

PHYSIOACTIVE

+ Chronische Krankheiten
Maladies Chroniques
Malattie croniche

6/2012

November
novembre
novembre

GESUNDHEIT

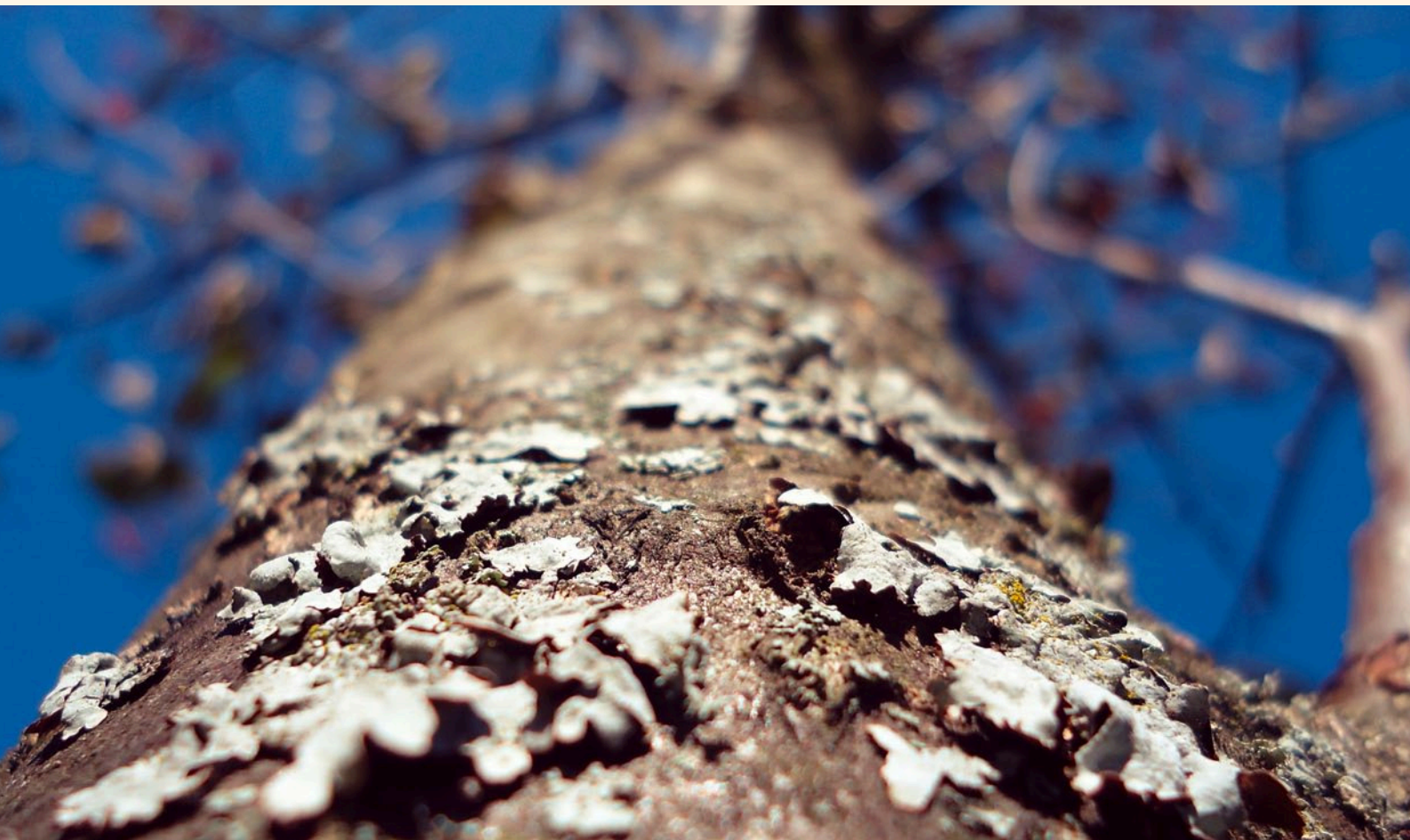
Inaktivität und
Dekonditionierung

FORMATION

Les réseaux de
physiothérapeutes

ASSOCIAZIONE

*Le professioni
sanitarie sono
ancora attrattive?*



Herausforderung Langzeittherapie

Défi: la thérapie à long terme

DR. REGINE STRITTMATTER

Bei der Betreuung chronisch kranker Menschen in der Physiotherapie sind wir mit weit mehr als körperlich-funktionellen Problemen konfrontiert. Die Autorin, eine Psychologin, beschreibt die zusätzlichen Herausforderungen und gibt Hinweise für den Therapiealltag.

Die Behandlung chronisch kranker Menschen ist Alltag in der Physiotherapie. Immerhin sind gegen 30 Prozent der Schweizer Bevölkerung mit einem lang anhaltenden gesundheitlichen Problem konfrontiert [1]. Und die Physiotherapie ist bei den meisten chronischen Erkrankungen ein wichtiges, manchmal auch zentrales Element eines umfassenden Behandlungsansatzes. Im Gegensatz zum Akutbereich hat die Behandlung chronischer Erkrankungen aber nicht die Heilung, sondern im besten Fall eine Verbesserung der Symptomatik oder den Erhalt des Status quo zum Ziel – häufig jedoch die Begleitung eines progredienten Verlaufs oder Palliative Care.

Herausforderungen, die nicht zum physiotherapeutischen Kernbereich gehören

Die Arbeit mit chronisch kranken Patienten ist anspruchsvoll und komplex. Physiotherapeutinnen sind mit einem breiten Spektrum an Problembereichen konfrontiert, die nicht direkt zum Kernbereich ihrer Arbeit gehören respektive diesen erschweren: Ihre Patientinnen leiden unter psychischen Symptomen und haben Angst vor einem progredienten Verlauf oder dem Sterben. Die Angehörigen sind mit betroffen und «mischen sich ein». Je länger die Patienten an einer Krankheit leiden, desto mehr treten psychosoziale Aspekte in den Vordergrund wie zum Beispiel der Verlust des Arbeitsplatzes oder familiäre Probleme, die gewollt oder ungewollt zum Thema in der Therapie werden. Daneben erschweren

Lors de la prise en charge de personnes souffrant de maladies chroniques, les physiothérapeutes sont confrontés à des problèmes qui vont bien au-delà du domaine des fonctions corporelles. L'auteure, psychologue, décrit ces défis supplémentaires et fournit des conseils pour la thérapie au quotidien.

Le traitement des malades chroniques est le pain quotidien de la physiothérapie. Il n'empêche qu'environ 30% de la population suisse est confrontée à des problèmes de santé persistants [1]. Et concernant la plupart des affections chroniques, la physiothérapie est un élément important, voire même incontournable, de l'approche thérapeutique globale. Contrairement à celui des affections aiguës, le traitement des maladies chroniques ne vise pas la guérison, mais dans le meilleur des cas, l'amélioration des symptômes ou le maintien de l'état général. Toutefois, il s'agit souvent d'accompagner la progression de la maladie ou d'avoir recours aux soins palliatifs.

Des défis inhabituels pour le physiothérapeute

Travailler avec des patients atteints de maladies chroniques est une tâche difficile et complexe. Les physiothérapeutes sont confrontés à de nombreuses problématiques qui ne correspondent pas aux compétences spécifiques de leur pratique habituelle: leurs patients souffrent en effet de troubles psychiques, redoutent une évolution de leur maladie ou même ont peur de mourir. A cela s'ajoute le désarroi des proches qui ne peuvent s'empêcher d'intervenir. Plus la maladie perdure, plus les aspects psycho-sociaux (perte d'emploi, problèmes familiaux) prennent de l'importance et doivent être pris en compte, qu'on le veuille ou non, dans l'approche thérapeutique. Les conditions dictées par certaines structures et la pression des coûts ne facilitent pas le travail.

strukturelle Bedingungen und Kostendruck die therapeutische Arbeit.

Für den Physiotherapeuten stellen sich damit Herausforderungen, die über die Umsetzung der adäquaten therapeutischen Behandlung hinausgehen: Der Umgang mit kaum sichtbaren Fortschritten oder mit Progredienz trotz Therapie. Die Gestaltung der Beziehung zum Langzeitpatienten und gegebenenfalls mit seinem familiären Umfeld. Die Reaktion auf unrealistische oder fatalistische Erwartungen. Der Umgang mit so genanntem Widerstand gegen die geplanten Therapiemaßnahmen. Das professionelle Handeln bei psychosozialen Problemen oder psychischen Erkrankungen beim Patienten – um hier nur einige zu nennen.

Es geht immer auch um psychologische Arbeit

Im Prinzip wäre der Auftrag an die Physiotherapie einfach: Ein Patient hat funktionelle Beeinträchtigungen, Beschwerden und Schmerzen aufgrund einer organischen Schädigung und muss entsprechend behandelt werden. Der Alltag als Physiotherapeutin zeigt jedoch, dass die Realität einiges komplexer ist. Ein Abbild und Erklärungsmodell für die Realität chronischer Krankheit ist die bio-psychosoziale Sichtweise der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO [2]. Danach muss die Funktionsfähigkeit im Sinne von (mehr) Gesundheit oder (weniger) Krankheit grundsätzlich mehrdimensional betrachtet werden. Krankheit respektive Gesundwerden sind das Ergebnis einer Interaktion zwischen dem medizinisch diagnostizierten Gesundheitsproblem sowie umwelt- und personenbezogenen Faktoren. Das Modell gewichtet die Ebene der körperlichen Leistungsfähigkeit respektive des Funktionsverlustes ebenso bedeutsam für den Krankheitsverlauf und den Heilungsprozess wie die Handlungsmöglichkeiten des Individuums, seine Persönlichkeitsentwicklung, Gewohnheiten, Lebensstil, Ressourcen, soziale Unterstützung, finanzielle Sicherheit oder berufliche Perspektiven.

Nicht zuletzt aus diesen Erkenntnissen leitet sich der Anspruch eines ganzheitlichen, interdisziplinären Behandlungsangebotes ab. Neben der körperlich-funktionellen Behandlung geht es in der Arbeit mit chronisch kranken Patienten immer auch um psychologische Arbeit, das heißt um deren psychische Gesundheit, um Strategien der Alltagsbewältigung, um soziale Einbettung und um gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Einstellungen [3].

Auseinandersetzung mit der Komplexität

Den mit dieser Komplexität verbundenen Anspruch erleben Physiotherapeuten in der Behandlung chronisch kranker Patientinnen hautnah. Er kann sehr nachvollziehbar zu einem Gefühl der Überforderung führen. Ebenso kann die Kon-

Pour les physiothérapeutes, cela induit des défis qui dépassent le cadre général du traitement thérapeutique, à savoir: la difficulté de gérer l'absence de progrès significatifs ou l'aggravation de la maladie malgré le traitement. Le suivi des patients atteints d'affections de longue durée et, le cas échéant, la relation avec l'environnement familial. La réaction face à des attentes irréalistes ou au fatalisme. La gestion du refus des mesures thérapeutiques prévues. La gestion professionnelle des problèmes psychosociaux ou des troubles psychiques des patients. Ce sont là quelques exemples parmi tant d'autres.

Il s'agit aussi, dans tous les cas, d'un travail psychologique

En théorie, le rôle principe de la physiothérapie est simple: traiter des patients souffrant de troubles fonctionnels, de problèmes et de douleurs dus à un problème organique. Le quotidien des physiothérapeutes montre cependant que la réalité est plus complexe. L'approche bio-psychosociale de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS [2] fournit une illustration et un modèle de compréhension de la réalité des maladies chroniques. La capacité fonctionnelle, considérée en termes de (meilleure) santé ou de (recul de la) maladie, doit être envisagée selon une approche multidimensionnelle. La maladie et la guérison résultent d'une interaction entre le problème de santé diagnostiqué et les facteurs à la fois personnels et environnementaux. Le modèle analyse au même titre les domaines de la capacité corporelle et de la perte fonctionnelle, toutes deux importantes dans l'évolution de la maladie et le processus de guérison, que les possibilités d'action de la personne, sa personnalité, ses habitudes, son style de vie, ses ressources, le soutien social, sa situation financière et enfin ses perspectives professionnelles.

A partir de là, il est possible de définir une offre de traitement interdisciplinaire et globale. Outre le traitement des fonctions corporelles, la tâche des thérapeutes confrontés à des malades chroniques inclut également un travail psychologique englobant la santé mentale du patient, des stratégies à mettre en place dans la vie quotidienne, l'encadrement social ainsi que des approches comportementales et psychologiques favorisant la promotion de la santé [3].

Réflexion sur la complexité

Les physiothérapeutes traitant des patients atteints de maladie chronique vivent cette complexité au quotidien. Cette dernière peut donner lieu de manière bien compréhensible à un sentiment de désarroi. La confrontation aux problèmes psychiques ou à la tristesse du patient peuvent également engendrer chez le thérapeute un sentiment de faiblesse et

frontation mit psychischen Problemen oder Trauer des Patienten beim Therapeuten Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht hervorrufen. Und verständlicherweise können bestimmte Einstellungen der Patienten, beispielsweise so genannter Widerstand gegen therapeutische Massnahmen oder aggressives, forderndes Verhalten, zu Ärger oder Resignation führen.

Auf der anderen Seite ist die Auseinandersetzung mit der Komplexität chronischer Krankheit überaus hilfreich, um zu erkennen, wie viele Ansatzpunkte in der physiotherapeutischen Arbeit möglich sind. Sie hilft ausserdem bei der Beantwortung der Frage, welche professionellen Fähigkeiten ausschlaggebend sind, um ebenso wirksame wie befriedigende Arbeit in der Langzeittherapie zu leisten.

Ressourcenaktivierung, Verhaltensänderung, Einstellungsänderung ...

Die Schlussfolgerungen aus dem WHO-Modell für die Behandlung chronisch kranker Menschen sind klar: Neben der eigentlichen körperlich-funktionellen Behandlung sind die Ressourcenaktivierung, Motivierung zur Verhaltensänderung sowie die Unterstützung bei der Einstellungsänderung gegenüber der Erkrankung und der damit verbundenen Therapiemassnahmen wichtige Elemente auch in der physiotherapeutischen Arbeit mit chronisch kranken Menschen.

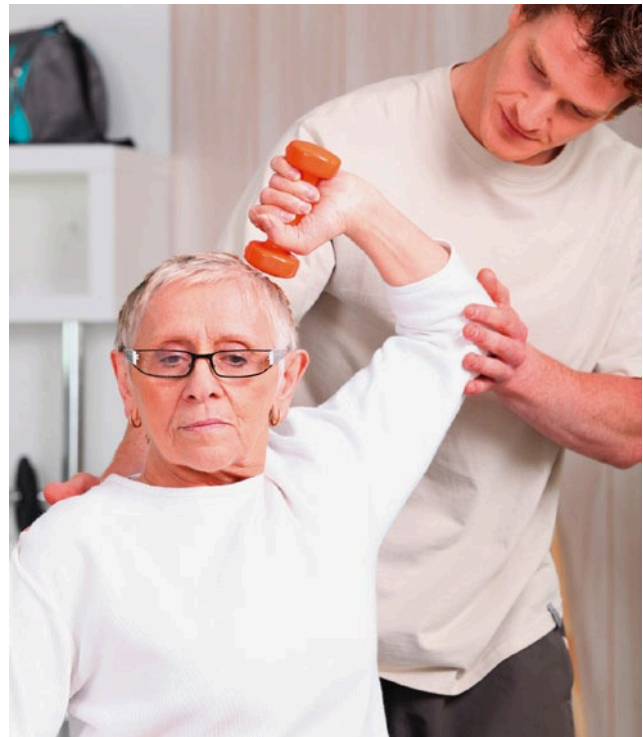
In *Tabelle 1* sind beispielhaft Ansatzpunkte physiotherapeutischer Arbeit auf der Ebene Funktionsfähigkeit, Aktivitäten und Partizipation aufgelistet, die über die körperlich-funktionelle Behandlung hinausgehen und Handlungsspielraum geben, wenn diese an Grenzen stösst.

Die Grenzen hilfreicher Unterstützung in der Physiotherapie sind also weit gesteckt. Gleichzeitig braucht es ein klares Verständnis davon, wo die Grenzen des professionellen Auftrags zu ziehen sind. Beides zusammen sind Voraussetzungen, um über lange Zeit Menschen mit chronischen Krankheiten zu begleiten.

Eine weitere Voraussetzung ist, sich als Teil eines umfassenden Versorgungssystems zu sehen. Fachpersonen erweitern ihren eigenen Handlungsspielraum über eine gute Triage an andere Fachpersonen. Sie erhöhen damit die Chance der Patienten, eine auf den individuellen Bedarf ausgerichtete Unterstützung zu erhalten. Das wiederum erleichtert es, Grenzen zu setzen und Erfolge des therapeutischen Handelns zu sehen.

Versorgungs- und Beziehungsnetz aufbauen und pflegen

Ein gutes Beziehungsnetz hilft demnach sowohl Patienten als auch Therapeuten. Zum Netz gehören in erster Linie ein guter Kontakt zum Hausarzt, zu den behandelnden Fachärztinnen, zur Spitex und die Zusammenarbeit mit stationären Einrich-



Je länger die Patienten an einer Krankheit leiden, desto mehr treten psychosoziale Aspekte in den Vordergrund. | Plus la maladie perdure, plus les aspects psycho-sociaux prennent de l'importance. Foto/Photo: © auremar – Fotolia.com

d'impuissance. Et bien évidemment, certaines réactions du patient comme par exemple le refus des mesures thérapeutiques ou un comportement agressif ou autoritaire peuvent provoquer la colère ou la résignation du personnel soignant.

D'un autre côté, mesurer toute la complexité d'une maladie chronique peut s'avérer en fin de compte fécond et permettre de réaliser la diversité des approches inhérente au métier de physiothérapeute. C'est également grâce à cette complexité qu'il est possible de déterminer les compétences professionnelles les mieux à même de fournir un travail à la fois efficace et satisfaisant dans la thérapie de longue durée.

Orientation ressources, modifications des comportements et des opinions ...

Les conclusions du modèle de l'OMS pour le traitement des personnes atteintes de maladies chroniques sont claires. Le traitement des fonctions corporelles ne suffit pas, l'activation des ressources, la motivation en vue d'un changement comportemental, le soutien pour favoriser une attitude positive face à la maladie et les mesures thérapeutiques induites sont autant d'éléments primordiaux dans le travail des physiothérapeutes.

tungen. Hilfreich ist ebenso die Vernetzung mit Einrichtungen, die multimodale Therapien anbieten, zum Beispiel bei chronischen Schmerzen oder zur Patientenschulung. Wichtig sind die Adressen von Anlaufstellen bei beruflichen oder finanziellen Problemen wie die Sozialdienste von Pro Infirmis, Pro Senectute, Krebsliga, Rheumaliga oder MS-Gesellschaft. Die Gesundheitsligen und Behindertenorganisationen haben zudem ein breites Spektrum an Dienstleistungen zu bieten, angefangen von der Rechtsberatung über einen Mahlzeiten- oder Besuchsdienst, zu Familienseminaren oder spezifischen Bewegungsangeboten. Zum Beziehungsnetz gehört auch eine Liste von Psychotherapeutinnen und Psychiatern, die Erfahrung haben mit chronisch körperlich Kranken, also von psychologischen Schmerztherapeuten.

Beziehungsarbeit leisten

Neben dem Beziehungsnetz ist die Beziehungsarbeit mit der Patientin und je nach Situation auch mit den Angehörigen von zentraler Bedeutung für das physiotherapeutische Handeln. Die Ursachen von negativem Erleben der therapeutischen Arbeit und schwierigen Gefühlen Patienten gegenüber sind vielfältig. Das können ungeklärte gegenseitige Erwartungen und Ansprüche sein. Manchmal führt mangelndes Wissen über spezifische Aspekte einer Erkrankung zu Fehlinterpretationen des Patientenverhaltens. Bestimmte Wahrnehmungs-

Le *tableau 1* fournit des exemples d’approches du travail des physiothérapeutes en matière de capacité fonctionnelle, d’activités et de participation, domaines qui dépassent le cadre du traitement des fonctions corporelles et permettent une plus grande marge de manœuvre.

Les limites d’un soutien utile en physiothérapie sont ainsi repoussées un peu plus loin. Mais dans le même temps, il convient aussi de savoir où se situent véritablement les limites du devoir professionnel. Ces deux éléments vont conditionner l’accompagnement à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques.

L’autre condition indispensable est de se considérer comme partie intégrante du système de soins dans son ensemble. Les spécialistes peuvent en effet élargir leur marge de manœuvre en ayant recours à d’autres spécialistes. Ils augmentent ainsi les chances du patient d’obtenir une aide ciblée qui réponde à ses besoins individuels. Cela repousse encore les limites et permet le succès du traitement thérapeutique.

Créer et entretenir un réseau de soins et de relations

Un bon réseau de relations est salutaire à la fois pour le thérapeute et pour le patient. Cela implique en premier lieu un bon contact avec le médecin traitant ainsi qu’avec les spécialistes, les aides et soins à domicile et une bonne collaboration

Funktion (Körper): Körperliche Leistungsfähigkeit bzw. Funktionsverlust	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützung beim Erlernen von Ersatzstrategien bei körperlichen Funktionseinschränkungen oder neuropsychologischen Defiziten ■ Unterstützung beim richtigen Einsatz von bzw. Umgang mit Hilfsmitteln ■ Erlernen von Bewältigungsstrategien bei Fatigue, Strategien zur Wahrnehmungslenkung (Ablenkung) bei Schmerzen ■ Unterstützung beim (Wieder-)Erlernen eines positiven Körperbildes ■ Unterstützung bei der Behandlung bzw. Vermittlung von Fachpersonen bei Symptomen wie Inkontinenz, sexuellen Funktionsstörungen etc., die Scham behaftet sind ■ Prophylaxe sekundärer Schädigungen wie z.B. Sturzprophylaxe ■ Patientengerechte Informationen über das Krankheitsbild und Behandlungsansätze und zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen
Aktivität (Person): Handlungsmöglichkeiten des Individuums, Persönlichkeitsentwicklung, Gewohnheiten, Lebensstil, Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützung bei der Förderung eigener Ressourcen (z.B. Entspannung, Kreativität, Aktivitäten) ■ Motivierung zur Inanspruchnahme von Hilfsmitteln und Hilfeleistungen ■ Motivierung zur Verhaltensänderung bzw. Beratung zum Umgang mit Complianceproblemen ■ Erkennen psychischer Erkrankungen wie Depression, Angststörungen und suicidalen Krisen, Motivierung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe ■ Vermittlung psychosozialer Dienstleistungen
Partizipation (Umwelt): Soziale Unterstützung, finanzielle Sicherheit, berufliche Perspektiven	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arbeitsplatzabklärungen und -anpassungen zur Unterstützung der beruflichen Integration ■ Zusammenarbeit mit Arbeitgeber in Absprache mit Patient zur optimalen Anpassung des Arbeitsprozesses, der Arbeitszeiten etc. ■ Vermittlung an Sozialberatung bei finanziellen Problemen, Problemen mit der Krankenkasse, IV etc. ■ Unterstützung des Patienten beim Erlernen einer adäquaten Kommunikation über die Erkrankung sowie im Einfordern von Hilfeleistungen im Alltag bzw. Ablehnung unerwünschter Hilfe

Tabelle 1: Über die körperlich-funktionelle Behandlung hinausgehende Ansatzpunkte physiotherapeutischer Arbeit auf der Grundlage des WHO-Modells von Gesundheit und Krankheit.

muster, Werthaltungen und das eigene Rollenverständnis nehmen ebenso Einfluss auf die therapeutische Beziehung wie die Kompetenz, professionell mit Widerstand oder besser gesagt Ambivalenz der Patienten umzugehen.

Umgekehrt ist es unter anderem die Fähigkeit zu professioneller, ressourcenorientierter Gesprächsführung, die sowohl für Patientinnen als auch für den Physiotherapeuten in der Zusammenarbeit über lange Jahre und über schwierige Phasen oder Krisen hinweg als spürbar hilfreich erlebt wird. Ressourcenorientierte Gesprächsführung muss wie jede andere professionelle Leistung erlernt und geübt werden [4]. Sie setzt Basiswissen in den Bereichen Kommunikation, soziale Wahrnehmung, Krankheitsbewältigung und psychosoziale Auswirkungen chronischer Erkrankung voraus. Themen, die in der Grundausbildung in der Regel noch nicht systematisch bearbeitet werden. Und sie setzt eine professionelle Haltung voraus, die auf der Erkenntnis fusst, die die Rehabilitationsforscher Gerdes und Weis (2000) mit ihrer Aussage auf den Punkt bringen [5]:

«Der chronisch kranke Mensch muss im Mittelpunkt des Versorgungsnetzes stehen. Denn an seiner Wahrnehmung der Krankheit, seinen Bewertungen der Situation und der Handlungsmöglichkeiten, seinem Inanspruchnahme- und Gesundheitsverhalten kommt man nicht vorbei, wenn es darum geht, die Auswirkungen seiner chronischen Krankheit möglichst positiv zu beeinflussen.»

avec les centres des soins. Les relations avec les établissements proposant des thérapies multimodales peuvent également être très utiles, par exemple pour ce qui est des douleurs chroniques ou de l'éducation des patients. Sont également importantes les adresses de services à contacter en cas de problèmes d'ordre financier ou professionnel, comme les services sociaux de Pro Infirmis, Pro Senectute, la Ligue contre le cancer, la Ligue contre le rhumatisme ou encore la Société suisse de la sclérose en plaque. Les ligues de santé et les organisations pour handicapés offrent de plus un large éventail de services, du conseil juridique à l'aide aux repas en passant par l'aide à domicile, les séminaires familiaux ou des offres spécifiques visant à promouvoir l'activité physique. Le réseau comprend également une liste de psychothérapeutes et de psychiatres expérimentés dans le traitement des affections musculo-squelettiques chroniques, et qui sont en quelque sorte des «psychologues de la douleur».

Entretenir les relations

Outre ce réseau, la relation entretenue avec le patient et éventuellement avec les proches revêt aussi une importance capitale dans le travail du physiothérapeute. De multiples raisons peuvent engendrer une vision négative du traitement thérapeutique ou un découragement face aux patients. Il

<p>Fonction (corporelle): Capacité corporelle ou déficience</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Soutien de l'acquisition de stratégies de remplacement lors de déficiences fonctionnelles ou de déficits neuropsychologiques ■ Soutien de l'utilisation et la gestion adéquates de moyens auxiliaires ■ Acquisition de stratégies anti-fatigue, stratégies pour ne pas se focaliser sur la douleur ■ Aide pour redonner au patient une image positive de son corps ■ Aide apportée par le traitement ou la recherche de l'avis de spécialistes en cas de symptômes tels que l'incontinence, les troubles sexuels souvent source de honte ■ Prophylaxie secondaire (ex.: prévention des chutes) ■ Informations destinées au patient concernant le tableau clinique, les propositions de traitement et les comportements axés sur la promotion de la santé
<p>Activité (personnelle): Capacités d'agir de l'individu, développement personnel, habitudes, style de vie, ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encouragement à tirer partie de ses propres ressources (ex.: loisirs, créativité, activités) ■ Incitation à solliciter des aides ou à utiliser moyens auxiliaires ■ Motivation dans le but de modifier son comportement ou de suivre des conseils face à un problème de «compliance» ■ Identification de troubles psychiques tels que la dépression, l'anxiété ou les conduites suicidaires, inciter le patient à solliciter une aide professionnelle ■ Recours aux services psychosociaux
<p>Participation (environnement): Aide sociale, sécurité financière, perspectives professionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observation et modifications du poste de travail en vue de faciliter l'intégration professionnelle ■ Collaboration avec l'employeur en concertation avec le patient en vue d'une adaptation optimale du processus de travail, des horaires, etc. ■ Recours aux services sociaux en cas de problèmes financiers, problèmes avec les caisses maladie, l'AI, etc. ■ Aider le patient à communiquer de manière adéquate sur la maladie, à demander de l'assistance au quotidien ou à refuser une aide jugée indésirable

Tableau 1: approches du travail des physiothérapeutes dépassant le cadre du traitement des fonctions corporelles sur la base du modèle de l'OMS relatif à la santé et à la maladie.

Psychohygiene in der Physiotherapie

Chronisch kranke Menschen sind dringend auf langfristige, stabile und auf verschiedenen Ebenen wirksame therapeutische Unterstützung angewiesen. Physiotherapie im Langzeitbereich ist in diesem Sinne eine überaus sinnstiftende und befriedigende Aufgabe. Sie ist gleichzeitig aber auch eine Herausforderung, und nicht selten wird sie zur Belastung. Was in anderen therapeutischen Berufen schon lange Normalität ist, ist in der Physiotherapie immer noch die Ausnahme: Die Supervision oder kollegiale Intervision nicht nur in Bezug auf den «Fall Patient», sondern zur Reflexion des eigenen therapeutischen Verhaltens, der Auswirkungen der Arbeit auf das persönliche Wohlbefinden, des Umgangs mit der eigenen Hilflosigkeit, schwierigen Gefühlen oder Frustration – kurzum zur eigenen Psychohygiene. Denn neben der Vernetzung und der Aneignung spezifischer Kompetenzen gehört zum professionellen Handeln auch der sorgsame Umgang mit sich selbst. |

Literatur | Bibliographie

1. Bundesamt für Statistik (BFS) (Hrsg.) Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuenburg, 2010.
2. WHO: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Köln: DIMDI, 2004.
3. Strittmatter R, Künzler A: Psychologische Arbeit mit körperlich chronisch Kranken. *Psychoscope*, 2010; 31: 6–7.
4. Flückiger, C., Wüsten, G.: Ressourcenaktivierung. Ein Manual für die Praxis. Bern: Huber, 2008.
5. Gerdes, N., Weis, J.: Zur Theorie der Rehabilitation. In: Bengel J, Koch J: Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Berlin: Springer, 2000.



Regine Strittmatter

Regine Strittmatter, Psychologin FSP, Dr. phil., war in der Geschäftsleitung der schweizerischen MS-Gesellschaft und der Rheumaliga Schweiz und ist heute Geschäftsleiterin der Stiftung Alterswohnen in Albisrieden. Sie ist Co-Präsidentin des Vereins chronischkrank.ch, der sich mit der psychologischen Arbeit mit körperlich chronisch kranken Menschen auseinandersetzt. (www.chronischkrank.ch)

Regine Strittmatter, psychologue FSP, dr phil., a été membre de la direction de la Société suisse de la sclérose en plaques et de la Ligue contre le rhumatisme. Elle est aujourd'hui directrice du «Stiftung Alterswohnen in Albisrieden» (home pour personnes âgées). Elle est également vice-présidente de l'association chronischkrank.ch, dont le but est de fournir une aide psychologique aux personnes atteintes de maladies chroniques physiques. (www.chronischkrank.ch)

peut s'agir d'attentes et d'exigences comprises différemment par le médecin et son malade. Parfois, une connaissance insuffisante des aspects spécifiques de la maladie peut donner lieu à une mauvaise interprétation du comportement du malade. Certains modèles de perception, certains principes ou encore la conception de son rôle influencent la relation thérapeutique et permettent de mieux gérer la résistance ou plutôt l'ambivalence des patients.

Par contre, la capacité à mener un dialogue professionnel et orienté sur les ressources s'avère très utile aussi bien pour les patients que pour les physiothérapeutes amenés à collaborer pendant des années et à traverser des phases difficiles, voire des crises. Comme toute compétence professionnelle, le dialogue orienté sur les ressources s'apprend et doit faire l'objet d'un entraînement [4]. Il suppose un minimum de connaissances en matière de communication, de perception des facteurs sociaux, de gestion de la maladie et en ce qui concerne les répercussions psychosociales de la maladie chronique. Des thèmes qui, en règle générale, ne sont pas systématiquement abordés dans la formation de base. Il suppose aussi un comportement professionnel, qui s'appuie sur les travaux des chercheurs en réadaptation Gerdes et Weis (2000) et que l'on pourrait résumer ainsi [5]:

«Le malade chronique doit être au centre du réseau de soins. Car on ne peut faire l'impasse sur sa perception de la maladie, son avis sur la situation et sur les possibilités de traitement, ses exigences et son comportement en matière de santé, dès lors qu'il s'agit d'influer de manière positive les conséquences de son affection chronique.»

Hygiène psychologique en physiothérapie

Les personnes souffrant de maladies chroniques ont éminemment besoin d'une aide thérapeutique à long terme, stable et efficace à différents niveaux. C'est en ce sens que la physiothérapie dans le domaine de la longue durée constitue une mission extrêmement sensée et gratifiante. Parallèlement, elle représente aussi un défi, voire dans certains cas une charge. Ce qui est considéré comme normal dans les autres professions thérapeutiques fait figure d'exception en physiothérapie: la supervision ou l'intervision collégiale non seulement en ce qui concerne «le cas du patient» mais aussi pour ce qui est de la réflexion sur le comportement thérapeutique, les répercussions du travail sur le bien-être personnel, la gestion du sentiment d'impuissance, des sentiments douloureux ou de la frustration, bref tout ce qui entre dans le cadre de l'hygiène psychologique. Car outre l'échange et l'acquisition de compétences spécifiques, le comportement professionnel implique également de prendre soin de soi. |