

Zeitschrift: Physioactive

Band: 52 (2016)

Heft: 5

Artikel: Die Vorstellungen der PatientInnen zu Gesundheit, Krankheit und Rehabilitation = Les représentations de la santé, de la maladie et de la réadaptation

Autor: Krattinger, Sylvie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928713>

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: 13.10.2024

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

Die Vorstellungen der PatientInnen zu Gesundheit, Krankheit und Rehabilitation

Les représentations de la santé, de la maladie et de la réadaptation

SYLVIE KRATTINGER

Ein interprofessionelles Rehabilitationsteam hat sich ausgehend von einem Fallbeispiel mit den subjektiven Vorstellungen der PatientInnen auseinandergesetzt. Solche Vorstellungen und Überzeugungen zu berücksichtigen, kann die Compliance erhöhen.

Une équipe interprofessionnelle de réadaptation a mené une étude de cas autour des représentations des patients. La prise en compte des croyances et représentations peut augmenter l'adhésion au traitement.

Subjektive Vorstellungen und Überzeugungen der PatientInnen können ihre Mitarbeit im Rehabilitationsprozess beeinflussen. Es gibt Überzeugungen, die sich negativ auf die Compliance auswirken. Eine schlechte Compliance kann dabei der Gesundheit und auch der Sicherheit der Patienten schaden, und sie kann so auch zu einer finanziellen Belastung für die Allgemeinheit werden. Die Gesundheitsfachpersonen müssen deswegen die Mitarbeit des Patienten fördern. Ziel soll sein, sich dem erwartbaren Ergebnis sowie den objektiven Behandlungszielen so weit wie möglich anzunähern.

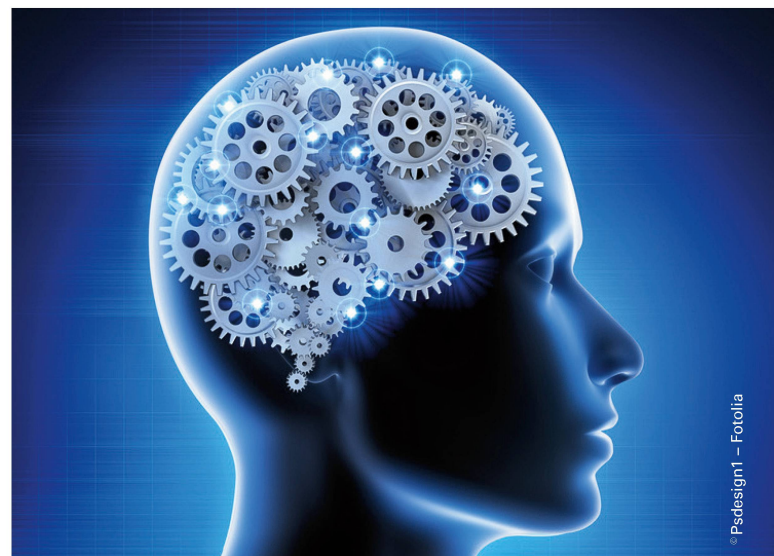
Diese Zusammenhänge haben sich aus einer retrospektiven Praxisanalyse ergeben, die ein interprofessionelles Rehabilitationsteam gemacht hat.¹ Sie umfasst eine Fallanalyse, ein Literaturstudium sowie einen Vergleich mit der klinischen Situation. Für die Fallanalyse wurde ein Patient nach einem cerebrovaskulären Insult ausgewählt, aufgrund folgender Überlegungen:

- In der Schweiz gibt es 16 000 neue Schlaganfälle pro Jahr.
- Etwa jeder dritte Betroffene erleidet nach fünf Jahren ein Rezidiv.
- Das Risiko von bleibenden Schäden ist hoch.
- Es war eine gute Gelegenheit, um in einer komplexen Situation Unklarheiten ausräumen zu können.

¹ Die Autorin hat die Arbeiten des Teams für diesen Artikel ergänzt.

Manche Patienten betrachten ihren Körper als Maschine. | Certains patients perçoivent leur corps comme une machine.

Les croyances et représentations peuvent influencer l'engagement du patient dans son processus de réadaptation. Certaines croyances ont des effets délétères sur la compliance du patient. Une mauvaise adhésion au traitement peut nuire à la santé du patient et à sa sécurité; elle peut aussi constituer une charge financière pour la collectivité. Les professionnels se doivent donc de promouvoir la coopération du patient dans le but d'atteindre aux mieux ses attentes et les objectifs thérapeutiques.



Ein Patient mit Hemiparese rechts und Neglekt

Die Fallanalyse hat ergeben, dass der Patient mit einer Hemiparese rechts und einem Neglekt die Anweisungen zur Sturzprävention und zur Mobilisation des paretischen Arms nicht befolgte. Der Patient hatte Schwierigkeiten zu verstehen, was ihm widerfahren war. Er erwartete von den Gesundheitsfachkräften, dass sie ihn mit einer Operation «reparierten». Er zeigte eine geringe Motivation, wenig Initiative zum Kommunizieren und seine verbale Ausdrucksfähigkeit auf Französisch war eingeschränkt.

Folgende Fragen aus dem Team haben dazu geführt, dass das Thema «Vorstellungen und Überzeugungen» ausgewählt wurde:

- Welche Werte hat der Patient und wie sehen seine Vorstellungen von der Rehabilitation aus?
- Welche Verbindungen bestehen zwischen kulturellen Aspekten und seinem Engagement in der Therapie?
- Welche Massnahmen könnten ergriffen werden, um die Anpassung an die Behinderung zu verbessern?

Überzeugungen und Vorstellungen

Die Überzeugungen und subjektiven Vorstellungen des Patienten sind eng mit seiner individuellen Geschichte, seiner Kultur sowie seinem sozialen Umfeld verknüpft. Sie wirken sich entscheidend auf die Einstellungen, die Bewertungen und insbesondere das Verhalten des Patienten aus [1]. Überzeugungen dienen dem Schutz und zur symbolischen Verteidigung. Sie sind häufig stärker als der medizinische Diskurs [2].

Eine subjektive Vorstellung ist eine Wahrnehmung, ein geistiges Bild, das aus zwei Elementen besteht:

- Kognitive Elemente: Was der Patient weiss und was er wahrnimmt. Zum Beispiel zur Gesundheitsförderung, zu seinem Körper, zu seiner Krankheit und ihren Ursachen, zur Rezidivprävention, zur Rehabilitation, zu den Strukturen und Personen, bei denen er Hilfe suchen kann.
- Affektive und/oder emotionale Elemente: Was der Patient fühlt.

Mehrere Autoren [1, 2] schlagen vor, die Überzeugungen und subjektiven Vorstellungen des Patienten zu eruieren, um folgende Ziele zu erreichen:

- Die Erwartungen des Patienten zu kennen.
- Den Standpunkt des Patienten und seines Umfelds sowie deren Beweggründe zu verstehen.
- Die Überzeugungen des Patienten einbeziehen zu können, um die Mitarbeit in der Therapie zu verbessern.

Cette thématique a été mise en évidence lors d'une analyse rétrospective des pratiques réalisée par l'équipe interprofessionnelle¹. Elle comprend une analyse de cas, une revue de la littérature et la mise en lien avec la situation clinique. Le choix s'est porté sur le cas d'un patient atteint d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en fonction des critères suivants:

- La Suisse recense 16 000 nouveau cas d'AVC par an.
- Près d'une personne sur trois récidive dans les 5 ans qui suivent l'AVC.
- Cette atteinte comporte un risque de séquelles important.
- Cette situation offrait l'opportunité de réduire des incertitudes dans le cadre d'une situation complexe.

Un patient atteint d'une hémiplegie droite avec hémignégligence

L'analyse a mis en évidence le non-respect des consignes relatives à la prévention des risques de chute et à la mobilisation du membre supérieur lésé chez un patient atteint d'un hémisyndrome moteur droit et d'une hémignégligence. Celui-ci avait de la difficulté à comprendre ce qui lui arrivait. Il attendait des professionnels d'être «réparé» en évoquant la perspective d'une opération. Il présentait une perte de la motivation, une baisse d'initiative dans le domaine de la communication et il était limité dans son expression en français.

Le thème retenu des croyances et représentations est issu de plusieurs questions:

- Quelles sont les valeurs du patient et ses représentations de la rééducation?
- Quels liens existe-t-il entre les aspects culturels et l'implication du patient dans sa réadaptation?
- Quelles mesures pourraient être entreprises pour améliorer son adaptation à son handicap?

Croyances et représentations

Les croyances et représentations du patient dépendent étroitement de son histoire individuelle, de sa culture et de son entourage social. Elles sont déterminantes dans ses attitudes, ses jugements et surtout ses comportements [1]. Les croyances ont une fonction de protection et de défense symbolique. Elles sont souvent plus fortes que les discours médicaux [2].

Une représentation est une perception, une image mentale. Elle est constituée:

- D'éléments cognitifs: ce que le patient sait et ce qu'il perçoit. Par exemple, sur la promotion de la santé,

¹ Les travaux remis par les professionnels ont été complétés pour la rédaction de cet article.

- Gemeinsame Ziele und einen gemeinsamen Behandlungsplan festlegen können.
- Eine Verhaltensänderung daraufhin, dass die Therapien besser befolgt werden.

Welche Vorstellungen hat der Patient zu Gesundheit und Prävention?

Es ist wichtig zu wissen, was der Patient als der Gesundheit zuträglich erachtet. Ausgehend von der WHO-Pyramide [3] besteht gesundes Verhalten für manche Menschen aus einer ausgewogenen Ernährung, für andere aus regelmässiger körperlicher Aktivität, einem erholsamen Schlaf, einem gesunden Lebenswandel oder frischer Luft. Die Zufriedenheit des Patienten mit dem Rehabilitationsprogramm sinkt, wenn er das Gefühl hat, dass seinen persönlichen Überzeugungen von gesundem Verhalten nicht entsprochen wird. Dieser Aspekt wird jedoch in Studien kaum untersucht.

Ein Rehabilitationsziel besteht auch darin, das Rezidivrisiko nach einem Schlaganfall zu senken. Hierzu gehören das Einnehmen der Medikamente, ein Rauchstopp, eine gesunde Ernährung und regelmässige körperliche Aktivität. Im Zeitraum von 6 bis 36 Monaten nach einem Schlaganfall erreicht lediglich jeder zweite Patient diese Ziele [4]. Es werden Motivierende Interviews eine gewisse Zeit nach dem Schlaganfall [5] oder die Teilnahme an Fokusgruppen empfohlen, um die Hindernisse für eine Verhaltensänderung [6] zu identifizieren.

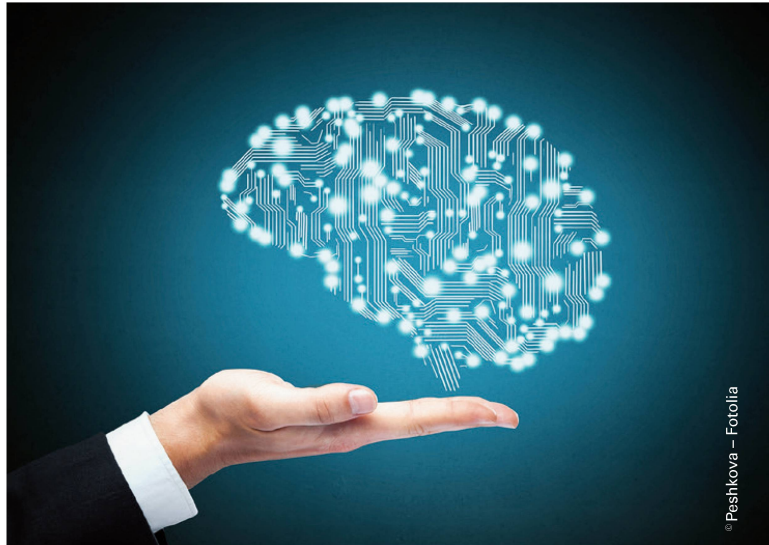
Welche Vorstellung macht sich der Patient von seinem Körper?

Die Informationen des sensorischen Systems werden vom parietalen und frontalen Bereich des Cortex verarbeitet. Das limbische System ordnet diesen Informationen gespeicherte Erfahrungen und emotionale Stimuli zu. So ergibt sich aus den sensorischen Wahrnehmungen permanent eine dynamische Karte des Körpers, die es dem Menschen ermöglicht, seine Umwelt zu erfahren und mit ihr zu interagieren.

Die Schädigungen im zentralen Nervensystem können die Repräsentation des Körpers im Gehirn stören, und zwar in Bezug auf das Körperschema² und die Struktur des Körperbildes³. Dies kann inadäquate Verhaltensweisen hervorrufen. Solche Störungen sind bei Schlaganfällen zu beobachten,

² Das Körperschema (Henry Head, 1915) entspricht der internen Landkarte in unserem Gehirn zur Grösse und den mechanischen Eigenheiten des Körpers in Bewegung. Seine Funktion ist es, uns «ein Gefühl für die Körperposition, die Fortbewegungsrichtung und für den Haltetonus» zu geben.

³ Das Körperbild (Schilder, 1935) entspricht dem Bild, das wir uns im Geist von unserem Körper machen, die Art, wie uns unser Körper erscheint. (Wikipédia)



© Peshkova – Fotolia

Andere Patienten stellen sich das Gehirn als Computer vor. | D'autres patients considèrent le cerveau comme un ordinateur.

sur son corps, sur la maladie et sur ses causes, sur la prévention d'une récurrence, sur sa rééducation, sur les structures et vers qui il va chercher de l'aide.

- D'éléments affectifs ou/et émotionnels: ce qu'il ressent.

Plusieurs auteurs [1, 2] proposent d'identifier les croyances et représentations afin de:

- prendre connaissance des attentes du patient,
- comprendre le point de vue du patient et de son entourage, ainsi que leur motivation,
- s'appuyer sur les croyances du patient afin d'optimiser son engagement dans le traitement,
- définir des objectifs et un plan de traitement partagés,
- obtenir un changement de comportement pour une meilleure adhésion aux prescriptions.

Quelle représentation le patient se fait-il de la santé et de sa prévention?

Il est important de connaître à quoi le patient attribue ce qui pourrait améliorer son état de santé. Si l'on se réfère à la pyramide proposée par l'OMS [3], pour certaines personnes, ce sera avoir une alimentation équilibrée, pour d'autres exercer une activité physique régulière, avoir un sommeil réparateur, avoir une bonne hygiène de vie ou encore respirer de l'air frais. La satisfaction du patient face au programme de réadaptation diminuera s'il a le sentiment que les principes en lien avec ses représentations de la santé ne sont pas respectés. Ce déterminant est rarement pris en compte dans les études.

aber auch etwa bei Mehrfachbehinderungen, Alzheimer oder psychischen Erkrankungen.

Beim vorgestellten Patienten führen propriozeptive Störungen, Hemineglect und eine Algoneurodystrophie zu einer somatosensorischen Dysfunktion. Sie reduziert seine Fähigkeit, sich eine mentale Vorstellung von seinem Körper und vom Raum zu machen. Die Tatsache, dass der Patient «repariert» werden möchte, spricht zusätzlich dafür zu untersuchen, welche Vorstellungen er sich von seinem Körper macht.

Der Literatur zufolge hängen die Vorstellungen vom Körper von Epochen, Zivilisationen, sozialen Gruppen, beruflichen Tätigkeiten, Sportarten und Freizeitbeschäftigungen ab [8]. Sie können verschiedene Formen annehmen: metaphysische, anatomische, biomechanische (Betrachtung des Körpers als Maschine), biochemische, bioenergetische oder bioinformatische (Betrachtung des Körpers als Computer oder Avatar). Der Patient wird seine Erkrankung und ihre Auswirkungen besser verstehen, wenn die Erklärungen der Gesundheitsfachpersonen seine subjektiven Vorstellungen einbeziehen.

Die Hirnschädigung hat das Körperbild vom vorgestellten Patienten verändert. Daneben üben aber auch die Sichtweisen der Gesundheitsfachpersonen, der Angehörigen und der anderen Patienten Einfluss auf sein Körperbild aus. Wie erkennt sich der Patient aktuell in seinem Körper wieder? Wie wird er seinen Platz bei seinen Angehörigen sowie in der Gesellschaft wiederfinden?

Françoise Dolto⁴ zufolge beruht das Körperschema auf Empfindungen und wird durch Lernen und Erfahrung strukturiert. Das Körperbild beruht währenddessen auf emotionalen Erfahrungen und wird durch Kommunikation strukturiert [7]. Deshalb soll die Therapie nicht nur den Remapping-Vorgang des motorischen und sensorischen Cortex unterstützen. Sondern der Patient soll trotz seiner Kommunikationsschwierigkeiten im Dialog begleitet werden, um die Verbindung zwischen seinem Körperschema und seinem Körperbild wiederherzustellen.

Welche Vorstellung hat der Patient von seiner Krankheit und deren Verlauf?

Folgende Fragen an die Patienten können dazu beitragen, seine Vorstellungen zur Ursache und zu den Auswirkungen der Krankheit kennenzulernen:

- Was wissen Sie über diese Krankheit und ihre Symptome?
- Was denken Sie über diese Krankheit?
- Wie stellen Sie sich vor, mit dieser Krankheit umgehen zu können?

⁴ Françoise Dolto war eine im französischen Sprachraum sehr renommierte Kinderärztin und Psychoanalytikerin.

Réduire le risque de récurrence après un AVC fait partie des buts de la réadaptation. Il s'agit de suivre le traitement médicamenteux, d'arrêter de fumer, d'avoir une alimentation saine et une activité physique régulière. Dans les 6 à 36 mois qui suivent l'AVC, seul un patient sur deux atteint cette cible [4]. La réalisation d'entretiens motivationnels à distance de l'AVC [5] ou la participation à des focus groupes pour identifier les barrières qui limitent un changement de comportement [6] sont recommandées.

Quelle représentation le patient a-t-il de son corps?

Les informations des systèmes sensoriels sont intégrées au niveau pariétal et frontal du cortex. Puis, au niveau limbique, ces informations sont associées aux expériences mémorisées et aux stimuli émotionnels. Ainsi, les perceptions sensorielles assurent en permanence une cartographie dynamique du corps. Elles permettent à l'individu d'explorer et d'interagir avec son environnement.

Les dommages causés par des lésions du système nerveux central peuvent perturber la représentation corporelle au niveau du schéma corporel² ou de la structure de l'image du corps³ et engendrer des réponses comportementales inadéquates. On trouve ces troubles lors d'AVC, mais aussi dans le polyhandicap, la maladie d'Alzheimer ou les maladies psychiatriques.

Chez ce patient, les troubles proprioceptifs, l'hémiparésie et l'algoneurodystrophie induisaient un dysfonctionnement somatosensoriel. Celui-ci réduisait ses capacités d'élaborer une représentation mentale adéquate de son corps et de l'espace. De plus, le fait que le patient souhaitait être «réparé» invitait à explorer la représentation qu'il avait de son corps.

Selon la littérature [8], les représentations évoluent en fonction des périodes, des civilisations, des groupes sociaux, des activités professionnelles ou sportives, des loisirs. Elles peuvent prendre une forme métaphysique, anatomique ou biomécanique (corps perçu comme une machine), biochimique, bioénergétique ou bioinformatique (corps perçu comme un ordinateur ou un avatar). Si les soignants apportent des informations qui sont en relation avec les représentations du patient, celui-ci pourra plus facilement comprendre sa maladie et ses conséquences.

L'image du corps de ce patient, altérée par l'AVC, est également influencée par le regard des intervenants, des proches et autres patients. Comment ce patient se reconnaît-il dans

² Le schéma corporel décrit par Henry Head (1915) consiste en l'idée que le cerveau dispose d'une topographie interne des grandeurs et des caractéristiques mécaniques du corps en mouvement. Sa fonction est de donner «la sensation de la position du corps, l'appréciation de la direction du mouvement et le maintien du tonus postural».

³ L'image du corps décrite par Schiller (1935) est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même. (Wikipédia, vécu corporel)

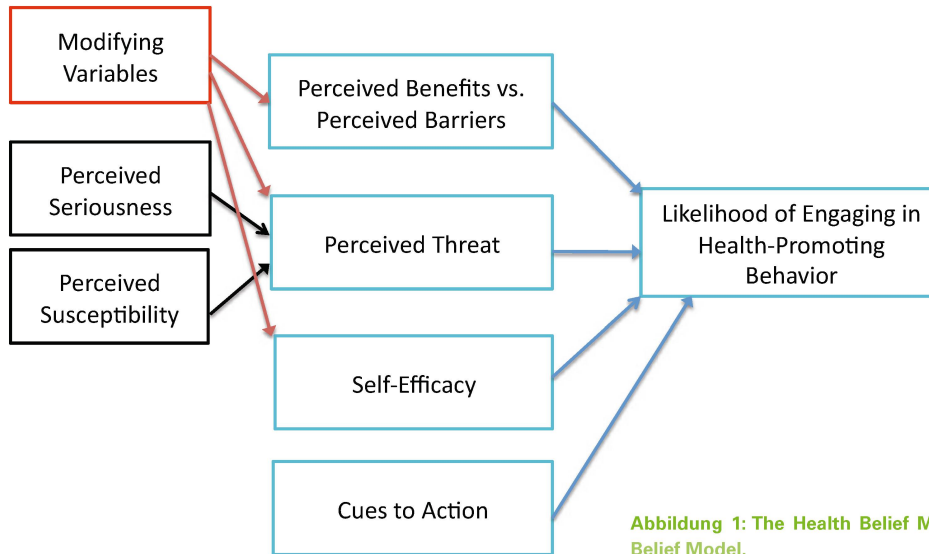


Abbildung 1: The Health Belief Model. | Illustration 1: The Health Belief Model.

Je nachdem, wie der Patient seine Krankheit sieht, können seine Vorstellungen hinderlich oder förderlich sein. Es ist sinnvoll, den Patienten über seine Krankheit und deren Verlauf zu informieren, indem man von seinen Vorstellungen ausgeht. In manchen Situationen können die subjektiven Vorstellungen auch verändert werden. Einige Überzeugungen sind jedoch für die Anpassung an die Krankheit unverzichtbar. Sie ermöglichen es, der Krankheit Sinn zu geben und sie vermitteln das Gefühl, sie handhaben zu können. Zudem stärken sie das Selbstbewusstsein [9].

Wie beeinflussen die Vorstellungen die Rehabilitation?

Die nun folgenden Überlegungen stützen sich auf das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief Model, vgl. *Abbildung 1*) [10].

Die Krankheit kann die Persönlichkeit verändern sowie soziale, geografische, wirtschaftliche oder rechtliche Nachteile mit sich bringen. Wenn es dem Patienten schwerfällt, seine Situation zu akzeptieren, so kann es für ihn noch schwieriger sein, aktiv an seiner Rehabilitation mitzuarbeiten [1].

Der Patient muss sich der Schwere seiner Krankheit bewusst sein, um zu einer Mitarbeit bereit zu sein. Wenn die Krankheit nicht sehr gravierend ist, kann es sein, dass der Patient die Behandlung vernachlässigt [1]. Ist die Erkrankung ernsthaft und der Patient nimmt dies auch wahr, so erhöht sich jedoch das Risiko einer Non-Compliance noch mehr [11].

Nur wenn der Patient der Meinung ist, dass die Behandlung und/oder die Präventionsmassnahmen gut für ihn sind, wird er auch aktiv mitarbeiten. Die Gesundheitsfachperson soll ihn deswegen auf seinen persönlichen Nutzen aufmerksam machen. Der Patient muss zudem der Ansicht sein, dass die Vorteile der Behandlung die Nebenwirkungen sowie die

ce corps aujourd'hui? Comment pourra-t-il retrouver sa place auprès de ses proches et dans la société?

Selon Françoise Dolto⁴, le schéma corporel s'élabore sur des sensations. Il se structure par l'apprentissage et les expériences tandis que l'image du corps s'élabore sur des expériences émotionnelles et se structure par la communication [7]. La réadaptation ne peut donc pas se limiter à renforcer le processus de remapping du cortex moteur et sensoriel; il est important, malgré ses difficultés de communication, d'accompagner le patient par le dialogue pour l'aider à recréer un lien entre son schéma corporel et l'image de son corps.

Quelle représentation le patient a-t-il de sa maladie et de son évolution?

Quelques questions pour explorer les représentations relatives à l'origine de la maladie et de ses conséquences:

- Que savez-vous sur cette maladie ou de ses symptômes?
- Que pensez-vous de cette maladie?
- Comment imaginez-vous pouvoir faire face?

La représentation que le patient a de sa maladie peut s'avérer frénatrice ou facilitatrice. Il est souhaitable d'informer le patient sur sa maladie et sur son évolution en se basant sur les représentations qu'il en a. Dans certaines situations, il sera possible de faire en sorte que celles-ci évoluent. Toutefois, certaines croyances sont essentielles au processus d'ajustement à la maladie. Elles permettent de donner du sens à la maladie, d'apporter le sentiment de la maîtriser ou de renforcer l'estime de soi [9].

⁴ Françoise Dolto était une pédiatre et psychanalyste française renommée.

psychischen, sozialen und finanziellen Belastungen, welche die Behandlung mit sich bringt, überwiegen.

Der Patient wird auch versuchen, Ratschläge von seiner Familie, von anderen Patienten, im Internet und von Gesundheitsfachpersonen zu bekommen. Eine Kongruenz der verschiedenen Meinungen und Einstellungen verbessert dabei das Ergebnis der Rehabilitation.

Kulturell angepasste Interventionen erhöhen zudem die Erfolgsaussichten [12]. Die Interventionen sollten in bestimmten Fällen, je nach Bedarf, in der Muttersprache des Patienten erfolgen. Dies kann entweder durch eine Gesundheitsfachperson mit demselben kulturellen Hintergrund erfolgen oder mithilfe eines professionellen Dolmetschers.

Zu guter Letzt ist es auch wichtig festzustellen, welchen Sinn der Patient den erhaltenen Ratschlägen beimisst [13].

Dem Patienten Mitspracherecht an seiner Rehabilitation geben

Abschliessend kann gesagt werden: Die Sichtweise des Patienten und seines Umfeldes zu kennen, ermöglicht es den Gesundheitsfachkräften, den Patienten besser zu verstehen. Dies erlaubt es ihnen, das Vorgehen besser an den Patienten anzupassen, indem die Faktoren berücksichtigt werden, welche die Compliance in der Rehabilitation untergraben. Ziel ist eine aktivere Mitarbeit des Patienten. Eine solche therapeutische Zusammenarbeit setzt auch voraus, dass der Patient ein Mitspracherecht bei der Auswahl bestimmter Aspekte seiner Rehabilitation hat [1].

Als die Analyse abgeschlossen war, hatte der Patient die Institution bereits verlassen. So konnten die gewonnenen Erkenntnisse nicht mehr konkret in seine Therapie einfließen und überprüft werden. Das interdisziplinäre Team wünscht sich als nächsten Schritt, seine interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen mit einer Weiterbildung zu verbessern. |



Sylvie Krattinger, PT FH, arbeitet als Fach- und Organisationsexpertin in der Institution Lavigny, einem Zentrum für hirnerkrankte Menschen in Lavigny VD. Sie ist Vorstandsmitglied von physiovaud und engagiert sich im Fachbeirat der physioactive.

Sylvie Krattinger, PT BSc, travaille en tant que consultante en organisation à l'Institution de Lavigny, un centre pour des personnes atteintes de lésions cérébrales, à Lavigny VD. Elle est membre du comité de physiovaud et participe au comité de lecture de physioactive.

Comment les représentations influencent-elles la rééducation?

La restitution ci-après fait référence au modèle de croyances de la santé (Health Belief Model, voir illustration 1) [10].

La maladie peut induire des changements d'identité personnelle, sociaux, géographiques, économiques ou juridiques. Si le patient a de la peine à accepter sa situation, il peut être plus difficile pour lui de participer à sa réadaptation [1]. Le patient doit avoir conscience de la gravité de la maladie pour participer activement à sa réadaptation. S'il considère que sa maladie n'est pas grave, il peut négliger le traitement [1]. Mais, d'autre part, si celle-ci est grave et perçue comme telle, le risque de non-adhésion est encore plus élevé [11]. Pour adhérer à sa réadaptation, le patient doit penser qu'effectuer son traitement ou prendre des mesures de prévention aura un effet bénéfique. Le professionnel attirera son attention sur ces effets. Le patient doit aussi penser que les bienfaits du traitement contrebalancent avantageusement les effets indésirables, les contraintes psychiques, sociales et financières engendrées par ce traitement.

Le patient va rechercher des conseils auprès de sa famille, des autres patients, d'internet et des professionnels. La congruence dans les croyances renforce le résultat de la réadaptation.

Les interventions adaptées à la culture des patients améliorent leur devenir [12]; au besoin, certaines se feront dans la langue du patient, soit par un professionnel de même culture, soit à l'aide d'un interprète.

Finalement, il est important d'identifier le sens que donnent les patients aux conseils donnés [13].

Inclure le patient dans son processus de réadaptation

La connaissance et la prise en compte du point de vue du patient et de celui de son entourage permet aux professionnels de mieux comprendre le patient ainsi que de rechercher sa coopération active à sa réadaptation. Cela demande un ajustement de stratégie thérapeutique en fonction des facteurs qui favorisent et limitent l'adhésion à la réadaptation. Cette alliance présuppose que le patient puisse intervenir dans la sélection de certains aspects de sa rééducation [1].

À la remise des résultats de l'analyse, le patient avait quitté l'établissement. Ainsi, il n'était pas possible d'intégrer concrètement les connaissances acquises dans la thérapie et de les vérifier. Pour une prochaine étape, l'équipe interdisciplinaire envisage d'améliorer ses compétences interculturelles et en communication, notamment par de la formation continue. |

Literatur I Bibliographie

- Gargiulo M. Comment améliorer la participation des patients à la rééducation? Annales de réadaptation et de médecine physique, 2001, 44 (1), 320–328.
- Boutry L, Matheron I & Bidat E. Quand les prescriptions ne sont pas suivies ... Penser aux croyances et représentations de santé: l'exemple de patient asthmatique. Revue française allergologie et immunologie clinique, 2001, 41, 470–476.
- Gil A, Ruiz-Lopez MD, Fernandez-Gonzalez M, Martinez de Victoria E. The FINUT healthy lifestyles guide: Beyond the food pyramid. Adv Nutr. 2014 May 14; 5(3): 358S–67S.
- Heuschmann PU, Kircher J, Nowe T, Dittrich R, Reiner Z, Cifkova R, Malojcic B, Mayer O, Bruthans J, Wloch-Kopec D, Prugger C, Heidrich J, Keil U. Control of main risk factors after ischaemic stroke across Europe: data from the stroke-specific module of the EUROASPIRE III survey. Eur J Prev Cardiol. Okt. 2015;22(10): 1354–62.
- Krishnamurthi R, Witt E, Barker-Collo S, McPherson K, Davis-Martin K, Bennett D, Rush E, Suh F, Starkey N, Parag V, Rathnasabapathy Y, Jones A, Brown P, Te Ao B, Feigin VL. ARCOS IV Programme Group. Reducing recurrent stroke: methodology of the motivational interviewing in stroke (MIST) randomized clinical trial. Int J Stroke. Jan. 2014; 9(1): 133–9.
- Lennon OC, Doody C, Ni Choisdealbh C, Blake C. Barriers to healthy-lifestyle participation in stroke: consumer participation in secondary prevention design. Int J Rehabil Res. Dez. 2013; 36(4): 354–61.
- Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. www.chups.jussieu.fr/polypsPM/psychomot/semioRENAULT/POLY.Chp.1.html
- Groenen H. Une histoire des représentations du corps. FSSEP Lille, L4, 2007–2008.
- Ogden J. Psychologie de la santé. De Boeck, page 71.
- Burke E, The Health belief model, www.iccwa.org.au/useruploads/files/soyff/2013_resources_videos/the_health_belief_model.pdf
- Hasnain, 2009, cité par Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J (2014). Cultural competence education for health professionals (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews, 5. Mai 2014; 5.
- DiMatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Health beliefs, disease severity, and patient adherence: a meta-analysis. Med Care. 2007 Jun; 45(6): 521–8.
- Vermeire E, Hearnshay H, Van Royen P & Denekens J Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. Journal of clinical pharmacy and therapeutics. J Clin Pharm Ther. 2001 Oct; 26(5): 331–42.

Der Original-Perna-Extrakt.

Die Kraft aus der Muschel für Ihre Gelenke.



Wettbewerb

Gewinnen Sie CHF 2'500.– Feringeld.
Mitmachen auf www.pernaton.ch



PERNATON® enthält den natürlichen Original-Perna-Extrakt aus der Grünlippmuschel. Er versorgt Ihren Körper mit wichtigen Nähr- und Aufbaustoffen und spendet wertvolle Vitamine und Spurenelemente. Täglich und über längere Zeit eingenommen, unterstützt der Original-Perna-Extrakt von PERNATON® die Beweglichkeit Ihrer Gelenke, Bänder und Sehnen. PERNATON® bietet ein umfassendes Sortiment. Lassen Sie sich in Ihrer Apotheke oder Drogerie individuell beraten. Auch erhältlich bei Ihrem Physiotherapeuten. www.pernaton.ch

PERNATON®
Natürlich beweglich.



+ Massageprodukte
von Ihrem Spezialisten



www.PINIOL.ch



VIKTOR RÖTHLIN

« ... ICH BIN VON DEN
CH'i ENERGY
PRODUKTEN ZU
100% ÜBERZEUGT.»

CH'i ENERGY

für Muskeln und Gelenke

- bei Verspannungen im Kopf-, Schulter- und Nackenbereich
- zum Entspannen und Lockern von Muskeln und Gelenken
- zur schnelleren Regeneration nach dem Sport



Viktor Röthlin,
erfolgreicher Marathonläufer
und Physiotherapeut