

Tränen und andere Alarmsignale auf der Behandlungsliege = Larmes et alarmes sur la table de physiothérapie

Autor(en): **Rieder, Christophe**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **53 (2017)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928614>

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.

Tränen und andere Alarmsignale auf der Behandlungsliege

Larmes et alarmes sur la table de physiothérapie

CHRISTOPHE RIEDER

Eine schwere Krankheit wie Multiple Sklerose ist auch psychisch für die PatientInnen und ihre Angehörigen äusserst belastend. Wie man mit Alarmsignalen wie Tränen oder Gereiztheit umgeht, die während der physiotherapeutischen Behandlung zutage treten.

Als Psychologe in einer stationären Rehabilitationsklinik werde ich manchmal von meinen Kollegen aus der Physiotherapie gefragt, wie sie am besten reagieren sollen, wenn während einer Physiotherapiebehandlung psychische Alarmsignale auftreten. In diesem Artikel spreche ich deswegen einige schwierige Situationen an, die während einer ambulanten oder stationären Physiotherapiebehandlung vorkommen können. Es kann beispielsweise sein, dass ein Patient in Tränen ausbricht oder scheinbar grundlos gereizt wirkt. Oder der Patient beginnt seine Körperhygiene zu vernachlässigen. Vielleicht hat er blaue Flecken, bei denen man sich fragt, ob sie nicht die Folgen von Gewalt sein könnten. Kurz gesagt: Der Behandlungsraum wird zum Schauplatz, an dem emotionale Verzweiflung körperlich oder emotional zum Ausdruck kommt. Dahinter steht eine psychisch schwierige Situation des Patienten. Als Physiotherapeut hat man das Gefühl, irgendwie eingreifen zu müssen. Aber was soll man tun? Wie soll man die Situation verstehen? Wie geht man am besten mit einer solchen Situation während der Behandlung um, und was ist langfristig zu tun?

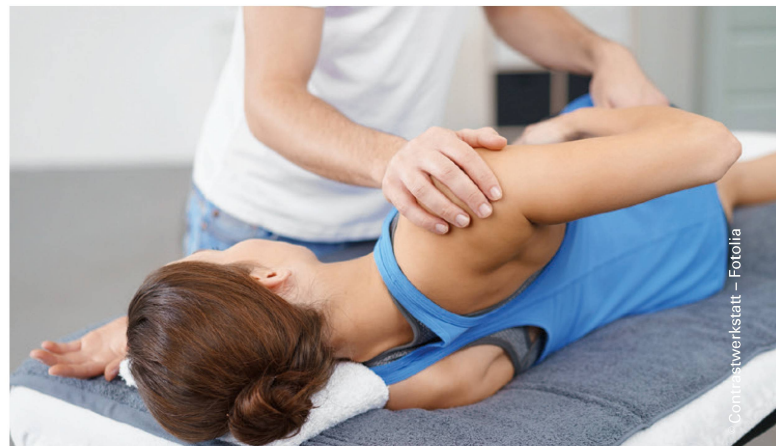
Der Körper als Gefäss der Seele

Einen Körper während der Physiotherapie zu berühren, zu be-handeln, ist nie unbedeutend für den Patienten. Es spricht leicht auch seine emotionale Sphäre an.

Diese emotionale Aktivierung lässt sich einerseits dadurch erklären, dass eine körperliche Behandlung eine Regression

Une maladie grave comme la sclérose en plaques est également extrêmement difficile à vivre au niveau psychique pour les patients et leurs proches. Cet article aborde la manière de gérer les symptômes psychologiques comme les larmes ou l'agressivité lorsqu'ils se manifestent durant un traitement physiothérapeutique.

En tant que psychologue employé dans une clinique de réadaptation stationnaire, je me vois parfois interpellé par mes collègues physiothérapeutes sur l'attitude à adopter face à des patients exprimant un signal d'alarme d'origine psychologique durant une séance de physiothérapie. Cet article traite de certaines situations délicates qui sont marquées par la manifestation émotionnelle et/ou physique du désarroi psychologique du patient sur la table du physio-



Schmerz oder Schwierigkeiten bei einer Übung machen der Patientin verstärkt bewusst, wie beeinträchtigt sie ist. | La sensation de handicap vécue par la patiente peut être intensifiée par une douleur ou par des difficultés rencontrées durant un exercice.

in Gang setzen kann, etwa wie bei einem Kind, das von der Mutter in den Arm genommen wird. Andererseits können ein intensiver Schmerz oder Schwierigkeiten bei einer Übung dem Patienten verstärkt bewusst machen, wie beeinträchtigt er ist.

In jedem Fall – und dies ganz unabhängig von der Berufsidentität – ist es wichtig, auf Gefühlsausbrüche an Ort und Stelle zu reagieren. Das Schlechteste wäre, sie zu ignorieren und so zu tun, als ob nichts passiert wäre.

Multiple Sklerose, ein heimliches Familienmitglied

Multiple Sklerose betrifft nicht nur den Patienten selbst, sondern bringt auch den Alltag der Familie immer mehr und aggravierter durcheinander. Die Krankheit beeinflusst die Familiendynamik wesentlich.

Die verschiedenen körperlichen Beeinträchtigungen, die mit der Krankheit einhergehen, führen zu einem mehr oder minder hohen Grad an Abhängigkeit des Patienten von seinem Umfeld [1]. Diese Abhängigkeit kann bei ihm in gewissen Momenten zurückweisende Reaktionen hervorrufen. Diese zielen jedoch nicht auf den helfenden Angehörigen ab, sondern vielmehr auf die durch die Krankheit aufgezwungene Lebenssituation. Ein MS-betroffener Elternteil kann vom Gedanken gequält werden, dass er seinen Angehörigen nur noch zur Last falle und dass er seine Rolle innerhalb der Familie nicht mehr erfülle. Solche Vorstellungen begünstigen eine Depression. Deshalb ist es wichtig, dass die Betroffenen solche Gedanken überhaupt ausdrücken. Denn nur so können sie in der Familie thematisiert werden, und jedes Familienmitglied kann zu den irrationalen Gedanken Stellung nehmen. Offen über ein Problem zu sprechen, ist in jedem Fall das beste Gegenmittel, damit die Gefühle nicht Überhand nehmen.

Der Umgang mit einer chronischen Krankheit und ihren Symptomen

Aus psychologischer Sicht bestehen die beiden grössten Herausforderungen bei einer degenerativen Krankheit darin, mit dem Identitätsverlust sowie der Angst vor dem Fortschreiten der Symptome umgehen zu lernen [2]. Wenn ein Patient mit einem Symptom wie Schwindel konfrontiert ist, so kann es sein, dass er nicht zwischen den Symptomen der Krankheit, den Nebenwirkungen von Medikamenten und/oder möglichen Angstzuständen unterscheiden kann.

Die meisten MS-Patienten weisen Symptome depressiver Angstzustände auf, dies zeigen Studien. Zudem werden auch Symptome im Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen (Aufmerksamkeits- bzw. Gedächtnisstörungen) beobachtet. Gewisse Läsionen können, je nach Lokalisation, tiefgreifende Verhaltensänderungen nach sich ziehen. Auf-

therapeute en traitement ambulatoire ou stationnaire. Lorsqu'il éclate en sanglots ou fait montre d'une certaine irritabilité incompréhensible, lorsque sa tenue présente des traces de négligence au niveau de l'hygiène par exemple ou son corps d'hématomes dont on se demande s'ils ne sont pas la conséquence de violence physique. Bref, lorsque l'espace proposé en physiothérapie devient le lieu d'expression d'une détresse émotionnelle trahissant une situation psychologique difficile face à laquelle le thérapeute ressent confusément un besoin d'intervention. Mais que doit-on faire? Comment comprendre cette situation? Comment la gérer au mieux durant la séance et à plus long terme?

Le corps, ce terreau de la psyché

Dans le cadre du traitement physiothérapeutique, le fait de manipuler et de toucher le corps n'est jamais anodin et cela réactive facilement la sphère émotionnelle du patient qui en fait l'objet. Cette réactivation peut s'expliquer par le fait que le traitement corporel peut stimuler une certaine régression, comme un enfant pris dans les bras de sa mère. D'autre part, la sensation de handicap vécue par le patient peut être intensifiée au travers d'une douleur plus forte ou de difficultés rencontrées dans l'accomplissement des exercices proposés. En tous les cas et indépendamment de toute identité professionnelle, il est important d'accueillir l'expression d'un ressenti émotionnel dans le lieu où il émerge, le pire étant de l'ignorer, de faire comme s'il n'avait jamais existé.

La SEP, l'irruption d'un membre clandestin dans la famille

La sclérose en plaques ne touche pas seulement le patient mais elle constitue un bouleversement progressif annoncé dans le quotidien d'une famille et en influence considérablement sa dynamique.

Les différents handicaps provoqués par la maladie définissent un niveau plus ou moins important de dépendance vécue à l'égard de l'entourage [1]. Cet état de dépendance peut par moment provoquer, de part et d'autre, des réactions de rejet, non pas du proche aidant mais bien plutôt de la situation vécue telle qu'imposée par la maladie. Il arrive parfois qu'un parent atteint de sclérose en plaques rumine le fait qu'il n'est désormais plus qu'une charge pour ses proches et qu'il n'est plus en mesure d'assumer sa fonction au sein de la famille. Ces croyances sont évidemment très dépressogènes mais il est important que la personne puisse – en tous les cas – les exprimer pour que celles-ci soient thématiques et que chacun des membres de la famille puisse se positionner par rapport à cette croyance irrationnelle. Le fait de parler d'un problème constitue toujours le meilleur antidote au fait d'«agir l'émotion».



Bei Paaren, wo ein Partner an MS leidet, steigt das Risiko für körperlichen oder sexuellen Missbrauch. | Au sein des couples où un partenaire est atteint de SEP, le risque d'abus physique ou sexuel augmente.

grund einer Enthemmung kann der Patient auch eine Störung der Selbstkontrolle zeigen. Solche psychologischen Symptome erhöhen leider häufig das Vorkommen häuslicher Gewalt [3].

Körperliche Gewalt in der Partnerschaft

Psychische Probleme wirken sich negativ auf die Adaptionsfähigkeit des Patienten aus und erfordern ganz besondere Aufmerksamkeit, um einer Tendenz zum sozialen Rückzug und einer wachsenden Isolierung entgegenzuwirken [2].

Eine Studie hat belegt, dass in Partnerschaften, in denen der Mann oder die Frau an MS leidet, das Risiko körperlichen oder sexuellen Missbrauchs steigt. Gleichzeitig spielt das Opfer einen Missbrauch häufig herunter [4].

Aggressives Verhalten ist oft ein fehlgeleiteter Ausdruck für das Gefühl der Ungerechtigkeit vis-à-vis der Krankheit, der Angst vor dem Tod und davor, abhängig oder verlassen zu werden. Manche Menschen macht die auferlegte Verletzlichkeit streitsüchtig. Denn Streit ist eine Möglichkeit, noch eine gewisse Macht ausüben zu können [1].

Aus einer Umfrage in der Maternité des Zürcher Stadtspiitals Triemli [5] geht hervor, dass die Patientinnen durchaus bereit sind, einen Fragebogen zur Früherkennung von Gewalt auszufüllen. Opfer sind erleichtert, wenn Gesundheitsfachleute nach häuslicher Gewalt fragen [6].

Folgende Fragen können als Hilfestellung dienen, das Thema anzusprechen:

- «Kommt es vor, dass jemand aus Ihrer Familie sich Ihnen gegenüber wütend oder aggressiv verhält?»
- «Fühlen Sie sich zuhause sicher?»

La gestion de la maladie chronique et de ses symptômes

D'un point de vue psychologique, la gestion de la perte de sa propre identité ainsi que l'angoisse liée à la progression des symptômes constituent les deux défis majeurs à relever dans le cadre d'une maladie dégénérative [2]. Confrontés à certains symptômes comme des vertiges, il arrive que les patients ne parviennent pas à discerner les symptômes de la maladie des effets secondaires des médicaments et/ou d'une possible origine anxieuse.

Il a été montré qu'une grande majorité de patients atteints de sclérose en plaques présentent des symptômes anxio-dépressifs. Un autre type de symptômes observés relève de troubles cognitifs (troubles de l'attention, de la mémoire) tandis que certaines lésions, suivant leurs localisations, entraînent des modifications majeures du comportement. Le malade désinhibé présente véritablement des troubles du contrôle de soi. La présence de tels symptômes psychologiques tend malheureusement à favoriser la prévalence de violences dans la famille [3].

Violences physiques dans la relation de couple

Les problèmes psychiques influencent négativement les capacités d'adaptation des patients et requièrent de ce fait une attention toute particulière pour empêcher toute tentation de retrait social et d'un isolement croissant [2].

Une étude met en évidence le fait qu'au sein des couples, hommes et femmes atteints de sclérose en plaques voient le risque d'abus physiques et sexuels augmenter tandis que la victime tend à minimiser l'importance de l'abus en question [4].

Des attitudes agressives sont souvent l'expression détournée d'un sentiment d'injustice face à la maladie, de la peur de la mort, de la dépendance ou de l'abandon. Certaines personnes confrontées au dégoût que peut provoquer leur vulnérabilité imposée par la maladie peuvent devenir querelleuses pour se sentir encore en mesure d'exercer une forme de puissance [1].

Comme l'a montré un questionnaire fait à la maternité de l'hôpital Triemli de Zurich [5], les patientes se sont montrées très bien disposées à l'idée de remplir un questionnaire de dépistage de la violence [6]. Nous savons par ailleurs que les victimes de violence vivent avec soulagement les questions des professionnels de la santé portant sur ce sujet. Les questions suivantes peuvent aider à aborder le sujet:

- «Arrive-t-il qu'un membre de votre famille soit fâché ou agressif contre vous?»
- «Vous sentez-vous en sécurité à la maison?»

Wie man am besten mit Aggression umgeht

Man sollte es vermeiden, auf Aggressionen mit Aggression zu reagieren. Besser spricht man die emotionale Reaktion an, die man beim Patienten beobachtet:

- «Mir scheint, dass Sie wütend sind. Was ist los? Möchten Sie mir davon erzählen?»

Wichtig ist zu verstehen, dass diese Aggression nicht persönlich zu nehmen ist, sondern es sich dabei um einen Ausdruck der Verzweiflung handelt. Je nach Situation besteht dann eine Strategie darin, dem Patienten Zeit zu lassen, um sich zu beruhigen. Gegen Ende der Behandlung kann man dann offene Fragen stellen, um die Gründe für die Aggressivität zu eruieren.

Kontakt zum behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten aufzunehmen, ist oft hilfreich. Dies ermöglicht auch eine bessere Betreuung des Patienten.

Langzeitstrategien

Grundsätzlich geht es bei der langfristigen Perspektive darum, die bereits vom Patienten ergriffenen Anpassungsstrategien zu verstärken. Folgende Frage bietet den grossen Vorteil, dass sie dem Patienten das Expertentum über sein Wohlbefinden zurückgibt. Sie stärkt so seine Fähigkeit, die Krankheit selber zu bewältigen (Empowerment):

- «Was könnte Ihnen in dieser Situation helfen?»

Weiter ist zu beachten: Aktive Menschen, die verschiedenen Hobbys nachgehen, sind psychisch eher im Gleichgewicht als Menschen, die sich zuhause verkriechen. Statt dem üblichen «Wie geht's?», empfiehlt sich daher eher die folgende Frage zu Beginn eines Gesprächs:

- «Was haben Sie heute gemacht?»

Merkmale

- Dass Gefühle ausgedrückt werden, ist bereits für sich alleine positiv zu bewerten und kann als Vertrauensbeweis eingestuft werden. Nach einem Gefühlsausbruch ist es besser, Fragen zu stellen, anstatt Ratschläge zu erteilen. (Die Bedeutung von Unausgesprochenem ist stets höher als die des Gesagten.)
- Wenn der Patient von Gefühlen (Tränenausbrüchen, Wut, Angst) übermannt wird, so soll man sie annehmen und anerkennen, indem man den Patienten etwa fragt, was ihn gerade beschäftigt. So kann man ihn besser verstehen und die Ursache für den Gefühlsausbruch wird angesprochen.



Empowerment: «Was könnte Ihnen in dieser Situation helfen?» | Une question visant l'empowerment: «Qu'est-ce qui vous aide dans cette situation?»

Quelles attitudes adopter face à l'agression?

Il faudrait éviter de répondre à l'agression par l'agression. Il est recommandé de nommer l'émotion perçue du patient:

- «Je perçois de la colère, là, c'est juste? Que se passe-t-il? Vous voulez bien me raconter?»

Il s'agit de comprendre que cette agression n'est pas à prendre personnellement mais comme une expression de désespoir du patient. Suivant les situations, on peut opter pour la stratégie de laisser dans un premier temps le patient seul retrouver son calme. Et ensuite, à la fin de la séance, lui poser des questions ouvertes pour comprendre les raisons d'une telle agression.

Par ailleurs, une prise de contact avec le médecin traitant ou le psychologue s'avère souvent d'une aide précieuse qui permet aussi une meilleure prise en charge du patient.

Stratégies au long cours

Sur le principe, il y a lieu de renforcer les stratégies d'adaptation déjà mises en place par le patient en posant la question ci-dessous. Celle-ci présente en effet le grand avantage de redonner l'expertise de son mieux-être au patient et tend à renforcer sa capacité à gérer sa maladie (*empowerment*).

- «Qu'est-ce qui vous aide dans cette situation?»

Par ailleurs, il est évident qu'une personne active qui entretient différents hobbies bénéficie d'un meilleur équilibre psychologique que celle qui reste calfeutrée chez elle; en guise de question rituelle d'entrée en contact, plutôt que «Comment ça va?», il est recommandé de poser la question:

- «Qu'avez-vous fait aujourd'hui?»

Quelques points importants

- Le fait d'exprimer une émotion est en soi positif et pourrait être vécu comme une preuve de confiance. Ensuite, il

- Mit einer chronischen Krankheit in der Familie zu leben, ist nicht einfach – doch man kann es lernen. Es handelt sich dabei eher um einen Prozess, der in Gang gesetzt und weitergeführt werden muss, als um ein Ziel, das unbedingt erreicht werden muss.
- Es kann sinnvoll sein, eine Person aus dem Umfeld in die Behandlung des Patienten einzubinden.
- Als therapeutisch sehr hilfreich hat sich auch der Austausch mit anderen MS-Betroffenen erwiesen (Peer Group).
- An sich selber denken. Gut mit dem eigenen Stress umgehen. Bei Problemen Berufskollegen oder Fachleute um Hilfe bitten.
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen reagieren sensibler auf nonverbale Botschaften. Achten Sie daher besonders auf Ihren Sprechrhythmus und Ihren Tonfall. Dafür muss man mit sich selbst in Kontakt sein und seine Atmung wahrnehmen.
- Bei Fragen oder Schwierigkeiten kann es hilfreich sein, sich an ein Mitglied des interdisziplinären Netzwerks (wie Arzt, Psychotherapeut, Spitex, Ernährungsberaterin) zu wenden, um Informationen auszutauschen. Dadurch fühlt man sich auch weniger alleine.

Anzufügen bleibt noch, dass die Fachgruppe «Physiotherapie bei Multipler Sklerose» (FPMS) regelmässig Weiterbildungen anbietet [7].

Literatur | Bibliographie

1. www.prochedemalade.com, site français présentant une foule d'informations pratiques et de recommandations s'adressant aux proches aidants.
2. Le rapport national sur la santé 2015. Éd. par l'Observatoire suisse de la santé. La santé en Suisse – le point sur les maladies chroniques. www.obsan.ch. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Leitartikel des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Krankheiten. www.obsan.ch
3. Tschudin S. Prävention und Bekämpfung von häuslicher Gewalt. In: Schweiz. Ärztezeitung vom 11.2.2015, S. 243.
4. Shapiro J, Wiglesworth A, Morrison EH. Views on disclosing mistreatment: A focus group study of differences between people with MS and their caregivers. *Mult Scler Relat Disord*. 2013 Apr; 2(2): 96–102.
5. Gloor D, Meier H. «Der Polizist ist mein Engel gewesen». Sicht gewaltbetroffener Frauen auf institutionelle Interventionen bei Gewalt in Ehe und Partnerschaft, Schweizerischer Nationalfonds NFP 60, Schlussbericht. Schinznach-Dorf 2014, p. 145. http://www.socialinsight.ch/images/stories/socialinsight/nf60/BetroffenenSicht_d_366-S.pdf
6. Identifier, documenter et traiter la violence domestique, guide pratique destiné aux professionnel(le)s de la santé, Service bernois de lutte contre la violence domestique mars 2017. www.berner-aerzte.ch/fileadmin/user_upload/3_Fuer_Aerzte/Dokumentation/Broschuere_Diagnostik_FR.PDF (auch auf Deutsch erhältlich).
7. www.multiplesklerose.ch/fr/nos-prestations/conseil/physiotherapie/

s'agit de mettre des mots en posant des questions plutôt que d'essayer de donner des conseils. (Le poids du non-dit est toujours plus lourd que ce qui est verbalisé.)

- Lorsqu'une émotion submerge le patient (pleurs, colère, angoisse), il y a lieu de la valider, de l'accueillir, en lui demandant à quoi il pense sur le moment pour en comprendre et en thématiser la cause.
- Vivre en famille avec une maladie chronique n'est pas chose facile mais cela s'apprend. Il s'agit donc d'un processus à mettre en place et à entretenir plutôt que d'un objectif à atteindre une fois pour toutes.
- Intégrer une personne de l'entourage dans le cadre du traitement peut être une bonne chose.
- Le fait d'entretenir des échanges avec d'autres personnes atteintes de la même maladie s'avère très thérapeutique (groupes de pairs).
- Penser à soi. Gérer son stress. Face à un problème, demander l'avis de collègues ou de spécialistes.
- Les personnes en proie à des troubles cognitifs sont encore davantage sensibles au langage non-verbal; soyez attentifs au rythme et au ton de votre voix, et pour ce faire, soyez bien en contact avec vous-même en prenant conscience de votre respiration.
- En cas de questionnement, de difficulté, une prise de contact avec un membre du réseau interdisciplinaire (médecin, psychothérapeute, infirmière à domicile, diététicien, etc.) pour échanger des informations peut être utile. Ne serait-ce que pour se sentir moins seul!

À relever encore que le «Groupe spécialisé – Physiothérapie et sclérose en plaques» (GS-PSEP) organise régulièrement des formations supplémentaires. [7].



Christophe Rieder, lic. psych, ist der Leiter der psychologischen Abteilung der Berner Klinik Montana. Er arbeitet regelmässig für die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft. Zusammen mit der Berner Klinik Montana und der Abteilung Psychologie der Universität Freiburg entwickelt er derzeit das Programm «Catamorphose»: die Kunst, ein schwieriges Lebensereignis in eine Kompetenz zu verwandeln. www.catamorphose.com

Christophe Rieder, lic. psych, est responsable du service psychologique de la Clinique bernoise de Montana. Il collabore régulièrement avec la Société suisse de sclérose en plaques. Avec la Clinique bernoise de Montana et le département de psychologie de l'Université de Fribourg, il travaille actuellement au développement du programme «Catamorphose», l'art de transformer une épreuve de la vie en compétence. (www.catamorphose.com)



Ergometer



Liege-Ergometer



Laufbänder



Crosstrainer



Zugtürme & Functional Trainer



Kraftstationen

