

Physiotherapie in der Psychiatrie : eine qualitative Untersuchung = La physiothérapie en psychiatrie : une enquête qualitative

Autor(en): **Micheloni, Francesco**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **48 (2012)**

Heft 2

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928634>

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.

Physiotherapie in der Psychiatrie – eine qualitative Untersuchung

La physiothérapie en psychiatrie: une enquête qualitative

FRANCESCO MICHELONI

Eine qualitative Studie hat ein neues physiotherapeutisches Behandlungsangebot in zwei psychiatrischen Einrichtungen im Tessin untersucht.

Die «Clinica Psichiatrica Cantonale»¹ sowie das «Centro Abitativo Ricreativo e di Lavoro»² der «Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale»³ (OSC) des Kantons Tessin haben im 2009 ein Physiotherapieangebot ins Leben gerufen, dessen integrierter Körper-Geist-Ansatz den Patienten eine ganzheitliche Behandlung ermöglichen soll. Den Auftrag, das neue therapeutische Angebot aufzubauen und durchzuführen, gaben die beiden Institutionen dem Departement für Gesundheit der «Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana» (SUPSI)⁴.

Das Therapieangebot umfasst Entspannungsübungen, Workshops für körperlichen Ausdruck, sanfte Gruppengymnastik, osteopathische Behandlung und Massage.

Wie wird das neue Angebot wahrgenommen?

Die beiden psychiatrischen Institutionen führten in Zusammenarbeit mit der SUPSI im 2010 eine Studie durch, welche das neue Therapieangebot untersuchte. Das Ziel der Studie bestand in der Analyse des neuen Therapieangebots und der Beantwortung folgender Forschungsfragen:

- Wie erleben die psychiatrischen Patienten die physiotherapeutische Behandlung?
- Welche Ansichten und Meinungen zum physiotherapeutischen Therapieangebot haben das Pflegepersonal, die Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und die Erzieher der Institutionen?
- Wie sehen die Health Professionals die Eingliederung von Physiotherapeuten in die Betreuungsteams?

Une étude qualitative a permis d'étudier un nouveau mode de traitement physiothérapeutique proposé dans deux hôpitaux psychiatriques du Tessin.

La «Clinica Psichiatrica Cantonale»¹ et le «Centro Abitativo Ricreativo e di Lavoro»² de l'«Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale»³ (OSC) du canton du Tessin ont mis sur pied un offre de physiothérapie en 2009. Elle fonctionne sur une intégration corps-esprit qui devrait assurer un traitement global aux patients. La conception et la mise en œuvre de la nouvelle offre thérapeutique ont été confiées aux deux institutions par le département de la santé de la «Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana» (SUPSI)⁴.



Impressionen aus dem Workshop für körperlichen Ausdruck. | Ambiances lors du travail en groupe: Approche par médiation corporelle. Foto: SUSPI-Dsan.

Cari lettori

Potete leggere on line la versione originale in italiano di questo testo:

www.physioswiss.ch > comunicazione > physioactive > archivio pdf > physioactive aprile 2012 (login obbligatorio)

¹ Kantonale Psychiatrische Klinik
² Wohn- und Arbeitsheim
³ Kantonaler Sozialpsychiatrischer Dienst
⁴ Fachhochschule Tessin

¹ Clinique psychiatrique cantonale
² Résidence et atelier
³ Service cantonal sociopsychiatrique
⁴ Haute école spécialisée du Tessin

Als theoretischer Hintergrund dient das Prinzip der Untrennbarkeit von Geist und Körper [1–5] sowie die Anwendung von Physiotherapie in der Psychiatrie [6–10]. Der theoretische Rahmen geht von der Ganzheitlichkeit der Person aus sowie von der Tatsache, dass physiotherapeutische Behandlungsformen in der Psychiatrie auch über einen nicht somatischen Nutzen im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten verfügen.

Eine qualitative Forschungsmethode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine qualitative Methodologie⁵ gewählt. Die Bezugspopulation (19 Individuen) besteht aus den Patienten und Betreuern, das heisst Psychiatrie-Pflegern, Ärzten und sonstigem therapeutischem Personal der Einrichtung. Für beide Kategorien wurde eine Stichprobe nach dem Kriterium der Repräsentativität verwendet [11,12]. Die herangezogenen Einschluss-/Ausschlusskriterien der Studienteilnehmer finden sich in *Tabelle 1*.

Die Datenerhebung erfolgte mittels Fragebögen, welche den Patienten am Ende von Physiotherapiesitzungen ausgehändigt wurden, sowie mittels halbstrukturierter Tiefeninter-

⁵ Eine qualitative Forschungsmethode wird verwendet, um Bedeutung, Konzepte oder Merkmale eines Studienobjekts zu erforschen oder um Erfahrungen zu beschreiben.

L’offre comprend des exercices de relaxation, des ateliers d’expression corporelle, de la gymnastique collective douce, un traitement ostéopathique et des massages.

Comment la nouvelle offre est-elle accueillie?

En 2010, les deux institutions psychiatriques ont mené une étude en collaboration avec la SUPSI pour analyser cette nouvelle offre. L’objectif de répondre aux questions suivantes:

- Comment les patients admis en psychiatrie vivent-ils le traitement physiothérapeutique?
- Quelle est l’opinion du personnel soignant (médecins, psychologues, psychothérapeutes et éducateurs) des institutions par rapport à l’offre de traitement physiothérapeutique?
- Comment les professionnels de la santé voient-ils l’intégration de physiothérapeutes dans l’équipe d’encadrement?

Le fondement de cette offre est le principe de l’unité du corps et de l’esprit [1–5] et de l’utilisation de la physiothérapie en psychiatrie [6–10]. Le cadre théorique considère la personne dans une perspective holistique et part du principe que la physiothérapie en psychiatrie a aussi une fonction non somatique dans le traitement des maladies psychiques.

| PATIENTEN | | BETREUER | |
|--|--|---|---|
| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
| Personen, die sich zwischen September und November 2010 einer physiotherapeutischen Behandlung unterzogen haben. | Das Vorhandensein kognitiver Störungen. Individuen, die sich weniger als 10 Behandlungen unterzogen. Personen, die keine Einwilligung gaben. | Betreuer aus Abteilungen, die Patienten an Physiotherapeuten verwiesen. Personen, die unter die Betreuerkategorien der Einrichtung fallen. Personen, die die unterschiedlichen Abteilungen vertreten. | Personen, die keine Einwilligung gaben. |

Tabelle 1: Einschluss-/Ausschlusskriterien für Studienteilnehmer.

| PATIENTS | | SOIGNANTS | |
|---|---|--|---|
| Critères d’inclusion | Critères d’exclusion | Critères d’inclusion | Critères d’exclusion |
| Personnes qui ont suivi un traitement de physiothérapie entre septembre et novembre 2010. | La présence de troubles cognitifs Individus qui ont suivi moins de 10 traitements Personnes qui n’ont pas donné leur accord | Soignants de services qui ont adressé les patients à des physiothérapeutes Personnes qui entrent dans les catégories des soignants de l’établissement Personnes qui représentent les différents services | Personnes qui n’ont pas donné leur accord |

Tableau 1: Critères d’inclusion/d’exclusion des participants à l’étude

views, die der Studienautor mit Betreuern an bestimmten Tagen und zu festgelegten Zeiten an deren Arbeitsplatz durchführte.

Die Instrumente wurden einem Vortest unterzogen und gemäss den identifizierten Themenachsen abgefasst, deren Kohärenz und Pertinenz mit den Forschungsfragen als gegeben angesehen wurden [13,14]. Diese Daten wurden einer qualitativen Analyse unterzogen. 12 Fragebögen von Patienten wurden ausgefüllt eingereicht; die Angaben zu den Patienten finden sich in der *Tabelle 2*. 7 Betreuer wurden mittels Interviews befragt. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 3–5 zusammengefasst und mit Aussagen der Befragten veranschaulicht.

Patienten: angenehmer Gefühlszustand und Entspannung

Die Behandlung wird von den Patienten sehr positiv und als ein «sehr angenehmer individueller Gefühlszustand» gesehen, der zu Entspannung und allgemeinem Wohlbefinden führt und dem Patienten den Eindruck vermittelt, er werde gehört und akzeptiert (*Tabelle 3*).

Stark verkürzt ausgedrückt wird die Behandlung als eine Erfahrung wahrgenommen, die dem Herzen und dem Kopf wohl tut sowie Mut und Kraft verleiht.

Une méthode de recherche qualitative

Une méthodologie qualitative⁵ a été choisie pour répondre aux questions de l'étude. La population étudiée (19 individus) est composée de patients et de ceux qui les encadrent, c'est-à-dire les psychiatres, les médecins et le reste du personnel soignant de l'institution. Un échantillon représentatif a été utilisé [11,12] pour chacune des deux catégories. Les critères d'inclusion et d'exclusion des participants à l'étude figurent dans le *tableau 1*.

La collecte des données a été effectuée au moyen de questionnaires qui ont été remis aux patients à la fin des séances de physiothérapie, ainsi qu'au moyen d'interviews téléphoniques que l'auteur de l'étude a menées avec les membres du personnel sur leur lieu de travail des jours et à des heures bien déterminées.

Les instruments ont été soumis à un test préliminaire et mis au point conformément aux axes thématiques identifiés, dont la cohérence et la pertinence par rapport aux questions étudiées sont avérées [13,14]. Les données ont été soumises à une analyse qualitative. 12 formulaires de patients ont été retournés remplis; les données concernant les patients se

⁵ On emploie une méthode de recherche qualitative pour analyser le sens, les concepts ou caractéristiques d'un objet d'étude, ou pour décrire des expériences.

| | |
|--------------------------------|--|
| Alter – Geschlecht | 7 Männer und 5 Frauen im Alter zwischen 23 und 70 Jahren |
| Psychiatrische Diagnose | 10 Fälle von Schizophrenie 2 Fälle von Depression und Angststörung |
| Art der Behandlung | 10 Patienten werden einer individuellen Behandlung unterzogen; 2 Patienten werden einer Gruppenbehandlung unterzogen. |
| Behandlungsfrequenz | 1 Mal pro Woche für 9 Patienten 2 Mal pro Woche für 2 Patienten 3 Mal pro Woche für 1 Patienten |

Tabelle 2: Allgemeine Informationen zu den an der Studie teilnehmenden Patienten.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Âge – sexe | 7 hommes et 5 femmes âgés de 23 à 70 ans |
| Diagnostics psychiatriques | 10 cas de schizophrénie 2 cas de dépression et de troubles anxieux |
| Type de traitement | 10 patients suivent un traitement individuel 2 patients suivent un traitement de groupe |
| Fréquence du traitement | 1 fois par semaine pour 9 patients 2 fois par semaine pour 2 patients 3 fois par semaine pour 1 patient |

Tableau 2: Informations générales concernant les patients inclus dans l'étude

Positives Echo bei den Betreuern

Die Anwendung der Physiotherapie in der Psychiatrie findet bei den Betreuern in den psychiatrischen Institutionen ein durchwegs positives Echo (*Tabelle 4*):

- Sie bietet Kranken die Möglichkeit, ihre eigene Identität wiederzuerlangen.
- Sie ist ein wichtiger Kommunikationskanal, der Beziehungen fördert.
- Sie führt Menschen zu den ursprünglichen Sinneseindrücken zurück.
- Sie dient als emotionale Stütze und Nahrung.
- Sie überwindet das Gefühl von Zersplitterung als Folge psychischen Unbehagens.

Die Physiotherapie im Behandlungsteam

Die Aufnahme von Physiotherapeuten in die Behandlungsstrukturen wird von den Behandelnden positiv beurteilt (*Tabelle 5*). Der Physiotherapeut wird als «Bezugspunkt» gesehen und als:

- eine weiterführende Antwort auf die Behandlungsbedürfnisse von Patienten
- eine Stütze für die Behandelnden
- der richtige Beitrag zur multiprofessionellen Behandlung von Patienten
- aktiver Teilnehmer an der Entwicklung eines interprofessionellen Heilansatzes.

Neben den spezifischen Kompetenzen finden auch jene Fähigkeiten von Physiotherapeuten Anerkennung, die einen umfassenden Behandlungszugang und die ganzheitliche Betreuung von Patienten ermöglichen.

Als noch nicht ideal wurde die Kommunikation zwischen den Physiotherapeuten und dem Betreuungsteam bezeichnet, so wurde etwa gewünscht, dass die Physiotherapeuten auch an den Teamsitzungen teilnehmen.

Limitiert könnten die Studienresultate durch den Befragungsmodus und die Auswahl der Befragten sein. Da die Patienten via einen Fragebogen befragt wurden, welcher der behandelnde Physiotherapeut aushändigte, könnte die Patient-Therapeuten-Beziehung gewisse Patienten-Antworten verzerrt haben. Dadurch, dass viele Health Professionals befragt wurden, sollten die Daten jedoch aussagekräftig sein.

Das physiotherapeutische Angebot genießt Wertschätzung

Aus den erhobenen Daten gehen eindeutig eine Wertschätzung und eine durchwegs positive Sicht auf physiotherapeutische Behandlungsansätze hervor. Diese Wertschätzung

findet in der *tableau 2*. Sept membres du personnel soignant ont été interviewés. Les résultats sont résumés dans les tableaux 3 à 5 et accompagnés de déclarations de patients.

Patients: état d'esprit agréable et détente

Les patients considèrent le traitement comme très positif et comme induisant un «état d'esprit très agréable», qui favorise la détente, un bien-être général; il leur donne le sentiment d'être écouté et accepté (*tableau 3*).

En résumé, le traitement est perçu comme une expérience qui fait du bien au cœur et à la tête, qui donne courage et force.

Écho positif auprès du personnel soignant

L'utilisation de la physiothérapie en psychiatrie trouve auprès du personnel soignant un écho très positif (*tableau 4*):

- Elle offre aux patients la possibilité de retrouver leur identité
- Elle constitue un canal de communication important qui favorise les relations
- Elle ramène les individus aux impressions sensorielles essentielles
- Elle offre un soutien et une nourriture émotionnels
- Elle aide à surmonter le sentiment d'éparpillement consécutif à un malaise psychique.

La physiothérapie dans l'équipe de traitement

L'arrivée de physiothérapeutes dans les structures de traitement est accueillie positivement par les soignants (*tableau 5*). Le physiothérapeute est considéré comme «point de référence» et comme

- une réponse complémentaire aux besoins thérapeutiques des patients
- une aide pour les soignants
- une bonne contribution au traitement multi-professionnel des patients
- une contribution active au développement d'une approche inter-professionnelle.

En plus de leurs compétences spécifiques, les physiothérapeutes sont appréciés pour leurs autres capacités qui permettent un traitement global et un encadrement holistique des patients.

La communication entre les physiothérapeutes et l'équipe d'encadrement a été décrite comme n'étant pas encore idéale: le souhait a donc été émis que les physiothérapeutes prennent part aux séances de travail de l'équipe.

wird sowohl von den Patienten als auch Health Professionals geteilt.

Die Patienten sehen in der körperbezogenen Physiotherapie eine wohltuende und heilsame Behandlung, die sowohl die somatische als auch die emotionale beziehungsweise zwischenmenschliche Dimension mit einschliesst.

Das psychiatrische Betreuungsteam sieht in der Einbindung von Physiotherapeuten in die Betreuungsstruktur einen entscheidenden Vorteil auf dem Weg zur Umsetzung körperbezogener Behandlungsansätze und zur Erfüllung zwischenmenschlich-kommunikativer Patientenbedürfnisse.

Als entscheidender Mehrwert und Charakteristikum der physiotherapeutischen Arbeit gilt der Umstand, dass eine physiotherapeutische Behandlung von Psychatriepatienten sich über rein somatische Phänomene hinaus auswirkt.

Der Vergleich mit den theoretischen Grundlagen erlaubte zudem die Erkenntnis, dass sich die Typologie und Spezifität des physiotherapeutischen Therapieangebots grundsätzlich mit heutigen fachliterarischen Auffassungen zum Nutzen physiotherapeutischer Behandlungen in der Psychiatrie decken. ■

Literatur I Bibliographie

1. Frigoli D. Il corpo e l'anima. Itinerari del simbolo, Sapere, Padova, 1999.
2. Galimberti U. Il corpo, Feltrinelli, Milano, 2009 (diciannovesima edizione).
3. Gamelli I. Sensibili al corpo. I gesti della formazione e della cura, Meltemi, Roma 2005.
4. Lazzari D. Mente & salute. Evidenze, ricerche e modelli per l'integrazione, Franco Angeli, Milano, 2007.
5. Zannini L. Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica, Franco Angeli, Milano, 2004.
6. Gyllensten A. L., Ekdahl C., Hansson L. «Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study», *Advances in Physiotherapy*, 2009; 11: 2–12.
7. Gyllensten A., Hansson L., Charlotte Ekdahl C., «Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care». *Advances in Physiotherapy*, 2003; 5:179–190.
8. Gyllensten A. «The experience of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia», *Journal BodyWork and MovementTherapies*, 2010, 14:245–254.
9. Mattsson M., Egberg K., Armelius K., Mattsson B. «Long-term effects of physiotherapeutic treatment in outpatient psychiatric care», *Nord Journal Psychiatry* 1995; 49: 103–110.
10. Mead E., Morley W., Campbell P., Greig A., McMurdo T., Lawlor A. «Exercise for depression», *Mental Health and Physical Activity*, 2009; 2: 95–96.
11. Russel C. K. (traduzione a cura di Robb M. C.) «Valutazione di studi di ricerca qualitativi», *Evidence Based Nursing*, 2003; 6: 1–10. Aprile.
12. Trobia A. La ricerca sociale quali-quantitativa, Franco Angeli, Milano, 2005.
13. De Singly F. L'enquête et ses méthodes: le questionnaire, Nathan Université, Paris, 2001.
14. Gianturco 2005 Gianturco G. L'intervista qualitativa. Dal discorso al testo scritto, Guerini, Milano 2005.

Les résultats de l'étude pourraient être limités par le mode de collecte des données et le choix des personnes interrogées. Les patients ayant été interrogés via un formulaire distribué par le physiothérapeute traitant, les réponses pourraient être faussées par la relation entre le patient et le thérapeute. Mais étant donné le nombre élevé de professionnels de la santé interrogés, il y a des raisons de penser que les réponses sont représentatives.

L'offre de physiothérapie est très appréciée

Les données recueillies montrent clairement que l'offre est appréciée et jugée de manière très positive. Cette satisfaction est commune aux patients et au personnel de santé.

Les patients voient dans la physiothérapie corporelle un traitement bienfaisant et curatif qui englobe à la fois les dimensions somatique, émotionnelle ou relationnelle.

L'équipe de traitement psychiatrique voit l'intégration des physiothérapeutes dans la structure d'encadrement comme un avantage décisif dans la mise en œuvre d'une approche thérapeutique qui prend en compte le corps ainsi que les relations/la communication entre individus.

Le fait que la physiothérapie de patients admis en psychiatrie ait des effets qui dépassent des phénomènes purement somatiques constitue une plus-value décisive caractéristique de la physiothérapie.

La comparaison avec les fondements théoriques a en outre permis de constater que la typologie et la spécificité de l'offre physiothérapeutique correspond généralement aux conceptions de la littérature spécialisée actuelle concernant l'utilité du traitement physiothérapeutique en psychiatrie. ■



Francesco Micheloni

Francesco Micheloni, BSc in Physiothérapie und Erziehungswissenschaften, ist Studienleiter und Dozent im Bachelor-Studiengang Physiotherapie an der Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Dipartimento Sanità (SUPSI). Er verfügt über 13 Jahre Erfahrung als praktisch tätiger Physiotherapeut und hat unter anderem das Ausbildungscurriculum für Physiotherapie im Kanton Tessin mitgestaltet.

Francesco Micheloni, BSc en physiothérapie et en sciences de l'éducation, est directeur d'études et enseignant dans le cadre du programme de Bachelor en physiothérapie à la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Dipartimento Sanità (SUPSI). Il a 13 ans d'expérience pratique en tant que physiothérapeute et a, entre autres, participé à la conception du programme de formation en physiothérapie du canton du Tessin.

| | |
|---|--|
| Vorhergehende ähnliche Behandlungserfahrungen und mögliche Unterschiede zur aktuellen Behandlung | 8 Individuen wurden zuvor keiner der aktuellen Behandlung ähnelnden Therapie unterzogen. 4 Personen haben bereits Erfahrungen mit ähnlichen Behandlungen gemacht, darunter – haben 2 Personen die exakt gleiche Behandlung erlebt, – hat 1 Person von bestimmten Unterschieden im persönlichen Umgang berichtet, – hat 1 Person keinerlei Angaben gemacht. |
| Subjektive Aussagen zur Behandlungsnotwendigkeit | Unwohlsein und Eindruck somatischer Störungen. |
| Subjektiver Eindruck von Veränderungen in Bezug auf Behandlungen und deren Dauer | 3 Patienten erlebten ähnliche Veränderungen, 7 Individuen bemerkten keine Veränderungen, 1 Person machte keinerlei Angaben zu Veränderungen, in 1 Fragebogen wurde dieser Punkt nicht ausgefüllt. Der Eindruck von Veränderungen hängt oftmals mit motorischen Problemen zusammen: 5 Patienten gaben an, dass die Veränderung «länger als ein paar Tage» dauerte, für 3 Patienten dauerten sie «einige Tage», für 1 Patienten «ein paar Stunden». In drei Fragebögen wurde diese Angabe nicht gemacht. |
| Eindrücke und Erfahrungen während der Behandlung | 8 Individuen gaben an, «sich wohl zu fühlen»; 4 Patienten erklärten, «sich entsprechend wohl zu fühlen». Die Erfahrungen werden in den nachfolgenden Aussagen wiedergegeben: <i>«Es tut mir gut und ich bin fröhlich; ich fühle mich erleichtert.»</i> <i>«Die Behandlung gibt mir Mut und Kraft.»</i> |
| Eindrücke und Erfahrungen nach der Behandlung | 4 Patienten fühlten sich am Ende der Behandlung «viel besser» und 8 gaben an, «sich besser zu fühlen». Der Eindruck gesteigerten Wohlbefindens geht mit einer Schmerzreduktion und einer gesteigerten Mobilität einher. |
| Umfang des Wohlbefindens | 7 Patienten erklärten, die Behandlung «sehr gerne» durchzuführen; 5 Individuen empfanden diese als «eher angenehm». Dieser Eindruck wird in den nachfolgenden Aussagen wiedergegeben: <i>«Ich unterziehe mich dieser Behandlung sehr gerne, weil sie mich entspannt und meinem Kopf und meinem Herzen wohl bekommt.»</i> <i>«Ich spüre, dass es auch meinem Kopf ein wenig besser geht.»</i> <i>«Ich unterziehe mich dieser Behandlung sehr gerne, weil sie mich beruhigt und entspannt.»</i> |
| Subjektive Aussagen zur Behandlung | Nachfolgend einige Aussagen, mit denen Patienten die Behandlung beschrieben: <i>«Diese Behandlung bedeutet Wohlbsein und Lebensfreude.»</i> <i>«Etwas, das mir gut tut, diese Behandlung ist für mich ein Regenbogen.»</i> <i>«Dabei spüre ich meinen Körper, auch wenn ich Angst davor habe, ihn nicht kontrollieren zu können.»</i> <i>«Sie tut meinem Herzen gut, sie tut meinem Gemüt gut.»</i> |

Tabelle 3: Daten aus den Patientenfragebögen

| | |
|---|--|
| Regelmässiges und pünktliches Erscheinen zu Gesprächsterminen | 9 Patienten erschienen regelmässig und pünktlich, 2 Patienten erschienen unregelmässig, 1 Person wurde ausschliesslich im Zimmer behandelt. |
| Beobachtungen und mögliche Veränderungen hinsichtlich der Behandlungen | Bei 4 Patienten traten ausschliesslich körperliche Veränderungen auf (Schmerzreduktion, Verbesserung der Mobilität). Bei 8 Patienten wurden zudem zwischenmenschliche Veränderungen, eine Verringerung der Gereiztheit und ein gesteigertes Selbstbewusstsein festgestellt: <i>«Akzeptiert während der Beschäftigung die Beziehung und den Kontakt zu anderen.»</i> <i>«Der Zustand der Gereiztheit erscheint weit weniger ausgeprägt.»</i> <i>«Verbessertes Selbstbewusstsein und gesteigerte Selbstwahrnehmung.»</i> |

Tabelle 4: Daten aus den Fragebögen der Physiotherapeuten

| | |
|--|---|
| Expériences de traitement antérieures similaires et différences éventuelles avec le traitement actuel | 8 individus n'ont bénéficié auparavant d'aucun traitement similaire au traitement actuel. 4 personnes ont déjà fait l'expérience de traitements similaires: – 2 personnes ont suivi exactement le même traitement – 1 personne a rapporté des différences précises dans son comportement personnel – 1 personne n'a donné aucune indication. |
| Déclarations subjectives concernant la nécessité du traitement | Malaise et impression de troubles somatiques. |
| Impression subjective de changements en lien avec les traitements et leur durée | 3 patients ont vécu des changements similaires, 7 individus n'ont remarqué aucun changement, 1 personne n'a donné aucune indication quant aux changements, aucune réponse donnée sur ce point dans 1 questionnaire. L'impression de changement est souvent liée à des problèmes moteurs: 5 patients ont déclaré que le changement durait «plus que plusieurs jours», pour 3 patients il durait «quelques jours», pour 1 patient «quelques heures». Dans trois questionnaires cette indication n'a pas été donnée. |
| Impressions et expériences pendant le traitement | 8 individus ont déclaré «se sentir bien»; 4 patients ont expliqué «se sentir bien en conséquence». Les expériences sont rapportées dans les témoignages suivants: <i>«Cela me fait du bien et je suis heureux; je me sens soulagé.»</i> <i>«Le traitement me donne du courage et de la force.»</i> |
| Impressions et expériences après le traitement | A la fin du traitement, 4 patients se sont sentis «beaucoup mieux» et 8 ont déclaré «se sentir mieux». L'impression de plus grand bien-être s'accompagne d'une réduction de la douleur et d'une augmentation de la mobilité. |
| Degré de bien-être | 7 patients ont expliqué suivre le traitement «très volontiers»; 5 individus ont ressenti celui-ci comme «plutôt agréable». Cette impression est exprimée dans les témoignages suivants: <i>«Je suis ce traitement très volontiers, car il me détend et qu'il me fait du bien à la tête et au cœur.»</i> <i>«Je ressens aussi que cela va un peu mieux dans ma tête.»</i> <i>«Je suis ce traitement très volontiers, car il me calme et me détend.»</i> |
| Déclarations subjectives concernant le traitement | Voici quelques déclarations faites par les patients au sujet du traitement: <i>«Ce traitement est synonyme de bien-être et de joie de vivre.»</i> <i>«C'est quelque chose qui me fait du bien; ce traitement est pour moi un arc-en-ciel.»</i> <i>«Je sens mon corps, même si j'ai peur de ne pouvoir le contrôler.»</i> <i>«Il me fait du bien au cœur et au moral.»</i> |

Tableau 3: Données issues des questionnaires des patients

| | |
|--|---|
| Présence régulière et ponctuelle aux traitements | 9 patients étaient réguliers et ponctuels, 2 patients ne venaient pas régulièrement, 1 personne était traitée exclusivement dans sa chambre. |
| Observations et changements possibles du point de vue des traitements | Chez 4 patients, on a observé exclusivement des changements physiques (réduction de la douleur, amélioration de la mobilité). Chez 8 patients on a aussi remarqué des changements dans le comportement avec les autres, une diminution de l'irritation et une confiance en soi accrue: <i>«Accepte la relation et le contact avec les autres durant l'activité.»</i> <i>«L'état d'irritabilité semble beaucoup moins marqué.»</i> <i>«Davantage de confiance en soi et meilleure image de soi.»</i> |

Tableau 4: Données issues des questionnaires des physiothérapeutes

| | |
|---|---|
| <p>Eindrücke und Kenntnis des Therapieangebots</p> | <p>5 Befragte haben durch eine Institutspräsentation Kenntnis vom Physiotherapie- und Behandlungsangebot erhalten, 2 Betreuer wurden persönlich durch Physiotherapeuten aus ihrer Abteilung informiert. Die durch das Physiotherapieangebot ausgelöste Veränderung wird immer offensichtlicher.</p> <p><i>«Für mich handelt es sich um ein umfassendes Therapieangebot, weil Physiotherapeuten neben körperlichen auch noch eine andere Art von Schmerzen lindern; ich hatte den Eindruck, dass sie in der Lage sind, auf einer zusätzlichen Ebene Beziehung herzustellen.»</i></p> |
| <p>Einschätzungen zum physiotherapeutischen Zugang innerhalb der Psychiatrie</p> | <p>3 Betreuer definieren diesen Ansatz als «wichtig», 1 als «entscheidend», für 1 Person handelt es sich dabei um einen «ausgezeichneten Ansatz», 1 Betreuer definiert ihn als «innovativ» und 1 Befragter warnt davor, ihn «zu unterschätzen»:</p> <p><i>«Die Arbeit mit dem Körper ist entscheidend; es gibt Menschen, die ihren Körper nicht spüren, die keine Beziehung zu ihrem Körper haben. Wenn man seinen Körper spürt, spürt man einen Teil seiner selbst.»</i></p> <p><i>«Für diese Art Patienten ist der körperliche Ansatz wichtig, weil er ihre Affektivität schürt.»</i></p> <p><i>«Der Körper stellt eine Grenze und einen Teil des Ichs dar und es ist wichtig, den Körper in die Behandlung miteinzubeziehen, wenn sich der Patient zersplittert fühlt, um die Einheit der Person wiederherzustellen.»</i></p> <p><i>«Ich glaube, dass der körperliche Ansatz eine Aussöhnung zwischen dem Körper und dem Geist bewirken kann.»</i></p> |
| <p>Eindrücke von der Arbeit und Rolle des Physiotherapeuten</p> | <p>Seine professionelle Kompetenz wird anerkannt, seine zwischenmenschlichen Fähigkeiten werden geschätzt und er selbst gilt als zusätzliche Ressource sowohl für die Patienten als auch für die Pflegenden.</p> <p><i>«Ich glaube, dass physiotherapeutische Behandlungen die Person und ihre zwischenmenschlichen Beziehungen ins Zentrum stellen. Neben dem Handwerk gibt es da noch die ‹Beiseins-Komponente›; wenn du nicht ‹bei jemanden bist›, erreichst du nichts und Physiotherapeuten sind tatsächlich ‹bei den Menschen›; psychiatrisch Behandelte brauchen auch das.»</i></p> <p><i>«Physiotherapeuten sind ein Mehrwert für den Patienten und das Behandlungsteam, weil sie einen anderen Blickwinkel und eine andere Einsicht vertreten und die Zentralität des Patienten, den Respekt vor ihm, seine Aufnahme und alle übrigen Auffassungen vom Heilen verkörpern.»</i></p> |
| <p>Verbesserungsmöglichkeiten</p> | <p>Aufgezeigte Verbesserungsspielräume:</p> <ul style="list-style-type: none"> – das physiotherapeutische Therapieangebot erweitern – die Ansichten des Physiotherapeuten zum Zustand des Patienten stärker einbinden – die Auswirkungen der Behandlung eines Patienten mit dem Physiotherapeuten teilen – den Austausch und die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern. |
| <p>Eindrücke zu möglichen Veränderungen von Patienten, die sich einer physiotherapeutischen Behandlung unterziehen</p> | <p>Neben rein somatischen Verbesserungen konnten folgende Veränderungen beobachtet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Verringerung von Gereiztheits- und Aggressionszuständen – eine verringerte Verhaltensauffälligkeit – in einem Fall die Verringerung der Dosierung der Reservemedikation. <p>Die Regelmässigkeit und Pünktlichkeit, mit der Patienten ihre physiotherapeutischen Behandlungstermine wahrnehmen, wird als indirekter Indikator von Veränderung ausgewiesen.</p> <p><i>«Nach einer bestimmten Anzahl an physiotherapeutischen Sitzungen wird der Patient schliesslich zuversichtlich, was sich auch auf die Psyche auswirkt, und er verlangt nicht mehr nach der Reservemedikation. Mir ist bei physiotherapeutisch behandelten Patienten eine Reduzierung der Dosierung der Reservemedikation aufgefallen.»</i></p> <p><i>«Ich bin auf Patienten aufmerksam geworden, deren Verhaltensauffälligkeiten abgenommen hatten. Bei Aggressivitätsschüben, wenn der Patient unruhig und nervös ist, wirkt sich die Arbeit mit dem Körper positiv aus, weil sie dem Patienten hilft, sich zu entspannen, einen Teil der Aggressivität dämpft und sie letztlich wie ein Ventil wirkt.»</i></p> |

Table 5: Daten aus den Interviews mit den Betreuern

| | |
|---|---|
| <p>Impressions et connaissance de l'offre physiothérapeutique</p> | <p>5 personnes interrogées ont pris connaissance de l'offre physiothérapeutique par le biais d'une présentation de l'Institut, 2 soignants ont été informés personnellement par des physiothérapeutes de leur service. Le changement apporté par l'offre physiothérapeutique est de plus en plus évident.</p> <p><i>«Pour moi il s'agit d'une offre thérapeutique globale car, en plus des douleurs physiques, les physiothérapeutes soulagent un autre genre de douleur; j'ai eu l'impression qu'ils sont capables d'instaurer une relation sur un autre plan.»</i></p> |
| <p>Jugements concernant l'offre physiothérapeutique au sein de la psychiatrie</p> | <p>3 soignants définissent cette approche comme «importante», 1 comme «décisive», pour une personne il s'agit de «d'une excellente approche», 1 soignant la définit comme «innovante» et 1 personne souligne qu'il ne faut pas «la sous-estimer»:</p> <p><i>«Le travail avec le corps est crucial; il y a des personnes qui ne sentent pas leur corps, qui n'ont aucune relation avec leur corps. Lorsqu'on ressent son corps, on ressent une partie de soi-même.»</i></p> <p><i>«Pour ce type de patients, l'approche physique est importante car elle intensifie leur affectivité.»</i></p> <p><i>«Le corps représente une limite et une partie du moi. Il est important de l'intégrer dans le traitement quand le patient se sent divisé, pour recréer l'unité de la personne.»</i></p> <p><i>«Je pense que l'approche physique peut engendrer une réconciliation entre le corps et l'esprit.»</i></p> |
| <p>Impressions sur le travail et le rôle du physiothérapeute</p> | <p>Sa compétence professionnelle est reconnue, ses capacités à instaurer un rapport entre les personnes sont estimées, il constitue une ressource supplémentaire tant pour les patients que pour les soignants.</p> <p><i>«Je pense que les traitements de physiothérapie placent la personne et ses rapports avec les autres au centre. Parallèlement à l'activité manuelle, il y a également les composants de 'l'être-là'; quand on n'est pas 'présent' près de quelqu'un, on n'arrive à rien et les physiothérapeutes sont effectivement 'présents aux côtés des personnes'; les personnes traitées pour des troubles psychiatriques ont également besoin de cela.»</i></p> <p><i>«Les physiothérapeutes sont un plus pour le patient et l'équipe soignante car ils abordent les cas sous un autre angle et qu'ils incarnent la centralité du patient, le respect vis-à-vis de lui, sa prise en compte et toutes les conceptions du soin.»</i></p> |
| <p>Possibilités d'amélioration</p> | <p>Marges d'amélioration indiquées:</p> <ul style="list-style-type: none"> – étendre l'offre de physiothérapie – relier plus fortement le point de vue du physiothérapeute à l'état du patient – communiquer les effets d'un traitement sur un patient au physiothérapeute – améliorer l'échange et la collaboration interprofessionnelle. |
| <p>Impressions sur d'éventuels changements chez des patients qui suivent un traitement de physiothérapie</p> | <p>Parallèlement à des améliorations strictement somatiques, les changements suivants ont pu être observés:</p> <ul style="list-style-type: none"> – une diminution de l'irritabilité et de l'agressivité – une diminution des troubles comportementaux – dans un cas, la diminution de la dose de médication de réserve. <p>La régularité et la ponctualité avec lesquelles les patients ont pris part à leurs rendez-vous de physiothérapie sont considérées comme un indicateur indirect de changement.</p> <p><i>«Après un nombre de séances de physiothérapie défini, le patient est finalement confiant, ce qui agit également sur son moral et il ne demande plus de médication de réserve. J'ai remarqué une réduction de la dose de médication de réserve chez un patient traité en physiothérapie.»</i></p> <p><i>«Je suis devenu attentif aux patients dont les troubles comportementaux se sont atténués. En cas de poussées d'agressivité, quand le patient est agité ou nerveux, le travail avec le corps a un effet positif car il aide le patient à se relaxer, atténue l'agressivité et constitue finalement une soupape de décompression.»</i></p> |

Tableau 5: Données issues des entretiens avec les soignants