

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 81 (1983)

Heft: 12

Artikel: Ein Mensch wie du und ich... oder doch nicht ganz? [Fortsetzung]

Autor: Schmid, Monika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950273>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

realistischerweise mit Rückfällen rechnen, diese aber nicht als totales Versagen und Scheitern der Therapie interpretieren, sondern als ein Stolpern auf dem langen Weg zur Drogenfreiheit.

Adresse des Verfassers: Dr. med. M. Hahn, Oberarzt, Sozialpsychiatrische Klinik, c/o Contact-Bern, Laupenstrasse 49, 3008 Bern.



Bücher zum Thema

Friedrich Hacker: Drogen. Verhüten statt behandeln, behandeln statt strafen
Goldmann Sachbuch

Die Einstellung der Öffentlichkeit soll durch Information statt durch Greuelpropaganda beeinflusst werden, um den Fatalismus durchbrechen zu können. Der Autor befürwortet eine koordinierte Kette der Aufklärung, Verhütung, Beratung und schliesslich der differenzierten Behandlung. Diese Übersicht, die auf allen Seiten besseres gegenseitiges Verständnis und Hilfsbereitschaft fördern soll, wendet sich an alle Betroffenen, potentielle oder tatsächliche Drogenbenützer, deren Angehörige und die Gesellschaft.

Weitere Literatur zum Drogenthema:

Nowlis Helen: Drogen ohne Mythos. Drogen-erziehung – wozu? Unesco-Kommission, Bern 1975

Jegge Jürg: Angst macht krumm
Zytlogge Verlag, Bern 1979

Lehrmittelverlag des Kantons Zürich: Schüler und Drogen. Eine Wegleitung für den Lehrer im Umgang mit Drogenproblemen. 1982

Vontobel Jacques: Muss es soweit kommen?
Pestalozzianum Zürich 1982

Gordon Th.: Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kinder.
Hoffmann und Campe, Hamburg 1972.

Wir sollten uns mit grossen Problemen beschäftigen, solange sie noch ganz klein sind.

Jadwiga Rutkowska

Ein Mensch wie du und ich ... oder doch nicht ganz?

Monika Schmid
Teil 2

Multiple Sklerose, eine Krankheit, die jeden treffen kann ...

Pathophysiologie

Multiple Sklerose bedeutet auf deutsch: zahlreiche Flecken, Herde, Verhärtungen. Diese Verhärtungen, die der Krankheit ihren Namen gegeben haben, entstehen durch Zerfall der Markscheiden (Myelinscheiden) der Nervenfasern, in die ein derbes, narbiges Gewebe hineinwuchert. Dadurch ist die Nervenfaser nicht mehr isoliert, das heisst sie ist demyelinisiert, und die Reize können nicht mehr oder nurmehr erschwert weitergegeben werden.

Die Grösse eines solchen Herdes spielt keine Rolle, wohl aber seine Lokalisation. Liegt er zum Beispiel in einem Gebiet, in das viele Nervenbündel endigen beziehungsweise verlaufen, kann schon ein kleiner Herd sehr grossen Schaden anrichten. Auf die jeweiligen Ausfall-symptome werde ich später noch zu sprechen kommen.

Ursache der MS

Die Ursache der Multiplen Sklerose ist nach wie vor unbekannt. Diskutiert werden aber viele Dinge, so zum Beispiel die Ernährung des Kindes mit tierischer Milch, Mikrothrombosen im ZNS, Leberstoffwechselstörungen, Kupfermangel, Quecksilberallergien oder bestimmte Erbfaktoren. Interessant ist aber, dass vererbte Dispositionen zumindest bei einem Teil der Patienten festgestellt werden können (familiäre Häufung) und die Krankheit vorwiegend in Industrieländern zu finden ist. Experimentell am ernsthaftesten fundiert sind jedoch eine «slow-Virus» Infektion oder ein Autoimmun-geschehen im Körper.

Das Hauptproblem für die Forschung liegt darin, dass die Auseinandersetzung des Körpers mit einer krankmachenden Ursache (Virus) sich über sehr lange Zeit, über Jahre bis Jahrzehnte, erstreckt, bevor auch nur die ersten Krankheitszeichen sichtbar werden. Was dann beim Erkrankten untersucht werden kann, spiegelt die Krankheitsur-

sache nur noch sehr indirekt. Nach dem heutigen Stand der Forschung scheint es jedoch erwiesen zu sein, dass für das Auftreten der Krankheit mehrere Faktoren zusammenwirken müssen.

Diagnose

Eine eindeutige, einfach zu handhabende Laboruntersuchung zur sicheren Feststellung der MS existiert bis heute noch nicht. Es gibt jedoch einige Hilfsuntersuchungen, die bei der Diagnosestellung hilfreich sein können. So findet man beispielsweise im Liquor des Erkrankten eine typische Änderung der Proteinzusammensetzung, eine Zunahme der IgG, und die mononucleiden Lymphoidzellen sind erhöht. Im Blut findet man einen stark erhöhten viralen Antikörpertiter, was wieder die Frage einer Immunreaktion aufwirft. Aber allein aus diesen Veränderungen kann eine Diagnose nicht gestellt werden, es müssen bestimmte andere Krankheiten ausgeschlossen werden, wie zum Beispiel Encephalitis, Myelitis, Tumore, Intraspinale Angiome, Intoxikationen, Aneurysmen im Bereich der Schädelbasis und dergleichen mehr. Eine eindeutige, hundertprozentige Diagnose zu stellen ist sehr schwer, wenn nicht gar unmöglich. Auf alle Fälle darf sie nicht im ersten Schub gestellt werden, bei chronischer MS nicht vor Ablauf eines halben Jahres, während dem der Verlauf genauestens beobachtet wird.

Die allgemeinen Charakteristika sind in typischen Fällen die folgenden:

- Multiple, zeitlich gestaffelte Schübe, mit vollständiger oder partieller Rückbildung der Symptome zwischen dem einen Schub und dem nächsten.
- Multiple topische Lokalisationen der Krankheitsherde im ZNS, was der unterschiedlichen Symptomatologie zugrunde liegt. Hierbei können zur selben Zeit Symptome verschiedener Lokalisation vorhanden sein. Andererseits können auch nacheinander

verschiedene Systeme befallen werden.

- Frauen erkranken doppelt so häufig als Männer. 65% der Ersterkrankung spielen sich zwischen dem zwanzigsten und vierzigsten Lebensjahr ab.

In einem Drittel der Fälle allerdings verläuft die Krankheit nicht schubartig, sondern langsam progredient.

Die Prognose ist im ganzen gesehen schlecht, trotzdem darf man aber nicht vergessen, dass bei etwa 20 bis 30 Prozent der Erkrankten die Krankheit gutartig verläuft.

Haupt- und Nebenstörungen beim MS-Erkrankten

Spastik

Die Spastik ist die vorherrschende Bewegungsstörung bei MS. In 90% aller Fälle tritt die Spastik zu irgendeinem der Stadien auf und ist in fortgeschrittenen Stadien meist stark ausgeprägt. In vielen Fällen ist die Muskelschwäche jedoch noch nicht so fortgeschritten, so dass mit Muskelrelaxantien ein recht guter Erfolg erzielt werden kann. Häufig bessern diese Medikamente nur die Spastik, aber nicht die Standfestigkeit und das Gehvermögen. So sollte also immer ein Kompromiss eingegangen werden zwischen der Verminderung der Muskelspannung und geringerer Kraftentfaltung, was eine genaue individuelle Dosierung der Medikamente erfordert; zudem muss daran gedacht werden, dass diese Medikamente noch zusätzliche, unangenehme Nebenwirkungen haben, wie zum Beispiel eine gewisse Benommenheit und eine Zunahme der Ataxie. Da die Stimmung des Patienten einen grossen Einfluss auf die Spastik hat, könnte eventuell mit Neuroleptika ein gewisser Erfolg erzielt werden. Bei hochgradiger Spastik kann unter Umständen sogar ein operatives Vorgehen angezeigt sein. Orthopädische Hilfen, wie zum Beispiel Gehhilfen, Stöcke, usw., können bei weniger schweren Formen schon gute Erfolge zeigen, denn man darf nicht vergessen, dass Ersatzfunktionen durch ständiges Üben sehr wirksam eingesetzt werden können.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch erwähnen, wie wichtig die Physiotherapie gerade für die Spastik ist. Die Rehabilitation ist vor allem auf diese Störung ausgerichtet.

Miktionsstörungen

Die Häufigkeit von Miktionsstörungen ist sehr gross, es betrifft etwa 50–70% aller Patienten. Die Skala reicht von er-

schwertem Wasserlösen bis Harnretention zum imperativen Harndrang, Polakisurie, bis zur Inkontinenz. Das frühzeitige Erkennen von Störungen in diesem Bereich ist sehr wichtig, es kann so frühzeitig analysiert werden, um was es sich genau handelt, und die Therapie kann so früh wie möglich begonnen werden, um weitere Behinderungen zu umgehen.

Die Harnretention kann ein Frühsymptom von vorwiegend spinalen Läsionen sein, die Therapie erfolgt medikamentös oder eventuell mit dem Legen eines Katheters.

Die Inkontinenz ist sehr störend und bringt eine Reihe von Problemen mit sich, sie kann sogar die Ursache einer Isolation sein und sollte deshalb behandelt und mit dem Patienten besprochen werden. Die Therapie erfolgt ebenfalls medikamentös oder in ganz schweren Fällen sogar operativ, ansonsten gelten die gleichen Regeln und «Tricks», die bei jeder Inkontinenz zum Zuge kommen. Die Harnwegsinfekthäufigkeit steigt enorm an, vor allem, wenn ein Katheter eingelegt wurde, deshalb ist genauestens auf eventuell beginnende aufsteigende Infektionen zu achten, die als Komplikation sogar zu einem Nierenversagen führen können. Ebenfalls zu beachten ist die erhöhte Steinbildung.

Mastdarmstörungen

Es handelt sich hierbei meist um eine Obstipation, die bei etwa 50% aller MS-Kranken zu finden ist. Fast alle benützen von Zeit zu Zeit orale Laxantien. Da diesen Darm aber mit der Zeit noch mehr lähmt, sollten entweder die Präparate (Wirkungsweise) gewechselt werden, oder aber, und das ist viel sinnvoller, ein Mastdarmtraining durchgeführt werden. Ein Suppositorium oder ein kleines Klistier täglich zur gleichen Zeit zeigt hierbei sehr gute Erfolge. Eventuell ist sogar die Ausräumung der Kotmasse notwendig, wobei zu beachten ist, dass die Diarrhoe ein irreführendes Symptom sein kann. Achtung vor einem paralytischen Ileus. In schweren Fällen muss vielleicht daran gedacht werden, einen Anus Präter Naturalis anzulegen.

Die Obstipation kann vermehrte Spastizität hervorrufen, deshalb: möglichst viel Bewegung, ausgeglichene Kost und vielleicht eine leichte Bauchdeckenmassage zur Anregung der Darmtätigkeit.

Decubitalceri

Ursachen der Decubitalceri sind die verminderte Durchblutung in dem betroffenen Bereich und die Sensibilitätsstörungen auf Grund der Läsionen im

ZNS, welche eine Wahrnehmung des Druckes verhindern oder zumindest vermindern.

Die beste Behandlung eines Decubitus ist eine Prophylaxe. Deshalb möglichst grosse Mobilisation, häufiges Umlagern bettlägeriger Patienten, massieren der gefährdeten Stellen, besondere Matratzen und so weiter. Falls aber schon ein Decubitus vorhanden ist, besteht die Behandlung in der Hauptsache in folgenden Punkten:

- Beherrschung der Infektion, nötigenfalls auch mit Antibiotika
- Angebrachter, sachgemässer Verbandswchsel
- Chirurgisches Vorgehen: Hautverpflanzung
- Eiweiss- und vitaminreiche Kost
- Behandlung anderer Infekte (vor allem Urogenitaltrakt)
- Regulierung der Mastdarmfunktion
- Hautpflege: möglichst sauber und trocken halten
- Patienten «druckbewusst» machen

Koordinationsstörungen

Darunter versteht man:

- Rumpfataxie und Gangataxie, die in der Mehrzahl der Fälle mit Spastik und mehr oder weniger stark ausgeprägter motorischer Schwäche einhergeht.
- Tremor, der von leichter Unsicherheit bei Durchführung von Zielbewegungen (Intensionstremor) bis zu schwersten dyskinetischen Tremorformen reicht, die jegliche Willkürbewegung unmöglich machen.
- Dysarthrie; das sind Sprachstörungen, die von leicht verwaschener Sprache bis zu schwerer Sprachstörung reichen können.

Solche Koordinationsstörungen können diejenigen Symptome sein, die den Patienten am meisten behindern. Ihre Prognose ist eher ungünstig, besonders, wenn sie bereits in frühen Stadien deutlich ausgeprägt sind.

Insgesamt gibt es keine wirkungsvolle medikamentöse Behandlung der Koordinationsstörung. Von Nutzen kann jedoch aktive Physiotherapie sein.

Sehstörung

Sehstörungen stellen selten eine entscheidende Behinderung dar, weil sie eine sehr gute Rückbildungstendenz haben, vor allem das sehr häufige Doppelsehen. Eine sorgfältige Untersuchung von bereits bestehenden Sehstörungen jedoch ist unerlässlich, insbesondere im Hinblick auf geplante Behandlung von Koordinations- und Sensibilitätsstörungen.

Sensibilitätsstörungen

Beurteilt man das Ausmass einer Sensibilitätsstörung, so sind Missempfindungen oft störender als defizitäre Syndrome. Parästhesien können verschiedener Art sein: Kribbeln, Kältegefühl, Spannungs- und Druckgefühl im unteren Bereich einer Extremität oder an verschiedenen Körperregionen sowie schwer beschreibbare Schmerzsyndrome. Ein grosser Teil dieser Sensibilitätsstörungen ist flüchtig, was bei der Planung von Rehabilitationsmassnahmen berücksichtigt werden sollte.

Geistige Behinderung

Eine allfällige geistige Behinderung bei MS-Patienten kann unterteilt werden in Störungen der Affektivität, die früh auftreten können und Hirnleistungsstörungen, die gewöhnlich erst in späten Stadien der Krankheit auftreten. Man sollte darauf achten, dass MS-Patienten häufig vorzeitig ermüden, dass sie Schwierigkeiten haben, sich längere Zeit auf ein Problem zu konzentrieren, dass ihnen abstraktes Denken schwerfällt und dass sie in einer Situation, in der sie gefordert werden, zur Dekompensation neigen. Das sollten aber keine Gründe für die Ablehnung einer Rehabilitation sein, sondern sollen die Wichtigkeit einer psychologischen Betreuung zeigen.

Schmerzsyndrome

Die meisten MS-Patienten werden glücklicherweise nicht von starken Schmerzen gequält. Manchmal kann jedoch Schmerz primär oder sekundär durch die MS-spezifischen Läsionen des ZNS hervorgerufen werden. Im folgenden sollen diese Schmerzsyndrome kurz aufgeführt werden:

- Trigeminusneuralgie: Tritt bei MS-Patienten häufig im mittleren Alter auf, wo sie vermutlich auf Demyelinisierung der sensorischen Fasern des N. Trigeminus zurückzuführen ist.
- «pseudoradikuläre» Schmerzen: Sie imitieren Ischiasbeschwerden am Thorax, Arm aber meistens am Bein. Es handelt sich hierbei um meistens gleichbleibende Schmerzen, deren Intensität aber stark variiert. Leider sind sie oft therapieresistent und können so eine Behinderung der Rehabilitation darstellen.
- «Lhermitte»-Parästhesien: Es handelt sich hierbei um Schmerzen, die kennzeichnend sind für MS, und vermutlich von Läsionen in den sensiblen Bahnen des oberen Brust- und Halsmarks herrühren. Es sind kurzfristige elektrisierende oder schmerzhaft

kribbelnde Empfindungen, die von der Wirbelsäule in die Beine, die Arme und den Hinterkopf ausstrahlen. Die einzige Behandlung ist das Vermeiden von Kopfbeugen.

- Beugerspasmus am Bein: Beugerspasmus der unteren Extremitäten sind ein Phänomen, das häufig bei MS-Fällen mit Paraplegie auftritt. Der Grund, warum Beugerspasmus in einigen Fällen mit Schmerzen einhergeht, ist noch nicht ganz geklärt.
- Kopfschmerz: Der Kopfschmerz ist nicht typisch für MS, deshalb sollte bei anhaltenden Kopfschmerzen primär nach anderen Ursachen gesucht werden.

Cerebrale Krampfanfälle

Epileptische Anfälle können aufgrund demyelinisierender Herde im ZNS auftreten, oder aber auch unabhängig von der Grundkrankheit. In Notfällen ist die Behandlung von cerebralen Anfällen die gleiche wie bei anderen Anfallpatienten.

Schwindel

Schwindel ist oft ein flüchtiges Symptom, dessen häufiges Auftreten ein Anzeichen für kardiovaskuläre Störungen ist.

Vaskuläre Störungen

Vasomotorische Störungen sind nicht selten bei MS. Dabei kommen periphere Zyanose, niedrige Hauttemperatur, Schweißneigung, Schmerzen und die Neigung zu Hämatomen vor.

Therapie

Eine Therapie, die zur vollständigen Heilung führt, kennt man bis heute noch nicht (Ätiologie unbekannt), man kann lediglich versuchen, die charakteristischen Begleiterscheinungen aktiv zu behandeln. Im folgenden möchte ich einige Punkte einer Basisbehandlung aufzählen und werde später noch genauer auf die ungeheuer wichtige Physiotherapie eingehen.

- Bewegungstherapie unter Berücksichtigung der Behinderung durch Spastik, Muskelschwäche und Ataxie
- Medikamente, wie zum Beispiel ACTH in akuten Schüben oder die manchmal verwendeten Zytostatika
- Orthopädische und chirurgische Massnahmen zur Spastizitätsbehandlung

- Behandlung von Blasenentleerungsstörungen, Harnwegsinfekten und Nierensteinen
- Prophylaxe und Behandlung von Mastdarmläsionen
- Thrombose-Prophylaxe
- Erkennen von Osteoporose
- Behandlung von Mangelzuständen
- Decubitusprophylaxe
- Angepasste Kost
- Rehabilitation
- Beratung und psychologische Führung
- Sozialberatung

Physiotherapie

Eine Physiotherapie sollte so früh wie möglich angefangen werden, solange die Spastik noch nicht so ausgeprägt ist. Die Übungen sollten täglich zu Hause geübt werden, wenn nötig mit einer Hilfsperson. Falls die Spastik schon überwiegt, dient die Physiotherapie der Erhaltung der Beweglichkeit, deshalb ist es notwendig, den Körper als Ganzes in die Therapie miteinzubeziehen. Da die Gefahr von Kontrakturen sehr gross ist, sollten zu Beginn die Muskeln nicht überfordert werden, sondern nur aufglockert. Wenn keine aktive Bewegung mehr möglich ist, werden die Muskeln passiv durchbewegt.

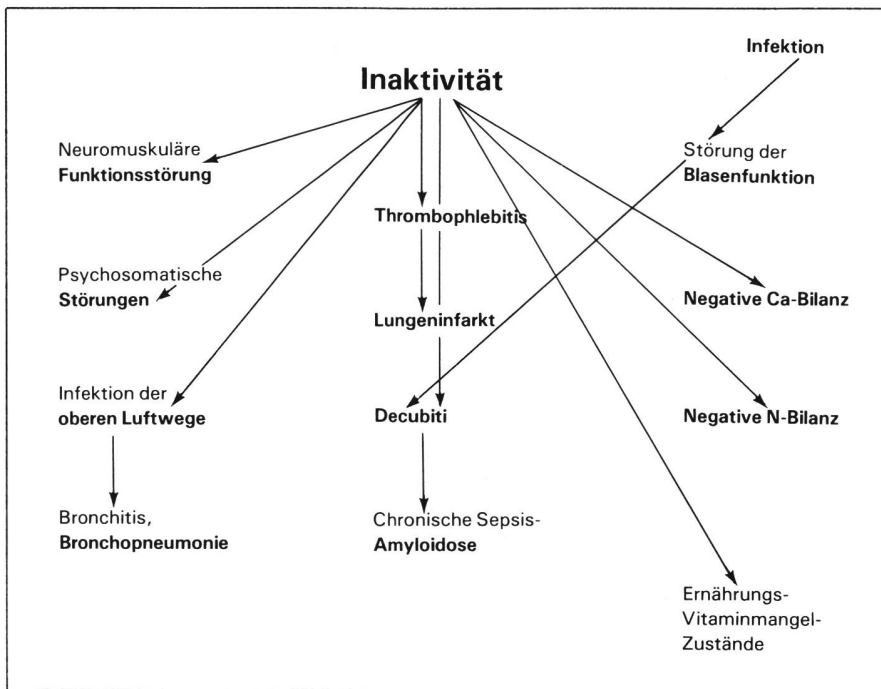
Die Physiotherapie dient zur gleichzeitigen Behandlung von Spastik und Koordinationsstörungen und lehrt zudem den MS-Patienten, auf seinen Körper zu achten und dessen Warnsignale rechtzeitig zu bemerken.

Chronische Störungen, wie zum Beispiel Harnwegsinfekte, können als Folge neurologischer Erkrankungen aber auch unabhängig von der Grundkrankheit auftreten. Die häufigsten Begleiterkrankungen sind im folgenden Schema aufgeführt.

Alkohol, Nikotin und Medikamente

Es existiert kein Nachweis, dass Alkohol einen negativen Einfluss auf die Krankheit hat, aber es können koordinative Störungen auftreten, besonders eine Ataxie-Zunahme. Patienten mit vorgeschädigtem ZNS reagieren viel stärker auf Alkohol als ein Gesunder. Deshalb ist es wohl anzuraten, den Alkohol zu meiden.

Zigaretten können zur teilweisen Zunahmen von Sprachstörungen, Tremor, Missempfindungen, Sehstörungen, usw. führen. Genau wie beim Alkoholenuss führt Rauchen zu kurzfristigen symptomatischen, vorübergehenden Störungen. Das Ausmass der Störungen kann von Fall zu Fall verschieden sein. Das Rauchen sollte ebenfalls mit Vorteil aufgegeben werden.



Es muss aber auch hier, wie bei der gesunden Frau, das bestmögliche individuell angepasste Verhütungsmittel ausgewählt werden.

SS-Abbruch bei MS-Patientinnen

Ein SS-Abbruch bei Patientinnen mit rasch fortschreitender und schwerer Form von MS ist absolut zu rechtfertigen. Die Diagnose MS aber ist an und für sich keine Indikation zur Unterbrechung der SS. Dabei muss man sich bewusst sein, dass bei einer Mehrzahl der Patientinnen der Verlauf relativ gutartig ist. Grundsätzlich jedoch sollte einer MS-Patientin der legale Abbruch ermöglicht werden. Neben der rein medizinischen Indikation sollte aber auch das soziale Umfeld nicht vernachlässigt werden. Zudem können Schwangerschaften eindeutig neue Schübe auslösen oder es kann zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes kommen. Aber ebenso überlegt und nicht voreilig sollte eine Sterilisation durchgeführt werden, wenn sie gewünscht wird.

Sozialmedizinische Probleme

Solange ein wirksames Heilmittel noch fehlt, muss man sich darauf konzentrieren, die Patienten zu unterstützen, wenn sie Hilfe brauchen. Dies wird unerlässlich, wenn sich eine schwere Behinderung einstellt.

Schwere Behinderung geht einher mit abnehmender Arbeitsfähigkeit und zunehmender Abhängigkeit von fremder Hilfe und Fürsorge. Folglich ist die soziale Lage, die finanzielle Unterstützung und die Einleitung von Hilfsmassnahmen von grösster Bedeutung für den MS-Patienten; insbesondere dann, wenn die Erkrankung fortgeschritten ist und bereits zu Einschränkungen bei der Selbstversorgung geführt hat. Hilfe und Fürsorge durch Dritte hängt von einem gewissen Zusammengehörigkeitsgefühl ab. Leider nimmt in den meisten Industrieländern das Gefühl der Familienzusammengehörigkeit ab. So übernehmen Organisationen Aufgaben, die früher in den Familien geregelt wurden.

Der folgende Katalog zeigt die am häufigsten auftretenden Fragenkomplexe:

- Qualifizierte medizinische Versorgung
- Ständige aktive Physiotherapie
- Hilfsmassnahmen zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und Schutz am Arbeitsplatz
- Berufsberatung und eventuelle Umschulung
- Beschäftigungstherapie

Eine häufige Gefahr bei chronischer MS stellt ein langdauernder Genuss von Medikamenten dar, deren therapeutischer Wert sehr zweifelhaft ist, wie zum Beispiel die Abführmittel.

Zunehmende Ataxie- und Koordinationsstörungen können eine Psychopharmakagewöhnung anzeigen. Daran sollte bei der Differenzialdiagnose eines neuen Schubes oder einer Verschlechterung besonders bei fortgeschrittenen Fällen gedacht werden. Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten, deren Nebenwirkungen oder Komplikationen die MS überlagern und wie sekundäre Störungen auftreten können. Es ist daher wichtig, Medikamentenabusus frühzeitig zu erkennen und deren Ursache zu behandeln.

Sexuelle Probleme Schwangerschaft und Geburt

Sexuelle Probleme

Die Erörterung sexueller Probleme sollte taktvoll, aber ohne Scheu und Verlegenheit erfolgen, da das Auffinden praktischer Lösungen für die Gesamtsituation des Patienten oft sehr wichtig ist. Folgende Punkte:

- Libido und sexuelle Gewohnheiten: Die Libido ist meist ungestört, die sexuelle Aktivität aber verringert.
- Beziehungen und damit auftretende Probleme: Leider ist erfahrungsgemäss bewiesen, dass Probleme schon behoben werden können, wenn erläutert wird, dass MS nicht ansteckend ist.
- Kohabitationsstörungen bei männlichen Patienten: Dieses Symptom ist

relativ häufig. Hier wäre ein Partnergespräch über andere Reizpunkte sinnvoll. Leider bedeutet für viele Männer ein Verlust ihrer Potenz das Ende ihres Daseins als vollwertiger Mann, was dann in der Folge zu bösen Eifersuchtsszenen führen kann.

- Bei Frauen: Intimbeziehungen trotz Libidoverlust, Hygiene, gynäkologische Erkrankungen, Antikonzeption, Aduktorenspasmus als Kohabitationshindernis

Schwangerschaft

Die Schwangerschaft an und für sich stellt kein erhöhtes Risiko für eine Verschlechterung des Leidens dar, aber die ersten Wochen danach. Bei Kinderwunsch sollten deshalb folgende Punkte abgeklärt und erörtert werden:

- erhöhtes Risiko vorhanden?
- gynäkologische Probleme?
- andere Komplikationen?
- sozioökonomische Lage?

Ein frühzeitiger SS-Nachweis und die Erstellung eines Behandlungsplanes sind notwendig. Falls in der SS ein neuer Schub auftritt, kann eine Unterbrechung angezeigt sein, in der Spät-SS wird dann unter neurologischer Aufsicht die Geburt angestrebt. Das Kind sollte auf alle Fälle in der Klinik zur Welt kommen, und auch die Nachgeburtsperiode sollte die Frau in der Klinik verbringen, weil dann das Risiko eines neuen Schubes am grössten ist, da eine Hormonstörung auslösend sein kann.

Kontrazeption bei MS ist ein Problem, das leider häufig vernachlässigt wird. Erhöhtes Risiko ist nicht nachgewiesen.

- Transportprobleme
 - Anpassung der häuslichen Gepflogenheiten an die Bedürfnisse des Patienten; Haushalthilfen
 - Ratschläge zur Bewältigung persönlicher Dinge (geschäftliche Angelegenheiten, persönliche Probleme, Sexualität)
 - Aufklärung und Beratung von Familienmitgliedern
 - Zwischenmenschliche Kontakte fördern
 - Krankenpflege
 - Wirtschaftliche Sicherheit
- Diese Liste könnte sicher bis ins Unendliche fortgesetzt werden.

SMSG

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft bezweckt eine medizinische und soziale Hilfe an MS-Kranke, eine Förderung und Unterstützung der wissenschaftlichen MS-Forschung und Informationen über die Natur der MS. Sie vermeidet es, dort einzusteigen, wo bestehende Dienste auch zugunsten ihrer Mitglieder befriedigend funktionieren. Aber über Lücken sowie über MS-spezifische Bedürfnisse kann sie nicht hinwegsehen. So kann man ihr Handeln auf drei Grundsätze zurückführen:

- Den MS-Kranken die bestehenden Hilfsmöglichkeiten nahebringen
- Mit vorhandenen Diensten und Institutionen zusammenarbeiten
- Lücken schliessen

Die SMSG verfügt über zwei Rehabilitationszentren in Walenstadt und Montana, die sicher für manchen Kranken eine grosse Hilfe darstellen

Sprechtafel für Schwerkranke und Sterbende

Schwerkranke und Sterbende sollten wenn immer möglich in der vertrauten Umgebung der eigenen Familie gepflegt und begleitet werden. Dieses Anliegen der bekannten Schweizer Sterbepsychologin Dr. Elisabeth Kübler-Ross hat «Shanti Nilaya Schweiz» aufgenommen. In Zusammenarbeit mit der vor allem in den USA wirkenden Ärztin entwickelte die Basler Gruppe eine Sprechtafel, die es den oftmals schwer sprechbehinderten Kranken und Sterbenden ermöglicht, den pflegenden Angehörigen ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse zu vermitteln. Diese Sprechtafel wurde inzwischen in mehreren Schweizer Spitälern erprobt. Sie kann jetzt zu einem Unkostenbeitrag von Fr. 8.- bei folgender Adresse bezogen werden: Frau A. Seeger, Oberdorf 30, 4458 Eptingen.

Agenda 1984 der Schweizer Frau

Körpergeschichten über den Körper in der Geschichte

Mit diesem Thema befasst sich die interessante Agenda, die Sie durch das Jahr 1984 begleiten will. Erstaunlich, was durch die Jahrtausende für Thesen über die Frauen aufgestellt wurden! Hier zwei Kostproben:

«Die Frau ist ein starrköpfiges und verantwortungsloses Tier ... Was sie will, das ist zügellose Freiheit oder totale Anarchie.»

... So schreit Cato der Ältere von seiner Tribüne die Römerinnen an, als sie (um 195 v. Chr.) entrüstet über die Lex Oppia, die sie zur Hergabe ihres Goldes zwingt, über das Forum marschieren. Ein wahrer Protestmarsch der Frauen, die ihren Reichtum verteidigen wollen, denn obgleich rechtlich ihren Ehemännern unterstellt, können sie zu jener Zeit frei über ihr Vermögen verfügen – was durchaus nicht immer so bleiben sollte.

Die neue Krankheit der Mutter: das Schuldsyndrom

- Das Baby weint? Du stillst es nicht auf Verlangen ...

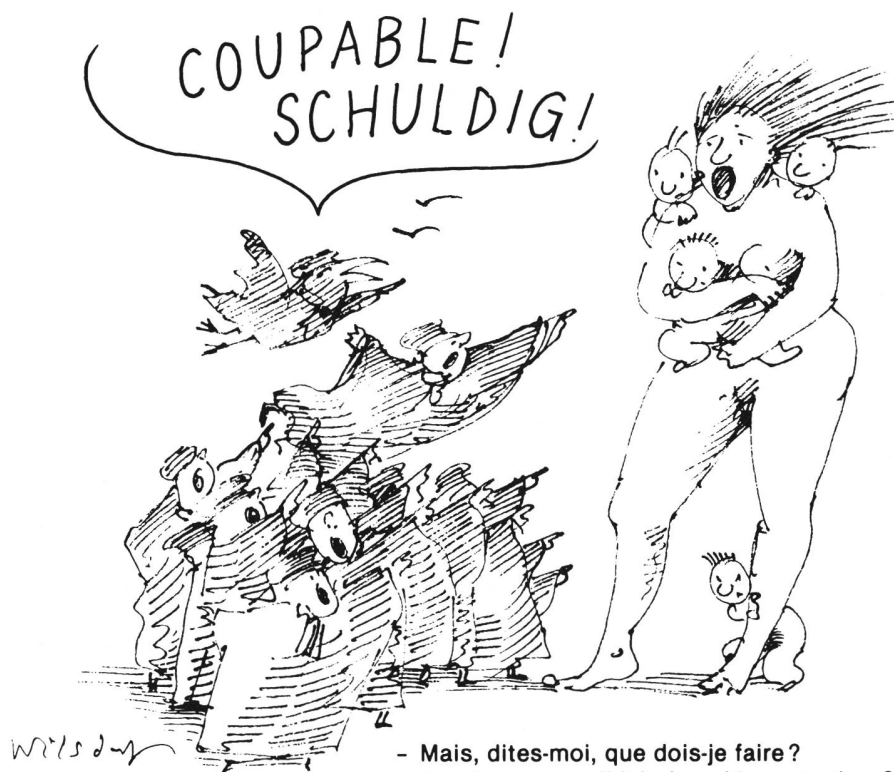
- Das Baby wird auf Verlangen gestillt? Du verwöhnst es zu sehr ...
- Das Kind macht ins Bett? Das ist die Folge eines Traumas ...
- Das Kind ist verstopft? Du hast es frustriert ...
- Das Kind will nicht essen? Du hast es überfüttert ...
- Das Kind isst zu viel? Du hast es vernachlässigt ...

Bestellen Sie mehrere Exemplare der Agenda – zum Weiterschenken und zugleich zur Unterstützung der Sache der Frau.

Plastifizierter Einband, mit flexibler, praktischer Spiralheftung; 136 Seiten, 82 davon aus Recycling-Papier; 52 originale Zeichnungen und Texte; 3 Seiten mit nützlichen Adressen der ganzen Schweiz; 1 Register für persönliche Adressen. Preis pro Exemplar **Fr. 13.50** (Porto und Verpackung inbegriffen)

Bestelladresse:

Agenda, Case postale / Postfach 9, 1223 Cologny-Genève



- Mais, dites-moi, que dois-je faire?
- Ja, aber was soll ich denn bloss machen?