Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1997)

Heft: 45

Artikel: Seelische Probleme von Parkinsonbetroffenen und ihren Angehörigen

Autor: Osterwalder, Ruedi

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815768

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

Seelische Probleme von Parkinsonbetroffenen und ihren Angehörigen

Von Dr. med. Ruedi Osterwalder, Psychiater, St. Gallen

Wenn ich an die «Parkinson-Krankheit» denke, tauchen in mir Bilder auf, die aus meiner Jugend stammen, aber auch mit meiner jetzigen Tätigkeit als Psychiater zu tun haben. Als junger Mensch erlebte ich, wie in einer Familie der Vater zunehmend an Parkinson erkrankte; ich wusste damals aber nicht, um was es wirklich ging. Von aussen betrachtet, schien der Mann immer mehr in sich zu versinken, wurde immer stiller, immer leiser, immer langsamer, bis ich am Ende nur noch einen schwerstgezeichneten, invaliden Menschen vor mir sah. Er war kaum mehr in der Lage zu gehen. Gestützt auf seine mitleidende Ehefrau, machte er mühsam, in kleinen Schritten, nur noch kurze Spaziergänge.

In meiner jetzigen Tätigkeit begegne ich gelegentlich Parkinsonkranken in meiner Praxis, teils steif, teils zitternd, teils depressiv. Sie strahlen die Atmosphäre einer chronischen Krankheit aus. Ihre Mimik ist starr, sie vermögen kaum das Leiden zu vermitteln, welches in ihrem Innern das Leben erschwert. Es sind Patienten, die immer wieder kommen, teils mit der Hoffnung, ihren Zustand doch noch etwas zu verbessern, zum Teil auch resigniert. Die begleitenden Angehörigen zeigen ganz verschiedene Reaktionen. Diese gehen von übermässigem Optimismus und Aktivierungswünschen bis hin zur Resignation. Viele Parkinsonpatienten zeigen die Symptome einer Depression. Manchmal bessert die Stimmung etwas durch die Medikation mit Antiparkinsonmitteln. Glücklicherweise haben auch die antidepressiven Medikamente oft eine günstige Wirkung auf die depressive Stimmung. Dabei soll aber auf eine Lithiumgabe verzichtet werden.

Der Mensch ist existenziell auf den Kontakt mit Mitmenschen angewiesen. Ohne Kontakt mit Menschen ist Leben nicht möglich. Diese Tatsache begleitet uns von der Zeugung bis zur Reife des erwachsenen Menschen, ja bis zum Tode. Anders gesagt: Menschliches Leben ist ohne Bezugspersonen gefährdet. Es tritt eine Verarmung im weitesten Sinn ein und am Ende bleibt ein Gefühl der Öde und Leere. Dies mag banal tönen und für viele selbstverständlich sein. Im Zusammenhang mit der Parkinsonkrankheit scheint mir aber dieser Bereich von grösster Bedeutung zu sein. Die Krankheit weist nämlich viele Aspekte auf, welche die Bezogenheit auf andere Menschen erschwert. Bereits bei Beginn der Erkrankung können depressive Verstimmungen auftreten, welche die Tendenz zum Rückzug, zur Isolierung begünstigen. Oft ist es eine Erleichterung, wenn die Diagnose mit Sicherheit gestellt werden kann, weil man dann die Ursachen für die psychischen Probleme kennt und damit einzuordnen vermag. Aber auch bei Kenntnis der Gründe bleibt in der ersten Phase der Erkrankung die schwere Aufgabe für die Patienten wie für die Angehörigen, die Tatsache zu akzeptieren, dass sich ein chronisches Leiden anbahnt. Dass ein solches Akzeptieren nicht leicht ist, wissen wir aus den Erfahrungen mit vielen chronischen Krankheiten. Die Reaktionen, die dabei auftreten können, sind vielfältig. Sie reichen von Verdrängung, Negierung, Wut und Depression bis zum Akzeptieren der Krankheit.

Wenn die Krankheit fortschreitet, wird die soziale Einschränkung immer deutlicher. Die ganze Gestalt des Kranken drückt Steifigkeit, Stressintoleranz, Bewegungslosigkeit aus. Die Gefühle bleiben hinter einem Panzer verpackt, und oft ist es auch für Angehörige schwierig mitzufühlen, was der Kranke denkt und fühlt. Was bedeutet es, wenn der Patient oder die Patientin plötzlich zu zittern oder zu schwitzen beginnt? Verbirgt sich Wut, Angst oder Zorn hinter der Erregung? Darf ich als Angehöriger in dieser Situation meine Gefühle zeigen, oder belaste ich den Kranken dann noch mehr? Es besteht die Gefahr, dass in solchen Situationen, bedingt durch die Hilflosigkeit aller Beteiligten, das ganze menschliche Bezugssystem in Schweigen und Rückzug verfällt.

Was kann in dieser Situation helfen?

Ich möchte unter dem Stichwort «Kohärenzsinn» einige Gedanken darüber entwickeln, was den Parkinsonkranken und den Angehörigen die Situation erleichtern könnte. Der Begriff stammt von A. Antonowski. Er hat den Kohärenzsinn so definiert: «Er ist eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äussere Umwelt vorhersagbar ist, und dass die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann».

Der Kohärenzsinn gliedert sich in drei Dimensionen:

1. **Einsicht / Verständnis:** Verstehe ich, was mit mir und mit meinem Umfeld geschieht?
2. **Handhabung / Beeinflussbarkeit:** Habe ich Einfluss auf das Geschehen?

3. **Sinnhaftigkeit:** Kann ich meinem Leben und dem, was mit mir und um mich herum geschieht, einen Sinn zuordnen?

Nietzsche hat dieses Denken in einer Kurzform so zusammengefasst: «Wer für sein Leben ein Warum hat, erträgt das Wie.»

Ich möchte die drei Dimensionen kommentieren:

1. Einsicht / Verständnis

Es ist wichtig, bei Krankheiten, die eine vielfältige Symptomatik aufweisen und deren Behandlung oft kompliziert, manchmal befriedigend, manchmal unbefriedigend verläuft, auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu sein. Es ist oft entlastend für Kranke wie Angehörige, wenn sie die Probleme kennen, welche die Wissenschaft mit der Krankheit hat, aber auch zur Kenntnis zu nehmen, was an neuen Möglichkeiten zur Linderung oder Heilung in Entwicklung sind. Die Zuordnung einer körperlichen oder seelischen Störung an eine begreifbare Ursache bringt das Symptom nicht zum Verschwinden, kann aber doch eine gewisse Hilfe für das Ertragen darstellen. Im psychischen Bereich ist es vor allem wichtig, die Symptome der Angst und der Depression zu kennen, diese nicht als Vorwurf oder Versagen zu interpretieren, sondern als Symptom der Krankheit. Es darf auch zur Kenntnis genommen werden, dass Angst, Wut und Hoffnungslosigkeit Gefühle sind, die fast obligatorisch zum Erleben der Angehörigen gehören. Es ist deshalb viel besser, zu den eigenen Gefühlen zu stehen, als diese zu verdrängen und dafür Fehlhandlungen zu begehen. Zum Verständnis der Krankheit gehört auch, dass man die sozialen Einschränkungen als Symptom begreift und nicht als Folge irgend einer Böswilligkeit interpretiert.

2. Handhabung / Beeinflussbarkeit

Für Kranke und Angehörige ist es wichtig zu analysieren, was an der Symptomatik beeinflussbar ist und was nicht. Die Unterscheidung von Beeinflussbarem und Unbeeinflussbarem ist im psychologischen Bereich sehr wichtig. Wenn es tatsächlich so ist, dass gewisse Beschwerden momentan nicht zu lindern sind, dann muss das ganze Bezugssystem nach Möglichkeiten suchen, das Leiden zu akzeptieren. Viele Faktoren und Symptome sind jedoch beeinflussbar und dürfen nicht wegen eines Gefühls der Resignation und Hoffnungslosigkeit unbehandelt bleiben. Menschen, sowohl kranke wie gesunde, profitieren enorm von dem Gefühl, dass sie das Geschehen beeinflussen können. Im Bereich der Parkinsonkrankheit beginnt diese Einflussnahme auf der körperlichen und psychosozialen Ebene durch die gute Zusammenarbeit mit einem kompetenten Arzt. Da die Symptomatik in der Krankheitsentwicklung immer wieder ändern kann und die Therapie allenfalls angepasst werden muss, ist das regelmässige Gespräch sowohl fachlich wie menschlich mit dem Spezialisten, aber auch mit dem Hausarzt wichtig. Es muss das Gefühl entstehen, dass man gemeinsam an einem schwierigen Problem arbeitet und die optimale Lösung sucht. Das Grundvertrauen ist von eminenter Bedeutung. Der Patient wie die Angehörigen müssen wissen, dass im Rahmen des Möglichen alles getan wird, was die Medizin an Behandlung bieten kann. Nebst der medizinischen Behandlung sollen aber auch die psychischen und sozialen Probleme analysiert werden. Genauso wie im körperlichen gibt es auch im psychischen und sozialen Bereich Störungen und Möglichkeiten der Hilfe. Wenn Ängste, Depressionen oder Aggressionen das mitmenschliche Zusammenspiel zu sehr blokkieren, können auch hier Spezialisten im Bereich der Psycho- und der Soziotherapie hilfreich werden. Dabei gibt es einige Grundtatsachen, die regelmässig beachtet werden müssen:

a) Der Patient und die Angehörigen haben oft in den Jahren der Krankheit Ideen und Techniken entwickelt, die zur Linderung der Krankheit beitragen. Diese Erkenntnis von eigenen Hilfsmöglichkeiten und Ressourcen müssen unbedingt genutzt werden. Die Experten sind oft die Patienten und ihre Familienmitglieder selber.

b) Wenn die Familie, beziehungsweise das mitmenschliche Bezugssystem an Grenzen stösst und nicht mehr weiter weiss, muss analysiert werden, was immer wieder versucht wird, aber nicht zum Erfolg führte. Die Schlussfolgerung ist klar: Man muss andere Lösungsmöglichkeiten suchen, auch wenn diese vorerst fremd anmuten.

c) Bei allen chronischen Krankheiten gilt, dass angenommen werden muss, dass das familiäre Bezugssystem mitbelastet ist durch die Betreuung, aber auch durch die Einschränkungen, welche durch die Krankheit entstehen können. Es ist nicht unmenschlich und nicht gegen den Patienten gedacht, wenn man in dieser Situation betont, dass alle Familienmitglieder auch ein Recht zu einem erfüllten Leben haben, und dass es nicht richtig und sinnvoll ist, dass sich einzelne Angehörige total aufopfern und auf ihr eigenes Leben verzichten. Wenn die Kranken merken, dass ihre Angehörigen trotz ihrer schweren Krankheit noch ein einigermassen glückliches Leben verbringen können, wirkt das auch für sie entlastend. Eine falsche totale Aufopferungshaltung dient weder dem Patienten noch der Familie.

3. Sinnhaftigkeit

Hier geht es um die Frage, ob man dem Leben und dem was geschieht, einen Sinn zuordnen kann. Im Bereich von chronischen Krankheiten, die immer mehr invalidisieren und mit viel Leid verbunden sind, muss man mit dem Begriff der Sinnhaftigkeit sehr vorsichtig umgehen. Selbstverständlich ist es für den Kranken ein Gewinn, wenn er sogar in seinem Leiden einen gewissen Sinn erkennen kann. Es kann aber auch in gewissen Phasen der Krankheit zynisch wirken, wenn ich von aussen einem Patienten verkünde, er solle in seiner Krankheit eine Chance sehen.

Wie kann man mit diesem Dilemma umgehen? Ich denke, dass der erste Schritt von den Angehörigen oder den Bezugspersonen gemacht werden muss. Diese haben es allenfalls etwas leichter, in ihrem eigenen Leben und in den Einschränkungen, welche durch die Krankheit des Familienmitglieds entstehen, einen gewissen Sinn zu sehen. Dabei können Weltanschauungen, religiöse Einstellungen, Philosophien und allenfalls Esoterik hilfreich sein. Wenn der Kranke spürt, dass seine Bezugspersonen «Willen zum Sinn» ausstrahlen, wird ihm dies allenfalls eine Brücke bauen, selbst über Sinnhaftigkeit des Lebens nachzudenken. Im Idealfall können Angehörige und Kranke über solche tiefgreifenden Themen diskutieren und miteinander ein Bezugssystem finden, das auch in so schweren Situationen Halt und Vertrauen in sich birgt. Obwohl ich persönlich der Meinung bin, dass in jedem menschlichen Leben, in Gesundheit und Krankheit, der Horizont der Sinnhaftigkeit die entscheidende Rolle spielt, möchte ich dafür plädieren, in der Anwendung der Begriffe «Sinn / Sinnfindung» sehr behutsam und sorgfältig zu sein. Es gibt im Leben von Leidenden immer wieder Zustände, bei denen, vor allem in Folge depressiver Verstimmung, ein Erleben von Sinn einfach nicht möglich ist. Auch das muss akzeptiert und durchgetragen werden. Gerade in den Tiefen der seelischen Nacht und Öde braucht der Kranke Bezugspersonen, die auch damit umgehen können. Trotzdem bleibt die sichere Hoffnung, dass Depressionen und Zeiten der Sinnlosigkeit vorbei gehen, und dass mit vernünftigem Handeln Parkinsonkranke und Angehörige Zeiten erleben dürfen, in denen Lebensqualität und Sinnhaftigkeit erfahrbar werden.

Zum Thema «Sinn» möchte ich zum Schluss ein Zitat von C.G. Jung anführen. Ich denke, dass es in sehr sorgfältiger Weise das Tor der Hoffnung öffnet:

«Die Welt, in die wir hineingeboren werden, ist roh und grausam und zugleich von göttlicher Schönheit. Es ist Temperamentsache zu glauben, was überwiegt, die Sinnlosigkeit oder der Sinn. Wenn die Sinnlosigkeit absolut überwöge, würde mit höherer Entwicklung die Sinnerfülltheit des Lebens in zunehmendem Masse verschwinden. Aber das ist nicht oder scheint mir nicht der Fall. Wahrscheinlich ist, wie bei allen metaphysischen Fragen, beides wahr, das Leben ist Sinn und Unsinn oder es hat Sinn und Unsinn. Ich habe die ängstliche Hoffnung, der Sinn werde überwiegen und die Schlacht gewinnen.»

Alles, was Sie über private Pflege zuhause wissen müssen

Für Informationen und Unterlagen rufen Sie Schwester Maggie Hügli oder Schwester Christa Hirt an:

Telefon 01 - 201 16 16

PHS

Private Hauskrankenpflege SPITEX
Pflegepersonal für Heime und Spitäler

24 Stunden für Sie da

PHS Gebr. Baud AG
Ulmbergstrasse 4, 8039 Zürich-2
Telefon 01-201 16 16, Telefax 01-202 35 04