

# Amélioration de l'adaptation psychosociale des parkinsoniens

Autor(en): **Oertel, W.**

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): **- (1990)**

Heft 20

PDF erstellt am: **23.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-815213>

## **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.

parfaite santé, après qu'il en eut été faits sur des animaux. Il faudra encore quelques années avant qu'une utilisation absolument sûre puisse se faire au niveau du traitement de la maladie de Parkinson. La fonction d'un inhibiteur COMT serait d'économiser la L-Dopa et de prolonger son effet.

**Inhibiteur MAO-B.** Il s'agit ici également d'entraver la fonction d'un enzyme qui détruirait l'effet de la L-Dopa. Cet enzyme est la monoaminoxydase B. La MAO-B augmente avec l'âge du sujet tandis que le nombre de cellules produisant de la dopamine diminue. Même les sujets non atteints de la maladie de Parkinson voient diminuer progressivement avec l'âge leurs cellules cervicales produisant de la dopamine. La nature a prévu pendant une im-

mense réserve de ces cellules et ce n'est que lorsque 80% d'entre-elles ne fonctionnent plus que les symptômes du Parkinson apparaissent.

Il est particulièrement intéressant de constater que d'après des découvertes récentes l'inhibiteur MAO-B est capable de ralentir la progression de la maladie de Parkinson (comparer avec l'article du No. 18 du magazine). Le médicament nommé Sélégiline (Jumexal®) a été utilisé à cet effet. La maison Roche attend impatiemment les résultats obtenus au moyen de son inhibiteur de MAO-B le Ro 19-6327. Cette substance se différencie de la Sélégiline par le fait qu'elle ne freine que l'action de la MAO-B (la Sélégiline freine également, quand elle est utilisée à haute dose, l'action d'une autre enzyme la MAO-A). Elle se différencie égale-

ment de la Sélégiline par le fait que sa liaison avec la MAO-B est réversible alors que celle de la Sélégiline est irréversible.

La tolérance à la Ro 19-6327 est bonne pour autant qu'on puisse en juger actuellement. C'est maintenant que vont débiter les essais thérapeutiques concernant principalement la question suivante. Cette substance peut-elle ralentir le processus de développement de la maladie de Parkinson? Là encore plusieurs années seront nécessaires jusqu'à ce que l'autorisation d'utiliser ce médicament soit accordée.

Comme complément aux visions futuristes ajoutons encore les transplantations tissulaires et la thérapie concernant les gènes. Le siècle prochain, sans doute, sera témoin de l'utilisation de ces procédés.

## Amélioration de l'adaptation psychosociale des parkinsoniens

Dr. méd. W. Oertel, Munich

(ff) La veille de l'assemblée générale de l'Association suisse de la maladie de Parkinson de 1990 à Bâle, les membres du comité, les membres du conseil consultatif et les hôtes étrangers ont eu l'occasion d'entendre une conférence traitant d'une étude entreprise à l'Institut Max-Planck de Munich spécialisé en psychiatrie et également à la clinique neurologique Grosshadern de la même ville. Le conférencier, Monsieur le Dr. Oertel participe à cette étude en tant que médecin-chef. Son propos concerne l'étude en cours. Voici un résumé de sa conférence.

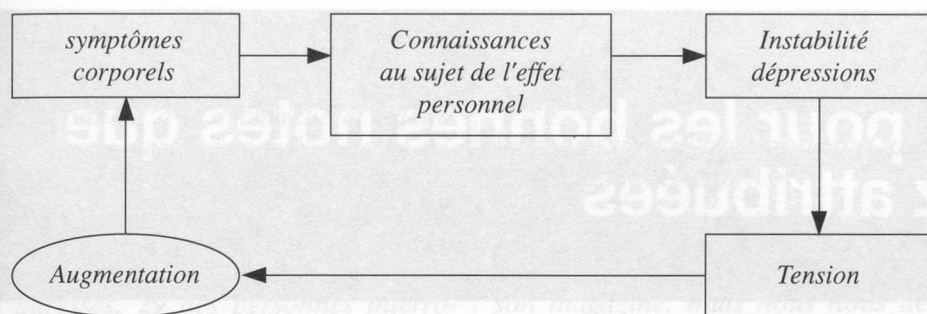
Rigidité, tremblements, akinésie: tels sont les principaux symptômes de la maladie de Parkinson. (Akinésie signifie ralentissement des mouvements). Certains médicaments spécifiques aident à améliorer ces troubles. Cependant ces médicaments n'ont aucun effet sur les difficultés psychiques et les problèmes quotidiens qui interviennent dans la vie des parkinsoniens. D'où pro-

viennent les dépressions, l'insécurité, le fait que le patient a tendance à se refermer en lui-même? L'origine de ces troubles est-elle la même que celle des manifestations motrices c'est-à-dire le dérèglement des substances de transfert dans le cerveau? Ceci n'est pas exclu car la maladie de Parkinson n'est pas due exclusivement à la déficience en dopamine mais que les substances de transfert telles que la Sérotonine et la Noradrénaline sont également touchées et que leur manque peut causer des dépressions. Il est également possible que les problèmes psychiques des parkinsoniens ne soient pas d'ordre biochimique mais de nature psychologique.

Que signifie pour le patient le fait d'être atteint de la maladie de Parkinson? Cette maladie constitue une entrave visible dans la vie quotidienne contrairement par exemple à un infarctus du myocarde. Chaque profane remarque que chez un parkinsonien quelque chose ne joue pas tout à fait. Le jeu des muscles fa-

ciaux, la mimique sont entravés. Ceci constitue un préjudice fondamental, une entrave au contact humain. Nous sommes tous habitués à ne pas uniquement attacher de l'importance aux paroles prononcées par notre interlocuteur mais également à observer sa mimique et ses gestes. Lorsque ceux-ci viennent à manquer l'interlocuteur prend involontairement le parkinsonien pour une personne non intéressée à ses paroles, indifférente, ne participant pas à la conversation. Les partenaires des patients en sont souvent blessés et ça les rend agressifs.

La bradyphrénie (ralentissement du processus de compréhension) se manifeste aussi assez fréquemment chez le parkinsonien. La somme des pensées et leur qualité restent normales; le laïque a cependant l'impression que les possibilités intellectuelles du patient sont diminuées. Chaque parkinsonien sait parfaitement qu'il donne cette impression à son entourage et ceci conduit à un cercle vicieux.



Le projet d'adaptation psychosociale envisagé par notre recherche a deux buts:

- Obtenir des informations sur les besoins d'ordre psychologique des parkinsoniens.
- Tenter d'utiliser des mesures psychologiques qui permettraient aux patients de compléter les résultats obtenus par des médicaments spécifiques au moyen d'une aide psychologique.

L'utilisation scientifique des résultats est d'une importance capitale. Si l'on arrive à prouver que les moyens d'aide psychique apportent une amélioration certaine de l'état des patients, les caisses de maladie, en Allemagne du moins, assumeront plus volontiers les frais causés par un traitement psychologique. Au terme de cette étude les résultats seront publiés afin qu'ils puissent être utilisés pour le traitement des parkinsoniens d'autres pays.

Au départ, des questionnaires furent adressés à 325 patients. Ceux-ci étaient interrogés sur les thèmes suivants qui les concernaient particulièrement: les symptômes corporels qu'ils ressentaient, leurs capacités productives, leurs craintes et les fardeaux psychiques qui les accablaient, leur comportement en société et les limites de leurs possibilités.

Voici le résultat de cette enquête: Plus du 70% des patients interrogés évoquent

- la crainte qu'ils ont face à l'abandon de l'appui de leurs proches et face au risque de manquer de soins;
- l'inquiétude qu'ils éprouvent et qui aurait une influence certaine sur leurs déficiences corporelles (le

sentiment de manquer d'une solide carapace);

- l'impression que l'on exige d'eux trop d'efforts lorsqu'ils sont en société;
- le regret de ne plus pouvoir entreprendre autant de choses avec leur conjoint.

Les partenaires des parkinsoniens ont été également questionnés. La plupart d'entre eux (plus de 70%) ont mentionné les difficultés suivantes:

- les changements survenus dans l'organisation de leur vie quotidienne;
- leurs propres problèmes psychiques;
- le manque d'indépendance de leur partenaire;
- l'énervement qui surgit dans leurs relations quotidiennes;
- les restrictions que subit leur vie personnelle (par ex. la crainte qui les assaille lorsqu'ils laissent seul leur malade).

Nous avons proposé les aides suivantes au point de vue psychologique:

- Des soins et une thérapeutique personnelle des patients quand cela s'impose.
- La communication d'informations publiques lors de réunions du soir ouvertes à tous (conférences données par des spécialistes).
- Séminaires destinés à des patients parkinsoniens.
- Séminaires destinés à des responsables de parkinsoniens.

Lors de séminaires destinés aux patients, des situations fréquentes et ty-

piques ont été évoquées. Des jeux de rôles ont été organisés et joués comme par exemple celui du parkinsonien qui achète un billet de train dans une gare et qui se trouve au guichet lorsqu'une longue file d'attente le suit. Un patient joue le rôle du préposé à la vente des billets, un autre celui du parkinsonien et ceux qui restent font la queue derrière lui. Ces derniers commencent à s'impatienter et à demander pourquoi l'attente est si longue. Les rôles sont ensuite inversés. De tels jeux de rôles en cercle privé peuvent aider les patients à mieux maîtriser des situations réelles. Les réactions des participants furent en majorité positives. Ils exprimèrent leur approbation tant en ce qui concernait les jeux de rôles que les discussions entre membres du groupe. Dans les séminaires organisés pour les responsables de parkinsoniens le thème principal qui fut abordé consista à discuter de la possibilité de se ménager des moments de liberté. Il s'est aussi agi de sensibilité et des sentiments éprouvés vis-à-vis des partenaires malades. On évoqua également les possibilités de distraire et d'occuper les patients. Les psychologues présentes et qui dirigeaient ce séminaire ont insisté encore sur le fait que les partenaires de parkinsoniens ne devaient jamais abandonner leurs intérêts personnels s'ils veulent pouvoir aider pendant une période qui sera certainement très longue leur partenaire malade.

### Aide psychologique en Suisse

Des patients ou des responsables de parkinsoniens qui désirent de plus amples informations concernant la psychologie du malade peuvent s'adresser en Suisse à notre secrétaire centrale qui, grâce à l'aimable contribution de la société de la sclérose multiple en plaques (M.S. Gesellschaft) et à son service psychologique, pourra fournir des adresses de psychologues et de psychiatres (Mme Schiratzki, tél. 01/984 01 69 le matin).