

# Funktionelle neurologische Störungen im Akutspital = Le syndrome fonctionnel dans les soins aigus

Autor(en): **Amanrich, Agnès**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **54 (2018)**

Heft 6

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928563>

## **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.

# Funktionelle neurologische Störungen im Akutspital

## Le syndrome fonctionnel dans les soins aigus

AGNÈS AMANRICH

Lähmungen und Sensibilitätsstörungen ohne organische Ursachen basieren auf einer Dysfunktion. Die Autorin aus dem Universitätsspital Lausanne schildert ihr empirisch entwickeltes Vorgehen in der Physiotherapie. Neben spezifischen Übungen spielt das erklärende Gespräch eine besondere Rolle.

Als funktionelle neurologische Störungen, auch Konversions-, dissoziative Störungen oder früher psychogene Lähmungen genannt, bezeichnet man die Gesamtheit neurologischer Beschwerden (Schwäche, Sensibilitätsstörungen, unwillkürliche Bewegungen, Schwierigkeiten beim Gehen) aufgrund einer Dysfunktion des zentralen Nervensystems. Dieses Syndrom kann mit einer organischen Erkrankung einhergehen oder deren Symptome verstärken. Folglich ist es wichtig, mögliche organische Zeichen (Hyperreflexie, Babinski-Zeichen) zu suchen, die auf eine Beeinträchtigung des kortikospinalen motorischen Systems hinweisen.

### Ätiologie

Die genaue Ursache von funktionellen neurologischen Störungen ist unbekannt, die Ätiologie multifaktoriell. Nach einer Theorie Sigmund Freuds, auf den der Begriff *Konversionsstörung* zurückgeht, prägt sich ein unbehandeltes frühes traumatisches Erlebnis in den Körper und in die Psyche ein. Später reaktiviert ein Reiz das Trauma und seine Verdrängung. Dieser Prozess führt zu einer «Konversion» des traumatisch Erlebten in körperliche Beschwerden. Die betroffene Person sucht wegen den Beschwerden einen Arzt auf.

Eine aktuelle Studie stellt diese Theorie jedoch in Frage: Nicht alle Patienten weisen ein Trauma auf [1]. Stress spielt eine wichtige Rolle. Einem Patienten zu erklären, dass seine körperlichen Beschwerden von einem traumatischen Erlebnis in der Kindheit herrühren, wirkt sich zudem schädlich aus. Kommt hinzu, dass das Trauma auch versteckt sein kann: Der Patient erinnert sich zwar nicht mehr, es existiert aber gleichwohl. Traumatische Erlebnisse können grösser oder kleiner sein, und ein und dasselbe Ereignis kann für die eine Person banal sein, für eine andere traumatisch [2].

Des plégies et des troubles de la sensibilité dépourvus de causes organiques sont toutefois dus à un dysfonctionnement. L'auteure travaille au CHUV et nous présente le processus qu'elle a élaboré de manière empirique pour la physiothérapie. En plus des exercices spécifiques, le dialogue explicatif avec les patient·e·s joue un rôle particulier.

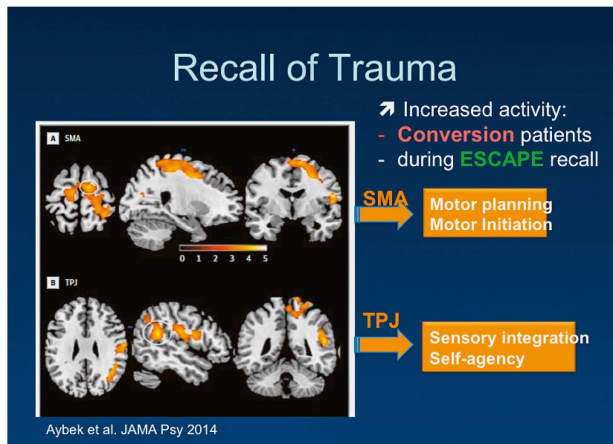
Sous le terme du syndrome fonctionnel, aussi appelé syndrome de conversion, troubles dissociatifs ou paralysie psychogène, on recense l'ensemble des troubles neurologiques (faiblesse, troubles sensitifs, mouvements involontaires, troubles de la marche) causés par un dysfonctionnement du système nerveux central. Ce syndrome peut cohabiter avec une pathologie organique ou en augmenter les symptômes. Il est ainsi important de rechercher les signes dit organiques (hyperréflexie, signe de Babinski) qui indiqueraient une atteinte du système moteur cortico-spinal.

### Étiologie

La cause exacte du syndrome fonctionnel est inconnue et son étiologie multifactorielle. Selon une théorie de Sigmund Freud, qui employait le terme de *trouble de conversion*, un premier événement à fort ancrage corporel, vécu comme un traumatisme et qui n'a jamais été traité, s'enkyste dans la psyché de la personne. Plus tard, un stimulus déclenche une réactivation de ce traumatisme et, simultanément, sa répression inconsciente. Ce processus débouche sur des déficits physiques pour lesquels la personne consulte; d'où le concept de «conversion» du vécu traumatique en symptôme physique.

Une étude récente a cependant montré que tous les patients ne présentent pas un traumatisme [1]. C'est le stress qui jouerait en fait un rôle important. En outre, il est malaisé d'expliquer au patient que ses symptômes physiques proviennent d'un traumatisme survenu dans son enfance.

À cela s'ajoute le fait que le traumatisme peut être caché. Le patient ne s'en souvient plus mais cela ne signifie pas l'absence d'un événement traumatique. Il y a aussi des



**Abbildung 1: Neurophysiologische Hypothese zur Plegie und Hypoästhesie. Funktionelle MRI bei Patienten im Vergleich zu gesunden Freiwilligen. Die Testpersonen hatten die Aufgabe, sich an traumatische Erlebnisse in ihrem Leben zu erinnern. Bei Personen mit einer funktionellen Störung löst die Erinnerung an ein belastendes Ereignis eine Hyperaktivität im sekundär motorischen Cortex (Bewegungsplanung) und im temporoparietalen Übergang (Selbstbewusstsein) aus. | Illustration 1: Hypothese neurophysiologische responsible de la plégie et de l'hypoesthésie. IRM fonctionnel de patient-e-s comparée à des volontaires sain-e-s qui devaient se souvenir de traumatismes de leur vie. Chez les patient-e-s atteint-e-s d'un trouble fonctionnel, se souvenir d'un événement stressant génère une hyperactivité dans l'aire responsable de la planification des mouvements (SMA) et de l'aire où se situe le sentiment que nous sommes responsables de nos propres actes (sens de l'agencement) (TPJ).**

Gemäss heutigem Forschungsstand liegt eine Dysfunktion in zwei Hirnbereichen vor: im Bereich des Frontallappens, der für das Abrufen von Erinnerungen/traumatischen Erlebnissen zuständig ist [3], sowie im Bereich des Temporal-/Parietallappens, der die motorische Kontrolle steuert [4] (Abbildung 1).

### Auffällige Symptome

Die Symptome einer funktionellen neurologischen Störung reichen von Lähmungen über Gangstörungen, sensible Hemisyn-drome, Zittern bis zu pseudo-epileptischen Anfällen (Tabelle 1). Die Positivsymptome eines Patienten sind teilweise sehr klar. Gerade deshalb ist Vorsicht angezeigt, damit nicht eine andere Erkrankung übersehen wird. Das Warten auf den Befund ist für den Patienten oft mit Angst verbunden.

### Spezifische Physiotherapie mit guten Resultaten

Nachdem die Diagnose vorliegt und der Patient sie auch verstanden hat, kann man ihm eine spezifische Physiotherapie vorschlagen. Sie bringt sehr gute Resultate [5]. Da es sich um eine funktionelle Störung handelt, kann das Gehirn neu «trainiert» werden. Die eingesetzten physiotherapeutischen Mittel orientieren sich an der kognitiven Verhaltenstherapie, der Gesprächshypnose, Coaching und der Metakommunikation. Besonders wichtig ist es, dem Patienten die Störung zu erklären.

traumatismes plus importants que d'autres et un événement banal pour une personne peut constituer un traumatisme chez une autre [2].

Actuellement, on sait que les régions frontales, responsables de l'évocation des souvenirs et des traumatismes des régions temporo-pariétales [3], responsables du contrôle volontaire des mouvements, dysfonctionnent (voir illustration 1) [4].

### Des symptômes visibles

Les symptômes du trouble fonctionnel comprennent des plégies, des troubles de la marche, un hémisyn-drome sensitif, des tremblements et des crises non-épileptiques (voir tableau 1). Les signes positifs d'un patient sont parfois très clairs, mais il s'agit dès lors justement de veiller à ne pas passer à côté d'une autre pathologie. L'attente de l'annonce du diagnostic s'avère souvent angoissante pour le patient.

### La physiothérapie spécifique offre de bons résultats

Le diagnostic posé, et quand le patient l'a bien compris, il convient de lui proposer une physiothérapie spécifique. Celle-ci apporte de très bons résultats [5]. Puisqu'il s'agit d'un trouble fonctionnel, il est possible de «réentraîner» son cerveau. Les moyens utilisés s'inspirent de la thérapie cognitivo-comportementale, de l'hypnose conversationnelle, du coaching et de la métacommunication. Il est particulièrement important d'expliquer le syndrome au patient.

### Exemple d'un premier traitement

Une base thérapeutique importante est établie et une explication de la maladie est donnée lors d'un premier traitement dans un hôpital de soins aigus. L'exemple suivant illustre l'approche utilisée dans le cas d'un patient atteint d'hémiparésie gauche avec claudication. Le patient échoue au test de force du MIG mais il parvient à remettre son pantalon une fois debout. Je me présente au patient à 9h00. Je lui dis que je suis ravie de m'occuper de lui et que tout va très bien se passer quand je reviendrai, vers 11 h00. À 11 h00, le patient me connaît déjà, il est «programmé». Le premier traitement se compose de deux étapes.

1) La création de l'alliance thérapeutique pour un traitement efficace: une discussion au sein de laquelle je signifie au patient qu'il a de la valeur, que son devenir m'est important et que je m'engage à ses côtés.

2) Explication du mécanisme de la maladie (illustration 2): je dessine un schéma devant le patient. C'est l'occasion de créer un lien sûr, de lui donner un point de repère, de le déculpabiliser, de lui donner de l'espoir et de co-responsabiliser son implication dans le traitement. Ce schéma évite les stress, l'impression de «c'est psychologique», des mots très mal acceptés par les patients.

Beschwerden	Symptome einer psychogenen Störung
Plegie der unteren Extremität	Wechselhaft, kein Zusammenhang zwischen: Test/spontan, Bett/stehend, Treppe. Fluktuierendes Nachgeben der Kraft.
Plegie der oberen Extremität	Test in Rückenlage: Arm in etwas über 90 Grad Flexion führen und loslassen: Bei funktioneller Störung fällt der Arm entgegen der Schwerkraft zum Gesicht hin. Im Sitz Arm in 90 Grad Flexion führen und loslassen: Arm sinkt ohne Pronation.
Gangstörungen	Ineffizientes, zögerliches Gehen; leidender Ausdruck; Stöhnen; deutliche Armbewegungen, Hüpfen, Fuss nachziehen, Ice Walking.
Sensibles Hemisyndrom	Sensibilitätsstörungen sind nicht im Einklang mit Versorgungsgebieten (weder einzelner Nerv noch Nervenwurzel), systematische Fehler; Test ja/nein: immer nein.
Zittern	Amplitudenänderung hinsichtlich Frequenz und Richtung; Veränderung bei Ablenkung; Training (Frequenz beeinflusst durch bewusste rhythmische Bewegung, wenn der Patient die Bewegung des Trainers nachahmt).
Pseudo-epileptische Anfälle	Augen geschlossen, keine Bewusstlosigkeit, Beckenbewegungen, Opisthotonus (schwerer Krampf der Nacken- und Rückenextensoren); nicht synchrone Bewegungen; Kopfbewegungen; Tränen, Stottern; Erinnerungen an den Anfall; Start/Ende progressiv, Dauer > 2 Minuten.

Tabelle 1: Spezifische Symptome funktioneller neurologischer Störungen.

Déficits	Signes d'un problème psychogène
Plégie du membre inf.	Fluctuant, pas de corroboration entre: test/spontané, lit/debout, escalier. Lâchages fluctuants.
Plégie du membre sup.	Position couchée, ramener le bras légèrement plus que 90 degrés de flexion: le bras retombe contre gravité, vers le visage. Position assise: abaissement sans pronation.
Troubles à la marche	Marche non économique, hésitante, mimique souffrante, gémissements, mouvements de bras amples, sautilllements, pied traînant, <i>ice walking</i> .
Hémisindrome sensitif	Territoire non «organique». Les troubles sensitifs ne correspondent à des territoires d'un tronc nerveux ni à une racine; erreurs systématiques; test oui/non: toujours non.
Tremblements	Changements d'amplitude en fréquence, en direction; changement par la distraction; entraînement (la fréquence est influencée par un mouvement rythmique volontaire quand le patient imite le rythme de l'examineur).
Crises non-épileptiques	Yeux fermés, pas de perte de conscience, balancement du bassin, opisthotonos (contraction importante des muscles extenseurs de la nuque et du dos); mouvements non synchrones; balancement de la tête; pleurs, bégaiements; souvenir de la crise; début et arrêt progressifs, durée > 2 min.

Tableau 1: Signes spécifiques de troubles neurologiques fonctionnels.

### Beispiel einer Erstbehandlung

Bei der ersten Behandlung im Akutspital wird eine wichtige therapeutische Basis gelegt und die Erkrankung erklärt. Das folgende Beispiel illustriert das Vorgehen anhand eines Patienten mit linksseitiger Hemiparese und Claudicatio. Der Patient besteht den Krafttest mit der linken unteren Extremität nicht, kann aber seine Hose anziehen, sobald er aufrecht steht. 9.00 Uhr: Ich stelle mich dem Patienten vor und sage ihm, dass ich mich auf seine Behandlung freue. Alles wird gut gehen und ich werde gegen 11.00 Uhr kommen. 11.00 Uhr: Der Patient kennt mich bereits, er ist «programmiert». Die erste Behandlung besteht aus zwei Schritten:

### Le premier dialogue ou comment court-circuiter le centre des émotions

Le dialogue en physiothérapie peut se dérouler de la manière suivante:

«Que vous a dit le médecin? [Pour apprendre ce que le patient a compris de sa maladie.]

Pour le cas où il s'agirait d'un syndrome fonctionnel, ce que je vous souhaite, car c'est une maladie transitoire, voyez le schéma suivant: quand nous voulons bouger le bras gauche, l'ordre part de la commande motrice droite et on peut bouger le bras. Idem pour le côté droit. Pour la sensibilité, c'est pareil, dans l'autre sens. Plusieurs parties du cer-

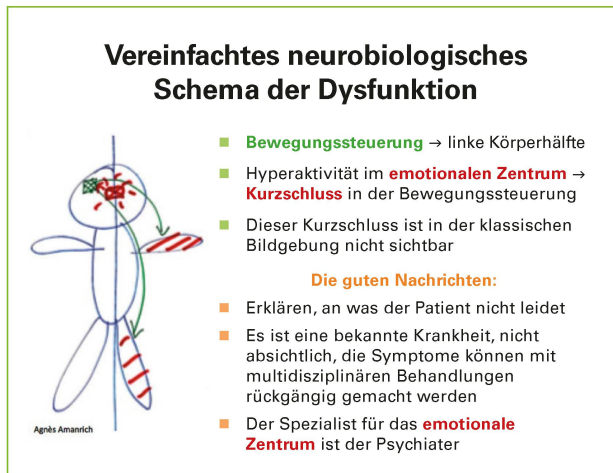


Abbildung 2: Vereinfachtes neurobiologisches Schema der Dysfunktion.

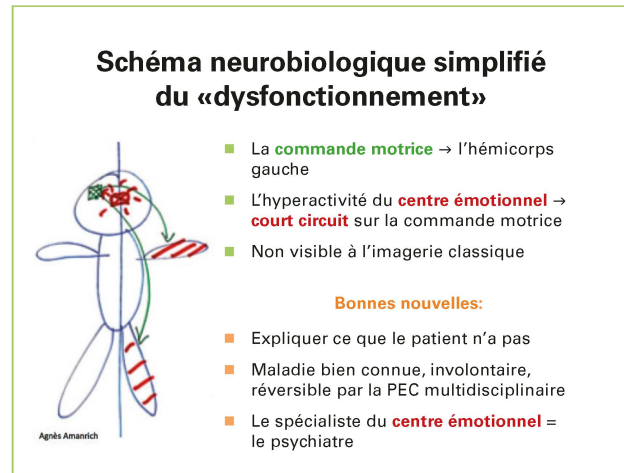


Illustration 2: Schéma neurobiologique simplifié du dysfonctionnement.

1) Schaffung einer gemeinsamen Basis für eine erfolgreiche Behandlung: Gespräch mit dem Patienten. Ich erkläre ihm, dass er wertvoll ist, dass mir seine Zukunft wichtig ist und dass ich mich für ihn einsetze.

2) Erklärung der Krankheitsdetails: Ich zeichne vor dem Patienten ein Schema, das die Krankheit erklärt (*Abbildung 2*). Ich schaffe eine sichere Beziehung, vermittele ihm einen Orientierungspunkt, nehme ihm Schuldgefühle, gebe ihm Hoffnung und Mitverantwortung an der Behandlung. Mit diesem Vorgehen vermeide ich Stress und den Satz «Es ist die Psyche», der bei Patienten erfahrungsgemäss auf sehr wenig Akzeptanz stösst.

### Das Erstgespräch oder der Kurzschluss im emotionalen Zentrum

Das Gespräch in der Physiotherapie kann wie folgt ablaufen:

«Was hat Ihnen der Arzt gesagt? [Herausfinden, was der Patient über seine Krankheit weiss.]

Falls es sich um eine funktionelle Störung handelt, was ich hoffe, sind die Beschwerden vorübergehend. Werfen wir einen Blick auf das Schema: Wenn wir den linken Arm bewegen wollen, wird der Befehl von der rechten Hirnhälfte ausgelöst und wir können den Arm bewegen. Für die rechte Seite verhält es sich gerade umgekehrt. Ähnlich verhält sich mit dem Spüren.

Mehrere Hirnareale sind für die Verarbeitung von Emotionen verantwortlich. Befindet sich das emotionale Zentrum in Aufruhr, kann es zu «Kurzschlüssen» zwischen der motorischen Steuerung, den Nervenrezeptoren und dem emotionalen Gehirn kommen. Dies ist auch der Grund dafür, dass Motorik, Sinnesempfindung und Schmerzen sich verändern können. Dies ist jedoch kein Grund zur Sorge. Falls es sich um eine funktionelle Störung handelt, sprechen wir von einer Krankheit, die bekannt, unwillkürlich und vorübergehend ist.

Was auch immer in der Vergangenheit geschehen ist: Sie geben Ihr Bestes, es ist nicht Ihre Schuld.

veau gèrent les émotions. Si le centre émotionnel est en ébullition, cela produit des «cours-circuits» entre la commande motrice, la réception sensitive et le cerveau émotionnel. C'est la raison pour laquelle, la motricité, la sensibilité et la douleur peuvent fluctuer. Cela ne doit pas vous inquiéter. S'il s'agit d'un trouble fonctionnel, c'est une maladie bien connue, involontaire et transitoire.

Quoi qu'il se soit passé avant, vous faites de votre mieux, ce n'est pas de votre faute.

Vous aurez d'autres examens. En attendant le diagnostic du médecin, je vous propose de commencer le traitement avec moi, à votre rythme.»

Si le patient fait des confidences à son physiothérapeute, il s'agit de les accueillir de façon neutre, d'éviter les renforcements négatifs et d'inviter le patient à les répéter au psychiatre. Aller pas à pas permet d'éviter des résistances. J'ai vécu le cas d'une patiente cheffe d'entreprise et mère de famille célibataire dont l'hémiplégie a disparu après un dialogue de ce type qui incluait un schéma explicatif.

### Les exercices thérapeutiques: la marche

Une série d'exercices peut être mise en œuvre dans le cadre du traitement. Voici des exemples.

La marche entre les barres parallèles (*illustrations 3a+b*)  
Le patient se tient face au miroir, avec des patins en tissu pour faciliter le mouvement. Montrer l'exercice afin d'activer les neurones miroirs. Assurer une guidance verbale positive: «Laissez faire les jambes ce que, elles, elles savent faire». La guidance tactile, associée à la réussite de la marche, constitue un ancrage positif (afférentation sensorielle + positivation de l'émotion + réussite du mouvement). En cas de tremblements, effectuer des grands pas à gauche, de tout petits à droite (distraction). Puis, retourner à une marche normale [5]. Si le patient fait une crise de panique, le ramener tranquillement au calme en lui disant «ce n'est pas grave, cela peut arriver», le faire respirer profondément et reprendre l'exercice.

Es werden noch weitere Untersuchungen vorgenommen werden. Während Sie auf die ärztliche Diagnose warten, schlage ich vor, dass Sie mit mir zusammen die Therapie anfangen und wir in Ihrem Tempo vorangehen.»

Falls der Patient uns als Physiotherapeuten etwas Persönliches anvertraut, so ist es wichtig, diese Informationen neutral entgegenzunehmen und sie nicht negativ zu verstärken. Wir bitten den Patienten, es auch dem Psychiater zu erzählen.

Mit einem schrittweisen Vorgehen lassen sich Widerstände vermeiden. Ich habe erlebt, wie eine Patientin, Leiterin eines Unternehmens und alleinerziehende Mutter, nach einem solchen Gespräch bereits von ihrer Hemiparese geheilt war.

### Therapeutische Übungen: Gehen

Eine Reihe von Übungen kann zur Behandlung eingesetzt werden, einige Beispiele als Ausgangspunkt.

**Gehen am Barren (Abbildungen 3a+b):** Der Patient steht zum Spiegel, mit Stoffgleitern unter den Füßen, um die Bewegung zu erleichtern. Übung vorzeigen zwecks spiegelneuronaler Aktivierung. Positive verbale Anleitung sicherstellen: «Lassen Sie die Beine das machen, was die Beine wissen zu tun». Das taktile Führen, verbunden mit dem Erfolg beim Gehen, ergibt eine positive Verankerung (sensorische Afferenzen + Positivierung der Emotion + Bewegungserfolg).

Bei Zittern den Patienten anleiten, mit dem linken Bein grosse Schritte und mit dem rechten Bein kleine Schritte zu machen (Ablenkung). Anschliessend zu einem normalen Gehen übergehen [5].

Falls der Patient beim Gehen eine Panikattacke erleidet, ihn mit den Worten «Das ist nicht schlimm, das kann schon mal geschehen» beruhigen, ihn tief atmen lassen und das Gehen fortsetzen.



**Abbildung 3a:** Gehen am Barren: Der Spiegel dient als Orientierungspunkt und nimmt die Last der Verantwortung beim Gehen. | Illustration 3a: Marche entre les barres parallèles. Le miroir sert de point de repère et enlève le poids de la responsabilité de la marche.



Osez vous débarasser de ce que vous ne voulez pas!

Osez prendre ce qui est à vous!

Ne vous laissez pas faire!

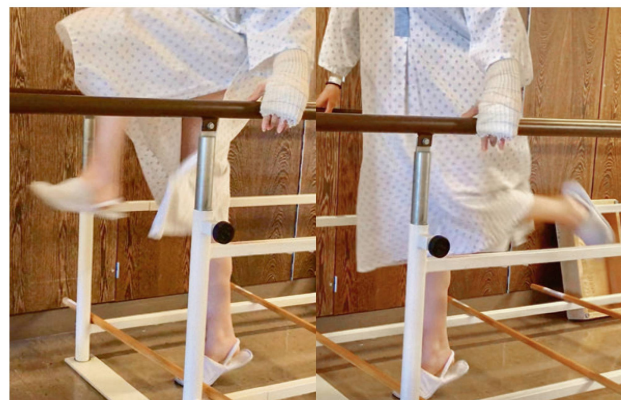
**Abbildungen 4a+b:** Symbolische Spiele: Kampf mit Sitzball und Seilziehen. | Illustrations 4a+b: Jeux symbolique: le ballon fort et le tir à la corde.

Descente au sol: L'exercice de glisser sur le sol sur un tapis en regardant un miroir permet de briser le schéma de la marche. Des sentiments peuvent dès lors ressortir. Les patients atteints de troubles de la dissociation sont comme sous hypnose, leurs représentations prennent le dessus. La connaissance du mécanisme neurobiologique, mais surtout l'expérimentation corporelle, la métabolisation des réussites et la validation des émotions constituent un travail de ré-association via un pack cérébro-corporel multiconnecté simultané.

### Jeux symboliques

Les jeux symboliques ancestraux nous parlent de manière intuitive et permettent au patient d'exécuter des mouvements. Deux exemples:

**Le ballon fort (illustration 4a):** Le patient et le physiothérapeute se tiennent face à face sur un tapis en position de chevalier servant. Ils ont leurs mains sur le ballon. Le but est de se débarrasser du ballon dans le camp de l'adversaire.



**Abbildung 3b:** Gehen am Barren: Riesenschritte machen, «über Krokodile steigen» und rückwärts schreiten. | Illustration 3b: Marche entre les barres parallèles. Faire des pas de géant, «enjamber des crocodiles», puis marcher en arrière.

**Zu Boden gleiten:** Die Übung auf einer Matte auf den Boden zu gleiten, mit dem Gesicht zum Spiegel, bricht das Muster des Gehens. Dabei können die Gefühle hervorbrechen.

Patienten mit dissoziativen Störungen sind wie unter Hypnose, ihre Vorstellungen gewinnen Überhand. Kenntnisse über die neurobiologischen Mechanismen, körperliche Erfahrung, Metabolisierung von Erfolgen und Validierung von Emotionen bewirken in Form eines integrierten zerebral-körperlichen Behandlungspakets eine Reassoziierung.

### Symbolische Spiele

Anzestrane, symbolische Spiele sprechen uns intuitiv an und lösen Bewegung aus. Zwei Beispiele:

**Sitzball (Abbildung 4a):** Patient und Therapeut stehen sich auf einer Gymnastikmatte im Halbknienstand oder Einbein-Halbknienstand (Ritterstand) gegenüber, Hände auf dem Ball. Ziel: Den Ball an den Gegner loswerden.

**Seilziehen (Abbildung 4b):** Wem es gelingt, ein gerolltes Leintuch in sein Feld zu ziehen und den Gegner zu Fall zu bringen, gewinnt.

Die begleitenden verbalen Botschaften (Entledigen Sie sich von dem, was Sie nicht mehr wollen! Nehmen Sie, was Ihnen gehört!) werden in das Leben des Patienten übertragen. Es handelt sich um eine Stimulation der Aneignung vom eigenen Territorium, ideal für Patienten, die Mühe haben, Grenzen zu setzen.

### Kontrollübungen

Der Physiotherapeut kniet auf einem Kreisel mit einer sehr weichen Matte darüber, er ist in benachteiligter Position. Jeder versucht, den anderen zu Fall zu bringen; es gewinnt der Patient (Abbildung 5).

Der Patient muss sein Gleichgewicht beherrschen und erlebt die Möglichkeit, die Situation zu kontrollieren. Der Druck lastet nicht auf seinem Körper, sondern dem einer anderen Person.

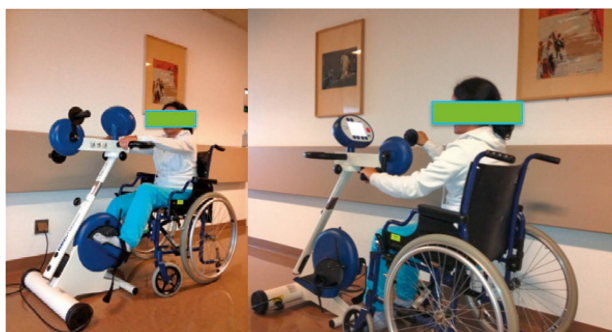


Abbildung 6: Arm- und Beinvelo unter Spiegelkontrolle. | Illustration 6: Motomed et contrôle du/de la patient-e dans un miroir.



Abbildung 5: Kontrollübung: Der Patient kontrolliert die Situation. | Illustration 5: Exercice de contrôle: le-la patient-e contrôle la situation.

Le tir à la corde (illustration 4b): Le gagnant est celui qui récupère un drap roulé sur lui-même dans son camp et qui fait tomber l'adversaire.

Les messages verbaux («Osez vous débarrasser de ce que vous ne voulez pas!», «Ne vous laissez pas faire!», Osez prendre ce qui est à vous!») sont retransposés dans la vie du patient. C'est une stimulation à la notion d'appropriation du territoire qui est problématique chez certains d'entre eux qui peinent à poser des limites.

### Les exercices de contrôle

Le physiothérapeute est en position désavantageuse, sur un tapis très mou posé sur un plateau d'équilibration. Chacun essaie de faire tomber l'autre; c'est le patient qui gagne (illustration 5). Le patient doit contrôler son équilibre et vivre la possibilité de gérer la situation. La pression n'est pas sur son corps, mais sur celui d'un autre.

### La provocation

Le patient pousse le thérapeute dans un fauteuil. L'objectif est l'illustration de ce que le psychiatre Gérard Salem évoque comme étant une «provocation visant à ancrer de façon théâtrale le changement».

### Exercices répétitifs des bras et des jambes avec Motomed

Le patient pédale face à un miroir avec l'assistance de la machine (illustration 6). Dans le miroir il se voit en train de bouger le membre paralysé (en cas de besoin il est possible que le thérapeute l'accompagne). Activation des structures sous-corticales, préparation à la marche, activation de la plasticité neuronale.

### Les exercices métaphoriques

Le physiothérapeute raconte une histoire dont le patient est l'acteur principal et dans laquelle il incarne un animal dont il s'approprie les compétences.

L'univers imaginaire fournit un vécu sensoriel, d'autres vécus et des éléments de reconstruction.

## Provokation

Der Patient stösst den Therapeuten in seinen Sessel. Der Psychiater Gérard Salem bezeichnet dies als «Provokation mit dem Ziel, in theatralischer Manier eine Veränderung zu verankern».

## Repetitive Arm- und Beinübungen mit Motomed

Der Patient pedalt mithilfe der Maschine vor einem Spiegel (Abbildung 6). Er sieht, wie er die gelähmte Extremität bewegt (bei Bedarf unterstützt durch den Therapeuten).

Aktivierung der subkortikalen Strukturen, Vorbereitung fürs Gehen, Aktivierung der neuronalen Plastizität.

## Metaphorische Übungen

Der Physiotherapeut erzählt eine Geschichte, in welcher der Patient als Hauptfigur ein Tier verkörpert, dessen Fähigkeiten er sich aneignet. Die imaginäre Welt der Erzählung liefert sensorische und andere Erlebnisse als rekonstruktive Elemente.

## Spielerische Übungen

Fussballspielen und Identifikation mit einer Fussballmannschaft. Bewegen mit rhythmischer Musik befreit die Bewegungen.

## Siegerposen und Selbstbegrächtigungen

Den Patienten die Wirkung einer Siegerpose erleben lassen: «Stellen Sie sich vor, wie Roger Federer den Siegespokal hochstreckt.» Oder eines Haka-Tanzes wie die neuseeländische Rugbymannschaft. Haka sind eine Strategie, um sich zu ermutigen (Abbildung 7). Der Patient wird dabei sein eigener Coach. Diese Erfahrungen wirken als Selbstbegrächtigung und stärken das Selbstbewusstsein.

## Entspannung

Entspannungsübungen gehören ebenfalls zur Behandlung funktioneller Syndrome. Beispiele sind Body-Scanning; Entspannungsübungen; Achtsamkeit; Zwerchfellatmung mit verlängerter, langsamer Ausatmung, unterbrochen von einer Reihe kurzer, schneller Atemstösse.

Bei den Entspannungsübungen ist schrittweise vorzugehen, denn mit zunehmender Entspannung können traumatische Erlebnisse an die Bewusstseinsoberfläche steigen. Die Arbeit mit dem Parasympathikus begünstigt die Integration neuer Informationen, die mit einem Zustand der Sicherheit verknüpft sind, und hilft bei der Emotionsregulation.

Im Weiteren eignen sich auch Massage «emotionaler Triggerpunkte»<sup>1</sup> (immer vorher fragen, ob dies der Patient



Abbildung 7: Haka – eine Strategie zur Selbstbegrächtigung. | Illustration 7: Le haka – une stratégie pour renforcer l'affirmation de soi.

## Les exercices ludiques

Jouer au foot en s'identifiant à une équipe de foot. Bouger sur une musique rythmée permet de libérer les mouvements.

## Postures, attitudes de victoire, d'affirmation

Rendre le patient attentif à l'impact de la posture en vivant une victoire «Imaginez Roger Federer qui lève la coupe de la victoire.» Ou le haka de l'équipe de Nouvelle-Zélande de rugby. (illustration 7). Le patient devient son propre coach. Ces expériences sont des renforcements positifs qui enrichissent l'estime de soi.

## La relaxation

Les exercices de relaxation appartiennent également au traitement du syndrome fonctionnel et neurologique. Il y a par exemple le *scanning* du corps; les exercices de relaxation; la relaxation en pleine conscience, la respiration diaphragmatique avec expiration prolongée, lente et mélangée à une série d'expirations saccadées rapides.

Dans ces cas, il s'agit d'avancer progressivement car l'abaissement de la conscience vigile peut laisser apparaître des traumatismes. Le travail du parasympathique favorise l'intégration des nouvelles informations associées à un état sûr et aide à la régulation des émotions. Des massages des «triggerpoints émotionnels»<sup>1</sup> sont également indiqués (il faut toutefois toujours demander auparavant au patient s'il est d'accord) [6] ainsi que des étirements des muscles, notamment du diaphragme.

## Les stratégies psycho-sémantiques

Durant le traitement, il faut être particulièrement attentif au choix de ses mots. Des stratégies psychosémantiques (tableau 2) permettent de faciliter les exercices pour le patient et de créer un environnement sûr. Des mots positifs et encourageants soutiennent le processus de changement.

<sup>1</sup> «Emotionale Triggerpunkte»: Körperstellen, wo bei Berührung verdrängte Gefühle hervorberechen.

<sup>1</sup> «Triggerpoints émotionnels»: parties du corps qui, lorsqu'on les touche, font jaillir des sentiments refoulés.



Psychosemantische Strategien		
Fazilitation	Bewusstmachung, Benennung von Emotionen	Optimismus, Wiederverbindung des Patienten mit seinem Potenzial
«Sie müssen nichts Besonderes zu tun, achten Sie auf meine Stimme, bringen Sie Ihre Schultern nach vorne, bewegen Sie Ihre Beine nach vorne.» «Kämpfen Sie nicht gegen das Bein an, das sich nicht bewegt, üben Sie keinen Druck aus.»	Der Patient muss sagen: «Ich spüre Zorn und Traurigkeit» und «Ich bin wütend». Er gewöhnt sich daran, die Botschaft zu dekodieren und sie nicht mit einer Emotion zu verwechseln.	Eine Verbindung zum Potenzial knüpfen: «Was taten Sie, als es Ihnen gut ging?» «Was werden Sie tun, wenn es Ihnen besser geht?» «Zeigen Sie mir, wie Sie es machen werden, wenn es Ihnen besser geht.»
Positiv konnotierte Begriffe	Begriffe des Physiotherapeuten	Positive Verstärkung, Validation
Ruhe, Sicherheit, langsam, angenehm, in Ihrem Tempo usw. Der Patient spricht positiv über sich.	Verwenden Sie positive Formulierungen wie «Sie sind in Sicherheit, ich bin hier, um sie zu schützen». Vermeiden Sie Formulierungen mit Negationen wie «Haben Sie keine Angst, Sie werden schon nicht stürzen!». Ungünstig ist auch «Versuchen Sie zu ...», was Schwierigkeit suggeriert. Besser ist: «Machen Sie ...». Verwenden Sie «Sie», nicht «man» oder «wir».	«Bravo, so viel habe ich gar nicht erwartet. Ich freue mich, dass Sie das geschafft haben.» «Es ist sehr gut, einfach sich selbst zu sein.»
Positive Metaphern	Wenig verändern, viel bewirken	Projektion der Normalität des Patienten
«Wir sind wie eine Raupe, die sich ihres zu eng gewordenen Kokons entledigt und als Schmetterling schlüpft. Das ist positiv, kostet uns aber auch etwas.»	«Es ist nicht notwendig, alles zu ändern. Wie bei einem Schiff auf dem Ozean reichen ein paar Grad, um an einem anderen Ort anzukommen.»	Projizieren Sie auf den Patienten den Ablauf der Handlung, die man sich für ihn wünscht.

**Tabelle 2: Psychosemantische Strategien (A. Amanrich).**

wünscht) [6] und Muskeldehnungen, insbesondere des Zwerchfells.

### Psychosemantische Strategien

Während der Therapie ist besonders auf die Wortwahl zu achten. Es gibt psychosemantische Strategien (Tabelle 2), welche dem Patienten die Übungen erleichtern und ein sicheres Umfeld schaffen. Positive Begrifflichkeiten und Verstärkungen unterstützen den Veränderungsprozess.

### Hilfsmittel

Als Therapeut muss man sich dem Patienten anpassen und ihm die benötigten Hilfsmittel (Stöcke, Rollstuhl) geben – jedoch mit dem Hinweis, dass es nur vorübergehend ist. Stellen Sie sich folgende Situation vor: Ein Patient mit einer funktionellen Hemiplegie hat keinen Rollstuhl, während sein Nachbar, der an einer klassischen Hemiplegie leidet, einen solchen hat. Muss unser Patient erst Tetraplegiker werden, damit er einen Rollstuhl erhält?

### Den Patienten ganzheitlich behandeln

Der Patient, der an einem Symptom leidet, ist ein ganzheitliches Wesen. Deshalb ist auch eine ganzheitliche Behandlung

### Les moyens auxiliaires

En tant que thérapeute, il faut s'adapter au patient, lui donner les moyens auxiliaires (béquilles, fauteuil roulant) quand il en a besoin, en précisant bien qu'ils sont provisoires. Imaginez un patient atteint d'une hémiplegie fonctionnelle sans fauteuil roulant et son voisin, atteint d'une hémiplegie classique, avec un fauteuil roulant. Faudrait-t-il qu'il devienne tétraplégique pour être considéré?

### Traiter le patient comme un tout

Chaque patient est un tout qui est atteint d'un symptôme. Un traitement global est dès lors judicieux. Le traitement n'est pas constitué d'un seul exercice, c'est l'ensemble des exercices qui fait le traitement, ceux-ci étant exempts de pression et parfois associés à de la physiothérapie classique. Que le patient ne récupère pas tout de suite n'est pas un problème. Les bonnes racines intégratives prennent du temps à se développer. ■

### Lien

■ Des explications en 12 langues sur le syndrome fonctionnel: [www.neurosymptoms.org](http://www.neurosymptoms.org)

Stratégies psycho-sémantiques		
Facilitation	Conscientisation, mise de mots sur les émotions	Optimisme, reconnection du patient à son potentiel
«Vous n’avez rien à faire de particulier, vous êtes bien attentif à ma voix, laissez juste avancer vos épaules, laissez vos jambes avancer.» «Ne vous acharnez pas sur la jambe qui ne bouge pas, pas de pression.»	Le patient doit dire: «Je ressens de la colère, de la tristesse» et «Je suis en colère». Il s’habitue à décoder le message, à ne pas se confondre avec une émotion.	Faire un pont catalyseur de potentiel: «Que faisiez vous quand ça allait bien?» «Que ferez vous quand vous irez mieux?» «Montrez moi comment vous le ferez quand vous irez mieux.»
Mots à connotation positive	Expressions du physiothérapeute	Renforcements positifs, validation
Calme, sécurité, tranquille, lentement, agréable, à votre rythme, etc. Le patient parle de lui en termes positifs.	«Vous êtes en sécurité, je suis là pour vous protéger» et non «N’ayez pas peur, vous n’allez pas tomber!» ou «Faites» et non  «Essayez de» qui signifie la difficulté. Eviter «ON», employer «VOUS».	«Bravo, je ne m’attendais pas à autant, je suis ravie de voir que vous arrivez à, amusez vous à, c’est parfait d’être simplement vous-même.»
Métaphore positive	Changer à peine pour changer	Prismatisation de la normalité du patient
«Nous sommes comme une chenille, se métamorphoser en papillon, se débarrasser d’un vêtement de peau trop petit, c’est positif mais ça nous coûte.»	«Il n’est pas nécessaire de tout changer; c’est comme un bateau sur l’océan, quelques degrés suffisent pour arriver à un endroit différent.»	Projeter sur le patient la réalisation de l’action qui se déroule et que l’on souhaite pour lui.

Tableau 2: Stratégies psycho-sémantiques (A. Amanrich).

angezeigt. Eine einzelne Übung macht noch keine Behandlung aus. Sondern sie besteht aus einer Vielzahl von Übungen, die ohne Druck ausgeführt werden und zuweilen in Verbindung mit einer klassischen physiotherapeutischen Behandlung stehen. Sollte sich der Patient nicht rasch erholen, besteht kein Grund zur Sorge. Eine integrative Behandlung benötigt ihre Zeit. |

**Link**

- Informationen zu funktionellen Störungen in zwölf Sprachen: [www.neurosymptoms.org](http://www.neurosymptoms.org)



**Agnès Amanrich** arbeitet als Physiotherapeutin auf der Abteilung klinische Neurowissenschaften am Universitätsspital Waadt in Lausanne (CHUV). Sie hat sich in verschiedenen psychologischen Konzepten vertieft und weitergebildet.

**Agnès Amanrich**, physiothérapeute, travaille au département des neurosciences cliniques au CHUV. Elle a approfondi ses connaissances en psychologie et en psychiatrie.

**Literatur | Bibliographie**

1. Ludwig L, Pasman JA, Nicholson T, Aybek S, David AS, Tuck S, Kanaan RA, Roelofs K, Carson A, Stone J. Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Lancet Psychiatry*. 2018 Apr; 5(4): 307–320. doi: 10.1016/S2215–0366(18)30051–8.
2. Cyrulnik Boris, : Cerveau et psychothérapie. Conférences à l’Université de Nantes. 6 nov 2014. [www.youtube.com/watch?v=YcatQH49pW0](http://www.youtube.com/watch?v=YcatQH49pW0)
3. Aybek S, Nicholson TR, Zelaya F, O’Daly OG, Craig TJ, David AS, Kanaan RA: Neural correlates of recall of life events in conversion disorder. *JAMA Psychiatry*. 2014 Jan; 71(1): 52–60. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2842.
4. Voon V, Gallea C, Hattori N, Bruno M, Ekanayake V, Hallett M. The involuntary nature of conversion disorder. *Neurology*. 2010 Jan 19; 74(3): 223–8. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181ca00e9.
5. Nielsen G, Buszewicz M, Stevenson F, Hunter R, Holt K, Dudzic M, Ricciardi L, Marsden J, Joyce E, Edwards MJ. Randomised feasibility study of physiotherapy for patients with functional motor symptoms. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017 Jun; 88(6): 484–490. doi: 10.1136/jnnp-2016–314408. Epub 2016 Sep 30.
6. David Servan-Schreiber: Guérir le stress, l’anxiété, la dépression sans médicaments, ni psychanalyse. Pocket, 2011.

Offizielle Partner physioswiss: Partenaires officiels de physioswiss:



Das original Schweizer Naturbett.

Die Qualität unseres Bettes ist für unsere Gesundheit und unsere Psyche existenziell. Hüsler Nest vereinigt alle Trümpfe, die einen gesunden und erholsamen Schlaf fördern.

Probieren Sie es aus. – Sie werden es nie mehr hergeben. Hüsler Nest – so schläft man.

La qualité de notre lit est vitale pour notre santé et notre psyché. Le système de couchage Hüsler Nest réunit tous les atouts garantissant un sommeil sain et régénérateur.

Essayez-le! Vous ne vous en séparerez plus.

Le lit Hüsler Nest – Vos nuits paisibles.

**MediData**

Für eine gesunde Entwicklung.

MediData ist der führende Full Service Provider für den elektronischen Datenaustausch im Schweizer Gesundheitswesen. Mit unseren IT-Lösungen sind wir Brückenbauer zwischen Leistungserbringern, Versicherern und Patienten. Unser Ziel ist es, das Schweizer Gesundheitswesen von Administrativkosten zu entlasten.

MediData est le prestataire leader de services complets en matière d'échange électronique des données dans le domaine de la santé publique suisse. Nous simplifions à l'aide de solutions informatiques les procédures administratives entre les prestataires, les assureurs et les patients dans le but d'alléger les coûts administratifs dans le domaine de la santé publique suisse.



Die FREI SWISS AG ist kompetenter Ansprechpartner für Physiotherapeuten, Ärzte oder Rehabilitationszentren. Als Komplettausstatter bietet sie perfekten Service und ein breites Sortiment. Die einzigartigen Medizinischen Trainingsgeräte und Therapieliegen der FREI SWISS AG werden in Deutschland gefertigt und sind von bester Qualität. Auch intelligente Konzeptlösungen für die Praxis gehören zum Leistungsangebot des Unternehmens – von der Rückenstrasse bis zum Zirkeltraining.

FREI SWISS SA est un partenaire compétent au service des physiothérapeutes, des médecins ou des centres de réhabilitation. En tant que fournisseur complet d'équipements, notre entreprise vous offre un service impeccable et un grand choix de produits. Les appareils médicaux d'entraînement uniques en leur genre et les couchettes thérapeutiques FREISWISS SA sont construits en Allemagne et sont de haute qualité. Des concepts offrant aux cabinets de traitement des solutions bien élaborées font partie des prestations de notre entreprise, qu'il s'agisse par exemple d'appareils pour le dos ou d'entraînements au moyen de cerceaux.

World Confederation for Physical Therapy

**CONGRESS 2019**  
*Geneva*

**10-13 May**



**Call for abstracts: opens May 2018**

**Registration: opens July 2018**

[www.wcpt.org/wcpt2019](http://www.wcpt.org/wcpt2019)



World Confederation  
for Physical Therapy

The World Confederation for Physical Therapy (WCPT)  
represents the physical therapy profession worldwide

Hosted by:

