

Parkinson

Inleiding

In 2013 zijn er twee bijeenkomsten geweest in Mantinge rond het thema Parkinson. Bij de eerste bijeenkomst op 27 juni was Marieke de Vrij samen met Amelie van Dun en Hedwig van der Poel, ambassadeurs van 'belemmerende medicatie op vrij sterven'. Amelie en Hedwig hadden vragen voorbereid.

Bij de tweede bijeenkomst op 3 september was ook Ghislaine Heesen aanwezig. Zij is huisarts en complementair therapeute. Vanuit haar kennis en ervaring reageerde zij op vragen en op eerder vrijgegeven inzichten van Marieke.

Wat is Parkinson?

Vraag: Wanneer is er sprake van Parkinson of is een ziektebeeld op weg om mogelijkwijs Parkinson te worden?

Ghislaine: Parkinson is eigenlijk een symptomencomplex, d.w.z. we gaan de ziekte Parkinson noemen als iemand voldoende symptomen, voldoende verschijnselen heeft die daarbij passen. Als je nog te weinig verschijnselen hebt of misschien altijd te weinig verschijnselen hebt, dan noemen we het Parkinsonisme. Dus het verschil tussen Parkinsonisme en Parkinson is eigenlijk een glijdende schaal. Hoe meer criteria hoe meer het Parkinson genoemd wordt.

De criteria zijn: een complex van tremoren, stijfheid in bewegen, verlies van mimiek en het verkrijgen van een maskergelaat, dyskinesieën d.w.z. extra bewegingen, moeite met het starten of het stoppen van een beweging, met kleine pasjes lopen, in een breed gangspoor lopen. Mensen gaan klein schrijven, dus het wordt een kriebelend schrift. En als een arts mensen onderzoekt zijn er een aantal testen. Daarmee kan nagegaan hoe gespannen spieren zijn en hoe makkelijk ze los te laten zijn. Dus dat zijn onderzoekstechnische verschijnselen. En daarbij geldt, hoe meer symptomen, hoe meer er sprake is van Parkinson.

Marieke: terwijl jij alle criteria noemt, krijg ik een ingeving vanuit de onstoffelijke wereld. Dat is dat bij Parkinson mensen ook ademhalingsachterstand oplopen.

Dat is bijzonder, want ik krijg het gegeven dat het een onderdeel is van de aanleg tot Parkinson, dat er niet vrijelijk uitgeademd wordt en verdiept ingeademd, waardoor het leven ook ogenschijnlijk oppervlakkiger beleefd en getoond wordt.

Kan jij dit herkennen? (vraag aan Ghislaine)

Ghislaine: Ja, zeker. En vooral dat woord ogenschijnlijk vind ik wel een interessant woord. De mogelijkheid om zich te uiten in bewegen, het tonen van emotie of mimiek wordt steeds moeilijker. Er is vervlakking naar buiten, maar niet naar binnen toe.

Heeft Parkinson ook een andersoortige oorzaak ?

Vraag: Bij Parkinson wordt een lichamelijke diagnose gesteld. Er is ondermeer sprake van een tekort aan de neurotransmitter, en tevens hormoon dopamine. Zijn er meerdere oorzaken waardoor Parkinson ontstaat?

Marieke: Parkinson-achtige verschijnselen treden op in fases waarin mensen langdurig zich overreikt hebben gedragen en oververmoeid zijn geworden. Met als gevolg dat de weerbaarheid terugloopt en het immuunsysteem niet naar behoren werkt.

In feite is er een aanhoudend grote behoefte aan rust die niet beantwoord wordt, omdat de persoon in kwestie dat zichzelf onvoldoende toestaat. Hij blijft volharden met waar hij mee bezig is, dat breekt zo op dat herstel achterwege blijft.

Kijk je dieper, dan betreft het veelal mensen met een sterk verantwoordelijkheidsgevoel. Ze beleven hun verantwoordelijkheden buitengewoon actief en herkennen zichzelf niet goed, als ze zich minder verantwoordelijk opstellen. Liever gaan ze langer door, dan tijdig te minderen.

In goede doen is deze mens in staat om zaken actief en constructief vol te houden. Hij drukt zich uit in goedwillende gebaren en gedragingen, heeft zelfverantwoordelijkheidsbesef en omgangsvormen die bijzonder aardig zijn.

Echter door de aanhoudende behoefte aan rust die niet beantwoord wordt, is men uitgeput en kan men dit niet meer opbrengen.

In deze situatie mag hij de aandacht voor zichzelf niet langer ondermijnen, want het ziekteproces activeert reeds een vergaarbak aan klachten. Trillingachtige verschijnselen verkleinen iedere beweging en doen deze inkrimpen en bemoeilijken.

Parkinson leidt doorsnee tot depressie.

Het betreft mensen die buitengewoon attent en bekwaam zijn in hun overdracht naar anderen. Ze worden daarin gezien, maar daar zijn zij niet op uit. Het is echt een natuurlijke voorkomendheid. En het zijn buitengewoon alert gevoelige mensen die ook goed en kundig reageren, dat waar anderen nalatig zijn. Dat nemen zij respectvol op en vullen dit aan.

Ze hebben een vanzelfsprekende voorkomendheid en onderhoudendheid door hun verantwoordelijkheidsgevoel, maar dit heeft zo'n overtone gekregen dat de alarmering van het lichaam 'het is nu teveel' niet verstaan wordt.

De signalen van lichaam en geest worden genegeerd, waardoor het fysieke te weinig oprecht kan bekomen van het gedane.

Dan sluipt de ziekte binnen. Alles waar ze zo voorkomend in zijn en zo anticiperend op in konden gaan vanuit hun verantwoordelijkheidsbesef, wordt ondergraven. Daardoor vinden ze zichzelf verkleind terug in hun bewegingsmotoriek, maar ook in hun psychosociale contacten. Alles wijst terug naar henzelf. Dat is buitengewoon moeilijk, omdat ze liever behoedzamer overweg gaan met anderen dan met zichzelf.

Ontwikkelt Parkinson zich in dit leven of zijn er ook erfelijke eigenschappen?

Parkinson is veel voorkomend in families waar attentheid en alert zijn buitengewoon aanwezig is, gedurende langere tijd. Daarbij verzaakt men het eigen leven serieus te nemen; eigen behoeften worden makkelijk ingewisseld voor behoeften van anderen. De persoonlijke psychologie vormt zich door de levens heen. Het zijn buitengewoon aandachtige mensen vooral ook op psychosociale menselijk niveau. Deze prachtige kwaliteit is in hun werkgebied heel welkom en wordt vaak beroepsmatig langdurig ingezet.

Deze omstandigheden hoeven niet tot een ziekte te leiden, zoals Parkinson(isme) , mits men voldoende zelfreflectief is om net zo nauwkeurig en attentvol naar eigen behoeften te luisteren en hier gehoor aan te geven. Als dat te weinig gebeurt kan het een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van dit soort ziekteprocessen.

Het talent in deze mensen dient buitengewoon gewaardeerd te worden. En als er omstandigheden zijn waarin dat nagelaten wordt, dan is het ook wenselijk dat de omgeving hen daar op attendeert. Zo kunnen ze ook hun eigen ruimte in gaan nemen, eventueel met ondersteuning van derden.

Als er wel symptomen ontwikkelen werken deze niet alleen motorisch remmend door in spontaan bewegen, maar ook de spraak wordt op den duur moeizamer. Daarnaast kan de gezichtsexpressie verstrakken, waardoor hetgeen men wil uitdrukken minder goed verstaan kan worden door anderen.

Doorsnee is de mens met Parkinsonsymptomen gericht op anderen. Nu zal hij om duidelijk over te komen, de aandacht op zichzelf moeten richten, maar ook iets prijs moeten gaan geven over wat er met hem aan de hand is.

Welke medicijnen worden er gebruikt?

Ghislaine: er zijn een verschillende soorten medicijnen: bètablokkers, dopamine-agonisten en antipsychotica.

Bètablokkers worden nogal eens gekozen in het beginstadium. Men geeft dit bijvoorbeeld bij symptomen als trillen en tremoren.

Bètablokker is de werkzame stof. De naam van de stof die er in zit, namelijk de soort bètablokker, bepaalt de naam van het medicijn (verder geeft elke farmaceut er zijn eigen naam aan).

Dopamine-agonisten zijn medicijnen die invloed hebben op de beweging, op de stramheid en op de stijfheid. Dopamine is een stof, dat het lichaam gewoonlijk zelf produceert. Bij mensen met Parkinson wordt deze stof te weinig door het lichaam aangemaakt en moet dan via medicatie aangevuld worden.

Vaak wordt het dopaminemedicijn aan een andere stof gekoppeld om te zorgen dat de dopamine niet gelijk afgebroken wordt, maar ook echt in de hersenen aankomt. (ook aan deze medicijnen geven farmaceuten verschillende namen). Dopamine-agonisten worden pas gegeven als mensen voldoende criteria hebben voor de diagnose Parkinson. Deze medicijnen voegen een stof toe, dopamine, wat vanuit de hersenen te weinig afgescheiden wordt. Voorbeelden hiervan zijn Madopar of Laradopa (andere naam voor Laradopa is Levodopa).

Antipsychotica Daar wordt vaak in een later stadium gebruik van gemaakt. Ze hebben een dubbele werking. Aan de ene kant worden mensen in de ontwikkeling van hun ziekte gevoeliger voor angsten en psychoses. Aan de andere kant helpen antipsychotica ook bij het in de hand houden van extra bewegingen.

Er is een protocol gemaakt voor huisartsen, waarin met elkaar afgestemd is wat de rol van huisartsen is, bij een vermoeden van Parkinson. Dat is te vinden op de site van de Nederlandse Huisartsen Genootschap, NHG.

Onder Standaarden, Parkinson. Het is een vrij toegankelijke site.

Het medicijnprotocol is te vinden op de site van de farmaceuten. Dat is F.T.O., Farmacotherapeutisch Overleg en dan kiezen voor Parkinson.

Hoe vaak komt Parkinson voor?

Op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) staan de meest recente cijfers. Deze zijn van 2003. Bij mannen zou 1,5 persoon op 1000 mannen Parkinson krijgen. Bij vrouwen ligt dat op 1,7 per 1000 vrouwen. Daarin zijn de mensen

die in verpleeghuizen verblijven niet meegerekend. De statistieken zijn gemaakt aan de hand van informatie van huisartsen. In 2003 verbleven 2200 mensen met Parkinson in een verpleeghuis. De verwachting van het RIVM is dat het aantal patiënten zal toenemen. De toename wordt o.a. veroorzaakt door het gebruik van pesticiden.

Effect van Parkinson medicatie

Ghislaine: in de reguliere gezondheidszorg is het gebruik van Parkinson medicatie vooral in de beginfase zichtbaar effectief. Dit heeft te maken met het feit dat er dan nog voldoende dopamine- receptoren in goede conditie zijn.

Met het voortschrijden van het ziekte proces worden steeds meer dopamine-receptoren afgebroken. Hoe minder receptoren, des te meer dopamine is er nodig om een receptor te kunnen bezetten. Mensen hebben daardoor steeds meer medicijnen nodig.

Een vergelijkbaar beeld: als iemand een grote stapel blikjes neerzet die hij om wil gooien. Als hij tien ballen heeft, dan raakt hij altijd wel een blikje. Maar als hij maar één blikje heeft staan om om te gooien, dan heeft hij wel twintig ballen nodig om dat blikje te raken. En zo werkt het ook met dopamine en de receptoren.

De pathologie van Parkinson is, dat er steeds minder dopamine-receptoren overblijven en er steeds minder kans is op herstel.

In de loop van de jaren is, in regulier onderzoek ten behoeve van Parkinson, steeds meer aandacht voor andere receptoren dan dopamine-receptoren. Serotonine- en acetylcholine-receptoren spelen ook een rol in het Parkinson proces.

Men begint in te zien dat de psychische veranderingen bij Parkinson patiënten, niet alleen maar toe te schrijven zijn aan het niet om kunnen gaan met hun tremoren en bewegingsklachten, maar dat het ook een onderdeel is van het ziekteproces.

De onderzoeken op medicijngebied richten zich momenteel voor een deel op serotonine- en acetylcholine-medicijnen

Parkinson- innerlijke waarneming

*Vraag: Wat kun je vertellen over **tremoren** bij Parkinson?*

Marieke: Ik neem innerlijk waar, dat tremoren plaatsvinden vanuit verkorte hevige prikkels en prikkelarme reflexen uit het hersengebied. Dus er wordt een signaal afgegeven en weer ingetrokken, maar in zo'n snelheid dat het nauwelijks te registreren valt. Er is een beweging en deze wordt door een verlamming gevolgd. Dit patroon herhaalt zich.

Het beeld wat daarbij past is, een sensitieve en attente beweging naar buiten, gevolgd door een teruggetrokken beweging naar binnen toe. Deze persoon wordt daardoor 'gedwongen' in de richting van zelfbeleving.

De overwegingen die plaatsvinden in een cliënt met Parkinson gaan voornamelijk over zijn betrekking tot anderen en hoe hij zich daartoe verhoudt. Vaak ziet hij zichzelf als een verlengstuk van anderen.

Medicatie die gebruikt wordt **bij tremoren**, de **bètablokkers** trachten tremoren te 'egaliseren' en vertragen de beweging. Hierdoor wordt de mens bemoedigd om zichzelf dieper te bevoelen, in plaats van anderen na te volgen in hun behoeften.

Anderzijds moet de mens zich nu veel meer concentreren op zijn bewegingen, die vertraagd op gang komen, omdat anders de beoogde bewegingen niet lukken. Het normale soepele, haast gedachteloze bewegen moet steeds meer een bewuste handeling worden.

*Vraag: hoe zit het met de **medicatie voor de bewegelijkheid**, om verstijving tegen te gaan en bewegelijk te blijven, de **dopamine-agonisten**?*

Marieke: de twee soorten medicatie (*bètablokkers* en *dopamine-agonisten*) horen op de een of andere manier bij elkaar. Er zijn trillingen (*tremoren*) en er zijn de bewegingen. Ze zijn niet goed gescheiden te bespreken.

Beide middelen activeren een uitstoot van gevoel en gevoeligheden. Diepere lagen in het emotieveld worden ontwricht en daardoor gaat de mens zich emotioneler gedragen dan dat men doorsnee van hem gewend is. Het gevoelsleven verweekt als het ware.

Hoe goed men normaal zijn gevoelens ook kan verdragen, nu wordt het zelfbeleven uitvergroet en er ontstaat een grotere gevoeligheid voor wat er dieper in zichzelf speelt.

Het beeld wat ik waarneem is, dat deze attente mensen lagen binnen hun eigen persoonlijkheidsstructuur ontlopen die bijstand nodig hebben. De verleiding van hen is de aandacht naar buiten te richten, te eenzijdig van aard, en zichzelf daarin te negeren. De zelfbekommernis, de aandacht die onvoorwaardelijk geschonken wordt aan die gebieden in de menselijke geest die aandacht vragen, bijvoorbeeld op het gebied van verwerken van wat eerder ondernomen of beleefd is, wordt te makkelijk uit het oog verloren.

De mate van attentheid naar buiten is ook een richtinggevend voor de mate van buitengewone attentheid die nodig is voor zichzelf, voor zaken die ervaren zijn en nog aandacht behoeven.

Binnen de Nederlandse samenleving, zeker voor de generatie boven de 60, maar ook soms eronder, zie je dat veelal vanuit geloofsrichtingen zelfaandacht niet vanzelfsprekend is. Eerst de ander en dan is het fijn als je zelf ook nog aan bod komt. Als je binnen dit klimaat opgegroeid bent, ben je niet gevoed door de gedachte dat je jezelf ook volstrekt natuurlijk de aandacht dient te geven.

Hallucinaties

Vraag: de medicatie die gegeven wordt bij Parkinson kan lijden tot (ernstige) hallucinaties. Is hier iets aan te doen? En hoe kan je er mee omgaan?

Marieke: wanneer hallucinaties intreden heeft dat te maken met een overdaad aan medicijngebruik. Er vindt als het ware een verweking van de emotielagen plaats. Hierdoor worden beelden gecreëerd in de psyche die onverwerkt doorreizen.

Hallucinaties worden veroorzaakt door de dopamine-agonisten, niet door bètablokkers.

Vraag: heeft het met het eigen leven te maken?

Ja, de beelden kunnen associatief zijn en voorbij de letterlijke betekenis gaan van eerder. Ze gaan een eigen leven leiden, ontwikkelen zich vrij en hebben een invloed op de persoon, zonder dat hij dat kan reguleren.

Het heeft altijd te maken met overmatig medicijngebruik, voorbij de strekkende werking die de medicijnen hebben op het spierweefsel. En het is een hele pijnlijke aangelegenheid voor de persoon met Parkinson, omdat hij naast zijn gewone wereld er nog een wereld bij krijgt om te beleven.

En daarom is het ook beter als mensen de essentie van Parkinson dieper kunnen verstaan, waardoor ze het medicijngebruik durven aan te passen, om hier niet of minder aan te lijden. Het is alsof de zorgvuldige zelfaandacht de ziekteverschijnselen doet verminderen en/of het Parkinson proces doet vertragen.

Vraag: dus er is veel mogelijk ten goede?

Ja. Echter als je niet weet waar je de vinger op moet leggen, omdat je je eigen psychologie ontwikkeld hebt, blijf je verlangen naar het oude patroon. Dit geeft extra spanning met verregaande consequenties die het ziekteproces kunnen versterken en bevorderen.

Hoe kan Parkinson verlopen in een latere fase?

In een latere fase van Parkinson is er steeds minder ruimte en aandacht over voor anderen, met uitzonderingen nagelaten van hele mooie momenten waarin deze mens intiem zich verhoudt in aandacht tot anderen. Voor de mens die aan Parkinson lijdt is dit haast niet te geloven, want hij heeft zijn hart zo op anderen gericht. Het is zo'n intentioneel mens naar anderen toe, dat hij geen voorstellingsvermogen heeft van hoe het is om niet meer helemaal nabij anderen te zijn.

Mensen met de mooie en natuurlijke gave, om zoveel ruimte voor anderen te hebben- vaak betreft het buitengewoon begeesterde mensen- zijn er te weinig bedacht op, dat wanneer ze steeds maar blijven schenken, er een tekort in zichzelf groeit.

De ziekte maakt dat zijn bewegingsvrijheid op den duur ontnomen wordt en de vermoeidheid rondom denken steeds actiever wordt. Hij komt in zijn gedachtewereld meer op zichzelf uit en op de beperkingen die het ziekteproces met zich meebrengt. Door de Parkinson wordt de mens noodgedwongen bevrijd van de onevenredige aandacht naar anderen, waardoor de tegenpool wel opgezocht moet worden.

Zijn zelfbetrokkenheid kan aangescherpt worden, waardoor hij mogelijk meer diepgang aan zichzelf gaat verlenen.

Idealiter kan hij, in de afronding van zijn leven, de attente aandacht zowel naar buiten richten, als aan zichzelf geven.

Het levensproces is klaar als het beeld van teveel naar buiten en te weinig naar binnen opgelost is in de psyche.

Na dit leven kan dan een mogelijke nieuwe incarnatie ziektevrij opgestart worden.

Aandachtspunten bij een vergevorderd stadium van Parkinson

In de beginfase van de Parkinson is het effect van het gebruik van Parkinson medicatie zichtbaar actief, omdat er nog voldoende dopamine-receptoren intact zijn. Als de Parkinson patiënt in deze fase de boodschap begrijpt van de noodzaak om evenveel attente aandacht aan zichzelf te besteden als aan de buitenwereld, dan ontstaat de mogelijkheid dat het proces vertraagt en gunstig beïnvloed wordt.

Mensen die Parkinson hebben en eerder de beweging naar hun diepere zelf durven te maken, hebben minder hinder van de opmars van Parkinson.

Vraag: Psychologisch gezien heb je dieper geschouwd op de oorzaak van Parkinson.

Zijn er concrete mogelijkheden in een vergevorderd stadium?

Marieke: Wat ik innerlijk waarneem bij deze mensen is, dat het vermogen om te herinneren in een vergevorderd stadium van Parkinson minder is.

De gevoelswereld van de Parkinson patiënt wordt minder grijpbaar, de basale stromingen, die binnen de realiteit plaatsvinden worden wel herkend, maar bij snel veranderende indrukken is er meer betijning nodig dan voorheen.

Tegelijkertijd kan men in de ogen van de Parkinson patiënt zien, dat ie zich verdwaald voelt, omdat hij de afzonderlijke delen die hij waarneemt niet tot een geheel kan brengen.

Hoe hij op iets reageert vindt vertraagd plaats en leidt makkelijk tot een instabiel gemoed, waardoor hij bijvoorbeeld eerder een huilerige ondertoon heeft.

De Parkinson patiënt doet buitengewoon zijn best om dit naar buiten toe te verhullen.

Hoewel hij symbolisch in zichzelf verdrinkt en houvast zoekt, tracht hij de omgeving hier niet bekend mee te maken.

Daardoor kan het lijken dat een Parkinson patiënt wat narcistische trekken vertoont, als houvast naar het bekende, bijvoorbeeld de patiënt houdt punten vast die hij nog herkent en mist daardoor de aansluiting in de gesprekken of handelingen met anderen.

Het is alsof hij zich aan een paal probeert vast te grijpen die in het water staat, terwijl hij naar beneden zinkt.

De patiënt voelt zich wegdrijven uit de realiteit. Alleen wanneer de omgeving aanhecht op het oude vertrouwde voelt hij zich nog buitengewoon gekend. Als de omgeving qua beelden, geluiden en personen vergelijkbare situaties schept, kan de Parkinson patiënt zichzelf makkelijker hooghouden.

Bij mensen met een vergevorderd stadium van Parkinson kan ziekteverval versneld plaatsvinden, als ze uit hun vertrouwde omgeving worden gehaald.

Als mensen toch opgenomen moeten worden, omdat ze afhankelijk zijn van bepaalde zorg, is het van groot belang om de omgeving zo vertrouwd mogelijk in te richten.

Bijvoorbeeld muziek draaien die ze kennen, persoonlijke foto's ophangen en regelmatig vertrouwde mensen op bezoek laten komen.

Dit draagt bij om de patiënt zo lang mogelijk zijn zelfrespect te laten houden.

Belang van zelfaandacht

Wanneer mensen het goede niet koesteren en te weinig onthouden wat hen goed doet, beklijven de goede dingen te weinig in het fysieke lichaam. Hierdoor ontspant men te weinig en bouwt men te weinig vitale energie op.

Wie zichzelf ontdoet van goede momenten door zich buitengewoon in te zetten voor anderen legt te weinig reserve-energieën aan voor zelfbehagen.

Dit creëert onrust in de hersencellen, met name in de hersenstam. Met als gevolg dat de processen die hieruit voortkomen zich vertraagd ontwikkelen en daardoor ongewenste processen op gang brengen, waaronder een ziektebeeld als Parkinson.

Bij psychische uitputtingsverschijnselen is er te weinig voorraad om het lichaam monter op gang te houden en kunnen een deel van de hersenen de fysieke processen minder goed aansturen met signalen.

Ghislaine voegt toe: De hersenstam zit onderaan de hersenen, als je het in de opbouw ziet. Het heeft een functie in het doorgeven van signalen.

Belemmerende werking van Parkinson medicatie op vrij sterven?

(Onder belemmerende medicatie op vrij sterven wordt verstaan, dat de ziel minder makkelijk kan onthechten, omdat er veel weefselverstrakking in het lichaam ontstaan is)

Vraag: Behoren de bètablokkers, als middel tegen tremoren, en de dopamine agonisten, voor het optimaliseren van de bewegingsmotoriek, tot belemmerende medicatie op vrij sterven?

Marieke: Dat is maar deels zo. Over de twee medicijn groepen zijn verschillende dingen op te merken.

Bètablokkers – bij tremoren: er komt een innerlijke waarneming op die een beeld laat zien van een herhalende beweging van aantrekking en 'uitlubbering' bij tremoren. De medicatie dient diep aan te grijpen om er voor te zorgen dat de natuurlijke beweging zo min mogelijk onderbroken wordt, d.w.z. dat er geen intrekking en uitstrekking plaatsvindt. Hoewel de medicijnen behulpzaam zijn in aanvang, treedt er op den duur gewenning op en sorteren ze minder effect.

De nadelige bijwerking van de bètablokkers is dat het de grenzen verlegt van het uithoudingsvermogen van de mens in relatie tot de buitenwereld, terwijl die grenzen al opgerekt zijn. Op een dieper psychologisch niveau zou men toe dienen te werken naar het afnemen van de aandacht naar buiten.

Dit type medicijn werkt niet verstrakkend en heeft geen belemmerende werking op vrij sterven. Wel verhullen deze medicijnen de dieper liggende boodschap:

Kom nu maar helemaal thuis in jezelf. Geef volstrekte aandacht aan je eigen zielenleven, aan wie jij waarachtig bent.

Dopamine agonisten – bij verstoorde bewegingsmotoriek

Deze medicijnen bespoedigen de doorgang van de impulsen tot beweging, waardoor er minder spierverlamming optreedt en maken dat het spierweefsel zo flexibel mogelijk blijft.

Tegelijkertijd vermoeit deze medicatie buitengewoon, omdat het stoffen in zich heeft die de mens laat bewegen tot voorbij zijn grenzen. In de psyche van de persoon is al een sterke geneigdheid om vanuit wilskracht te lang door te gaan. Het lichaam kan dit niet meer volhouden, dit is niet tijdig onderkend en er is een flinke vermoeidheid opgebouwd. De voortdurende impuls tot uitbewegen, veroorzaakt door de medicatie, versterkt dit alleen maar.

De dopamine agonisten hebben geen belemmerende werking op sterven door verstrakking in het spierweefsel. Maar doordat ze een beweging gaande houden, blijft het spierweefsel meer strekking houden dan natuurlijk is. Dít kan wel een bemoeilijking zijn op het thema loslaten en aanvaarden, waaronder op den duur het mogelijke stervensproces.

Een medicijn dat het volhouden voortdurend activeert, tegen de uitputting in, doet het lichaam geen goed en bevordert het sterven niet.

Voor sterven dien je te leren onthechten, te leren loslaten en over te geven.

Fysiotherapie en cueing

In de fysiotherapie zijn veel Parkinsonpatiënten gebaat bij cueing.

Onderzoek wijst uit dat Parkinsonpatiënten beter kunnen lopen als hun bewegingen gestuurd worden door geluiden en trillingen in een bepaald ritme.

Ghislaine deelt de praktische ervaring die zij heeft met meerdere Parkinsonpatiënten.

Als mensen een ritme hebben, waar ze zich aan vast kunnen houden, helpt dat hen de beweging op gang te brengen. Een moeilijke beweging is bijvoorbeeld over een draadje stappen. Als je bij voorbaat begint te tellen: één, twee, drie, vier, één, twee drie, vier etc., dan wordt lopen een stuk makkelijker en gaat deze beweging moeiteloos.

Dit mechanisme geldt voor veel bewegingen.

Voor Parkinsonpatiënten zijn apparaatjes in de handel die tikken afgeven. Als men deze in de broekzak doet en aanzet, begint het apparaatje te tikken 'tik, tik, tik, tik'.

Dat geeft mensen een ritme en een maat waarop zij lopen kunnen.

Een bijzondere ervaring is, dat er een patiënt met ernstige Parkinson verschijnselen op deze manier de marathon heeft gelopen.

Een ander voorbeeld gaat over een mens met Parkinson die zich 's nachts in bed niet om kan draaien en er is niemand om hem te helpen. Hij voelt zich ontredderd. In plaats van te denken 'het lukt me niet om om te draaien', kan hij tellen. Eén, twee, drie, vier, één, twee, drie, vier, etc.

Een andere mogelijkheid is om een lied te zingen in een bepaalde maat en in die maat te gaan bewegen.

Reguliere oorzaken Parkinson

Vraag: wat zijn oorzaken van Parkinson?

Ghislaine: Er is veel wat we nog niet weten. Wel zijn er drie factoren waarvan we weten dat ze een rol spelen:

1. Erfelijke belasting: Hierbij gaat het meestal om Parkinsonpatiënten die al op jonge leeftijd verschijnselen krijgen.

2. Bepaalde medicijnen hebben als bijwerking dat ze Parkinsonachtige verschijnselen geven: Bijvoorbeeld medicijnen tegen misselijkheid, zoals metoclopramide, en een aantal medicijnen die gebruikt worden in de psychiatrie.

3. Belasting door zware metalen en pesticiden. Hier wordt veel onderzoek naar gedaan en langzamerhand wordt er meer over bekend.

Soms wordt roken en het drinken van veel koffie genoemd als een factor die van invloed kan zijn. Bij veel gebruik kan dit verschijnselen van Parkinsonisme geven. Om de diagnose Parkinson opgeplakt te krijgen moet je het wel heel bont maken.

Reguliere en complementaire zorg

Is er een medicijn in de complementaire geneeskunde dat de zware Parkinsonmedicijnen kan vervangen?

Ghislaine: De essentie van complementaire zorg is, dat men kijkt naar de mens in zijn geheel en niet alleen naar zijn fysieke symptomen. Er wordt een middel/ medicijn gezocht dat past bij het totaal beeld van de mens met Parkinsonverschijnselen. Er is niet één specifiek middel voor de Parkinson patiënt.

Marieke: Buiten de reguliere medicatie zijn er complementaire middelen, die het mogelijk maken om tot spierstrekking te komen en trillingloosheid van de spierweefsels. Echter dat vraagt een nauwkeurig onderzoek. Het uitgangspunt van deze middelen is om het zelfleven centraal te stellen. En het zou zeer de moeite waard zijn om deze inzichten te delen met professionals uit de complementaire zorg die nieuwe middelen creëren.