

Ergotherapie bei Parkinson = Le rôle de l'ergothérapie chez le parkinsonien

Autor(en): **Bollinger, Th.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): - **(1987)**

Heft 6

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815249>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ergotherapie bei Parkinson

Le rôle de l'ergothérapie chez le parkinsonien

Th. Bollinger, Leitender Ergotherapeut Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich, und Mitglied des fachlichen Beirates.

Wie bei vielen anderen Krankheiten und Behinderungen kann auch bei der Parkinson'schen Krankheit die Ergotherapie einen wichtigen Beitrag zur Behandlung leisten. Ergotherapeuten lernen in ihrer 3jährigen Ausbildung eine Vielzahl von therapeutischen Methoden und Techniken, die sie zur Behandlung von verschiedensten Patientengruppen einsetzen können.

Ergotherapie ist eine handlungsorientierte Therapie – ihr Ziel ist es, dem Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens ein grösstmögliches Mass an Selbständigkeit und Handlungskompetenz zu ermöglichen. Folgende ergotherapeutische Behandlungsformen kommen bei der Parkinson'schen Krankheit zur Anwendung:

1. Funktionelle Therapie

Muskelsteife (Rigor), Bewegungsarmut (Bradykinese) und Zittern (Tremor) behindern den an Parkinson erkrankten Menschen in seinen alltäglichen Bewegungsabläufen. Bestimmte Bewegungskomponenten, die für einen reibungslosen Ablauf unserer täglichen Handlungen notwendig sind, machen dem Parkinsonpatienten grosse Mühe. Ein Beispiel soll dies kurz zeigen: Um morgens aus dem Bett aufzustehen und auf den Bettrand zu sitzen, wäre folgender Bewegungsablauf am einfachsten: Eine von der Hals-

muskulatur eingeleitete Bewegung, die über den Rumpf bis ans Becken weiterläuft, dreht uns in Seitenlage, von der Seitenlage kommen wir über eine Streckung des Arms zum Sitz. In diesem Bewegungsablauf sind nun zwei Elemente, die vor allem Parkinsonpatienten Mühe machen: die Drehung des Rumpfs (Rotation) und die volle Streckung des Arms.

In der funktionellen Therapie integriert nun der Ergotherapeut beispielsweise diese beiden Bewegungskomponenten in eine handwerkliche oder spielerische Aktivität: eine Möglichkeit ist, dass er mit dem Patienten zusammen auf einem grossen Spielbrett Mühle spielt. Das Brett und die Spielsteine sind so angeordnet, dass der Patient nur über eine Rumpfdrehung und mit gestreckten Armen an die Spielsteine herankommt, wobei das gewünschte (und mögliche) Bewegungsausmass genau dosiert werden kann.

Die funktionelle Ergotherapie ist so eine ideale Ergänzung zur Physiotherapie, wo diese Bewegungsabläufe angebahnt werden.

2. Selbsthilfetraining

Im Selbsthilfetraining arbeiten Ergotherapeut und Patient gemeinsam an der Lösung von Problemen des täglichen Lebens. Angefangen beim Auskleiden und Waschen, über Haushaltstätigkeiten bis zu Freizeitaktivitäten wird versucht, dem Patienten bei all diesen Handlungen ein grösstmögliches Mass an Selbständigkeit zu gewährleisten. Einfache Veränderungen an bestehenden

Geräten und Werkzeugen (z.B. verlängerte oder verdickte Griffe und Hebel) können helfen, eine Tätigkeit wieder auszuführen, die vorher nicht oder nur mit grösster Mühe möglich war.

Hilfsmittel (WC-Sitzerhöhen, Badebretter, Spezialbesteck usw.), richtig eingesetzt, können bei der Bewältigung alltäglicher Probleme von grossem Nutzen sein. Im Rahmen eines Selbsthilfetrainings können Ergotherapeuten die Patienten über die verschiedensten Hilfsmittel beraten und deren Gebrauch trainieren. Ein Strumpfanzieher beispielsweise kann ein nützliches Hilfsmittel sein, sein Gebrauch ist aber nicht immer ganz ohne Probleme.

3. Aktivierende Ergotherapie

Die aktivierende Ergotherapie möchte dem behinderten Patienten Möglichkeiten aufzeigen, wie er trotz seiner Einschränkungen sinnvolle Aktivitäten ausführen kann, seien dies musisch-gesellige, handwerkliche oder auch spielerische und geistige. Die aktivierende Ergotherapie arbeitet meist in Patientengruppen, wo auch der Auf- und Ausbau sozialer Kontakte gefördert werden kann. Aktivierende Ergotherapie ist eine Möglichkeit, zunehmender Inaktivität und Isolierung zu begegnen.

Ergotherapie ist wie die Physiotherapie eine ärztlich zu verordnende Behandlung, die von den Kostenträgern (Krankenkasse, IV) übernommen wird, sofern sie von ausgebildeten Therapeuten in einem anerkannten Zentrum durchgeführt wird.

Mitgliederstand am
28. Februar 1987:
1087 Mitglieder

Etat des membres au
28 février 1987:
1087 membres

Stato dei membri il
28 febbraio 1987:
1087 membri

Thomas Bollinger, ergothérapeute en chef de la clinique orthopédique universitaire du Balgrist (Zurich), membre du comité consultatif.

Comme dans d'autres affections l'ergothérapie peut jouer un rôle important dans le traitement de la maladie de Parkinson. Au cours de leur formation de trois ans les ergothérapeutes apprennent un grand nombre de méthodes et de techniques thérapeutiques qu'ils pourront appliquer au traitement de cas très variés. Le but de l'ergothérapie est de conserver au patient une indépendance et une faculté de décision aussi étendues que possible dans ses activités de tous les jours. Les traitements suivants peuvent être appliqués lors de la maladie de Parkinson.

1. Thérapie fonctionnelle

La raideur, la bradykinésie (lentueur des mouvements) et le tremblement empêchent le parkinsonien de se mouvoir normalement dans la vie quotidienne. Un certain nombre d'actes indispensables deviennent particulièrement difficiles. En voici un exemple: pour pouvoir sortir du lit le matin il faut d'abord s'asseoir au bord de celui-ci et le plus simple serait d'entamer un mouvement régi par la musculature du cou qui, par le tronc jusqu'au bassin permettrait à la personne de s'asseoir en tendant à fond les bras après s'être mise sur le côté.

Deux éléments rendent ces mouvements très difficiles pour un parkinsonien: la rotation du corps et l'extension complète des bras. L'ergothérapeute intervient en intégrant par exemple ces deux éléments dans un exercice artisanal ou ludique. Il peut par exemple jouer avec son patient au jeu du moulin sur un damier géant. Les pions sont disposés sur le damier de telle façon que le patient ne puisse les atteindre que par une torsion du tronc et en tendant les bras. On peut doser exactement l'étendue du mouvement selon les possibilités. L'ergothérapie fonctionnelle est un complément idéal de la physiothérapie qui, elle, prépare la voie au déroulement de ces exercices.

2. Solution de problèmes personnels

L'ergothérapeute et le patient recherchent en commun des solutions à des problèmes de la vie quotidienne. Ils étudient ainsi toutes les difficultés qui surgiront au cours de la journée depuis le moment où le parkinsonien devra se laver, s'habiller, faire face à des problèmes ménagers, puis se distraire en cherchant à tout faire lui-même. Par une petite modification des ustensiles et de l'outillage (par des manches et des poignées plus épais ou plus longs) on peut rendre possible des activités délaissées ou exécutées à grand peine.

Certains accessoires (comme des sièges de WC plus élevés, des planches pour baignoires, des couverts spéciaux) peuvent aider à résoudre des problèmes journaliers. Dans le cadre d'exercices tendant à l'autonomie du patient, les ergothérapeutes peuvent conseiller l'utilisation de certains moyens auxiliaires et enseigner au patient la manière de les utiliser. Un petit appareil à enfiler des bas peut être précieux mais son utilisation n'est pas toujours simple.

3. Ergothérapie activante

L'ergothérapie activante a pour but de démontrer au handicapé que malgré ses moyens limités il peut encore exercer des activités pleines de sens, qu'elles soient artisanales, ludiques, intellectuelles ou de compagnie. Ce genre d'activité est souvent pratiqué en petits groupes où les patients ont la possibilité d'avoir des contacts les uns avec les autres.

L'ergothérapie activante permet de lutter contre l'immobilisme qui s'installe et contre l'isolement.

L'ergothérapie, comme la physiothérapie, doit être ordonnée par un médecin de façon à ce que l'assurance maladie ou l'A.I. la prennent en charge pour autant qu'elle soit pratiquée par des ergothérapeutes diplômés dans un centre reconnu officiellement.

Beratung Conseils Consulenza

Einige Punkte der 2. Revision des Ergänzungs- leistungsgesetzes (ELG)

Frau E. Bühler, Sozialarbeiterin,
Mitglied des fachlichen Beirates.

Mit der Überarbeitung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen (ELG) zur AHV und IV sind auf den 1.1.1987 einige Änderungen in Kraft getreten. Diese bringen für einen Teil der bisherigen Bezüger von Ergänzungsleistungen deutliche Verbesserungen. Gleichzeitig ermöglichen gewisse neue Bestimmungen, dass Rentner, die bis jetzt noch nicht anspruchsberechtigt waren, nun auch in den Genuss von Ergänzungsleistungen kommen können. Die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen verfolgt nach

wie vor das Ziel, IV- und AHV-Bezügern und Bezügern von Hilflosenentschädigungen ein Mindesteinkommen zu garantieren, wenn aus AHV/IV-Rente, beruflicher Vorsorge (Pensionen) und Selbstvorsorge (Ersparnisse) der Existenzbedarf nicht gedeckt werden kann. Wichtig ist zu wissen, dass Ergänzungsleistungen keine Fürsorgeleistungen sind. Auf Ergänzungsleistungen besteht ein Rechtsanspruch, vorausgesetzt, dass die entsprechenden persönlichen Voraussetzungen (Rentenbezüger von AHV oder