

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

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1986)

Heft: 4

Artikel: Warum Physiotherapie in der Parkinsonbehandlung = L'utilité de la physiothérapie dans le traitement de la maladie de Parkinson

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815202>

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: 26.04.2025

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

Warum Physiotherapie in der Parkinsonbehandlung

L'utilité de la physiothérapie dans le traitement de la maladie de Parkinson

Es besteht oft Unsicherheit über den Wert der Physiotherapie in der Behandlung der Parkinsonkrankheit und auch über die auszuwählenden physiotherapeutischen Methoden. Neben der medikamentösen Behandlung wird sie oft als unterstützende Therapie verschrieben.

Aus diesem Grunde freuen wir uns sehr, dass Dr. Filippa, Neurologe und Mitglied unseres fachlichen Beirates, zusammen mit Frau Bosshard, der stellvertretenden Chefphysiotherapeutin in Bad Ragaz, die nachfolgende Arbeit für das Mitteilungsblatt verfasst haben.

Besprechen Sie ruhig diesen Artikel auch mit Ihrem Arzt und Ihrer Physiotherapeutin, um herauszuarbeiten, welches in Ihrem persönlichen Fall die geeignetste Therapie darstellt.

Die Redaktion

Man unterscheidet drei Hauptsymptome bei der Parkinsonschen Krankheit: *Akinese* (Bewegungsarmut), *Rigor* (Steifigkeit) und *Tremor* (Zittern).

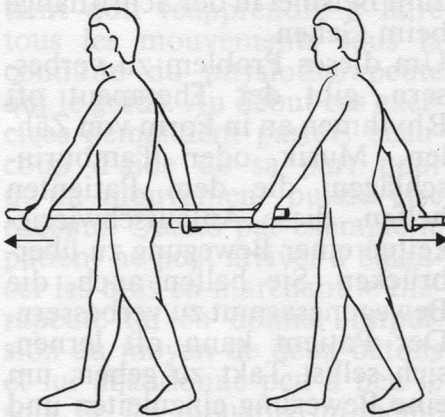
Mit der physiotherapeutischen Behandlung können hauptsächlich die Akinese und die Steifigkeit vermindert werden, der Tremor dagegen wird dadurch nicht beeinflusst.

Ziele der Physiotherapie:

1. Herabsetzen der Steifigkeit
2. Verbesserung der Körperhaltung
3. Verbesserung des Gleichgewichtes
4. Verbesserung der Atmung
5. Verbesserung der Bewegungsarmut und Vergrösserung des Bewegungsausmasses
6. Verbesserung der Mimik
7. Erleichterung des Schluckens und Essens
8. Erlernen eines Heimprogrammes.

1. Herabsetzen der Steifigkeit

Der normale Spannungszustand (Tonus der Muskulatur) hilft uns, gegen die Schwerkraft zu stehen und uns ohne grosse Anstrengung zu bewegen. Er hilft auch, das Gleichgewicht in allen Körperstellungen zu halten. Beim Parkinsonpatienten ist der Spannungszustand der Muskulatur heraufgesetzt (*Rigor*). Der Patient hat eine allgemeine Steifigkeit. Die Bewegung ist nur mit grösserem Kraftaufwand möglich.



Abbildung/dessin 1

Je nach Schwerezustand der Krankheit muss der Patient alle Bewegungen zuerst durch Führung des Therapeuten wiedererlernen. Er braucht vielleicht zuerst viel Hilfe, um eine Bewegung machen zu können. Kann der Patient zum Beispiel beim Gehen die Arme nicht mit-schwingen, gibt ihm der Therapeut einen Armschwungimpuls, indem er durch die Führung zweier Stöcke die Bewegung mit dem Patienten zusammen macht, um sie dann zunehmend übernehmen zu lassen (siehe Abb. 1).

Durch Wiederholung der Bewegungen wird die Steifigkeit herabgesetzt und ein Patient kann sich mit weniger Kraftaufwand bewegen. Diese Herabsetzung der Muskelspannung dauert zwar nur kurze Zeit, wird aber von den meisten Patienten auch nach der Behandlung als angenehm empfunden. Alle diese Behandlungsergebnisse zusammen bringen über lange Perioden eine allgemeine Lockerung.

2. Verbesserung der Körperhaltung

Die meisten Parkinsonpatienten haben eine verstärkte Beugehaltung im Rumpf, in den Hüften und Kniegelenken, mit engangliegenden leicht gebeugten Armen.

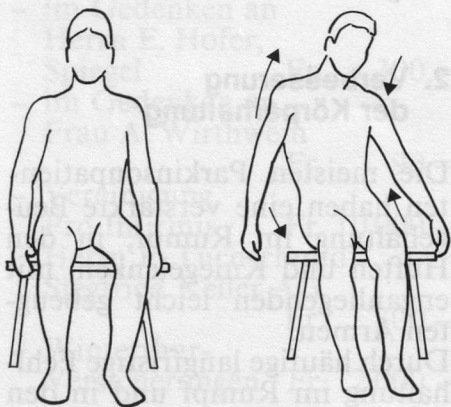
Durch häufige langfristige Fehllagehaltung im Rumpf und in den grossen Gelenken kommt es meistens zur Verkürzung von Muskelgruppen und Versteifung der betroffenen Gelenke. Wenn der Patient gerade auf dem Rücken liegt, fällt es ihm

schwer, den Kopf abzulegen und Knie und Hüfte zu strecken.

Die verkürzte Muskulatur wird durch Lagerungen, zum Beispiel Bauchlage, um Hüft-, Knie- und Rumpfmuskulatur zu strecken, gedehnt. Gezielte passive Muskeldehnung, zum Beispiel Langziehen der Beine, eventuell Herunterdrücken der Knie und entsprechende Lagerung sollte der fortschreitenden Körperfehlhaltung vorbeugen. Durch die aktiven Bewegungen in alle Endstellungen der Gelenke im Frühstadium der Krankheit wird ebenfalls solchen Fehlhaltungen entgegenge wirkt.

3. Verbesserung des Gleichgewichtes

Die Steifigkeit im Rumpf vermindert die normalen automatischen Bewegungen, die zur Erhaltung des Gleichgewichtes dienen. Verlagern wir zum Beispiel im Sitzen das Gewicht auf eine Seite, so neigen wir den Rumpf und den Kopf automatisch zur andern Seite. Der Patient kann das häufig nicht mehr tun. Er hat oft nur wenig Seitwärtsneigung und Drehung im Rumpf, sowie eingeschränkte Beweglichkeit im Nacken. Er hat deshalb bei jeder Gewichtsverlagerung Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten (siehe Abb. 2).



Abbildung/dessin 2

In der Therapie wird, durch einen sorgfältigen Aufbau von Übungen, bessere Rumpfbeweglichkeit wieder eingeübt. Im

Sitzen, Liegen oder Stehen übt der Patient die Drehung, Seitwärtsneigung und Streckung des Rumpfes. Wenn der Rumpf weniger steif ist, werden Gleichgewichtsreaktionen erleichtert. Daneben übt der Patient, im Stehen und Gehen das Gleichgewicht zu halten, sich umzudrehen, ohne zu fallen, oder auch zu stoppen-weiterzugehen.

4. Verbesserung der Atmung

Die vermehrte Beugehaltung sowie die Steifigkeit im Brustkorb vermindern die vertiefte Atmung. Durch die schon erwähnten Rumpfübungen wird der Brustkorb etwas gelockert und somit die Atmung auch verbessert. Daneben hilft der Therapeut dem Patienten, die Ausatmung zu verlängern, indem er die Ausatembewegung durch Druck auf die Rippen vertieft. Eine Dehnlagerung auf dem Rücken mit Kissen unter dem Thorax hilft ebenfalls, die Atmung zu vertiefen.

Diese Atemgymnastik ist wichtig, um die Kapazität der Lungen zu erhalten und allfälligen Lungenkomplikationen vorzubeugen.

5. Verbesserung der Akinese (Bewegungsarmut) und Vergrößerung der Bewegungen

Ein Patient hat häufig Schwierigkeiten, eine Bewegung zu beginnen und das Bewegungsausmass zu behalten. Das zeigt sich zum Beispiel in der Schrittlänge beim Gehen.

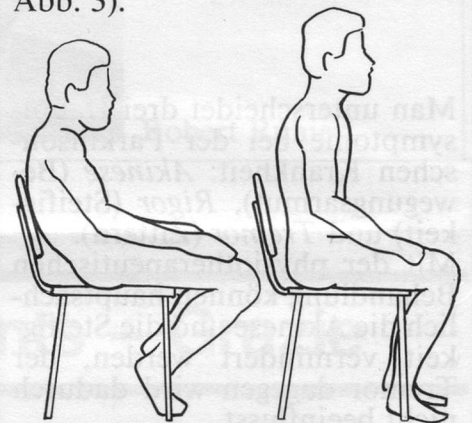
Um dieses Problem zu verbessern, gibt der Therapeut oft Rhythmen an in Form von Zählen, Musik oder Tamburinschlägen, die dem Patienten helfen, diese Anlaufschwierigkeiten einer Bewegung zu überbrücken. Sie helfen auch, die Bewegungsarmut zu verbessern. Der Patient kann oft lernen, sich selbst Takt zu geben, um eine Bewegung einzuleiten und fließender weiterzuführen.

6. Verbesserung der Mimik

Die mimische Muskulatur kann durch viele Übungen, wie zum Beispiel Grimassenschneiden vor dem Spiegel, verbessert werden.

7. Verbesserung von Schlucken und Essen

Die typische Kopfstellung und vermehrte Beugehaltung des Rumpfes erschweren, neben der Starre der Kehle und der Zungenmuskulatur, das Schlucken. Sitzt nun zum Beispiel der Patient aufrecht, unterstützt durch die Rückenlehne des Stuhls, kann er häufig auch den Kopf etwas mehr aufrichten. In dieser mehr entspannten Stellung wird auch das Schlucken und Essen erleichtert (siehe Abb. 3).



Abbildung/dessin 3

8. Erlernen eines Heimprogramms

Es ist sehr wichtig, dass der Patient lernt, einige für ihn günstige Übungen allein weiterzuführen. Der Patient macht sein Heimprogramm in den Therapiepausen selbständig (siehe Seite 8)

Für manche Patienten hat auch die Wassertherapie, vor allem im warmen Wasser, einen sehr entspannenden Effekt.

Der Patient und seine Familie können auch Probleme aus dem Alltag mit dem Therapeuten besprechen (wie kann ich in die Badewanne steigen, vom Boden

aufstehen usw.). In gemeinsamer Arbeit kann meistens eine Lösung gefunden werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine physiotherapeutische Behandlung für den Parkinsonpatienten wichtig ist. Es erfordert aber die aktive Mitarbeit des Patienten und sollte deshalb zu einem frühen

Zeitpunkt beginnen. Oft kann im Frühstadium die Therapie in kleinen Gruppen mit spielerischen Übungen durchgeführt werden. Manchmal können mit Physiotherapie der Rigor und die Akinese über einen bestimmten Zeitraum gering gehalten und so die Medikamentendosis vermindert werden.

Une certaine incertitude règne souvent au sujet de la valeur de la physiothérapie dans le traitement de la maladie de Parkinson et aussi du choix des méthodes utilisées. A côté du traitement médical, elle est souvent considérée comme une thérapie de soutien.

Pour cette raison, nous sommes très heureux que le Dr Filippa, neurologue et membre de notre comité consultatif ainsi que Madame Bosshard, physiothérapeute en chef (ad interim) aux bains de Ragaz aient pris la peine de rédiger le texte suivant pour notre magazine.

Vous pourriez discuter tranquillement le contenu de cet article avec votre médecin et votre physiothérapeute afin de déterminer quels pourraient être les soins les plus appropriés à votre cas personnel.

La rédaction

Dans la maladie de Parkinson on constate trois symptômes principaux: *la bradykinésie* (lenteur et indigence des mouvements), *la rigidité* et *le tremblement*.

Au moyen du traitement physiothérapique on peut améliorer la bradykinésie et la raideur; le tremblement ne peut pas être influencé.

Buts de la physiothérapie

1. Diminution de la rigidité
2. Amélioration du maintien du corps
3. Amélioration de l'équilibre
4. Amélioration de la respiration
5. Amélioration de la carence des mouvements et de l'amplitude de ceux-ci (bradykinésie)
6. Amélioration de la mimique
7. Soulagement de la difficulté d'avaler et de manger en général.
8. Acquisition d'un programme à exécuter à domicile.

1. Diminution de la rigidité

L'état normal de la tension des muscles (tonus musculaire) contribue à maintenir notre centre de gravité et nous permet de nous mouvoir sans trop d'effort. Il nous aide également à garder l'équilibre dans toutes les positions du corps. Chez le parkinsonien l'état de tension musculaire est augmenté (rigidité). Le patient souffre d'une certaine raideur générale.

Chaque mouvement requiert une force supplémentaire. Selon le degré de rigidité, le patient doit réapprendre à faire tous les mouvements sous la conduite du physiothérapeute qui le guide. Au début ces exercices demandent parfois beaucoup d'aide de sa part pour qu'un mouvement puisse être exécuté. Quand par exemple le patient ne peut arriver à balancer les bras en marchant le thérapeute lui en donne l'impulsion au moyen de deux bâtons et lui abandonne peu à peu le soin de les mouvoir lui-même (voir le dessin 1).

Par la répétition des mouvements, la raideur commence à céder et le patient en vient à se mouvoir avec moins d'efforts. Il est vrai que la diminution de la rigidité des muscles ne dure pas très longtemps au début, mais elle est très agréablement ressentie par la plupart des patients encore un moment après le traitement. Tous les résultats obtenus au moyen de diverses manipulations de ce genre apportent après une longue période de traitement une détente générale.

2. Amélioration du maintien du corps

La plupart des parkinsoniens ont une position inclinée du tronc et des hanches et ils fléchissent leurs genoux. Leurs bras sont légèrement pliés et serrés contre le corps. Lors d'une position défectueuse et de longue durée du tronc et des membres principaux, les différents groupes de muscles se raccourcissent et les membres en question se raidissent. Dans la position couchée sur le dos, le patient a de la peine à poser la tête et à tendre les genoux et les hanches. Lorsque couché le parkinsonien prend d'autres postures, comme par exemple, la position ventrale qui oblige les hanches, les genoux et le tronc à s'étendre, toute la musculature s'allonge.

L'allongement des muscles exécuté par un tiers comme par exemple l'étirement des jambes, l'aplatissement des genoux, une position couchée adéquate devraient empêcher le corps qui en a la tendance à prendre une mauvaise position. Par des exercices actifs et complets des membres au stade initial de la maladie, on peut également agir contre le raccourcissement de la musculature.

3. Amélioration de l'équilibre

La rigidité du tronc amoindrit les mouvements normaux et

automatiques qui servent à maintenir l'équilibre. Lorsque par exemple un sujet sain place le poids de son corps d'un côté, dans la position assise, il penche automatiquement le torse et la tête de l'autre côté. Le parkinsonien ne peut souvent plus faire cela. Il lui arrive fréquemment d'avoir peu de possibilités de s'incliner latéralement, de mouvoir son torse et les mouvements de sa nuque sont limités. Il a donc, lors de chaque déplacement du poids de son corps, des difficultés à conserver son équilibre (voir le dessin 2).

Au moyen d'un choix judicieux d'exercices, le thérapeute arrive à introduire à nouveau une meilleure mobilité du tronc. Assis, couché ou debout le patient s'exerce à obtenir la rotation du tronc, son inclinaison latérale et son allongement. Quand le tronc est moins rigide, ses réactions au maintien de l'équilibre sont facilitées. A côté de cela le patient doit aussi s'exercer à garder son équilibre en marchant, en s'arrêtant, en repartant, en se retournant et ceci sans tomber.

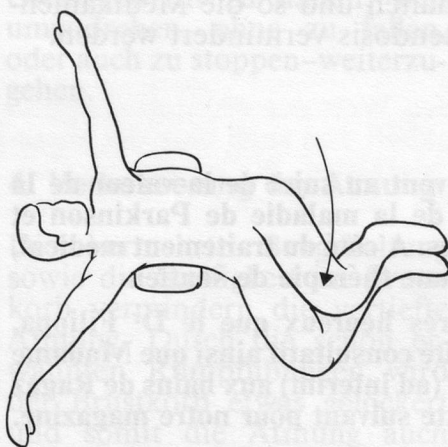
4. Amélioration de la respiration

Une position de plus en plus penchée ainsi que la rigidité de la cage thoracique empêchent une respiration profonde. Le thorax peut être un peu relâché par les exercices du tronc précités et la respiration améliorée de ce fait. Le thérapeute aide également le patient à allonger son expiration en pressant sur ses côtes. La position dorsale quand le patient est couché, un coussin sous le thorax, est aussi favorable à une respiration profonde.

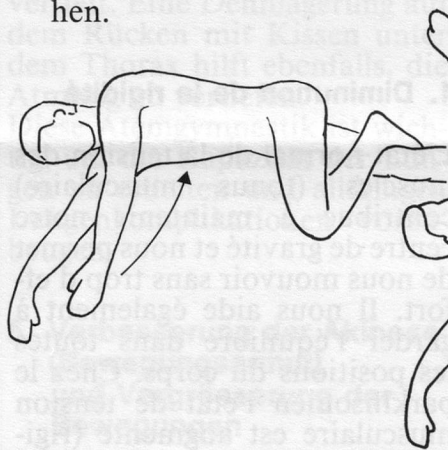
Cette gymnastique respiratoire est importante afin de conserver la capacité des poumons et d'éviter des complications pulmonaires éventuelles.

Hier einige Beispiele von hilfreichen Übungen:

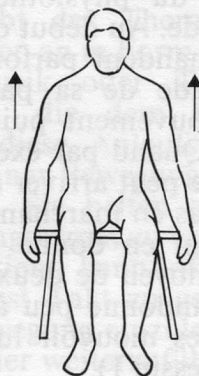
1. Rückenlage mit Kissen unter dem Thorax. Beide Beine angestellt (gebeugt) nach rechts, dann nach links legen.



2. Seitenlage, oberes Knie gebeugt, unteres Bein gestreckt. Oberes Knie liegt auf dem Bett. Oberen Arm mit Rumpf und Kopf zurückdrehen.

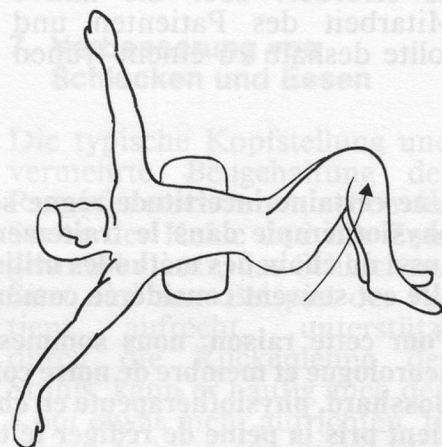


3. Im Sitzen beide Arme neben dem Körper aufgestützt und nach aussen gedreht. Oberkörper strecken.

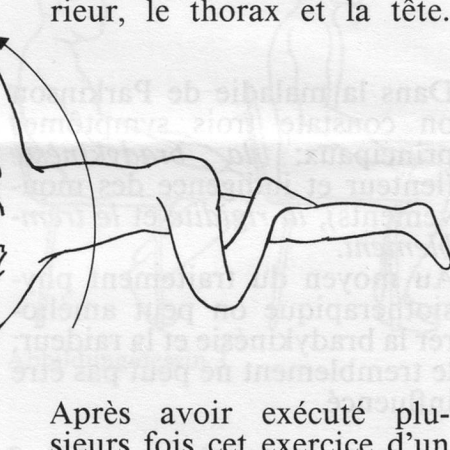


Voici quelques exemples d'exercices bénéfiques:

1. Position couchée sur le dos avec coussin sous le thorax; poser les deux jambes pliées à gauche, puis à droite etc.

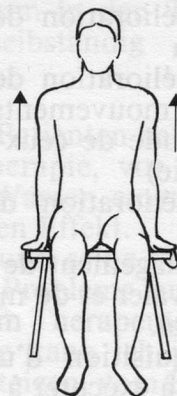


2. Position couchée sur le côté, le genou supérieur fléchi et posé sur le lit devant la jambe inférieure tendue. Tourner en arrière le bras supérieur, le thorax et la tête.

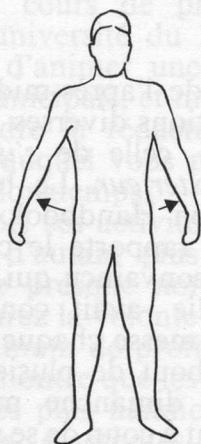


Après avoir exécuté plusieurs fois cet exercice d'un côté, le faire de l'autre.

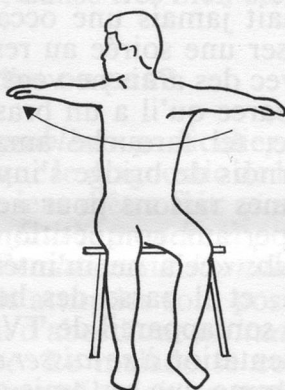
3. Position assise, les bras contre le corps et tournés vers l'extérieur. Tendre en arrière la partie supérieure du corps.



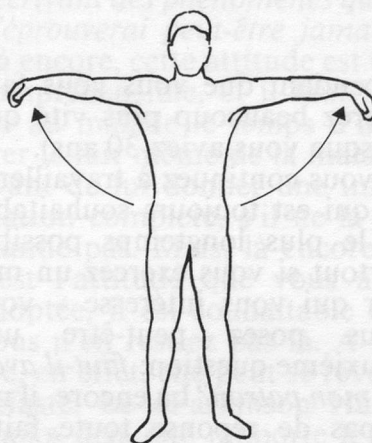
4. Rücken gegen die Wand, sich lang machen an der Wand, Knie gestreckt, Arme seitlich hochheben.



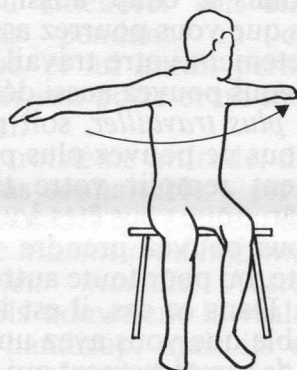
5. Im Sitzen Oberkörper weit nach rechts und links drehen.



4. Se tenir debout, le dos à la paroi. S'étirer en restant appuyé, les genoux tendus, puis lever les bras de côté.



5. Dans la position assise tourner la partie supérieure du corps aussi loin que possible à droite, puis à gauche.



5. Amélioration de la bradykinésie

(Carence et lenteur des mouvements puis augmentation de l'amplitude de ceux-ci.)

Un patient a souvent des difficultés à entreprendre un mouvement et à conserver l'amplitude de celui-ci. Cela se remarque surtout dans la longueur des pas lors de la marche. Pour améliorer ce problème le thérapeute donne un rythme en comptant, en faisant de la musique ou en tambourinant ce qui aide le patient à surmonter ses difficultés de marche. Ce moyen améliore également la motilité. Le patient peut souvent apprendre à se donner un rythme

me qui lui aide à entreprendre un mouvement et à le poursuivre avec facilité.

6. Amélioration de la mimique

Les mouvements de la musculature du visage peuvent être améliorés par de nombreux exercices comme ceux qui consistent à se faire des grimaces devant la glace.

7. Amélioration de la manière d'avaler et de manger

La position typique de la tête du patient et celle du tronc, de plus en plus penchés en avant,

provoque la rigidité du larynx et des muscles de la langue et rend la déglutition très difficile.

Si le patient s'efforce de se tenir droit en s'appuyant au dossier de sa chaise il peut aussi redresser un peu la tête. Dans cette position plus détendue, il lui est plus facile d'avaler et de manger (voir le dessin 3).

8. Apprentissage d'un programme à exécuter à domicile

Il est très important que le parkinsonien apprenne à faire quelques exercices utiles à exécuter seul chez lui. Il doit alors faire les mouvements prescrits entre les séances de physiothérapie.

Les cures de bain surtout dans de l'eau bien chaude ont un effet relaxant pour beaucoup de parkinsoniens.

Le patient et sa famille ont aussi l'occasion de discuter avec un physiothérapeute de problèmes journaliers. (Par exemple: comment puis-je entrer dans une baignoire ou me relever lorsque je suis par terre).

En travaillant ensemble patient et physiothérapeute trouvent fréquemment des solutions à certains problèmes.

En résumé on peut dire qu'un traitement physiothérapique est important pour un parkinsonien. Il exige cependant un travail actif de sa part et doit donc commencer dès le début de la maladie. Au stade primaire la thérapie peut être exécutée en petits groupes que les exercices amusent. Parfois la rigidité et la bradykinésie peuvent être combattues pendant assez longtemps et la quantité de médicaments est alors prescrite à faible dose.