

Der vernachlässigte Körper : Physiotherapie in der Suchtklinik = Le corps négligé : physiothérapie à la clinique de désintoxication

Autor(en): **Casanova, Brigitte**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **44 (2008)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928791>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der vernachlässigte Körper – Physiotherapie in der Suchtklinik

Le corps négligé – physiothérapie à la clinique de désintoxication

Die Klinik Südhang in Kirchlindach bei Bern ist spezialisiert auf den Entzug und die Entwöhnung bei Alkohol- und Medikamentensucht. 66 Betten stehen für Abklärung, Mittel- und Langzeittherapien bereit. Für die Körpertherapien hat die Klinik nicht nur zwei Sportlehrer und eine Bewegungstherapeutin angestellt, sondern mit Rolf Wilhelmi auch einen Physiotherapeuten. physioactive traf sich mit ihm zu einem Gespräch über die physiotherapeutische Arbeit in einer Suchtklinik.

physioactive | Was sind die körperlichen Auswirkungen von Sucht, spezifisch bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit?

Rolf Wilhelmi: Die sind sehr ähnlich, und beide Abhängigkeiten treten häufig auch zusammen auf, eine steht jeweils im Vordergrund. Jemand kann nicht schlafen, nimmt Medikamente, wird süchtig, und trinkt zusätzlich, damit es besser wirkt. Dazu kann auch noch der Konsum illegaler Substanzen kommen. Es gibt mehrere Arten von Folgeschäden: Da sind Folgeschäden wegen Vernachlässigung vom Körper während der Suchtphase. Wenn jemand täglich eine Flasche Wodka konsumiert, dann pflegt er seinen Körper nicht mehr: Er geht nicht mehr hinaus, bewegt sich kaum, auftretende Schmerzen und Probleme werden im Alkohol ertränkt. Direkte Folgeschäden sind, wenn jemand alkoholisiert verunfallt. Häufig sind Stürze auf der Treppe, mit dem Velo oder Motorrad. Es kommt zu Unfällen bei der Arbeit, im Haushalt, beim Sport – die Leute überschätzen sich.

Suchtkranke treiben noch Sport?

Ich hatte mal einen jungen Patienten, der alkoholisiert Mountainbike-Downhill gemacht hat und in einen Baum gefahren ist.

Die Patienten in der Klinik haben zudem auch Gesundheitsprobleme wie die Patienten in jeder Praxis: Knie- und Hüftarthrosen, Status nach Hüft-TP, oft dann nicht richtig aus-therapiert, weil der alkoholisierte Patient nicht in die Physiotherapie gegangen ist.

La clinique Südhang à Kirchlindach, près de Berne, est spécialisée dans les cures de désintoxication et le sevrage alcoolique et médicamenteux. 66 lits sont disponibles pour les consultations et les thérapies de moyenne et longue durée. Pour les thérapies corporelles, la clinique dispose de deux moniteurs sportifs, d'une kinésithérapeute et d'un physiothérapeute, Rolf Wilhelmi. physioactive l'a rencontré pour en savoir plus sur le travail de physiothérapeute dans une clinique de désintoxication.

physioactive | Quels sont les effets de la dépendance sur le corps, surtout en matière d'alcoolisme et de pharmacodépendance?

Rolf Wilhelmi: Ils sont très similaires. Les deux dépendances se présentent fréquemment ensemble, une étant au premier plan. Quelqu'un qui n'arrive pas à dormir prend des médicaments et boit pour augmenter l'efficacité de son remède. Cela peut également aboutir à une consommation de substances illicites. Il existe plusieurs types de conséquences: il y a des conséquences dues à la négligence du corps pendant la phase de dépendance. Lorsque quelqu'un consomme quotidiennement une bouteille de Vodka, il ne prend plus soin de son corps: il ne sort plus, ne bouge quasiment pas, les douleurs apparaissantes et les problèmes sont noyés dans l'alcool. Un accident impliquant une personne sous l'emprise de l'alcool est une conséquence directe. Les chutes dans les escaliers, à vélo ou à moto sont fréquentes. Des accidents surviennent aussi au travail, à la maison, en faisant du sport – les gens se surestiment.

Les personnes dépendantes font-elles encore du sport?

J'ai une fois eu un jeune patient qui a fait du VTT de descente sous l'emprise de l'alcool et a foncé dans un arbre.

En plus, les patients de la clinique ont les problèmes de santé qu'ont les patients de chaque cabinet médical: arthrose du genou et de la hanche, séquelles suite à la pose d'une prothèse de hanche parce que le patient alcoolisé ne

Zu den direkten Folgen des übermässigen Alkoholkonsums gehören auch Bewegungsstörungen vom Kleinhirn aus, die Patienten haben ganz schlechte Gleichgewichtsreaktionen, und Polyneuropathien.

Ein weiteres Problem ist die Osteoporose, bedingt durch den hohen Alkohol- und Nikotinkonsum, schlechte Ernährung und Immobilität. Diese Menschen bewegen sich manchmal monatelang nur vom Sofa zum Fernseher, zur Toilette und zurück, und konsumieren dabei recht grosse Mengen Alkohol. Die Immobilität führt auch zu Verkürzungen und Muskelschwächen.

Uff... gibt es noch weitere Folgeprobleme?

Hinzu kommen Leberschäden, Immunschwächen, Suchtkranke sind sehr anfällig auf Erkältungskrankheiten oder Grippe, dann Hepatitis C, es kam alkoholisiert zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr und so weiter. Es gibt auch zusätzliche psychiatrische Diagnosen wie Persönlichkeitsstörungen oder Depressionen.

Die sozialen Probleme überschatten jedoch eigentlich alles. Die soziale Desintegration ist sehr, sehr häufig: keine Angehörigen, zu denen man noch Kontakt hätte; keine Arbeit; und hinzu kommen oft Schulden. Suchtkranke trauen sich oft auch gar nicht, zum Arzt zu gehen, weil sie betrunken sind. Zudem haben sie vielleicht die Krankenkasse nicht mehr bezahlt.

Es gibt aber auch Fälle mit geringen Folgeschäden: Menschen, die in einer persönlichen Krisensituation – vielleicht hat sie die Partnerin oder der Partner verlassen – übermässig trinken und dann nach zwei, drei Monaten merken, dass sie so ihren Arbeitsplatz gefährden, die Notbremse ziehen und in die Klinik kommen.

Wie unterscheidet sich für dich ganz generell die Therapie mit Suchtmittelabhängigen von der Therapie mit Patienten ohne Suchtproblem?

Es gibt ganz viele Unterschiede und es gibt eigentlich keine Unterschiede. Wenn die Leute nicht in einer Konsumphase sind, also trocken, dann sind sie ganz normale Mitbürger, und entsprechend normal gestaltet sich die Therapie auch. Der Umgang mit Alkoholkranken ist in der Klinik einfacher als in der Praxis, weil das Suchtproblem offen auf dem Tisch liegt. Wenn ich in meiner normalen Physio-Praxis jemanden darauf anspreche, dass das Gleichgewichtsproblem möglicherweise von zu viel Alkohol kommen könnte, kann es gut sein, dass der Patient die Therapie abbricht. In der Klinik kann ich etwa den Zusammenhang zwischen Polyneuropathie und Alkohol offen ansprechen.

Die Folgeschäden zeigen, dass das Behandlungsspektrum für die Physiotherapie sehr gross ist.

Ja, das ganze Spektrum der klassischen Physiotherapie ist anzutreffen. Dazu gibt es jedoch noch weitere Indikationen:



La clinique Südhang à Kirchlindach près de Berne.

s'est pas rendu aux séances de physiothérapie. Parmi les conséquences directes d'une consommation excessive d'alcool, on trouve également les troubles moteurs du cervelet. Les patients ont en effet de très mauvaises réactions d'équilibration et souffrent de polyneuropathies.

L'ostéoporose constitue un autre problème causé par la consommation élevée d'alcool et de nicotine, par une mauvaise alimentation et par l'immobilité. Pendant des mois, ces personnes ne font que l'aller-retour entre leur canapé, le téléviseur et les toilettes et consomment par ailleurs une grande quantité d'alcool. L'immobilité conduit également à une réduction de la taille et à une déficience musculaire.

Ohh... existe-t-il encore d'autres problèmes liés à la dépendance?

Maladies du foie, déficience immunitaire, les toxicomanes sont très souvent sensibles aux maladies dues à un refroidissement ou à la grippe. Il y a aussi l'hépatite C, contractée par un rapport sexuel non protégé sous l'emprise de l'alcool, etc. En matière de diagnostics psychiatriques, on compte aussi des troubles de la personnalité ou des dépressions.

Les problèmes sociaux font en effet de l'ombre à tout cela. La désintégration sociale est très très fréquente: plus de contact avec les proches, pas de travail et, souvent, des dettes. Les toxicomanes n'osent souvent plus se rendre chez leur médecin parce qu'ils sont ivres. De plus, ils ne paient peut-être plus leurs cotisations de caisse-maladie.

Il existe toutefois des cas où les conséquences sont limitées: les personnes se trouvant dans une situation de crise personnelle – par ex. après être quitté par son ou sa partenaire – boivent excessivement puis, au bout de deux ou trois mois, se rendent compte qu'elles mettent leur emploi en danger. Elles tirent alors la sonnette d'alarme et se rendent dans une clinique.

innere Unruhe, Ängste, Schlaflosigkeit, Kopfweh oder Schwindel unbekannter Ätiologie. Diese sollen ohne Medikamente behandelt werden. Fussreflexzonenmassage oder Akupressurmassage sind dann oft erfolgreich.

Es ist eine Aufgabe von mir, aufzuzeigen, dass auch Körpertherapie zu Entspannung führt, nicht nur Alkohol oder Medikamente. Dass Schwindel auch durch das Erlernen von Gleichgewichtsreaktionen und Körperwahrnehmung beeinflusst werden kann, und nicht nur ein Problem der Medikamentenzusammensetzung sein kann.

Welche weiteren besonderen Kompetenzen hast du, neben den alternativen Therapien, um mit Suchtpatienten zu arbeiten?

Mir hilft, dass ich nicht ganz jung angefangen habe mit der Physiotherapie, ich habe die Ausbildung erst mit 30 abgeschlossen. Etwas vom Wichtigsten ist, dass man selber eine stabile Persönlichkeit hat. Auch eine ganz klare Haltung und Ethik den Patienten gegenüber ist wichtig: Es sind Menschen, die ein Suchtproblem haben, wie andere ein anderes Krankheitsbild.

Hilfreich ist auch meine vielfältige Sportererfahrung, Tischtennis zum Beispiel kommt mir heute sehr zugute. Tischtennis ist eine wunderbare Sportart in der Rehabilitation: Es schult das Gleichgewicht, die Reaktion, die Koordination Hand-Auge-Bein, erfordert Aufmerksamkeit und das Eingehen auf den Gegner. Tischtennis instruiere ich auch in Gruppenstunden.

In meinen Weiterbildungen fahre ich auf vielen verschiedenen Schienen. Neben etablierten Weiterbildungen, beispielsweise in Manuellen Techniken, habe ich mich auch in Bioenergetik nach Lowen/Reich weitergebildet.

Welche Gruppentherapien gibst du sonst noch?

Die Rückengruppe läuft schon am längsten. In der Beschäftigungstherapie waren die schlechten Arbeitshaltungen auf-



Die Klinik Südhang in Kirchlindach bei Bern.

Pour toi, quelles sont les principales différences entre la thérapie pour les personnes dépendantes et la thérapie destinée aux personnes non-dépendantes?

Il existe beaucoup de différences mais, en fait, il n'y en a pas. Lorsqu'elles ne sont pas dans une phase de consommation, c'est-à-dire lorsqu'elles sont sobres, ces personnes sont des citoyens tout à fait «normaux». Par conséquent, la thérapie se présente comme une thérapie «normale».

Le contact avec les personnes souffrant d'alcoolisme est plus facile en clinique qu'en cabinet étant donné que le problème de dépendance a été clairement posé sur table. Lorsque, dans mon cabinet, je dis à un de mes patients que son problème d'équilibre vient probablement d'une consommation excessive d'alcool, il se peut très bien que le patient décide d'arrêter son traitement. En clinique, je peux parler ouvertement du lien entre polyneuropathie et alcool.

Les conséquences montrent que l'éventail de traitement de physiothérapie est très vaste.

Oui, on retrouve toute la diversité de la physiothérapie classique. A cela s'ajoutent d'autres indications: trouble intérieur, peurs, insomnie, maux de tête ou vertiges d'étiologie inconnue. Ces symptômes doivent être traités sans médicaments. La réflexologie plantaire ou l'acupressure sont souvent efficaces.

J'ai pour devoir de montrer que la thérapie corporelle conduit à la relaxation (et pas uniquement l'alcool ou les médicaments), que le vertige peut aussi être influencé en apprenant à connaître ses réactions d'équilibration et en prenant conscience de son corps, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas uniquement d'un problème de composition médicamenteuse.

Outre les thérapies alternatives, de quelles autres compétences disposes-tu pour travailler avec les patients dépendants?

Le fait que je n'aie pas débuté ma carrière de physiothérapeute tout jeune est une bonne chose. J'avais 30 ans lorsque j'ai fini ma formation. Un des points les plus importants est d'avoir une personnalité stable. Une attitude et une éthique claires envers les patients sont aussi des éléments importants: il s'agit de personnes qui ont un problème de dépendance comme d'autres ont des symptômes cliniques différents.

Je tire également profit de mon expérience de sportif, par exemple en tennis de table. C'est un sport formidable pour la réhabilitation: il exerce l'équilibration, la réactivité, la coordination mains-yeux-jambes, nécessite de l'attention et permet d'aller à la rencontre d'un adversaire. J'enseigne également le tennis de table à des groupes.

En matière de formations complémentaires, je m'intéresse à plusieurs domaines. Hors des formations reconnues comme dans les techniques manuelles, j'ai suivi une formation en bioénergétique selon Lowen/Reich.

gefallen. Fast alle Patienten in der Klinik haben Rückenprobleme wegen ihres schlechten Trainingszustands. Im Zentrum der Rückengruppe stehen Ergonomie, Gymnastik und Anatomie, das Kennenlernen des eigenen Körpers. Ist das Interesse des Patienten am eigenen Körper einmal geweckt, trägt er eher Sorge dazu.

Dann gebe ich auch Sporttherapie auf der Abklärungsstation, da, wo der Entzug stattfindet, die körperliche Entgiftung. Dies reicht von Gymnastik über Tischtennis bis zu Beratungsgesprächen.

Stützt sich die Physiotherapie bezüglich Sucht auf eine evidence based practice, gibt es Leitlinien?

(Lacht.) Nein, ich bin da hineingewachsen, ich arbeite schon lange mit psychiatrischen Patienten. Sehr lehrreich für die Arbeit in der Psychiatrie sind die Gespräche und Diskussionen an den Rapporten, wo mit den fallführenden Therapeuten und den Oberärzten etwas gemeinsam betrachtet wird.

Die Effizienz der Physiotherapie misst sich daran, ob es jemandem körperlich besser geht, auch ob die Person besser zu ihrem Körper stehen kann. Im interdisziplinären Austausch sind genaue Messdaten, zum Beispiel die Grade einer Hüftgelenksbeweglichkeitsverbesserung, nicht gefragt. Ganz konkrete Dinge des Alltags sind wichtig: Auf den Bus rennen oder mit seinem Kind Ball spielen können, auch Lebensfreude kann ein Thema sein.

Ein weiterer Indikator kann sein, wie oft eine Patientin oder ein Patient auf der Abteilung eine Kopfwheatablette verlangt. Falls sich dies durch die Behandlung wesentlich reduziert, dann ist es ein Erfolg, der Sinn und Wert der Physiotherapie.

Was tust du für deine eigene Psychohygiene?

Meine Psychohygiene findet statt, wenn ich selber Sport treibe. Beim Joggen habe ich sehr viel Zeit, um nachzudenken. Beim Reiten tausche ich mich auch mit meiner Frau aus, einer leitenden Pflegefachfrau. Früher nahm ich an Supervisionen teil, dies liegt heute zeitlich nicht mehr drin. Ich kann aber jederzeit mit einem Psychologen oder Arzt der Klinik etwas besprechen.

Hinzu kommen die Rapporte: Ich sehe von einem Menschen in der Physiotherapie nur einen bestimmten Ausschnitt. Am Rapport wird mir vielleicht widersprochen: Nein, bei uns verhält sich der Patient ganz anders. Da wird mir bewusst, dass ich nicht alles weiss über einen Menschen, dass ich es gar nicht wissen kann, und dass ich es auch nicht wissen muss. Dieses Bewusstsein gibt eine gewisse Hilfe, wirkt entlastend.

Das Eingebundensein in ein Team bewirkt also, dass man nicht alleine ist mit einer schwierigen Geschichte?

Ja, denn schwierige Geschichten gibt es viele... Der grössere Teil der Frauen ist in irgendwelcher Form missbraucht



Thérapie de groupe.

Quel genre de thérapies de groupe proposes-tu?

Le groupe de rééducation du dos est en place depuis longtemps. En ergothérapie, les mauvaises postures au travail sont mises en évidence. Presque tous les patients de la clinique ont des problèmes de dos en raison de leur mauvaise condition physique. Au cœur du groupe de rééducation du dos, se trouve l'ergonomie, la gymnastique et l'anatomie, la connaissance de son propre corps. Une fois que l'intérêt du patient pour son propre corps est éveillé, il en prend alors soin.

Je propose aussi des thérapies sportives à l'unité de sevrage où sont effectuées les cures de désintoxication. Cela va de la gymnastique au tennis de table en passant par un entretien-conseil.

Est-ce que la physiothérapie en matière de dépendance s'appuie sur une pratique factuelle (evidence based practice), existe-t-il des règles de conduite?

(Rire.) Non, j'ai évolué là dedans et je travaille depuis longtemps avec des patients psychiatriques. Les réunions de service et les discussions durant lesquelles les thérapeutes et les médecins-chefs examinent les cas sont très instructives pour le travail en psychiatrie.

L'efficacité de la physiothérapie se mesure lorsqu'un patient va physiquement mieux et lorsqu'il peut mieux assumer son corps. Dans les échanges interdisciplinaires, des mesures exactes comme le degré d'amélioration de la mobilité de la hanche, ne sont pas exigées. Les choses concrètes de la vie de tous les jours sont importantes: pouvoir courir jusqu'au bus ou jouer au ballon avec ses enfants, ainsi que la joie de vivre peuvent être des critères pertinents.

Un autre indicateur peut être le nombre de fois que le patient ou la patiente demande un comprimé contre les maux de tête. Si ces demandes ont considérablement diminué de par le traitement, on peut alors parler de réussite qui donne un sens et une valeur à la physiothérapie.

worden. Das braucht nicht nur sexuell sein, es kann auch sein, dass ein 12-jähriges Mädchen bereits allein den Haushalt führen musste. Sexueller Missbrauch gibt es übrigens auch bei Männern. Der Umgang als Mann, als Physiotherapeut mit Personen mit solch einschneidenden Erfahrungen ist oder könnte sehr belastend sein, wenn man nicht ein ganzes Team im Rücken hat.

In der Klinik arbeiten Sporttherapeuten, Bewegungstherapeuten, es hat einen Trainingsraum... Wie funktioniert die Zusammenarbeit?

Ich bin der Einzige, der Einzeltherapien macht. Für die Verordnungen ist der somatische Arzt zuständig. Dabei wird im Team pragmatisch vorgegangen: Es kann auch mal sein, dass eine Arbeitsintegration wichtiger ist als ein paar Grade mehr Beweglichkeit im Schultergelenk.



Gruppentherapie.

Wir ergänzen uns im Team sehr gut in der Arbeit: Der Sportlehrer achtet im Fitnessraum speziell auf eine Schulter, nachdem ich sie mobilisiert habe. Oder die Bewegungstherapeutin weist mir eine Patientin zu, die wegen Rückenschmerzen in der Entspannung nicht auf dem Rücken liegen kann. Wir vertreten uns auch in den obligatorischen Sport- und Bewegungsangeboten.

Wie kommt es, dass die Klinik Südhang einen Physiotherapeuten angestellt hat? In vergleichbaren Suchtkliniken ist dies nicht der Fall.

Beim Neu- und Ausbau der Klinik und der gleichzeitigen Aufnahme auf die Spitalliste 1999 wurden auf einen Schlag mehr als 20 Leute neu angestellt. Mit dem Wandel wurde auch entschieden, dass die physiotherapeutisch relevanten Probleme intern behandelt werden sollen, und nicht wie bis anhin extern im nächsten Dorf. Dem Chefarzt war als Psy-

Que fais-tu pour ta propre hygiène mentale?

Mon hygiène mentale opère lorsque je fais du sport. J'ai beaucoup de temps pour réfléchir lors que je fais mon jogging. A cheval, je me confie aussi à ma femme, qui est infirmière-chef-fe. Autrefois je participais aussi aux supervisions qui ne sont plus possibles par faute de temps. Mais je peux à tout moment discuter avec un psychologue ou un médecin de la clinique.

A cela viennent s'ajouter les réunions de service: je ne vois de mes patients en physiothérapie qu'une certaine partie. Lors de ces réunions, il peut arriver que je sois contredit: non, chez nous le patient se comporte tout à fait autrement. Cela me fait prendre conscience que je ne sais pas tout de mes patients, que je ne peux pas tout savoir et que je ne dois pas tout savoir. Cette prise de conscience est d'une aide certaine et retire un poids de mes épaules.

L'intégration à une équipe rappelle qu'on n'est pas seul face aux histoires difficiles?

Oui, des histoires difficiles, il y en a beaucoup... Une grande partie des femmes ont été abusées de quelle que forme que se soit. Ce n'est pas nécessairement des abus sexuels, une jeune fille de 12 ans qui doit assurer seule un foyer est aussi un abus. On trouve également des hommes victimes d'abus sexuels. En tant qu'homme et tant que thérapeute, le rapport avec des personnes ayant eu de telles expériences douloureuses est ou pourrait être très lourd à porter si l'on n'avait pas toute une équipe derrière soi.

La clinique dispose de thérapeutes du sport, de kinésithérapeutes, d'une salle d'entraînement... Comment fonctionne la collaboration?

Je suis le seul qui pratique des thérapies uniques. Le médecin somatique est responsable des ordonnances. C'est ensuite à l'équipe de procéder de façon pragmatique: il se peut que l'intégration au travail soit plus importante que quelques progrès dans la mobilité de la hanche.

Notre équipe se complète très bien: le moniteur sportif fait spécialement attention à une épaule que j'ai auparavant mobilisée. Ou alors, la kinésithérapeute me confie une patiente qui ne peut pas se coucher sur le dos en raison de douleurs lorsqu'elle est détendue. Nous nous soutenons également dans les activités sportives obligatoires.

Pourquoi la clinique Südhang a-t-elle engagé un physiothérapeute? Ce n'est pas le cas de certaines cliniques de désintoxication similaires.

En 1999, lors de l'agrandissement de la clinique et de son intégration dans la liste des hôpitaux, la clinique a employé 20 nouvelles personnes d'un seul coup. Avec cette transformation, la clinique a aussi décidé que les problèmes physiothérapeutiques devaient être traités en interne et non dans le village voisin, comme c'était le cas. En tant que psychia-

chiater die Physiotherapie gut bekannt, und er wollte, dass der Physiotherapeut in den Klinikablauf eingebunden ist und auch bei den Rapporten dabei ist. Dies wiederum ermöglicht, dass ich als Physiotherapeut auch das körperbezogene Angebot mitentwickeln kann.

Interview: Brigitte Casanova, Redaktion physioactive |

tre, le médecin-chef connaissait bien la physiothérapie. Il voulait qu'un physiothérapeute soit intégré à la clinique et qu'il soit aussi présent aux réunions de service. En tant que physiothérapeute, cela m'a permis de participer au développement de l'offre en matière thérapies corporelles.

Interview: Brigitte Casanova, rédaction physioactive |



Rolf Wilhelmi

Rolf Wilhelmi | Rolf Wilhelmi (54) hat 1984 in Basel die Physiotherapieschule am Kantonsspital abgeschlossen. Vorher studierte er Geschichte und Deutsch. Seit 1999 ist er zu 50 Prozent in der Klinik Südhang angestellt, eine Klinik für die Behandlung von Alkohol- und Medikamentensucht. Die anderen 50 Prozent arbeitet Rolf Wilhelmi in seiner eigenen Praxis im Berner Länggassquartier. Neben klassischen Weiterbildungen wie Manualtherapie hat sich Rolf Wilhelmi auch in Reflexzonentherapie, Akupressurmassage, Fussreflexzonentherapie und Bioenergetik weitergebildet. Rolf Wilhelmi ist verheiratet und hat vier erwachsene Kinder. In seiner Freizeit treibt er gerne Ausdauersport oder reitet.

Rolf Wilhelmi | Rolf Wilhelmi (54) a terminé ses études de physiothérapie en 1984 à l'hôpital cantonal de Bâle. Il avait auparavant étudié l'histoire et l'allemand. Depuis 1999, il est employé à 50 % à la clinique Südhang, spécialisée dans le traitement de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance. Le reste du temps, Rolf Wilhelmi travaille dans son cabinet, dans le quartier Länggass, à Berne. En plus des formations classiques telles que la thérapie manuelle, il a également été formé à la réflexologie, à l'acupressure, à la réflexologie plantaire et à la bioénergétique. Rolf Wilhelmi est marié et a quatre enfants. Il consacre son temps libre à la pratique de sports d'endurance et à l'équitation.



Partner Ihres Verbandes



Sermed – Ihr Spezialist für:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ■ Versicherungen und Vorsorge | Kostenlose Beratung und Betreuung |
| ■ Treuhand | Unterstützung in Finanz- und Unternehmensfragen |
| ■ Praxisadministration | Administrationssoftware für die Therapiepraxis |
| ■ Allgemeine Weiterbildung | Praktische Weiterbildungen für den Berufsalltag |

Rufen Sie uns an!

0848 848 810 – www.sermed.ch – info@sermed.ch

Unsere Mitgliederverbände:

- Physioswiss Schweizer Physiotherapie Verband
- SVDE/ASDD Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen
- EVS/ASE Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz
- Swiss Dental Hygienists
- SVMTRA/ASTRM Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie

Unsere Partner:

