

# Die Integration von Angehörigen in die psychiatrische Behandlung = Intégration des proches en psychiatrie

Autor(en): **Mokry, Axelle**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **57 (2021)**

Heft 1

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953463>

## **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.

# Die Integration von Angehörigen in die psychiatrische Behandlung

## Intégration des proches en psychiatrie

AXELLE MOKRY

In der Psychiatrie wurden die Behandlungen möglichst in den ambulanten Bereich verlagert, damit vergrösserte sich die Rolle der Angehörigen. Psychoedukationsprogramme unterstützen dabei die Familien wirksam. Implikationen für die Physiotherapie.

Etwa 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an psychischen Erkrankungen. Dies schätzt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) in seinem Bericht aus dem Jahr 2015 [1]. Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten und stark einschränkenden Pathologien. Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet beispielsweise die Depression als weltweit führende Ursache für Morbidität und Behinderung [2]. Da sich psychische Erkrankungen auf sämtliche Aspekte des Lebens der Betroffenen auswirken, stellen sie ein Problem der öffentlichen Gesundheit dar und erfordern die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitsbereich [1–3].

Die Familien von Personen, die von psychischen Störungen betroffen sind, werden als deren pflegende Angehörige angesehen. Schätzungen zufolge unterstützen in Europa ungefähr 10 Millionen Angehörige ein Familienmitglied mit einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung [4].

### «Deinstitutionalisierung» in der Psychiatrie und die Familie als Ressource

Die Entwicklungen in der Psychiatrie sind geprägt durch «Deinstitutionalisierung» (möglichst ambulante Betreuung), Fortschritte in der pharmakologischen Therapie, verringerte Anzahl stationärer Plätze und kürzere Klinikaufenthalte. Die Betreuung ist damit viel offener gegenüber der Gesellschaft geworden, was dazu beigetragen hat, das Risiko einer sozialen Desintegration von Menschen mit psychischen Störungen zu begrenzen. Gleichzeitig wurde die Rolle der Angehörigen in der täglichen Begleitung dieser PatientInnen zentraler [5–6].

In den vergangenen zwanzig Jahren entwickelte sich auch die Rolle weiter, die den PatientInnen in psychiatrischer Be-

En psychiatrie, les traitements ont été dans la mesure du possible délégués en milieu ambulatoire, ce qui a accentué le rôle des proches. Les programmes de psychoéducation apportent un soutien efficace aux familles. Implications pour la physiothérapie.

Dans son rapport de 2015, l'Observatoire suisse de la santé estime que près de 17 % de la population suisse est atteinte de pathologies psychiques [1]. Celles-ci comptent parmi les pathologies les plus fréquentes et invalidantes, à l'image de la dépression, reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde [2]. En impactant tous les domaines de la vie des personnes concernées, ces pathologies représentent une problématique de santé publique et impliquent la collaboration de l'ensemble des acteurs de santé [1–3].

Les familles de personnes atteintes de troubles psychiques sont considérées comme leurs aidants naturels. On estime en Europe qu'environ 10 millions d'aidants naturels soutiennent ainsi un proche atteint d'une pathologie psychique sévère [4].



Etwa 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an psychischen Erkrankungen. | Près de 17 % de la population suisse est atteinte de pathologies psychiques.

handlung eingeräumt wird: von einem vertikalen, paternalistischen Ansatz, in dem der Arzt oder die Ärztin allein das Wissen besitzt, hin zu einem partnerschaftlichen Verhältnis, wo die PatientInnen informiert sind und über ihre Behandlung mitentscheiden. Auch diese Entwicklung wirkte sich auf die Rolle der Angehörigen aus. Die familiäre Umgebung, lange Zeit als pathogen für die PatientInnen angesehen, ist heute eine anerkannte Ressource im Genesungsprozess und eine zentrale Anlaufstelle.

In dieser Funktion tragen Angehörige zur Kontinuität der psychiatrischen Betreuung ausserhalb der Klinikaufenthalte bei. Folglich ist es unabdingbar, dass die Angehörigen über die geplante Behandlung nicht nur informiert, sondern sie auch in den Behandlungsprozess integriert und dabei unterstützt und begleitet werden [5–6].



**Die familiäre Umgebung, lange Zeit als pathogen für die PatientInnen angesehen, ist heute eine anerkannte Ressource im Genesungsprozess. | L'entourage familial, longtemps considéré comme pathogène pour les patients, est aujourd'hui reconnu comme une ressource essentielle dans leur processus de rétablissement.**

### **Angehörige beeinflussen das Behandlungsergebnis bei psychischen Erkrankungen**

Es gibt einige Studien zur Interaktion zwischen Personen mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder bipolarer affektiver Störung und ihrer familiären Umgebung sowie Studien zur Einstellung der pflegenden Angehörigen gegenüber den PatientInnen. Drücken Angehörige nach einer Hospitalisierung in der Psychiatrie ihre Emotionen stark aus, so ist dies der zweithäufigste prädiktive Faktor für einen Rückfall (der häufigste ist der Therapieabbruch). Umgebungen, die durch ein hohes Ausmass an Emotionsäusserungen charakterisiert sind, zeichnen sich durch Feindseligkeit, häufige kritische Anmerkungen sowie übermässigen Gefühlsausdruck aus [7–9].

### **«Désinstitutionalisation» de la psychiatrie, les familles en tant que ressource**

L'évolution des pratiques en psychiatrie, marquée par la désinstitutionalisation, les progrès en termes de traitements pharmacologiques, et la diminution des lits et des durées d'hospitalisation ont conduit à des prises en charge plus ouvertes sur la communauté. Ces changements ont grandement contribué à limiter les risques de désinsertion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais ont également mis en lumière le rôle essentiel des proches dans l'accompagnement quotidien de ces patients [5–6].

La place accordée aux patients en psychiatrie a largement évolué durant les vingt dernières années, passant d'une approche verticale, paternaliste, dans laquelle le médecin détient le savoir, à une relation de partenariat, dans laquelle les usagers sont informés et parties prenantes des décisions qui les concernent. Cette évolution a également concerné la place des proches dans le suivi des patients. L'entourage familial, longtemps considéré comme pathogène pour les patients, est aujourd'hui reconnu comme une ressource et un relais essentiel dans leur processus de rétablissement.

En cela, les proches aidants contribuent à la continuité des soins psychiatriques en dehors des périodes d'hospitalisation. Par conséquent, il est indispensable qu'ils soient informés, soutenus, accompagnés, et intégrés au projet de soin du membre de leur famille [5–6].

### **Lors de maladies psychiatriques, les proches influent sur le résultat du traitement**

Diverses études portant sur les interactions entre les personnes atteintes de pathologies psychiques telles que la schizophrénie et la bipolarité et leur entourage familial, ainsi que sur les attitudes des proches à leur égard, ont été menées. Celles-ci mettent en évidence qu'un niveau élevé d'émotions exprimées par les proches après une hospitalisation en psychiatrie représente le deuxième facteur de rechute le plus important, après l'arrêt des traitements. Les environnements à haut niveau d'émotions exprimées sont caractérisés par de l'hostilité, la fréquence de commentaires critiques, ainsi que l'expression émotionnelle excessive [7–9].

De plus, les perceptions négatives des proches à propos de la maladie sont susceptibles d'impacter leur propre santé, physique et mentale, influençant négativement l'évolution des personnes qu'elles soutiennent [10].

### **Programmes de psychoéducation à l'attention des familles**

C'est pourquoi, afin d'accompagner au mieux l'évolution des patients atteints de pathologies psychiques, il est indispensable de prendre en compte la souffrance des proches et de les soutenir en mettant en place des interventions qui leurs soient directement destinées.



Nehmen die Angehörigen die Krankheit negativ wahr, so kann sich dies auch auf ihre eigene körperliche und mentale Gesundheit auswirken – was wiederum den Krankheitsverlauf des betreuten Familienmitglieds negativ beeinflusst [10].

### Psychoedukationsprogramme für die Familie

Um PatientInnen mit psychischen Krankheiten optimal zu begleiten, ist es daher unumgänglich, das Leiden der Angehörigen zu berücksichtigen und die Angehörigen mit auf sie zugeschnittenen Interventionen zu unterstützen.

Es werden mehrere solcher Massnahmen angeboten, darunter Gesprächsgruppen, Angehörigenschulungen und psychodynamische oder systemische Ansätze [11–14]. Die Massnahme, die bisher sowohl für die Angehörigen als auch für die PatientInnen den grössten Nutzen zeigte, ist die Familien-Psychoedukation [15].

Dieser Ansatz aus der kognitiven Verhaltenstherapie ähnelt eher einer Schulung als einer Therapie und zielt darauf ab, das persönliche Wohlbefinden der Teilnehmenden und ihre Bewältigungsfähigkeiten zu verbessern. Zugleich soll die Intervention die Wirksamkeit der Unterstützung steigern, welche das erkrankte Familienmitglied von den Angehörigen erhält. Zu den Zielsetzungen solcher Programme gehört es, die Denk- und Verhaltensweisen sowie die emotionale Ebene innerhalb der Familien zu verändern [11–14].

Inhaltlich umfassen sie Informationen zu psychischen Störungen, das Erlernen neuer Coping-Strategien, Kommunikationsschulung und Konzepte der Selbstaffirmation. Zu Letzterem gehören die Emotionsregulation, um mehr Freude im Alltag zu erleben, einen fürsorglichen Umgang mit sich selbst und ändern zu entwickeln sowie mehr Selbstvertrauen aufzubauen. Das Gruppensetting ermöglicht zudem, dass sich die Gruppenmitglieder gegenseitig unterstützen.

### Rückfallquote sinkt mit Familien-Psychoedukation

Psychoedukative Massnahmen weisen eine gute Akzeptanz und hohe Zufriedenheit bei den pflegenden Angehörigen auf. Sie wirken nachweislich positiv auf die Lebensqualität und die Stimmung in den Familien. Zudem wirken sie positiv auf die Person mit der psychischen Erkrankung: Es kommt zu zweimal weniger Klinikaufhalten und die Quote der Rückkehr an den Arbeitsplatz erhöht sich [15].

Ihre inhaltliche Ausrichtung entspricht den Bedürfnissen pflegender Angehöriger und bringt Ruhe in die emotional oft stark belastete familiäre Atmosphäre. Die Ergebnisse sind signifikant: So ist die Rückfallquote bei PatientInnen, deren Familie ein psychoedukatives Programm besuchten, im Schnitt um die Hälfte niedriger [11–14].

Psychoedukation wird in psychiatrischen Leitlinien empfohlen und ist auf Genesung und psychosoziale Rehabilitation ausgerichtet. Die psychoedukative Gruppenarbeit unterstützt eine neue Sichtweise auf psychische Krankheiten, weg von der medizinischen Behandlung und Heilung hin zur Betreuung und Begleitung. Damit schafft die Psychoedukation in der



**Familien-Psychoedukationsprogramme wirken positiv auf die Lebensqualität und die Stimmung in den Familien. Und bei den Betroffenen kommt es zu weniger Klinikaufhalten. | Les programmes de psychoéducation ont un effet positif sur la qualité de vie et l'humeur des familles. Quant à la personne affectée, elle nécessite moins d'hospitalisations.**

Plusieurs interventions sont ainsi proposées, parmi lesquelles, les groupes de paroles, les approches éducatives, et d'inspiration psychodynamiques ou systémiques [11-14]. À ce jour, l'intervention ayant démontré le plus d'intérêt, pour les proches comme pour les patients, est la psychoéducation de la famille [15].

S'apparentant davantage à une formation qu'à une thérapie, cette approche cognitivo-comportementale vise à améliorer le confort personnel et la capacité à faire face des participants, ainsi que l'efficacité de l'aide qu'ils peuvent apporter au membre de leur famille atteint d'une pathologie psychique. Les objectifs de ce programme cherchent à modifier les pensées, les comportements et le niveau émotionnel au sein des familles [11–14].

Leur contenu aborde des informations sur les troubles psychiques, un apprentissage de nouvelles capacités de coping pour «faire face», une formation en communication et des notions d'affirmation de soi, telles que la gestion des émotions pour prendre plus de plaisir au quotidien et développer de la bienveillance envers soi-même et les autres, ainsi que sa confiance en soi. De plus, le setting groupal constitue un véritable soutien entre les membres du groupe.

### La psychoéducation des familles diminue le taux de récives

Présentant un haut degré d'acceptation et de satisfaction par les proches aidants, les interventions psychoéducatives ont démontré leur intérêt sur la qualité de vie et l'humeur des familles, ainsi que sur l'évolution de la personne atteinte de troubles psychiques, avec deux fois moins d'hospitalisations et une amélioration du taux de retour à l'emploi [15].





**Eine Rehabilitation, die sich darauf konzentriert, dass die Patientin oder der Patient seine persönlichen Ziele erreicht, ermöglicht so seine funktionelle, soziale und persönliche Wiederherstellung. | Une réadaptation centrée sur la réussite des projets du patient permet ainsi de soutenir son rétablissement fonctionnel, social et personnel.**

Gruppe Hoffnung, gibt den Angehörigen Handlungsmacht zurück und zielt auf die soziale Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ab [16–19].

### Familienprogramme bei Schizophrenie

Bei der Betreuung von PatientInnen mit Schizophrenie gibt es im französischsprachigen Raum derzeit zwei Referenzprogramme: Profamille und Prospect.

Hugues Cormier, Professor für Sozial- und Präventivpsychiatrie an der Universität Laval in Québec, initiierte 1988 das Programm «Profamille». Es ist in französischsprachigen Ländern das derzeit am häufigsten eingesetzte Instrument, vor allem dank seiner Verbreitung durch das «Réseau Francophone des Programmes de Réhabilitation Psychiatrique RFRP»<sup>1</sup>.

Das «Prospect»-Programm wurde 2004 von der «European Federation of Families of People with Mental Illness EUFAMI» ins Leben gerufen. Dieses Gruppenprogramm fokussiert auf die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Angehörige und wurde nicht von Gesundheitsfachkräften initiiert. Es basiert auf einem edukativen Modell, das sich auf die kollektive Reflexion und den Austausch zwischen pflegenden Angehörigen stützt [16–19].

In der französischsprachigen Schweiz werden solche psychoedukativen Programme für Angehörige im Universitätsspital von Genf (HUG), im Universitätsspital Lausanne (CHUV), im Spital Malévoz (VS) sowie im Psychiatriezentrum Neuenburg angeboten. Dabei arbeiten Patienten- und Angehörigenorganisationen mit den Institutionen zusammen. In der Deutschschweiz scheint es kein analoges Angebot zu geben. Angehörige werden über Beratungsstellen, Angehörigentreffen und/oder oder Selbsthilfegruppen unterstützt.

<sup>1</sup> Frankophones Netzwerk Rehabilitationsprogramme in der Psychiatrie.

Par leur contenu, ces groupes répondent au besoin des proches aidants et apaisent les ambiances familiales émotionnellement très chargées, avec des résultats significatifs. Ainsi, le taux de rechute des patients est en moyenne deux fois plus faible lorsque la famille a bénéficié d'un programme psychoéducatif [11–14].

La psychoéducation fait partie des recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie, et s'inscrit dans la perspective du rétablissement et de la réadaptation psychosociale. En effet, en soutenant un changement de regard sur la maladie psychique, passant des notions médicales de cure et de guérison à celles de soin et d'accompagnement, ces groupes font émerger de l'espoir, restituent un pouvoir aux proches et visent à la réadaptation sociale des personnes atteintes de pathologies psychiques [16–19].

### Programmes à l'attention des familles en cas de schizophrénie

Dans le cadre de la schizophrénie, deux programmes font actuellement référence dans le monde francophone: Profamille et Prospect.

Le programme Profamille, initié en 1988 par Hugues Cormier, professeur à l'Unité de psychiatrie sociale et préventive de l'Université Laval au Québec, est actuellement le plus utilisé dans le monde francophone, notamment parce qu'il a été diffusé par le Réseau Francophone des Programmes de Réhabilitation Psychiatrique. Le programme Prospect a été lancé en 2004 par l'European Federation of Families of People with Mental Illness. Fondé sur un modèle éducatif qui s'appuie sur une réflexion collective de proches aidants à proches aidants, et non initiée par des professionnels de santé, ce programme groupal s'intéresse au retentissement de la maladie psychiatrique sur les proches [16–19].

En Suisse romande, des programmes de psychoéducation à destination des proches sont ainsi proposés au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève, au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, à l'Hôpital de Malévoz (VS), ainsi qu'au Centre Neuchâtelois de Psychiatrie. Des associations de patients et de proches interviennent en collaboration avec ces institutions. Il ne semble pas exister une offre analogue en Suisse alémanique. Les proches y sont soutenus par le biais des centres de conseil, de réunions de proches et/ou de groupes d'entraide.

### Le modèle biopsychosocial en physiothérapie

Tout comme dans le domaine de la psychiatrie, les concepts de réadaptation ont évolué durant les dernières décennies. Ainsi, la physiothérapie tend à intégrer de plus en plus le modèle biopsychosocial. Ce modèle théorique et clinique, soutient des modifications profondes de la relation thérapeutique, en intégrant à parts égales les perspectives biologiques, psychologiques et sociales de la santé, et en encourageant la participation active du patient.

## Das biopsychosoziale Modell in der Physiotherapie

Ebenso wie die Psychiatrie haben sich auch die Rehabilitationskonzepte in anderen Bereichen im Lauf der letzten Jahrzehnte verändert. So tendiert die Physiotherapie heute vermehrt dazu, sich auf das biopsychosoziale Modell zu stützen. Dieses theoretische und klinische Modell integriert die biologischen, psychologischen und auch die sozialen Aspekte der Gesundheit gleichwertig. Das Modell trägt so zu tiefgreifenden Veränderungen der therapeutischen Beziehung bei und fördert auch die aktive Beteiligung der PatientInnen.

Durch den Fokus auf die Autonomie der PatientInnen und die Wertschätzung und Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen unterstützen die PhysiotherapeutInnen auch den psychischen Genesungsprozess. Eine Rehabilitation, die sich darauf konzentriert, dass die Patientin oder der Patient seine persönlichen Ziele erreicht, ermöglicht so seine funktionelle, soziale und persönliche Wiederherstellung [19].

### Paradigmenwechsel: Fokus auf soziale und globale Rehabilitation

Auch wenn wir PhysiotherapeutInnen unseren somatischen Ansatz beibehalten, so bedeutet die Ausrichtung auch auf die soziale und globale Rehabilitation des Patienten oder der Patientin als Individuum einen Paradigmenwechsel in der Physiotherapie. Dieser Paradigmenwechsel entspricht auch den Bedürfnissen der Bevölkerung, die sich eine Betreuung in der gewohnten Umgebung wünscht. Weltweit ist die Depression der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit [1], und die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen ist inzwischen gut dokumentiert.

Dies macht es mehr als notwendig, dass Fachkräfte der Rehabilitation sich ein besseres Verständnis von psychischen Erkrankungen aneignen und sich in der Begleitung solcher PatientInnen weiterbilden.

### Psychoziale Begleitung in der Physiotherapie

Sowohl in den Institutionen als auch in den Praxen sind PhysiotherapeutInnen mit PatientInnen konfrontiert, die Anzeichen für psychische Probleme zeigen. Diese können im Zusammenhang mit einer chronischen körperlichen Krankheit stehen oder Symptome einer psychischen Erkrankung sein. Die psychische Gesundheit spielt in der Krankengeschichte aller PatientInnen eine Rolle. Es ist unsere Aufgabe, ihnen eine adäquate Begleitung anzubieten.

PhysiotherapeutInnen behandeln PatientInnen oft nahe ihrer Lebensumgebung, insbesondere auch in der Domiziltherapie. Deswegen spielen sie in der globalen Betreuung der PatientInnen und ihrer Angehörigen eine wichtige Rolle. Sofern die Patientin oder der Patient zustimmt, kann die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut Angehörige bei der Organisation der alltäglichen Aktivitäten, der Bewegungsförderung sowie der nichtmedikamentösen Bewältigung von Stress und chronischen Schmerzen beraten. So trägt die

En visant l'autonomie des patients, en valorisant ses compétences propres et en les renforçant, le physiothérapeute peut s'inscrire dans le concept de rétablissement. Une réadaptation centrée sur la réussite des projets du patient permet ainsi de soutenir le rétablissement fonctionnel, social et personnel de la personne accompagnée [19].

### Changement de paradigme: l'accent sur la réadaptation sociale et globale

Bien qu'en gardant notre regard somatique, ce changement de paradigme en physiothérapie, plus axé vers la réadaptation sociale et globale des patients en tant qu'individus, est d'autant plus nécessaire qu'il rejoint les besoins de la population en termes d'accompagnement au sein même de la communauté. La première cause d'incapacité dans le monde étant la dépression [1], et la forte prévalence des pathologies psychiques étant désormais bien référencée, il est plus que nécessaire que les professionnels en réadaptation se forment à leur compréhension et à leur traitement.

### Accompagnement social en physiothérapie

Que les physiothérapeutes travaillent en institution ou en cabinet, tous sont confrontés dans leur pratique à des patients manifestant des souffrances psychiques, en lien avec des pathologies somatiques chroniques, ou des pathologies mentales. La santé mentale est présente dans l'histoire de chaque patient, et il est de notre devoir de leur proposer un accompagnement adapté.

De plus, en côtoyant les patients dans leur milieu, notamment à domicile, les physiothérapeutes sont amenés à jouer un rôle dans l'accompagnement global des patients et de leurs proches. Avec l'accord du patient, les physiothérapeutes peuvent conseiller et associer les proches notamment dans la gestion des activités de la vie quotidienne, la promotion de l'activité physique ainsi que dans le traitement non médicamenteux du stress et des douleurs chroniques, contribuant ainsi au bien-être mental et physique de l'ensemble de la cellule familiale.

Ce changement de paradigme amène les physiothérapeutes à devoir intégrer les réseaux de soin et à prendre en compte le nouveau rôle des proches aidants. Ces évolutions conduisent inévitablement à interroger nos pratiques et à nous inscrire dans un processus transversal et psychosocial de formation.

### Formation continue interprofessionnelle

Cette nouvelle posture nécessite en effet l'acquisition de compétences moins centrées sur des techniques de soin à appliquer sur le patient, que tournées vers des approches globales d'accompagnement et l'alliance thérapeutique, basée sur l'engagement mutuel, la collaboration, et un processus d'ajustement relationnel continu. De plus, en participant à des formations interprofessionnelles, les physiothéra-



Physiotherapeutin zum physischen und psychischen Wohlbefinden der ganzen Familie bei.

Aufgrund dieses Paradigmenwechsels müssen PhysiotherapeutInnen sich in Versorgungsnetzwerke integrieren und der neuen Rolle pflegender Angehöriger Rechnung tragen. Diese Entwicklungen zwingen uns dazu, unsere Praxis zu überdenken und transversale und psychosoziale Weiterbildungen anzugehen.

**Interprofessionelle Weiterbildung**

Diese neue Haltung erfordert es, Fähigkeiten zu erwerben, die sich weniger auf Behandlungstechniken konzentrieren, sondern sich mehr an globalen Ansätzen der Begleitung und therapeutischen Allianz orientieren, die auf gegenseitigem Engagement, Zusammenarbeit und einem Prozess der kontinuierlichen Beziehungsanpassung basieren. In interprofessionellen Weiterbildungen erwerben PhysiotherapeutInnen neues Wissen, Know-how und zwischenmenschliche Fähigkeiten. Gleichzeitig integrieren sie sich jedoch auch in die Versorgungsnetzwerke und machen den Mehrwert unseres Berufs für Angehörige und PatientInnen mit psychischen Erkrankungen sichtbar. |

**Für Angehörige**

- VASK Verein für Angehörige von psychisch Kranken: [www.vask.ch](http://www.vask.ch)
- Angebote für Angehörige bei Pro Mente Sana: [www.promentesana.ch/de/schnell-navigation/fuer-angehoerige.html](http://www.promentesana.ch/de/schnell-navigation/fuer-angehoerige.html)



**Axelle Mokry**, PT, MPH, verfügt über einen Master in psychischer Gesundheit. Sie arbeitet als Physiotherapeutin im Universitätsspital Genf (HUG) mit Psychiatrie-PatientInnen sowie mit Gefangenen.

**Axelle Mokry**, PT, Master en Santé Publique et Master de Physiothérapie en Santé Mentale, travaille en tant que physiothérapeute aux Hôpitaux Universitaires de Genève, en milieu psychiatrique et carcéral.

peutes, tout en acquérant des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, intègrent des réseaux de soins et rendent visibles la plus-value de notre profession auprès de proches et de patients en souffrance psychique. |

**Pour les proches**

- VASK Suisse, organisation faitière des associations de proches des personnes souffrant de maladies psychiques: [www.vask.ch](http://www.vask.ch)
- Offre pour les proches par l'association romande Pro Mente Sana: [www.promentesana.org](http://www.promentesana.org)

**Literatur (Auswahl\*) | Bibliographie (sélection\*)**

1. Santé psychique en Suisse, État des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Office fédéral de la santé publique (OFSP). 2015
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*.
4. Eufami. Caring for carers of those living with schizophrenia [Internet]. European patients forum; 2014
8. Dixon L, Adams C, Lucksted A. Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2000; 26(1): 5–20.
11. Villani M, Kovess-Masféty V. Améliorer la participation et le vécu des proches de personnes atteintes de schizophrénie dans le parcours de soins en santé mentale. *L'Encéphale*. 2020; 46(3): 177–183.
12. Hodé Y. Psychoéducation des patients et de leurs proches dans les épisodes psychotiques. *Encephale* 2013; 39(Suppl 2): 110–4.
16. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanez H, et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health* 2015; 30(11): 1361–85.
17. Davtian H, Scelles R. Penser la formation des familles et de l'entourage d'une personne atteinte de schizophrénie. *Ann Med Psychol* 2014; 172(9): 735–40.
18. Valladier E, Willard D, Romo L, et al. La dépression chez les proches de patients souffrant de schizophrénie: effets longitudinaux sur 8 mois du programme ProFamille. *Encephale* 2018; 44(2): 128–33.
19. Bonsack C, Rexhaj S, Favrod J. Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. *Ann Med Psychol* 2015; 173(1): 79–84.

\* Die vollständige Literaturliste kann per E-Mail bestellt werden: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)  
 \* La bibliographie complète peut être commandée par e-mail: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)