

Psychische veranderingen bij de ziekte van Parkinson

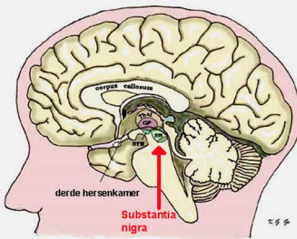


Frankelandgroep

In deze folder is informatie opgenomen over de veranderingen in denken, gevoel en gedrag die kunnen optreden bij de ziekte van Parkinson.

Inleiding

De ziekte van Parkinson kan behalve problemen met bewegen ook psychische veranderingen met zich meebrengen. Bij een kwart van de patiënten zijn er al veranderingen in het psychisch functioneren aanwezig op het moment dat de diagnose ziekte van Parkinson wordt gesteld. Het functioneren kan wisselen van uur tot uur en zeer verschillend zijn van patiënt tot patiënt. Problemen komen dus niet bij alle patiënten voor. Eén ding hebben ze echter gemeen: ze zijn vaak zeer belastend voor zowel patiënt als omgeving. In deze folder wordt een kort overzicht gegeven van de meest ingrijpende veranderingen die kunnen voorkomen. Ook zijn adviezen opgenomen hoe hiermee om te gaan.



De veranderingen zijn hierbij ingedeeld in drie groepen:

1. Veranderingen in het denken
2. Veranderingen in het gevoelsleven
3. Veranderingen in gedrag.

1. Veranderingen in het denken

a. Verminderd inzicht

Dit is één van de moeilijkste veranderingen om mee om te gaan voor de omgeving van de patiënt. Verminderd ziekte-inzicht heeft tot gevolg dat de beleving die iemand heeft van zichzelf niet meer wordt bijgesteld door wat hij/zij meemaakt. Voor de omgeving lijkt het of de patiënt het niet wil weten en daarom doet of er niets aan de hand is. Dit kan ergernis, onbegrip of woede oproepen. Maar het is geen kwestie van niet willen; het is niet kunnen en heeft te maken met gebrekkig functioneren van de frontale hersenen. De patiënt beseft wel dat er iets aan de hand is, maar leert niet meer van de ervaringen.

b. Aandacht

Taken die voorheen automatisch gingen vragen nu om bewuste aandacht. Hierdoor kunnen 'dubbel-taken' niet meer worden uitgevoerd. De patiënt kan óf lopen, óf praten, maar niet tegelijk. De handelingen één voor één uitvoeren lukt vaak nog wel.

c. Tempo

Het tempo van denken en handelen is vertraagd. Er is meer tijd nodig voor het uitvoeren van handelingen, maar bijvoorbeeld ook voor het geven van een antwoord. De patiënt heeft moeite om deel te nemen aan een gesprek met meerdere personen.

d. Geheugen

Zelf het geheugen activeren is moeilijker. De patiënt weet bijvoorbeeld dat hij/zij om 12.00 uur medicijnen in moet nemen, maar zonder prikkel van buitenaf verdwijnt het weer uit het bewustzijn. Ook het op eigen kracht herinneringen opdiepen wordt moeilijker.

e. Uitvoering

De patiënt heeft moeite met plannen en met de volgorde van handelen. Hij of zij begint aan allerlei dingen zonder iets af te maken, of gaat juist volledig op in een activiteit en kan slecht omschakelen.

2. Veranderingen in het gevoelsleven

a. Beren op de weg.

De gevoeligheid voor stress neemt toe. Patiënten ervaren meer stress en zijn minder goed in staat deze te verwerken. Dit uit zich vaak lichamelijk, bijvoorbeeld in een toename van beven of stijfheid. Activiteiten die voorheen vanzelf gingen leiden tot gepieker. Hierbij kunnen de spanningsklachten ook dagen na een voorval pas optreden, waardoor het verband niet altijd duidelijk meer is. De lichamelijke problemen kunnen op zichzelf ook weer de spanning vergroten, waarmee de patiënt in een vicieuze cirkel terecht komt.

b. Toename van emotionaliteit

De patiënt voelt snel emoties opkomen en kan deze moeilijk onderdrukken. Dit kan hinderlijk zijn omdat de patiënt zichzelf zo niet kent of zich schaamt. Bijvoorbeeld: de patiënt kan geen film meer kijken zonder te huilen.

c. Emotionele vervlakking

De patiënt herkent emoties minder snel en beleeft ze niet meer zo intens of uit ze op een andere manier dan vroeger. Dit kan overkomen als een gebrek aan inlevingsvermogen en kan daardoor voor zowel patiënt als omgeving moeilijk zijn om mee om te gaan. Bijvoorbeeld: de patiënt die vroeger altijd een bloemetje meenam voor zijn vrouw doet dit niet meer en begrijpt niet waarom dit voor zijn vrouw moeilijk is.

d. Niet tegen drukte/lawaai kunnen

De patiënt kan minder goed tegen drukte, lawaai, veel mensen en tijdsdruk. Dit kan leiden tot angst en de neiging om zich terug te trekken uit sociale situaties.

3. Veranderingen in gedrag

a. Gebeurt er nog wat?

Zoals in de motoriek een blokkade kan ontstaan, zo kan er ook in het denken een blokkade ontstaan. De patiënt wil wel iets ondernemen, maar komt er niet toe. Initiatief neemt af. Niet uit onwil, maar uit onvermogen. De patiënt heeft een 'duwtje' nodig om in beweging te komen. Deze verandering kan voor zowel patiënt als partner heel lastig zijn om mee om te gaan: de voorheen zo actieve patiënt

moet constant aangemoedigd worden om iets te ondernemen.

b. Impulsief gedrag

Op allerlei gebieden kan impulsief gedrag ontstaan, bijvoorbeeld teveel geld uitgeven, teveel eten of niet kunnen stoppen met praten. Gedrag kan chaotisch en druk overkomen. Dit gedrag kan zowel direct door de ziekte van Parkinson als door medicatiegebruik ontstaan.

c. Star/rigide gedrag

De patiënt kan zich niet meer aanpassen aan onverwachte situaties. Alles moet op een vaste manier gebeuren en wanneer hiervan afgeweken wordt, kan er stress ontstaan. Uitstellen of improviseren lukt niet meer. Hij/zij probeert daarom alles van tevoren vast te leggen. Dit kan egocentrisch overkomen.

d. Problemen met de controle over gedrag

Er kan een neiging ontstaan tot verslaving, bv gericht op seks, kopen, eten, gokken of verzamelen. Vaak komt er meer dan één verslaving tegelijk voor. Problemen kunnen ontstaan door het gebruik van bepaalde antiparkinsonmiddelen. Overleg altijd met de arts bij dit soort problemen, want ze kunnen veel schade aanrichten voor zowel patiënt als omgeving.

Overige veranderingen

Dementie

De kans om een dementie te ontwikkelen is vergroot bij de ziekte van Parkinson. Parkinsondementie is een andere dementie dan de ziekte van Alzheimer. Een sterk wisselend functioneren en een vertraagd tempo staan, vooral in het begin, op de voorgrond.

Hallucinaties en wanen

Ook hallucinaties en wanen komen vaak voor, zeker later in het ziekteproces. Voor informatie hierover verwijzen wij naar de brochure van de Parkinsonvereniging.

Adviezen voor patiënt en omgeving

PRET

Adviezen met betrekking tot het veranderd denkvermogen kunnen worden samengevat met de letters PRET.

Pauze nemen

Voorkom overbelasting en zorg voor voldoende pauze tussen verschillende activiteiten. Bijvoorbeeld: na een bezoek aan de dagbehandeling eerst rusten, daarna pas een gesprek voeren over de dag.

Rustige omgeving

Zorg voor zo min mogelijk afleiding tijdens een gesprek of activiteit. Dit komt de concentratie en daarmee ook het geheugen ten goede. Bijvoorbeeld: radio/tv uit tijdens een gesprek, gesprekken 1-op-1 voeren.

Eén ding tegelijk

Door de Parkinson ligt het tempo vaak lager en is de aandacht moeilijker te verdelen. Het combineren van verschillende taken lukt hierdoor niet meer. Eén ding tegelijk (laten) doen helpt om toch te bereiken wat u wilt. Deel taken op in kleine stukken.

Tempo aanpassen

Concentratieproblemen verergeren onder tijdsdruk. Voorkom haasten, plan ruim voldoende tijd voor activiteiten. Pas uw tempo in gesprek aan en vraag ook eventuele andere gesprekspartners om hier rekening mee te houden.

Overige adviezen

Geheugen

Maak gebruik van een agenda of kalender om het geheugen van de patiënt te ondersteunen. Herhaal aan het eind van een gesprek de belangrijkste informatie. Leg spullen zoveel mogelijk op een vaste plek.

Zelfredzaamheid

Laat de patiënt zoveel mogelijk zelf doen wat hij/zij zelf kan, ook al kost het meer tijd of gaat het net op een andere manier. Dit verkleint de kans op passiviteit en somberheid van de patiënt. Deel

taken zo nodig op in kleine stukken. Bijvoorbeeld: leg kleding in volgorde klaar. Schakel de hulp in van een ergotherapeut om te kijken hoe de patiënt taken zelfstandig kan blijven doen.

Blijf actief

Dit is van belang voor de werking van de hersenen en heeft effect op zowel het denkvermogen als de stemming.

Vaste dagroutine

Breng zoveel mogelijk structuur en regelmaat aan in de dag. Kondig veranderingen tijdig aan.

Angst en depressie

Angst en depressie komen veel voor. Wees alert op signalen die hierop wijzen en schakel tijdig hulp in via de (huis)arts.

Niet overschatten/onderschatten

Het functioneren kan wisselen van uur tot uur. Wat het ene moment niet kan, kan het volgende moment misschien wel. Vraag niet teveel, maar ook niet te weinig. Per keer een inschatting maken kan nodig zijn.

Colofon

De informatie in deze folder is gebaseerd op verschillende bronnen. Voor meer informatie verwijzen wij naar:

- Het boek 'Mijn denken stottert vaak meer dan mijn benen - Hoe mensen Parkinson beleven' van Ad Nouws
- Het boek 'Mentale kwetsbaarheid bij Parkinson' van Ad Nouws.
- De website van de Parkinson Vereniging
- (www.parkinson-vereniging.nl)
- De brochure 'Psychologische veranderingen bij de ziekte van Parkinson' van het UMCG.

Ook kunt u met vragen bij de psychologen van de Frankelandgroep terecht (t. 010 - 4264925).

