

# **Psychologische veranderingen bij de ziekte van Parkinson**

## Inleiding

De ziekte van Parkinson kan behalve problemen met bewegen ook psychologische veranderingen met zich meebrengen. In deze brochure geven we een overzicht van de mogelijke veranderingen en de problemen die ze op kunnen leveren. Ook vindt u hier adviezen hoe u en uw naaste omgeving zo goed mogelijk met deze problemen om kunnen gaan.

## Waardoor ontstaan de veranderingen?

De psychologische veranderingen kunnen optreden als gevolg van de ziekte, maar ook door het gebruik van bepaalde medicijnen. De veranderingen kunnen in iedere fase van de ziekte en in verschillende combinaties optreden. U kunt bijvoorbeeld last krijgen van concentratieverlies in combinatie met angststoornissen en geheugenproblemen. Daarnaast kunnen bestaande karaktereigenschappen door de ziekte worden versterkt waardoor u als persoon verandert.

Doordat de aard en ernst van de veranderingen per persoon verschillen, zijn ook de problemen die erdoor ontstaan zeer uiteenlopend. Over het algemeen is het wel zo, dat patiënten met voornamelijk een tremor minder last hebben van psychologische problemen, dan patiënten bij wie stijfheid op de voorgrond staat.

Niet alle problemen die hieronder beschreven worden, komen bij één persoon voor. In deze brochure geven we een overzicht van de belangrijkste psychologische problemen die zich kunnen voordoen.

## Problemen die te maken hebben met gedrag

Hieronder een overzicht van problemen die te maken hebben met het gedrag.

- **Traagheid**  
U bent veel langzamer geworden dan vroeger en u heeft veel meer tijd nodig om de dingen af te ronden. Dit kan tot u irritaties leiden omdat uw



partner voor zijn of haar gevoel eindeloos moet wachten totdat u klaar bent.

- **Apathie**

U bent minder ondernemend dan vroeger maar heeft hier zelf geen last van. Voor uw partner is dit opvallend en soms hinderlijk. Initiatieven die u eerder nam neemt u niet meer. Ook vermoeidheid en slaperigheid komen vaak voor.

- **Problemen met de uitvoering en volgorde van handelen**

U heeft moeite met het plannen en de volgorde van handelen. U begint aan allerlei dingen zonder iets af te maken, of u gaat juist volledig op in een activiteit en kunt slecht snel omschakelen. Daardoor zie je bij sommige patiënten impulsief en chaotisch gedrag. Ook kan er verlies van initiatief optreden waardoor de persoon meer op zichzelf gericht raakt en er egocentrisch gedrag kan ontstaan.

- **Problemen met de controle over gedrag**

Dit zijn problemen die ontstaan door het niet meer kunnen onderdrukken van een impuls. Vaak zie je een neiging tot verslavingsgedrag dat gericht kan zijn op seks, kopen, eten, gokken en verzamelen. Meestal komt er meer dan één verslavingsneiging voor. Veel op de computer surfen en dat op ongebruikelijke tijden of plotseling grote aankopen doen die niet nodig zijn, kunnen een aanwijzing zijn voor deze problemen. De problemen kunnen ontstaan door het gebruik van anti-parkinsonmedicijnen. Vooral van de medicijnen uit deze groep agonisten permax, sifrol requip en apomorfine weten wij dat deze problemen meestal na verloop van tijd kunnen ontstaan. Ook bij het gebruik van levodopa kan het voorkomen, zij het in mindere mate. Overleg altijd met uw arts als deze problemen ontstaan want ze kunnen veel schade aanrichten aan u en uw omgeving.

- **Impulsief gedrag**

Impulsief gedrag kan voorkomen op allerlei gebieden, bijvoorbeeld teveel geld uitgeven, teveel eten of niet kunnen stoppen met praten. U begint vaak impulsief aan allerlei dingen, zonder ze af te maken. Uw gedrag kan chaotisch en druk overkomen op anderen.

- **Druk of ontremd gedrag**

U praat voortdurend en heeft geen oog en oor voor anderen. U gedraagt zich opgetogen of grenzeloos. Daardoor kunt u ongemanierd en



aandachtvragend overkomen. Ontremd gedrag kan leiden tot een verslaving.

## **Problemen die te maken hebben met kennis en inzicht**

Hieronder een overzicht van problemen die te maken hebben met kennis en inzicht.

- **Problemen met informatieverwerking**

U heeft problemen met het opslaan en verwerken van informatie en het aanleren van nieuwe dingen. Vooral het onthouden van recente persoonlijke gebeurtenissen wordt moeilijker. Geheugenproblemen zijn vaak moeilijk te erkennen, omdat patiënten bang zijn dement te worden. Dit hoeft echter beslist niet zo te zijn.

- **Aandacht- en concentratieproblemen**

U heeft er moeite mee u te concentreren en uw aandacht op iets te richten. Ook het vasthouden, het verdelen en het verplaatsen van aandacht kost moeite. In grotere gezelschappen waar de gespreksonderwerpen snel wisselen vindt u het moeilijk om de draad vast te houden.

- **Niet meer weten wat de functie van iets is (apraxie)**

U kunt de dingen om u heen of eigen lichaamsdelen niet meer herkennen. U weet bijvoorbeeld niet meer dat een washand een washand is, en daardoor weet u niet meer wat u ermee kunt doen.

- **Problemen met uitdrukken en logisch denken**

U heeft moeite zich goed uit te drukken in woorden en kunt minder goed flexibel, logisch en abstract denken. U blijft steken in een onderwerp of een opdracht en raakt de draad van een verhaal kwijt.

- **Moeilijk problemen kunnen oplossen**

U heeft moeite met het oplossen van problemen in het dagelijks leven. U heeft minder inzicht en u kunt het overzicht niet meer goed houden.



- **Verminderd ziekte-inzicht**

U ziet uw situatie en problemen anders dan uw partner of anderen in uw omgeving. U kijkt minder kritisch naar uzelf en kunt niet meer goed inschatten wat wel of niet meer kan. U vindt bijvoorbeeld dat u nog wel kunt autorijden, terwijl uw partner niet meer naast u in de auto durft te zitten.

- **Verstoord ruimtelijk inzicht**

Uw visueel ruimtelijk inzicht is verstoord. Daardoor heeft u bijvoorbeeld moeite met het schatten van afstanden tussen trap treden of met het natekenen van een kubusvorm.

## **Problemen die te maken hebben met stemming en emotie**

Hieronder een overzicht van problemen die te maken hebben met stemming en emotie.

- **Dwanghuilen**

U voelt snel emoties opkomen en kunt die moeilijk onderdrukken, u huilt zonder dat er soms een aanleiding voor is. Dit kan als hinderlijk worden ervaren omdat u dit niet van uzelf kent en zich ervoor schaamt. Ook anderen kunnen het verkeerd opvatten waardoor u steeds iets moet uitleggen.

- **Emotionele vervlakking**

U herkent emoties minder snel en beleeft ze niet meer zo intens, of u uit ze niet meer op dezelfde manier als vroeger. De emotionele verandering is vaak moeilijk te begrijpen en te accepteren voor mensen in uw omgeving. De partner heeft daardoor vaak het gevoel er alleen voor te staan.

- **Angst**

U bent gespannen en bang. Angstaanvallen kunnen voorkomen en hebben soms een koppeling met lichamelijke klachten als stijfheid en niet kunnen lopen. Het kan zich op verschillende manieren uiten. U kunt bang zijn om auto te rijden of bang zijn voor mensenmenigtes. U kunt last van hyperventilatie krijgen. Er kunnen fobieën ontstaan. U kunt nerveus en prikkelbaar worden. Soms leidt dat tot opstandig of agressief gedrag. U



kunt dan heel erg boos worden om iets kleins. Deze symptomen kunnen ook voorkomen als iemand psychotisch wordt.

- **Niet tegen drukte en lawaai kunnen**

U kunt slecht tegen drukte, lawaai, veel mensen en tijdsdruk. Soms kan dit leiden tot fobieachtige klachten of bang zijn om aan het verkeer deel te nemen. Hierdoor kan uw zelfvertrouwen afnemen waardoor u zich meer terugtrekt uit het sociale verkeer.

### **Problemen waarbij extra zorg en behandeling nodig is**

Hieronder worden de ernstiger psychologische problemen beschreven, die de ziekte van Parkinson met zich mee kan brengen. Deze problemen kunnen uw leven zodanig ontwrichten dat extra medische behandeling nodig is. Het is mogelijk dat u een periode in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

- **Hallucinaties, wanen en illusionaire vervalsingen**

Hallucineren is het zien, ruiken, horen en voelen van dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Als u hallucineert is dat voor u echter levensecht, ook al weet u dat wat u beleeft niet werkelijk gebeurt. De hallucinaties bij de ziekte van Parkinson zijn meestal niet angstaanjagend, maar worden wel als zeer vervelend ervaren.

Bij wanen ziet iemand precies hetzelfde als iedereen, maar verbindt hieraan conclusies die niet overeenkomen met de werkelijkheid. Het helpt niet de patiënt met logisch redeneren op andere gedachten te brengen. De patiënt denkt dat iedereen gek is behalve hij- of zijzelf. De patiënt is achterdochtig en denkt dat mensen hem of haar kwaad willen doen, bijvoorbeeld vergiftigen.

Een illusionaire vervalsing is het verkeerd interpreteren van een reële waarneming. U neemt iets waar, maar ziet het voor iets anders aan. U ziet bijvoorbeeld een wapperend gordijn aan voor een persoon. Als u te maken krijgt met deze problemen, bespreek dit dan met uw neuroloog.

- **Delier**

Bij een delier bent u plotseling ernstig in de war. U weet bijvoorbeeld niet meer waar u bent, hoe laat het is en/of hoe oud u bent. U leeft in uw eigen wereld. Dit komt meestal voor bij ouderen na narcose of bij een infectie of hoge koorts, en treedt vrij plotseling op. Meestal is een delier van tijdelijke



aard: als de lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af. Tijdens het delier is een opname in het ziekenhuis soms nodig.

- **Psychose**

Een psychose kan ontstaan na een langere periode met psychotische symptomen zoals hallucinaties, levendig dromen, wanen en nachtelijke onrust en verwardheid. Deze symptomen kunnen zodanig in ernst toenemen dat ze uitmonden in een psychose. De geestelijke toestand verslechtert zodanig dat opname meestal nodig is. De patiënt verliest in periodes over de dag en nacht verdeeld het contact met de werkelijkheid. Heldere momenten komen ook voor, de patiënt is zich dan bewust van zijn omgeving en van de dingen die hij meemaakt. Een psychose kan ontstaan door verergering van de ziekte of kan worden uitgelokt door het gebruik van verschillende anti-parkinsonmedicijnen of door een combinatie van beide. Hoge buitentemperaturen, veel vochtverlies en weinig vochtinname kunnen de bestaande symptomen verergeren. Een infectie aan blaas en luchtwegen kan mede een psychose uitlokken. Ondersteunende behandeling van een psychose is vaak nodig ook wordt vaak (tijdelijk) de anti-parkinsonmedicatie bijgesteld. Psychotische symptomen en een psychose komen meestal in een later stadium van de ziekte van Parkinson voor.

- **Depressie en suïcidale neiging**

Een depressie komt regelmatig voor bij de ziekte van Parkinson. Soms is een depressie het eerste teken dat u aan de ziekte lijdt. Ook later in het ziekteproces kan een depressie optreden. Als u niet weet waarom u depressief bent, is dit een teken dat de depressie voortkomt uit de ziekte zelf (endogeen). Een depressie kan ook ontstaan door de sociale omstandigheden of doordat u het moeilijk vindt om met uw ziekte om te gaan (exogeen). Als een patiënt lang depressief is kunnen zelfmoordneigingen ontstaan. Het is daarom belangrijk een depressie vroegtijdig te onderkennen en te behandelen. Antidepressiva en gesprekstherapie kunnen helpen de depressie te verminderen of te laten verdwijnen.

- **Oriëntatieproblemen**

Oriëntatieproblemen hebben te maken met plaats en/of tijd. U weet bijvoorbeeld niet meer waar u bent of welke dag het is, of u weet niet meer waar u naartoe ging of hoe u ergens moet komen. Het kan ook betekenen dat u het verschil tussen links en rechts of boven en beneden



niet meer kent. Heldere momenten worden afgewisseld met momenten van desoriëntatie. Deze problemen komen vaak voor aan het begin van een dementeringsproces.

- **Dementie**

Dementie komt bij een kleinere groep Parkinsonpatiënten voor. De parkinson-dementie is niet hetzelfde als de ziekte van Alzheimer. Een kenmerk van parkinson-dementie is dat de patiënt steeds minder grip heeft op zijn eigen leven. Dit wordt afgewisseld met goede momenten waarin de patiënt functioneert alsof er niets aan de hand is. Daarbij spelen ook verschillende psychotische symptomen en achteruitgang van het kortetermijngeheugen een rol. Het afnemen van de goede momenten bepaalt de ernst van de dementie. Uiteindelijk kan het gebeuren dat goede momenten niet meer voorkomen en de patiënt in een andere wereld en werkelijkheid leeft. Het gevolg hiervan kan zijn dat de mensen om hem heen niet meer worden herkend en het gevoel voor het juiste sociale gedrag in een bepaalde situatie verdwijnt. Dit wordt decorumverlies genoemd.

De bovengenoemde meer ernstiger psychische problemen die te maken hebben met veranderingen in de stemming, de emotie en het gedrag vragen een aanvullende behandeling. De arts bespreekt met u wat er aangedaan kan worden. Om meer inzicht te krijgen in de problemen worden soms testen afgenomen. Op basis van de uitslag ervan kan gestart worden met een bepaalde behandeling.

## **De relatie met uw partner en uw naaste omgeving**

De problemen die de psychologische veranderingen met zich meebrengen, hebben grote invloed op uw eigen leven, maar ook op het dagelijkse leven van uw partner, familie en andere betrokkenen.

De relatie met de partner kan onder druk komen te staan door de veranderingen die de ziekte met zich meebrengt. De verzorgende partner krijgt te maken met een uitbreiding van de zorgtaken en is vaak belast met de organisatie van het leven van de zieke partner. Het voortdurende aanwezig zijn, het voorkomen van vallen, het opletten of medicijnen op tijd worden ingenomen - al dit soort dingen - beperken de persoonlijke vrijheid van de verzorgende partner en verminderen de mogelijkheid om een eigen leven te leiden. Daarnaast heeft de zieke partner vaak een ander





beeld van zijn/haar of haar situatie dan de verzorgende partner. Ook dat brengt problemen met zich mee.

Als de ziekte leidt tot veranderingen in emotioneel opzicht, kan dat de intieme en de seksuele relatie beïnvloeden. De verzorgende partner mist zijn/haar 'maatje' en de arm om de schouders.

Vaak wordt het moeilijker deel te nemen aan sociale activiteiten en vriendschappen te onderhouden. Het sociale netwerk wordt kleiner, waardoor het gevaar ontstaat dat zowel de patiënt als de partner in een isolement terechtkomt. De patiënt heeft hier vaak minder last van dan de partner.

## **Omgaan met de problemen**

Sommige problemen kunnen (deels) worden opgelost door aanpassing van de medicatie. Professionele begeleiding kan u helpen om te gaan met veranderingen die niet meer verdwijnen. Daarbij kan het gaan om psychologische hulp, trainingen, fysiotherapie, gesprekstherapie, yoga, enzovoort. Deze hulp kan zowel voor uzelf als uw partner nodig zijn. Door beter om te leren gaan met de ziekte en de gevolgen ervan kunnen nieuwe problemen voorkomen worden.

U en uw partner kunnen zelf allerlei dingen doen om uw dagelijks leven zo goed mogelijk te laten verlopen. Hieronder een aantal tips.

### **Adviezen voor uzelf**

- Een vaste dagroutine vermindert vaak de verwarring. Breng dus zoveel mogelijk structuur en regelmaat aan in uw dag: leg belangrijke attributen op een vaste plaats, schrijf activiteiten in een agenda, hang foto's of briefjes op om u te herinneren aan dingen die u moet doen.
- Concentratieproblemen worden groter in een drukke omgeving en onder tijdsdruk. Probeer daarom te zorgen voor een rustige omgeving en vermijd haast. Werk korte periodes en neem regelmatig pauze. Neem ruim de tijd voor dingen en doe niet meer dan één ding tegelijk. Schakel bijvoorbeeld de telefoon uit tijdens het koken en eten.
- Het is vaak gemakkelijker informatie te onthouden als die geordend en in kleine stukken verdeeld is. Ook herhalen, opschrijven en



het gebruik van ezelsbruggetjes kan helpen bij het onthouden van informatie. Het uitvoeren van taken gaat vaak beter als ze worden opgesplitst in kleine deeltaken. Stop met taken die niet lukken.

- Als impulsief gedrag problemen oplevert, kan het nodig zijn regels op te stellen voor bijvoorbeeld het uitgeven van geld, of ervoor te zorgen dat er niet te veel eten in huis is. Neem een dag bedenktijd voor beslissingen. Vraag zo nodig aan iemand anders om uw financiën te beheren.
- Zoek mensen met wie u over uw problemen kunt praten. Dit kunnen mensen zijn in uw directe omgeving of professionele hulpverleners. Blijf niet alleen tobben met uw problemen. Door erover te praten voorkomt u dat u in een isolement terechtkomt.

### **Adviezen voor de partner en anderen in de omgeving**

Hieronder een overzicht van adviezen voor de partner en anderen in de omgeving.

- Probeer de veranderingen niet te verdoezelen. Probeer te accepteren dat de veranderingen door de ziekte komen en dat het niet om bijvoorbeeld luiheid of desinteresse gaat. Houd rekening met vertraagd denken, overgevoeligheid voor belasting en stress. Erken het als uw partner een ander beeld van zijn/haar situatie heeft dan u.
- Geef uw partner steun, maar bescherm hem/haar niet meer dan noodzakelijk. Daardoor zal hij/zij sneller en meer afhankelijk worden dan nodig is. Blijf afspraken maken en eisen stellen.
- Erken uw eigen negatieve gevoelens (en misschien schuldgevoelens) over de ziekte van uw partner en praat erover met anderen. Zoek steun bij vrienden en familie.
- Zoek naar activiteiten die nog wel mogelijk zijn. Probeer uw partner wel te stimuleren om iets te doen, maar oefen geen druk uit, want dat werkt averechts. Negeer vervelend gedrag op het moment dat het zich voordoet. Probeer niet alle problemen tegelijk aan te pakken.



- Om gesprekken beter te laten verlopen, helpt het als u duidelijke en korte vragen stelt. Als uw partner de draad kwijtraakt of niet luistert, kunt u hem/haar onderbreken en samenvatten wat hij/zij gezegd heeft. Daarna kunt u terugkoppelen naar het onderwerp.
- Als uw partner hallucineert, probeer dan niet hem/haar ervan te overtuigen dat de dingen die hij/zij ervaart niet werkelijk bestaan. Ga in op wat uw partner ziet, hoort of ruikt. Als het gaat om hallucinaties waarbij mensen of dieren iets van uw partner willen, kunt u proberen om sturend op te treden. Probeer ook om uw partner af te leiden. Laat iemand die hallucineert niet alleen.

### Advies en begeleiding

Voor advies en begeleiding kunt u (na verwijzing) terecht bij:

1. Revalidatiecentrum Cognitieve revalidatie: behandeling van cognitieve stoornissen in een revalidatiecentrum.  
Doelstelling: verbetering van stoornissen en het zelfstandig functioneren bevorderen. Gedragsmodificatie: ongewenst gedrag verminderen en gewenst gedrag verbeteren
2. Psychologische begeleiding: de aanpak van emotionele problemen bij patiënt en familie op individuele of gezinsbasis en gericht op resocialisatie. Stichting MEE, GGZ, psychotherapie bij psycholoog of psychiater.
3. Hersenstichting Nederland
4. Gehandicaptendienstverlening (Noorderbrug) Groningen
5. MEE begeleiding van patiënten met geestelijk of lichamelijke beperking
6. Maatschappelijk werk
7. Psychosociale begeleiding (syncope Groningen) voor mensen met een chronische aandoening



Patiëntenvereniging

Voor meer informatie over de ziekte van Parkinson kunt u contact opnemen met:

Patiëntenvereniging Papaver

Postbus 46

3980 CA Bunnik

Telefoon (030) 656 13 69

### **Tot slot**

Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met uw behandelend neuroloog of parkinsonverpleegkundige. De parkinsonverpleegkundige is van maandag tot en met donderdag bereikbaar via het algemene nummer van het UMCG (050) 361 61 61. Vraag de telefonist u door te verbinden naar toestel 14358.

