

Wie leben Sie mit Parkinson?

Objektyp: **Group**

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 7

PDF erstellt am: **05.07.2024**

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.

L'ergoterapia nel morbo di parkinson

Th. Bolliger, capo ergoterapeuta presso la Clinica ortopedica universitaria Balgrist, Zurigo.

Come in altre malattie e infermità, anche nel morbo di Parkinson l'ergoterapia può apportare un importante contributo nel suo trattamento. Gli ergoterapeuti imparano, nei tre anni della loro formazione, un gran numero di metodi e di tecniche terapeutiche, che possono essere applicati nel trattamento di diversi gruppi di pazienti.

1. Terapia funzionale

Rigidità muscolare (rigore), rallentamento dei movimenti (bradichinesia) e tremore impediscono il paziente di Parkinson nei suoi movimenti quotidiani. Determinate componenti dei movimenti, necessarie per uno svolgimento senza problemi delle nostre attività quotidiane, procurano a volte grosse difficoltà ai malati di Parkinson.

Questo esempio può dimostrarlo: al mattino, per alzarsi dal letto e sedersi sul bordo, questa successione di movimenti sarebbe la più semplice: un movimento guidato dalla muscolatura del collo, che prosegue attraverso il tronco fino al bacino, ci fa girare su un fianco, e da questa posizione ci portiamo a sedere stendendo un braccio. In questa successione di movimenti, due elementi risultano particolar-

mente difficili al malato di Parkinson, la rotazione del tronco e l'allungamento totale del braccio.

Nella terapia funzionale l'ergoterapeuta fa in modo di integrare, per esempio, queste due componenti del movimento, in un'attività manuale o ricreativa: una possibilità consiste, per esempio, nel giocare a mulino col paziente, su una tavola molto grande. La tavola e le pedine sono disposte in modo che il paziente è obbligato a compiere una rotazione del busto e a tendere il braccio per poter giocare, così da poter dosare convenientemente il movimento desiderato secondo le possibilità del paziente. L'ergoterapia è un ideale complemento alla fisioterapia, in cui viene avviato il susseguirsi dei movimenti.

2. Esercizi di autonomia

Con questi esercizi, l'ergoterapeuta e il paziente lavorano insieme per la soluzione dei problemi di ogni giorno. Cominciando col lavarsi e vestirsi, fino ai lavori domestici e alle attività ricreative, si cerca di rendere il paziente indipendente il più possibile nel compimento di queste attività. Semplici modifiche apportate ad apparecchi ed utensili, come per esempio manici e leve allungati o ingranditi, possono aiutare a riprendere un'attività che prima risultava impossibile o eseguibile soltanto con grande difficoltà.

Mezzi ausiliari (rialzi per WC, sedili per bagno, posate speciali, ecc.) possono essere molto utili per risolvere i problemi di ogni giorno.

Nell'ambito di un corso di esercizi di autonomia, l'ergoterapeuta può consigliare il paziente sui mezzi ausiliari più adatti e insegnargli ad usarli. Un apparecchio per infilare le calze, per esempio, può essere un mezzo molto utile, ma il suo uso non è sempre senza problemi.

Ergoterapia attiva

L'ergoterapia attiva vorrebbe dimostrare al paziente come, malgrado le sue limitazioni, possa esercitare delle attività sensate, siano esse ricreative, musicali, o anche lavoro manuale o giochi di società, o spirituali. L'ergoterapia attiva lavora soprattutto in gruppi di pazienti, in cui vengono promossi anche dei contatti sociali, dando così la possibilità ai pazienti di combattere l'isolamento e l'inattività.

L'ergoterapia, come la fisioterapia, è un trattamento che viene ordinato dal medico, i cui costi vengono assunti dalle casse malati e dall'AI, sempre che venga eseguita da personale qualificato o in centri riconosciuti.

(riportato in tedesco sul numero 6 del bollettino)

Wie leben Sie mit Parkinson?

Zum Thema «Belastung für die Betroffenen – Belastung für die Angehörigen» erreichten uns zwei Zuschriften von Mitgliedern aus der Selbsthilfegruppe Basel, die wir nachfolgend abdrucken möchten. Auch alle andern Leser und Leserinnen sind herzlich eingeladen, ihre Gedanken und Erfahrungen darüber, worin die Belastung besteht und wie sie damit fertig werden, hier mitzuteilen.

Die Redaktion

Einsamkeit und Krankheit

Ein vordringliches Problem älterer und kranker Menschen ist die Einsamkeit. Es dürfte nicht leicht sein, eine Definition für den Begriff «Einsamkeit» zu finden. Wann ist ein Mensch einsam? Wenn er einige Stunden auf sich allein angewiesen ist, oder erst wenn es sich um Tage, Wochen oder Monate handelt?

Würde man eine Umfrage darüber

durchführen, so kämen wohl die unterschiedlichsten Antworten zusammen. Ohne Zweifel gibt es Menschen, die gar nichts mit sich selbst anfangen können und wieder andere, die begrenztes Alleinsein suchen. Diese zwei Menschentypen lassen sich «grosso modo» in die Extravertierten und Introvertierten aufgliedern.

Der Extravertierte, dessen «Seele auf der Zunge liegt», braucht das Gegenüber, da er sonst mit seinen

Äusserungen kein Echo findet. Der Introvertierte kann kontemplativ seine Eindrücke auch allein verarbeiten.

Diese psychischen Voraussetzungen dürften weniger mehr eine Rolle spielen, wenn es sich um Pflegebedürftigkeit handelt, obwohl auch bei der Pflege unterschiedliche Möglichkeiten von der stundenweisen Betreuung bis zum Pflegeheim zur Verfügung stehen.

Das Problem der Pflegehilfe in der eigenen Wohnung ist heute schon weitgehend gelöst. Es gibt Hauspflegen, Gemeindeförderinnen, Gemeindeförderinnen oder Privatpflegerinnen. Weit schwieriger sind Betreuer oder Betreuerinnen zu finden, die sich einsamen und kranken Menschen als Gesellschafter, Gesprächspartner oder Ausspracheteilnehmer zu Verfügung stellen. Hier fehlt noch eine Organisation wie sie bei den Hauspflegen bereits realisiert ist. Im Zeitalter des Computers sollte eigentlich eine Datenbank für seelische Wünsche vorstellbar sein. Es fehlt bestimmt nicht an Mitmenschen, die bereit wären, diesen Dienst zu versehen, jedoch an einem klaren wie? wer? was? wo?

Es wäre sinnvoll und aufschlussreich, wenn auch in den Selbsthilfegruppen das Problem der Einsamkeit vermehrt besprochen und allfällige Wünsche gesammelt würden. Mit einer Telefongesprächs-Untergruppe innerhalb der SHG machten wir gute Erfahrungen. Die Teilnehmer können durch jederzeit mögliche Anrufe gegenseitig aufkommende Einsamkeitsgefühle kompensieren.

W. G. SHG Basel

Parkinsonkrankheit – Probleme für die Angehörigen

Dass die Parkinsonkrankheit sowohl im Leben der Patienten wie auch der Angehörigen einschneidende Veränderungen zur Folge hat, versteht sich von selbst. Wir versuchen, uns mit ihnen abzufinden und kommen teils gut, teils weniger gut zurecht.

Obwohl mein Mann schon über zehn Jahre an Parkinson leidet, bereitet mir auch heute noch ein für diese Krankheit besonders typi-

sches Symptom grosse Mühe: die täglich mehrmals auftretenden «On-off»-Phasen. So kommt es oft vor, dass der Patient in guten Momenten fast jegliche Tätigkeit verrichten kann, kurze Zeit darauf aber fast völlig blockiert ist.

Oder wenn wir spazieren gehen, freue ich mich, dass wir so gut vorankommen. Ich erfahre meinen Gatten wie zu gesunden Zeiten. Bevor wir jedoch wieder zu Hause angelangt sind, kann es geschehen, dass sein Füsse scheinbar am Boden kleben bleiben.

Oder wenn wir eine Verabredung haben, in ein Konzert oder eine Vortragsveranstaltung gehen wollen, ist es oft unmöglich, zur rechten Zeit wegzukommen. Wir müssen nämlich abwarten, bis die «Off-Phase» vorbei ist.

Glücklicherweise gibt es neue Medikamente, die die ganz extremen Unterschiede im Bewegungsmechanismus etwas verringern.

Dennoch müssen wir als Angehörige eines Patienten mit diesem Krankheitssymptom des «On-off» rechnen und uns bemühen, möglichst beweglich zu bleiben oder zu werden. Wir können den gemeinsamen Zeitplan nicht immer strikte durchführen. Besser ist es, wenn wir versuchen, uns umzustellen und uns der gegebenen Situation anzupassen.

Vor allem aber sollte der Kranke unsern Unmut darüber nicht zu spüren bekommen. Er braucht ja unser Verständnis, Hilfe und Aufmunterung. Schliesslich sind diese «On-off»-Phasen ja auch für ihn selber ein grosses Problem. E.G.

Parkinson-Angscht

*Parkinson-Angscht, zwei Wörter, häscht es gschpannt?
Doch wänn e chli nadänksch sind's näch binenand.
Häscht nüd au scho Angscht gha, mer lachi dich uus,
Derbi, wänn's ergründisch, chunsch du no druus.
Angscht hätt viel Gsichter, ich zell e paar uuf,
Häscht nüd au scho Angscht gha, vo wägenem Schnuuf?
Um Gsundheit-Blockieärig, mer gsäch es dir aa,
Es wird um dich tuschlet, dä zitteret ja.
Isch's dir nüd au scho vorcho, hebisch pauselos Angscht,
Chum rächt z'beschriibe, um was dass du bangsch.
Grad Parkinson Chranket, dich dunkts en Hohn,
Blockieärig und d'Angscht dieä sind es Symptom.
Uf Hilf bischt aagwiese, das tuet di genieäre,
Derbi, wänn du gsund wärscht, würdsch öpis kreiere.
Kei Cravatte und kei Schuehbändel binde,
Lueg en aa, da dä Gschtabi, so tönt's vo ganz hinde.
Häscht Angscht vor em Ässe, wer verschnid mer ächts s'Fleisch?
Und lueg aa, wieä dä s'Glas hebt, dä läärt uus, ja du weisch,
Du weisch es ja sälber, du weisch es ja längscht,
im tägliche Läbe, d'Begleiter sind d'Aengscht.
Und wänn du dich aaleisch, d'Schtrümpf oder Socke,
Tuesch der sälber fascht leid, will's nüd gaht, wills tuet bocke.
Häscht Angscht vor em Angscht haa, das sind e kei Traum,
Und wänn'd nomal jung wärscht versetztisch du Bäum.
Häscht di nüd au sch gröget, git's es Rezäpt,
Gäges Angscht haa, häscht es au scho erläbt?
Ich glaub es git eis, lahn di la länke,
Was meinsch zu dem Vorschlag: «Positiv danke»?
Dänk doch positiv, an en sunnige Tag,
Und wänn's emal haperet, versetz dich i d'Lag.
Rum d'Aengscht doch uf d'Siite, nach em Räge schint d'Sunne,
Für dich Angscht, es Främdwort, häscht wieder emal gunne.*

Franz Ries