im richtigen Moment und nur dann helfend eingreifen, wenn der Kranke nicht allein zurecht kommt. Der gesunde Partner muss aber auch im Stande sein, sein eigenes Leben weiter zu führen, ohne dem erkrankten Teil alles zu opfern. Nur so kann ein harmonisches Eheleben und eine gewisse Weltoffenheit gewährleistet werden.

(Übersetzt aus dem Französischen von Felix Bloch)