

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 45 (2009)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Südosteuropäische Patienten in der Rehabilitation : ein Blick auf die kulturellen Barrieren = La réhabilitation des patients d'Europe du Sud : un regard sur les barrières culturelles  
**Autor:** Scheermesser, Mandy  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928836>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

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

## Südosteuropäische Patienten in der Rehabilitation – ein Blick auf die kulturellen Barrieren

### La réhabilitation des patients d'Europe du Sud – un regard sur les barrières culturelles

MANDY SCHEERMESSE ET AL.

Rückenschmerz-Patienten mit südosteuropäischem Migrationshintergrund profitieren weniger von einer Rehabilitation. Eine erschwerte Kommunikation, divergierende Erwartungen und ein kulturell unterschiedliches Familienverständnis scheinen als Barrieren den Behandlungserfolg zu schmälern. Resultate einer qualitativen Studie.

Rückenschmerzen gehören in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten Beschwerden und verursachen hohe Kosten. In der Schweiz erfolgen 9,4 Millionen Konsultationen beim Allgemeinarzt aufgrund von muskuloskelettalen Problemen [1], 30 Prozent davon sind an Rückenschmerzen leidende Menschen. Rückenschmerzen haben die höchste Prävalenz bei berufstätigen Personen in der Schweiz: 8 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer sind davon betroffen [2]. Entsprechend hoch sind die gesellschaftlichen Kosten, die auf 6 bis 12 Milliarden Franken geschätzt werden [3].

#### Überwiegend nicht-spezifische Rückenschmerzen

Die Mehrheit der Patienten klagt über nicht-spezifische Rückenschmerzen. Studien weisen darauf hin, dass weniger als 15 Prozent der Rückenschmerzen eine spezifische Ursache haben, wie zum Beispiel Tumore, Infektionen oder Instabilitäten [4].

Die meisten Analysen der letzten fünf Jahre kamen zum Schluss, dass für eine effektive Behandlung von Rückenschmerzen Bewegungstherapie oder multidisziplinäre Rehabilitationen notwendig sind.

Dabei wird eine funktionsorientierte Behandlung empfohlen – die meisten Patienten erhalten jedoch eine schmerzorientierte Therapie (siehe Kasten 1). So belegt eine Effektivitätsstudie, welche am Rehabilitationszentrum Klinik Valens durchgeführt wurde, dass eine funktionsorientierte Behand-

Les patients migrants d'origine sud-européenne qui souffrent de maux de dos profitent moins d'une réhabilitation. Il semble que le succès du traitement soit altéré par des barrières telles qu'une communication difficile, une divergence dans les attentes et une culture familiale différente. Résultats d'une étude qualitative.

Le mal de dos est une des principales maladies de nos pays industrialisés occidentaux, sans parler des coûts qu'il génère. Les problèmes d'ordre musculo-squelettique [1] sont à l'origine de 9,4 millions de consultations chez un médecin généraliste, dont 30% pour des patients souffrant de douleurs dorsales. En Suisse, le mal de dos touche majoritairement les personnes professionnellement actives: parmi



In der funktionsorientierten Behandlung wird arbeitsspezifisch trainiert. | Dans le traitement orienté sur la fonction, l'entraînement est spécifique au travail.



lung die Anzahl Arbeitstage im nachfolgenden Jahr mehr erhöht als eine schmerzorientierte Behandlung. [5]

**Südosteuropäische Migranten mit schlechteren Rehabilitationsresultaten**

Dieselbe Studie verglich auch den Therapieerfolg von Patienten aus der Deutschschweiz und angrenzenden deutschsprachigen Ländern mit demjenigen der Patienten aus Südosteuropa (ehemaliges Jugoslawien, Albanien). Es zeigte sich, dass die Rückkehr zur Arbeit schlechter war bei Patienten mit einem südosteuropäischen kulturellen Hintergrund. Dieses Ergebnis ist sehr relevant, da mehr als die Hälfte der beteiligten Patienten einen solchen Migrationshintergrund aufwiesen.

elles, 8 % des femmes et 13 % des hommes [2] sont affectés. On estime les coûts engendrés entre 6 et 12 milliards de francs suisses [3].

**Des douleurs dorsales non spécifiques**

La majorité des patients se plaignent de maux de dos non spécifiques. Un certain nombre d'études ont démontré que moins de 15% des douleurs dorsales ont une origine spécifique telle que tumeurs, infections ou instabilité [4].

Selon la plupart des analyses effectuées au cours de ces cinq dernières années, un traitement efficace des maux de dos nécessite un traitement à base de mouvement ou une réhabilitation pluridisciplinaire.

<b>Kasten 1: Vergleich funktionsorientierte versus schmerzorientierte Behandlung</b>		
<b>Encadré 1: Comparaison entre traitement orienté sur la fonction et traitement orienté vers la douleur</b>		
	<b>Funktionsorientierte Behandlung</b> Traitement orienté sur la fonction	<b>Schmerzorientierte Behandlung</b> Traitement orienté vers la douleur
<b>Ziel</b> Objectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verbesserung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit</li> <li>– Arbeitsfähigkeit</li> <li>– amélioration de la productivité liée au travail</li> <li>– aptitude au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzreduktion</li> <li>– Verbesserung der Arbeitsfähigkeit</li> <li>– réduction des douleurs</li> <li>– amélioration de l'aptitude au travail</li> </ul>
<b>Rolle der Team-Mitglieder</b> Rôle des membres de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Coaching des Patienten</li> <li>– Behandlung fokussiert auf alltagsrelevante und arbeitsbezogene Ziele</li> <li>– primärer Fokus auf die Verbesserung der Aktivitäten und Coping</li> <li>– coaching des patients</li> <li>– traitement centré sur les tâches quotidiennes et le travail</li> <li>– accent premier mis sur l'amélioration et la gestion des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Behandlung des Patienten zur Schmerzreduktion</li> <li>– Aktivierung der Gelenke und Erhöhung der Entspannung</li> <li>– Verbesserung schmerzfreier Bewegungen</li> <li>– traitement des patients pour réduire la douleur</li> <li>– activation des articulations et meilleure relaxation</li> <li>– amélioration des mouvements sans douleur</li> </ul>
<b>Behandlung</b> Traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– arbeitsspezifisches Training</li> <li>– isokinetisches Kraft- und Ausdauertraining</li> <li>– kardiovaskuläres Training durch Gehen, Aqua-Aerobics, Sporttherapie, Selbsttraining</li> <li>– entraînement spécifique au travail</li> <li>– force isocinétique et entraînement de l'endurance</li> <li>– entraînement cardiovasculaire par la marche, l'aqua-aérobic</li> <li>– thérapie sportive, auto-entraînement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Massage</li> <li>– Entspannung</li> <li>– Wärmeapplikationen</li> <li>– Elektrotherapie</li> <li>– Passive und aktive Mobilisation</li> <li>– massage</li> <li>– relaxation</li> <li>– applications chauffantes</li> <li>– électrothérapie</li> <li>– mobilisation passive et active</li> </ul>
<b>Anweisung des Therapeuten, wenn während der Behandlung der Schmerz grösser wird</b> Message transmis par le thérapeute si la douleur augmente au cours du traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerz ist kein Alarmsignal für einen potenziellen Schaden</li> <li>– Ermutigung der Patienten, die Aktivitäten im Rahmen der Therapie auch bei einer Zunahme der Schmerzen fortzusetzen</li> <li>– la douleur n'est pas le signal d'alarme d'un éventuel dommage corporel</li> <li>– encourager les patients à continuer leurs activités dans le cadre du traitement, même en cas d'augmentation de la douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reduzierung der Intensität der Übungen, wenn sich die Schmerzen verstärken</li> <li>– Vermeidung von Aktivitäten, welche Schmerzen verstärken</li> <li>– Entspannungsübungen, wenn sich der Schmerz verstärkt</li> <li>– réduction de l'intensité des exercices lorsque les douleurs augmentent</li> <li>– éviter les activités qui augmentent les douleurs</li> <li>– exercices de relaxation, lorsque la douleur augmente</li> </ul>



Daraus ergab sich die Fragestellung für die vorliegende Studie: Inwieweit ist die derzeitige Behandlung von lumbalen Rückenschmerzen optimal an die Bedürfnisse der Patienten mit südosteuropäischem kulturellem Hintergrund angepasst? Dies wurde in einer qualitativen Studie untersucht (Methode siehe Kasten 2).

Die Ergebnisse zeigen, dass kulturelle Faktoren Einfluss auf die Rehabilitation von Patienten mit südosteuropäischem Hintergrund haben können. Im Folgenden sollen einige praxisrelevante Faktoren diskutiert werden.<sup>1</sup>

### Kommunikationsprobleme zwischen Health Professionals und Patienten

Einen wesentlichen Einfluss auf das Verhältnis von Health Professional und Patienten haben Sprachbarrieren und die Tatsache, dass beide Gruppen häufig «aneinander vorbeireden»: Ein Patient sagte: «... und daraus sind die Unklarheiten entstanden... ja, das ist genau so. Die sagten mir, es tut weh, weil ihre Muskeln zu schwach sind, sie haben ja sieben Monate nicht gearbeitet. Ich meinte dann, ich habe früher gearbeitet ...».

Viele Patienten mit südosteuropäischem Migrationshintergrund haben grosse Probleme, ihre gesundheitlichen Probleme sprachlich verständlich zu kommunizieren – mit der Konsequenz, dass auch kulturelle Unterschiede und Besonderheiten nicht weitergegeben werden können. Ein anderer Patient berichtete: «Ich verstehe deutsch, aber wenn ich reden muss, dann denke ich immer, hat man mich jetzt verstanden oder nicht?» Kommunikation und Verständigung zwischen Arzt und Patient sind jedoch ganz wesentlich für ein stabiles Vertrauensverhältnis. Kommunikationsdistanz und Sprachlosigkeit können Isolation und Distanz der Patienten bewirken.

### Somatische Ursachen stehen oft im Vordergrund

Eine kulturelle Besonderheit ist, dass die untersuchte Patientengruppe psychische Aspekte als mögliches gesundheitliches Problem fast ganz ausblendet. Werden Patienten auf einen möglichen Einfluss psychischer Faktoren angesprochen, kommen oft Antworten wie «Nein, ich bin sicher, dass diese keine Rolle spielen, 100 Prozent sicher» oder «Nein, sie haben gar keinen Einfluss. Ich kann Schmerzen ertragen». Gründe für Rückenschmerzen werden fast nur auf somatischer Ebene vermutet und akzeptiert.

<sup>1</sup> Dieser Artikel beinhaltet einen Teil der Ergebnisse des Forschungsprojektes «Rehabilitation von Patienten mit lumbalen Rückenschmerzen und einem südosteuropäischen kulturellen Hintergrund – eine qualitative Studie». Umfassendere Ergebnisse werden im Rahmen eines wissenschaftlichen Artikels veröffentlicht werden.

Elles suggèrent un traitement orienté sur la fonction – alors que la plupart des patients bénéficient aujourd’hui d’un traitement orienté vers la douleur (cf. encadré 1). Une étude d’efficacité menée à la clinique Valens a montré que le nombre de jours travaillés au cours l’année qui suit un traitement orienté sur la fonction augmentait de manière plus significative qu’avec un traitement orienté vers la douleur. [5]



Die passive Mobilisation der Wirbelsäule – eine typisch schmerzorientierte Behandlung. | La mobilisation passive de la colonne vertébrale – un traitement typiquement orienté vers la douleur.

### Une moins bonne réhabilitation chez les migrants sud-européens

La même étude a également comparé le succès thérapeutique rencontré chez des patients originaires de Suisse alémanique et des pays avoisinants de langue allemande avec celui rencontré chez les patients provenant d’Europe du Sud (ex Yougoslavie, Albanie). Il s’avéra que le retour au travail était moins bon chez les patients de culture sud-européenne. Ce résultat est significatif, puisque plus de la moitié des patients participant à cette étude étaient d’origine sud-européenne.

Ce constat est à l’origine du sujet de la présente étude: jusqu’à quel point le traitement actuel des maux de dos s’adapte-t-il de manière optimale aux patients sud-européens? Ce point a été analysé dans une étude qualitative (méthode cf. encadré 2).

Les résultats montrent que les facteurs culturels peuvent influencer la réhabilitation des patients d’origine sud-européenne. Dans ce qui suit, nous allons discuter un certain nombre de facteurs relevant de la pratique.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cet article contient une partie des résultats du projet de recherche «Réhabilitation de patients de culture sud-européenne souffrant de lombalgies – une étude qualitative». Des résultats plus complets seront publiés dans le cadre d’un article scientifique.



### Kasten 2: Methodisches Vorgehen und Patienten- gruppe der qualitativen Studie

Um das Phänomen des kulturellen Einflusses auf die Rehabilitation von chronischen Rückenschmerzen zu untersuchen, wurden verschiedene qualitative Methoden verwendet:

- ungefähr 90-minütige, leitfadengestützte Interviews mit 15 Patienten (in ihrer Landessprache), die drei Wochen an einer funktionsorientierten Rehabilitationsmassnahme teilnahmen,
- Interviews und Fokusgruppendifkussionen mit diversen Health Professionals, die an der Rehabilitation beteiligt waren (u.a. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychiater) sowie
- eine begleitende Literatur- und Dokumentenanalyse im Themenfeld «Kulturelle Faktoren und Rehabilitation».

Das Projekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung unterstützt (NFP-53). Kooperationspartner des Projekts waren die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, Rehabilitationszentrum Klinik Valens und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.

### Encadré 2: Approche méthodique et groupe de patients de l'étude qualitative

Diverses méthodes qualitatives ont été utilisées pour étudier l'influence culturelle sur la réhabilitation des maux de dos chroniques:

- des entretiens d'environ 90 minutes, avec guide d'entretien, de 15 patients (dans leur langue maternelle), ayant participé pendant trois semaines à une mesure de réhabilitation orientée sur la fonction
- des entretiens et des discussions de groupes ciblées avec divers professionnels de la santé ayant collaboré à cette réhabilitation (physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins, travailleurs sociaux, psychiatres)
- des documents d'accompagnement sur le sujet «Facteurs culturel et réhabilitation».

Le projet est financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (PNR 53). Ont coopéré à cette étude la Clinique de rhumatologie et de réhabilitation de l'appareil moteur du Centre de réhabilitation de la clinique Valens et la Haute Ecole des sciences appliquées de Zürich, Winterthur.

Auch ist es sich diese Patientengruppe nicht gewohnt, mit Fremden über psychosoziale Faktoren, die bei chronischen Rückenschmerzen wesentlich sein können, zu sprechen. Die Familie ist sehr wichtig im Umgang mit Rückenschmerzen, professionelle Hilfe wird in Zusammenhang mit psychosozialen Problemen meist nicht in Anspruch genommen.

### Funktionsorientierte Behandlung wird nur schwer akzeptiert

In der Rehabilitation werden die meisten Patienten zum ersten Mal mit einer funktionsorientierten Behandlung konfrontiert. Sie leiden seit Jahren an Rückenschmerzen, die vorwiegend mit passiven Methoden behandelt wurden. Da verwundert es keineswegs, dass viele dieser Patienten die gewohnten passiven Behandlungen bevorzugen.

Die Methode der funktionszentrierten Behandlung ist ihnen fremd und lässt sich daher nur schwer vermitteln. Bewegungen, und damit funktionsorientierte Behandlungen, sind ihrer Meinung nach sogar Ursache für ihre Schmerzen und können diese noch verstärken: «Im Moment lindert Bewegung die Schmerzen, aber am nächsten Tag sind dann die Schmerzen doppelt so stark und dann reduziere ich die tägliche Bewegung.» Das führt oft zu Unsicherheit und Skepsis gegenüber Health Professionals, welche die Behandlungen anordnen und durchführen.

### Sehr hohe Erwartungen an die Behandlung

Die befragten Patienten haben häufig sehr hohe und auch andere Erwartungen an die Rehabilitation ihrer Rückenschmerzen als behandelnde Ärzte und Therapeuten. Viele Patienten haben das Ziel, innerhalb der kurzen Zeit des Rehabilitationsaufenthalts «gesund zu werden, ohne Schmerzen» und «keine Schmerzen mehr zu haben». Werden die hohen Erwartungen und eigenen Vorstellungen an die Behandlung

### Des problèmes de communication entre professionnels de la santé et patients

Les barrières linguistiques ont un impact majeur sur la relation entre professionnels de la santé et patients, les deux groupes pratiquant souvent «un dialogue de sourd»: selon les dires d'un patient, «...c'est ainsi qu'est née la confusion ... oui, exactement ainsi. Ils me disaient, cela fait mal parce que vos muscles sont trop faibles, puisque vous n'avez pas travaillé pendant sept mois. Alors j'ai dit que j'avais travaillé avant ...».

Beaucoup de patients de culture sud-européenne rencontrent de grandes difficultés à expliquer leurs problèmes de santé dans une langue étrangère – il en résulte également un manque de transmission des différences et particularités culturelles. Un autre patient raconte: «Je comprends l'allemand, mais lorsque je dois parler, je me pose toujours la question de savoir si l'on m'a compris ou non.» Pourtant, la communication et la compréhension entre médecin et patient est essentielle pour établir un rapport de confiance stable. La distance et le manque de communication peuvent générer un véritable isolement des patients.

### Essentiellement des causes somatiques

Une des particularités du groupe de patients examinés est leur ignorance des aspects psychiques pouvant être à l'origine de leurs problèmes de santé. Si l'on aborde le sujet d'une éventuelle influence exercée par les facteurs psychiques, on obtient des réponses telles que «Non, je suis sûr qu'ils ne jouent pas de rôle, sûr à 100 %» ou «Non, ils n'ont aucune influence, je peux supporter les douleurs». On suppose et on accepte le fait que les causes des douleurs dorsales soient presque uniquement d'ordre somatique.



nicht erfüllt, sind viele Patienten enttäuscht und resignieren vor ihren Schmerzen.

Eine funktionsorientierte Behandlung zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass Patienten Eigeninitiative, Motivation und Verantwortung gegenüber dem eigenen Körper übernehmen sollen. Einem Grossteil der Patienten fällt das sehr schwer, denn sie gehen mit der Erwartung in die Rehabilitation, dass sie passive Behandlungen bekommen und die Verantwortung für ihre Gesundheit an die behandelnden Health Professionals abgeben können: «... also ich hatte die Vorstellung, dass wenn ich hierher komme, es dann automatisch besser wird.»

Ein anderer Patient formuliert seine Erwartungen so: «Ich erwarte Hilfe. Ich erwarte eine Verbesserung, dass ich weniger Schmerzen habe.»

Für diese Patientengruppe haben insbesondere Ärzte eine sehr hohe Bedeutung. Nach Meinung eines Patienten «soll man dem Gott und den Ärzten glauben».

### **Familie spielt eine zentrale Rolle**

Auch die Familie hat einen grossen Einfluss auf die Patienten. Die Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder sind oft sehr eng. Viele Patienten vermissen ihre Familie während des Rehabilitationsaufenthaltes stark: «Ich war noch nie von meiner Familie getrennt, das fällt mir sehr schwer.» In der Familie ist der erlebte Krankheitsgewinn gross, was dazu führt, dass dieser Zustand gern «erhalten» werden möchte.

Besonders Frauen sind oft so stark beruflich und familiär eingebunden und mit alltäglichen Pflichten belastet, dass sie einen Ausgleich nicht schaffen: «Man sagte, ich sollte laufen gehen, Sport machen usw. Ich habe es versucht, ich ging laufen, aber ich merkte, dass es mir gar nicht hilft! Ich zwingte mich nur. Und dann hörte ich wieder auf. Dann das Fitness: Ich ging zur Arbeit, kam nach Hause, machte das Abendessen für meine Kinder und meinen Mann und ging dann anschliessend ins Fitness – total müde und mit Schmerzen, mal mehr, mal weniger, aber die Schmerzen sind immer da.»

### **Früher, intensiver und langfristiger motivieren**

Eine eindeutige Abgrenzung kultureller und allgemeiner psychosozialer Faktoren, welche die Effektivität der Rehabilitation reduzieren, ist nicht bei allen genannten Aspekten möglich. Bei den beschriebenen Problemen mit der Kommunikation und der Rolle der Familie ist dieser Zusammenhang nachvollziehbar. Die geringe Akzeptanz der funktionsorientierten Behandlung hingegen ist ein allgemeines Problem, das bei allen Patientengruppen beobachtet, aber wahrscheinlich durch die Kommunikationsprobleme verstärkt wird.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Patienten mit südeuropäischem Kontext früher, intensiver und langfristiger als andere Patientengruppen motiviert werden müssen, da-

Par ailleurs, ce groupe de patients n'est pas habitué à parler de facteurs psychosociaux avec des inconnus. Et l'on sait que ces facteurs peuvent être essentiels en cas de douleurs dorsales chroniques. La famille est très importante dans la gestion des maux de dos et, dans la plupart des cas, on ne fait pas appel à une aide professionnelle dans le cadre de problèmes psychosociaux.

### **Un traitement orienté sur la fonction est souvent mal accepté**

Lors d'une réhabilitation, la plupart des patients se voient confrontés pour la première fois à un traitement orienté sur la fonction. Ils souffrent depuis des années de douleurs dorsales qui ont été traitées, dans la majorité des cas, par des méthodes passives. On ne s'étonnera donc pas de voir ces mêmes patients préférer les traitements passifs habituels.

Comme ils ne connaissent pas les méthodes de traitement orientées sur la fonction, il est difficile de les appliquer. Ils sont persuadés que les mouvements, et donc les traitements orientés sur la fonction, sont à l'origine de leurs douleurs et peuvent encore les aggraver: «Sur le moment, le mouvement atténue la douleur, mais le jour suivant elle redouble d'intensité et je dois réduire mes mouvements quotidiens.» Cela entraîne souvent un sentiment d'insécurité et un certain scepticisme face aux professionnels de la santé qui prescrivent et appliquent ces traitements.

### **Une grande attente face au traitement**

Les patients interrogés ont souvent de plus grandes attentes face à la réhabilitation de leurs douleurs dorsales que les médecins traitant et les thérapeutes eux-mêmes. Ainsi, pendant leur court séjour de réhabilitation, nombreux sont les patients qui ont pour objectif de «guérir, sans douleurs» et «de ne plus avoir de douleurs». Lorsqu'ils voient leurs attentes et représentations personnelles déçues, nombre d'entre eux se résignent à subir leurs douleurs.

Dans le cas d'un traitement orienté sur la fonction, l'initiative personnelle, la motivation et la responsabilité de son propre corps font partie intégrante du traitement. Ce qui est difficile pour un grand nombre de patients, venus en réhabilitation en pensant qu'ils allaient recevoir des traitements passifs et pouvoir confier la responsabilité de leur santé aux professionnels de la santé «... je croyais que si je venais ici, j'irais automatiquement mieux.»

Un autre patient exprime ses attentes de la manière suivante: «J'attends de l'aide. J'attends une amélioration, avoir moins de douleurs.»

Pour ce groupe de patients, les médecins ont une très grande importance. Selon l'avis d'un patient «on peut croire en Dieu et à la médecine».



mit sie sich aktiv an rehabilitativen Massnahmen und funktionsorientierter Behandlung beteiligen. Sie brauchen eine spezifischere und besser koordinierte Unterstützung. Dies weist auf die Bedeutung eines nachhaltigen und interdisziplinären Managements hin, an dem sowohl Sozialarbeiter als auch medizinische, therapeutische und psychologische Fachpersonen mitwirken müssen – gegebenenfalls auch die Familie. Im Weiteren ist zu prüfen, vermehrt Dolmetscher einzusetzen – nicht nur wie bisher punktuell.

Bei den beteiligten Health Professionals sollten das Wissen und das Bewusstsein über den Einfluss kultureller Faktoren verbessert werden, um die andere Mentalität der Patienten und deren Kultur besser verstehen zu können.

### Literatur | Bibliographie

1. Interpharma. (2007). «Gesundheitswesen Schweiz.» Retrieved 17.7.2008, from [http://www.interpharma.ch/de/pdf/gws\\_d07.pdf](http://www.interpharma.ch/de/pdf/gws_d07.pdf)
2. Calmonte, R., M. Galati-Petrecca, et al. (2005). «Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002, Schweizerische Gesundheitsbefragung.» «Statistik der Schweiz», from [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/publ.Document.65197.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/publ.Document.65197.pdf).
3. Schmidhauser S., U. Müller, et al. (2008). Economic costs of low back pain in Switzerland. Report for Swiss National Research Programme NRP 53 «Musculoskeletal Health – Chronic Pain». Winterthur.
4. Spitzer, W. O. (1987). «Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. A monograph for clinicians. Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders.» *Spine* 12(7): S1–S59.
5. Kool, J., S. Bachmann, et al. (2007). «Function-centered rehabilitation increases work days in patients with nonacute nonspecific low back pain: 1-year results from a randomized controlled trial.» *Arch Phys Med Rehabil* 88(9), 1089–1094. |

### Zu den AutorInnen

**Mandy Scheermesser**, Diplom Sozialwissenschaftlerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Physiotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

**Peter Oesch**, MSc, Stellvertretender Cheftherapeut, Rehabilitationszentrum Klinik Valens

Prof. Dr. phil. **Astrid Schämman**, Leiterin des Instituts für Physiotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

Dr. med. **Stefan Bachmann**, Chefarzt-Stellvertreter, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, Rehabilitationszentrum Klinik Valens

**Jan Kool**, PhD, Leiter der Forschung und Entwicklung am Institut für Physiotherapie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

### A propos des auteurs

**Mandy Scheermesser**, diplômée en sciences sociales, collaboratrice scientifique à l'Institut de physiothérapie de la Haute École de Zurich de sciences appliquées (ZHAW), Winterthur

**Peter Oesch**, MSc, physiothérapeute-chef adjoint, Centre de réhabilitation Clinique Valens

Prof. Dr. phil. **Astrid Schämman**, directrice de l'Institut de physiothérapie de la Haute École des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthur

Dr. med. **Stefan Bachmann**, médecin-chef adjoint, Clinique de rhumatologie et de réhabilitation de l'appareil moteur, centre de réhabilitation Clinique Valens

**Jan Kool**, PhD, directeur de recherche et de développement à l'Institut de physiothérapie de la Haute École des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthur

### Le rôle central de la famille

La famille exerce également une grande influence sur ces patients. Les liens qui relient les divers membres d'une même famille sont souvent très étroits. Et cette famille manque parfois cruellement à de nombreux patients au cours de leur séjour de réhabilitation: «Je n'ai encore jamais été séparé de ma famille, j'ai de la peine à le supporter.» Au sein de la famille, le bénéfice que l'on retire au travers de la maladie est important et engendre une volonté de «maintenir» cet état.

Les femmes en particulier, souvent très engagées professionnellement, familialement et en charge des tâches quotidiennes, ont de la peine à créer un équilibre: «On me disait d'aller courir, de faire du sport, etc. J'ai essayé, j'ai été courir, mais j'ai remarqué que cela ne m'aidait pas du tout! Je ne faisais que de me forcer. Puis j'ai de nouveau arrêté. Puis le fitness: j'allais au travail, je rentrais à la maison, je préparais le souper pour mes enfants et mon mari et j'allais ensuite au fitness – complètement épuisée et avec des douleurs variables, mais toujours présentes.»

### Motiver plus tôt et sur le long terme

Il n'est pas possible de délimiter de manière évidente, et pour tous les aspects déjà cités, les facteurs culturels et psychosociaux réduisant l'efficacité de la réhabilitation. On le constate notamment dans le cadre des problèmes de communication et du rôle de la famille. Par contre, le manque d'acceptation d'un traitement orienté sur la fonction est un problème d'ordre général que l'on observe chez tous les groupes de patients, même s'il est probablement plus évident encore en cas de problèmes de communication.

En résumé, on peut retenir que les patients sud-européens devraient être motivés plus tôt, de manière plus intensive et sur le long terme, afin qu'ils participent activement aux mesures réhabilitatrices et au traitement orienté sur la fonction. Ils nécessitent un soutien plus spécifique et mieux coordonné. D'où l'importance d'une gestion durable et interdisciplinaire ainsi que d'une collaboration entre les divers intervenants, travailleurs sociaux, médecins, psychologues, thérapeutes et, le cas échéant, la famille. Il faudrait également faire plus souvent appel à un interprète – et éviter de les appeler de manière ponctuelle comme c'était le cas jusqu'ici.

Les professionnels de la santé devraient avoir une meilleure connaissance et conscience de l'influence des facteurs culturels sur la santé, dans le but de mieux comprendre la différence de mentalité et de culture de leurs patients. |