Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 20 (1984)

Heft: 11

Artikel: Psychologische Aspekte der MS

Autor: Imbach, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930288

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

Psychologische Aspekte der MS

P. Imbach, Psychologe, Luzern

Eine Krankheit lässt sich aus verschiedenen Perspektiven betrachten und beurteilen. Die bedeutendste ist sicher die wissenschaftliche. Sie befasst sich mit Fragen der Ursachen, Erscheinungsformen, Verlaufsformen, Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen einer Krankheit. Eine zweite Betrachtungsweise befasst sich mit Fragen der Kosten für die Forschung und Behandlung einer Krankheit, aber auch der Kosten für die Rehabilitation und für jene Hilfen, welche einem Kranken das Leben mit seiner Krankheit erleichtern sollen. Damit sind wir bereits bei der dritten Perspektive: das Erleben einer Krankheit vom Betroffenen aus. Sie befasst sich mit den Fragen: Wie erlebt ein Mensch eine Krankheit? Was bedeutet sie für ihn? Kann er überhaupt damit leben? Wie geht er mit der Krankheit um? Wie kann ihm zur besseren Bewältigung geholfen werden? Es sind Fragen der Psychologie, welche aber auch Bereiche der Philosophie und der Religion berühren. Eine vierte Perspektive befasst sich mit Problemen, welche die Umwelt, die näheren und weiteren Bezugspersonen eines erkrankten Menschen betreffen. Sie befasst sich mit Fragen: Wie wirkt sich eine Krankheit auf die Umwelt aus? Wie werden Familienangehörige dadurch betroffen? Wie reagieren sie? Welche Bedeutung hat eine Krankheit für den Arbeitsplatz? Aber auch, welche Bedeutung hat ein Arbeitsplatz für den Verlauf einer Krankheit? Es sind dies all jene Fragen, welche in den Bereich der Sozialarbeit gehören.

Bei den verschiedenen Krankheiten kommt einzelnen dieser vier Faktoren mehr oder weniger Bedeutung zu; oft auch sind sie wechselwirksam und beeinflussen sich gegenseitig.

Ich möchte im Folgenden kurz auf einige psychologische Aspekte der MS eingehen. Ich weiss, dass jeder Mensch eine andere Persönlichkeit ist, und dass jeder MS-Kranke seine eigene MS hat und auch erlebt.

Seit zehn Jahren hat Herr Dick, als Leiter des psychologischen Dienstes der SMSG, rund 100 Wochenendseminarien für Ehepaare und Bildungswochen für MS-Patienten durchgeführt, wobei ich die Gelegenheit hatte, an den meisten dieser Anlässe mitzuarbeiten. Wir haben dabei die Erfahrung gemacht, dass trotz inidvidueller Persönlichkeit und eigener MS bestimmte psychische Grundverhalten praktisch bei allen MS-Patienten auftreten.

Zuerst zur Situation vor Eintreten der ersten MS-Symptome: Bekanntlich tritt die MS bei den meisten Patienten zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf; zu einem Zeitpunkt also, in welchem die meisten ihren Platz im privaten Beziehungsbereich und in der Gesellschaft im Wesentlichen gefunden haben. Sie haben vom ersten Lebenstag an in einem ständigen Lernprozess sich jene Wertordnung und Verhaltensweisen angeeignet und sich zu jener individuellen Persönlichkeit entwickelt, welche es ihnen ermöglicht, ihre Position im engeren und weiteren Bezugsfeld zu behaupten und ihrem Leben einen Sinn zu geben. Das betrifft die Rolle sowohl am Arbeitsplatz als auch in der Freizeit, in der Familie wie auch als Sexualpartner.

Durch Eintritt der MS wird diese Lebensform mehr oder weniger erheblich gestört. Die zum Teil fast plötzliche Wandlung vom Gesunden zu einem von andern abhängigen Kranken führt zu grossem Stress, bedingt durch den Verlust von Macht, Eigenständigkeit, Verlust des bisherigen Selbstbildes, des Gefühls, liebenswert zu sein und oft dem Verlust der sexuellen Potenz. Die Angst vor der unsicheren Zukunft stellt eine weitere Belastung dar. Verminderte Leistungs-, Handlungs- und auch Entscheidungsfähigkeit stören das Selbstbild und fordern vom Kranken oft den letzten Lebensmut, um nicht aufzugeben.

Aufgrund dieser Veränderungen, ich betone nochmals, je nach Verlauf der Krankheit, müssen Betroffene zwangsläufig ihre Lebenssituation und Lebenseinstellung ändern und den gegebenen Möglichkeiten der Mobilität und Leistungsfähigkeit anpassen. Gelingt diese Anpassung nicht, sind Betroffene häufig Ängsten, Depressionen, unkontrollierter Passivität und Resignation mehr oder weniger ausgeliefert. Dieser Anpassungs- und Verarbeitungsprozess vollzieht sich natürlich nicht von einem Tag auf den andern. Aufgrund unserer Erfahrung dauert es öfters Jahre, bis MS-Patienten ein neues Selbstbild und eine neue Identität gefunden haben, die sie auch einigermassen akzeptieren können. Selbst dann sind sie immer wieder Schwankungen unterworfen, da die MS beispielsweise im Gegensatz zur Paraplegie unkonstant ist und Betroffene laufend neue Anpassungskräfte mobilisieren müssen. Gelingt es ihnen, entsprechend Kompensation zu finden, bleiben sie in einem gewissen psychophysischen Ausgleich oder einer Harmonie.

Nun fragen Sie sich bestimmt, was denn passiert, wenn diese Kräfte oder Konfliktbewältigungsstrategien fehlen oder ungenügend vorhanden sind. Sobald dem Individuum die ersten Zeichen der Krankheit oder Behinderung bewusst sind, werden Reaktionsweisen entwikkelt, die wiederum nur teilweise bewusst sind und dazu dienen, sich vor einer Bedrohung, eben der Krankheit, zu schützen und eigene Impulse und Affekte einzudämmen. Diese Reaktionsweisen haben öfters Ähnlichkeit mit denen, wie der Betroffene früher auf Stressituationen reagiert hat. Die Ich-Stärke, respektive das Selbstbewusstsein, das Selbstvertrauen sind dafür ausschlaggebend, wie gut es dem Kranken gelingt, mit diesem Stress fertig zu werden. In der Psychologie kennt man kognitive, affektive und verhaltensmässige Bewältigungsmechanismen.

Kognitive Bewältigungsmechanismen:

a) Negieren: Dies ist ein Versuch, den Zustand dadurch zu akzeptieren, indem man die Symptome negiert. Meistens ist die Abwehr so gross, dass z.B. bei der Diagnosenvermittlung das Gesagte nicht aufgenommen oder sofort vergessen wird.

b) Überbewertung: Dieser Mechanismus engt das Denken des Patienten ein. Er beobachtet jedes Detail seiner Krankheit genau. Alle Probleme sieht er nur in Zusammenhang mit seiner Krankheit, mit seinem Körpergeschehen.

Affektive Bewältigungsmechanismen:

Diese werden von den vorher beschriebenen kognitiven Mechanismen beeinflusst. Angst und Depressionen sind als Begleiterscheinungen bei fast allen schweren Erkrankungen zu finden. Die emotionalen Reaktionen reichen von Angst, Depressionen, Ärger, Scham, Ekel, Schuld bis zum Zustand der Hilfslosigkeit.

Bewältigungsmechanismen, die das Verhalten betreffen:

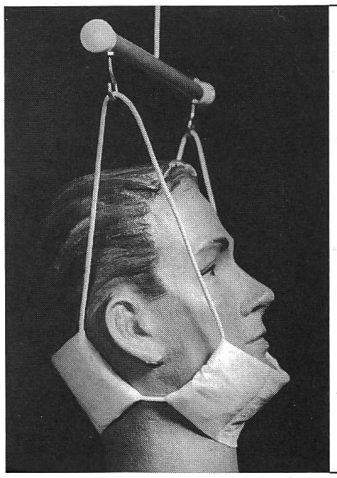
Bewältigung: Dies ist ein aktiver Versuch, die Folgen der Krankheit möglichst gering zu halten.

Kapitulieren: Das Kapitulieren ist gekennzeichnet durch Passivität und hilflose Abhängigkeit.

Durch das Auftreten der Krankheit ist der Patient verunsichert und entwickelt Mechanismen, die die Kontrolle der Krankheit zum Ziele haben. Anerkennung und Sublimierung der Krankheit sind die idealen Mechanismen, um mit der geänderten Lebenssituation fertig zu werden. Nachdem der Verlust bearbeitet worden ist, lässt die vorübergehende Konzentration auf den eigenen Körper und sich selbst nach. Der Patient öffnet sich wieder der Kleingruppe und letztlich der Gemeinschaft.

Schlussfolgerung:

Durch das Eintreten der MS fallen bei vielen Menschen bisher gültige Massstäbe und Lebensbewältigungsmechanismen mehr oder weniger aus. Um aus dieser kritischen Lage herauszukommen, ist eine Neuorientierung und eine Neufindung in den meisten Lebensbereichen notwendig. In dieser Situation braucht der Patient eine verständnisvolle psychologische Hilfe. Wir sind der Meinung, dass durch eine Lösung auf wissenschaftlichem Gebiet auch die psychologischen Probleme gelöst wären. Bis dahin aber sind tausende an MS erkrankte Mitmenschen in einer persönlichen Notlage, welche eine vermehrte psychologische Hilfe erfordern. Da eine solche Hilfe auch finanziell relativ günstig ist, müsste diesem Bereich in der Betreuung von MS-Patienten ein hoher Stellenwert beigemessen werden.



Die Sache mit dem Zug

Bei unsern **Kopfhaltern** verbinden zwei durchgehende Rundkordeln die beiden Polsterauflagen, die den Zug auf Kinn und Okziput automatisch ausgleichen.
Die Polster aus Flanell oder Gaze sind angenehm weich, saugfähig und schmiegsam. Unsere Einpatienten-Kopfhalter passen zu allen vorhandenen Zuggeräten.

Kopfhalter aus Flanell per Dz. Fr. 48.–
Kopfhalter aus Spital-Gaze per Dz. Fr. 42.–

Verlangen Sie unsern Gesamtkatalog über weitere orthopädische Spezialitäten.

DrBlatter+Co
Succ. E. Blatter

Bedarf für die physikalische Medizin
Staubstrasse 1, 8038 Zürich
Telefon 01 - 482 14 36