

tDie "schwierige Patientin", der "schwierige Patient" : eine Herausforderung = Le "patient difficile" : un vrai défi

Autor(en): **Grossert-Leugger, Astrid**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **51 (2015)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929006>

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 «schwierige Patientin», der «schwierige Patient»: eine Herausforderung

Le «patient difficile» – un vrai défi

ASTRID GROSSERT-LEUGGER

Kommunikation, Selbstreflexion sowie Inter- und Supervision sind zentrale Bausteine im Umgang mit der eigenen Überforderung beim «schwierigen Patienten».

Der physiotherapeutische Alltag ist geprägt durch die Dienstleistung am Patienten. Ein zentrales Thema unter Physiotherapeuten ist der Austausch über den «schwierigen Patienten», manchmal um die Frustration über ausbleibenden Therapieerfolg zu teilen oder um neue Anregungen für die Weiterbehandlung zu generieren. Was bedeutet nun aber «schwierig»? Wann bin ich als Therapeut gefordert, wann überfordert? Und welche Ansätze zum Umgang mit der eigenen Überforderung respektive mit dem «schwierigen Patienten» gibt es?

Ziel dieses Beitrags ist es, Überforderung zu definieren, den «schwierigen Patienten» zu beschreiben, und auch die Interaktion zwischen Patient und Therapeut darzustellen. Zudem will der Artikel beleuchten, wie im Praxisalltag damit umgegangen werden kann.

Die Überforderung

Entstehung und Verlauf von Krankheiten unterliegen physischen, aber auch psychischen und sozialen Einflüssen, welche den Prozess der physiotherapeutischen Behandlung mitbeeinflussen [1]. In diesem Kontext kann es für den Physio-

Der Therapieprozess ist nicht nur ein bewusster Prozess. Unbewusste Anteile (implizite Erwartungen und Vorstellungen) spielen eine wichtige Rolle, sie sind wie bei einem Eisberg unter der Wasseroberfläche verborgen. | Le processus thérapeutique n'est pas uniquement conscient, ses parts inconscientes (attentes et représentations implicites) jouent un rôle prédominant. L'image d'un iceberg flottant sur l'eau permet de représenter ces différents aspects.

La communication, la réflexion sur soi ainsi que l'intervention et la supervision sont fondamentales pour parvenir à gérer son propre surmenage lorsque l'on suit un «patient difficile».

Les services apportés aux patients dominent le quotidien des physiothérapeutes. Parmi ces derniers, les échanges concernant les «patients difficiles» sont centraux, que ce soit pour partager la frustration liée à un succès thérapeutique qui ne vient pas ou pour trouver de nouvelles idées quant à la poursuite du traitement. Mais que signifie «difficile»? Quand suis-je stimulé dans mon activité de thérapeute et quand suis-je au contraire dépassé par la situation? Quelles approches existe-t-il pour gérer son propre surmenage lorsque l'on traite un «patient difficile»?

Cet article vise à définir le surmenage, à décrire le «patient difficile» et à représenter l'interaction entre un patient et



therapeuten zu verschiedenen Überforderungsmomenten kommen. Die Überforderung kann persönlich, situativ oder institutionell bedingt sein.

Das Ausmass der wahrgenommenen Beanspruchung ist von mehreren Faktoren abhängig: einerseits von den tatsächlichen Anforderungen (u. a. hohe Patientenzahl, wenig Zeitressourcen), andererseits von der individuellen Belastbarkeit und den eigenen Ressourcen (körperliche, psychische und soziale Fertigkeiten und Fähigkeiten). Belastungen können herausfordernden oder überfordernden Charakter haben. Anregende Belastungen sind langfristig eher bereichernd, wogegen über lange Zeit anhaltende überfordernde Belastungen eher psychisch sowie physisch erschöpfen können. Falls die Ressourcen nicht ausreichen, um einer Situation gerecht zu werden, kann Stress oder Überforderung entstehen [2].

Der «schwierige Patient»

Der Umgang mit so genannt schwierigen Patienten gehört für die meisten Physiotherapeuten zum beruflichen Alltag. Der Ausdruck «schwierig» wird häufig verwendet, wenn der Therapeut den Patienten mit seinen Vorschlägen, Plänen und Emotionen nicht erreichen kann. Im Therapiesetting kann dies dazu führen, dass der Patient viel Aufmerksamkeit fordert, dass es schwierig wird, den zeitlichen Rahmen einzuhalten und dass therapeutische Abgrenzungsversuche nicht gelingen. So können oftmals die emotionalen und physischen Bedürfnisse dieser Patienten durch die physiotherapeutische Behandlung nicht befriedigt werden.

Potter und Kollegen [3] untersuchten in einer qualitativen Studie mit Physiotherapeuten die Charakteristika des schwierigen Patienten. Dabei rangierte unangenehmes Patientenverhalten an erster Stelle. Dieses wird wie folgt beschrieben: passiv; abhängig; wütend/aggressiv; allwissend; non-compliant; anspruchsvoll/fordernd bezüglich therapeutischem Wissen, Zeit und/oder Aufmerksamkeit; manipulierendes Verhalten gegenüber der Behandler oder dem Gesundheitssystem; fehlendes Vertrauen in die Behandlung; häufiges Zuspätkommen; fehlende Motivation oder sehr hoher Leistungsanspruch; Neigung zum Katastrophisieren und zu negativen Denkmustern. An zweiter Stelle wird die inadäquate Erwartungshaltung (als unrealistisch oder eine vorgefasste Meinung über die Art der Symptombehandlung) genannt.

Bei schwierigen Patienten ist die Prävalenz psychischer Störungsbilder hoch und sie weisen eher schlecht erklärbare Symptome auf, sie sind häufig durch die Beschwerden sehr beunruhigt und es liegen soziale Belastungen vor [4].

Erfahrene und weniger erfahrene Therapeuten unterscheiden sich bezüglich der Einschätzung, wann ein Patient schwierig ist: Schmerzen scheinen für die weniger erfahrenen Therapeuten dabei wichtig zu sein, für die Erfahrenen spielen die psychologischen Faktoren eine grössere Rolle [3].

untherapeute; il propose aussi certaines pistes pour gérer cette problématique dans le quotidien professionnel.

Le surmenage

Les maladies naissent et se développent en raison de facteurs physiques, psychiques et sociaux; ces influences participent au processus de l'intervention physiothérapeutique [1]. Le physiothérapeute peut traverser différents moments de surmenage lié à un aspect personnel, à une situation en particulier ou être d'ordre institutionnel.

L'ampleur du surmenage perçu dépend de plusieurs facteurs. Il y a d'une part les exigences réelles (un nombre élevé de patients, des ressources temporelles restreintes, etc.). La capacité de résistance de l'individu et ses ressources personnelles (aptitudes et capacités physiques, psychiques et sociales) entrent également en jeu. Les défis que le thérapeute doit relever peuvent le stimuler ou le surmener. À long terme, les défis stimulants sont plutôt sources de richesse tandis que les défis trop exténuants ont davantage tendance à vous épuiser sur les plans psychique et physique. Si les ressources ne suffisent pas pour répondre à une situation, cela peut donner lieu à du stress ou à du surmenage [2].

Le «patient difficile»

Gérer des patients difficiles fait partie du quotidien professionnel de la plupart des physiothérapeutes. Le mot «difficile» est souvent utilisé si les propositions, projets et émotions du thérapeute n'atteignent pas le patient. Dans la mise en place du traitement, ceci peut conduire à une grande demande d'attention de la part du patient, à des difficultés à respecter le cadre horaire ainsi qu'à l'échec des tentatives qui visent à établir des limites thérapeutiques. Les besoins émotionnels et physiques de ces patients ne peuvent souvent pas être satisfaits par le traitement de physiothérapie.

Potter et ses collègues [3] ont effectué une étude qualitative sur les caractéristiques du patient difficile. Il en est ressorti que le comportement désagréable d'un patient en est le premier critère. Ce comportement est décrit comme suit: le patient est passif, dépendant, ambitieux ou exigeant en matière de savoir thérapeutique, de temps et/ou d'attention; il adopte un comportement manipulateur par rapport au soignant ou au système de santé, manque de confiance dans le traitement; il est fréquemment en retard, manque de motivation ou a des attentes très élevées en matière de performance; il a tendance à voir des catastrophes et il fonctionne selon des modèles de pensée négatifs. En seconde place figure une attitude d'attente inappropriée (attente irréaliste ou opinion préconçue sur le type de traitement du symptôme).

On rencontre une prévalence de perturbations psychiques élevée chez les patients difficiles et ils présentent des



© highwaystarz – Fotolia

«Den schwierigen Patienten gibt es nicht, es gehören immer zwei dazu» (Gert Kowarowsky). | «Le patient difficile n'existe pas, la relation se fait toujours à deux» (Gert Kowarowsky).

Die Interaktion Patient–Therapeut

«Den schwierigen Patienten gibt es nicht, es gehören immer zwei dazu» [5]. Diese Aussage des deutschen Psychologen und Psychotherapeuten Gert Kowarowsky verdeutlicht die Bedeutung der Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist es wichtig, gemeinsame Nenner zu finden. Dies können die Sprache, die Kultur, der Inhalt (die Vereinbarungen und Ziele), die gelebten Gefühle und die geteilte Atmosphäre sein [4]. Diese gemeinsamen Nenner können *bewusst* sowie *unbewusst* sein.

Implizite Erwartungen und Vorstellungen

Der Therapieprozess ist nicht nur ein bewusster Prozess. Unbewusste Anteile (implizite Erwartungen und Vorstellungen) spielen eine wichtige Rolle. Um ein Verständnis für diese verschiedenen Anteile zu gewinnen, kann man sich einen schwimmenden Eisberg vorstellen. Häufig kann die Dimension des Eisberges nur erahnt werden. Vieles von der Größe und Form ist sichtbar (bewusst), anderes ist unter der Wasseroberfläche unsichtbar (unbewusst). In einem therapeutischen Prozess interagieren jeweils beide Anteile des Patienten sowie des Therapeuten. Dies führt zu vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten im Austausch, in der Interpretation und in der Rückmeldung (jeweils auf verbaler sowie nonverbaler Ebene). Beispielsweise können unbewusste Motive des Patienten wie Entlastungs- oder Berentungswünsche, Klärung von Konflikten in der Lebenssituation (privaten/beruflichen) ausschlaggebend für den Therapiebesuch sein. Der Therapeut wiederum erwartet nicht selten einen aufgeschlossenen Patienten mit hoher Compliance.

symptômes difficilement explicables. Ils sont en outre souvent très inquiets par rapport à leurs douleurs et en difficulté sociale [4].

On remarque une différence dans la définition d'un patient difficile selon le niveau d'expérience des thérapeutes. Les thérapeutes moins expérimentés accordent une plus grande importance aux douleurs que les thérapeutes expérimentés pour lesquels les facteurs psychologiques jouent un plus grand rôle [3].

L'interaction entre patient et thérapeute

«Le patient difficile n'existe pas, la relation se fait toujours à deux» [5]. Cette déclaration du psychologue et psychothérapeute allemand Gert Kowarowsky montre l'importance de l'interaction entre patient et thérapeute. Pour une collaboration réussie, il est nécessaire de trouver un terrain d'entente. Il peut s'agir de la langue, de la culture, du contenu (les accords et les objectifs), des sentiments vécus et de l'atmosphère partagée [4]. Ces dénominateurs communs peuvent être *conscients* ou *inconscients*.

Attentes et représentations implicites

Le processus thérapeutique n'est pas uniquement conscient, ses parts inconscientes (attentes et représentations implicites) jouent un rôle prédominant. L'image d'un iceberg flottant sur l'eau permet de représenter ces différents aspects au sein du traitement. Bien souvent, les dimensions de l'iceberg ne peuvent être qu'entre vues. Tandis qu'une part de sa taille et de sa forme est visible (la part consciente), le reste (la part inconsciente) est immergé et donc invisible. Cependant, les deux parts respectives du patient et du thérapeute interagissent dans le processus thérapeutique. Ceci conduit à une grande diversité de combinaisons au fil de l'échange, dans l'interprétation et dans le retour, aussi bien sur le plan verbal que non verbal. Par exemple, des motifs inconscients du patient tels des souhaits de décharge, de retraite ou encore la résolution de conflits dans sa situation de vie privée ou professionnelle peuvent être déterminants dans le cadre du traitement. Le thérapeute, de son côté, attend souvent un patient ouvert et pourvu d'une grande souplesse.

Transfert et contre-transfert

Le thérapeute peut intégrer consciemment la part inconsciente du patient par son attitude non verbale, ses manière d'exprimer la douleur ou par son langage corporel au cours du traitement. Il se peut cependant aussi que les parts inconscientes du patient et du thérapeute (les parts immergées de l'iceberg) communiquent entre elles. Il en résulte souvent un transfert et un contre-transfert.

Übertragung und Gegenübertragung

Der Therapeut kann bewusst die unbewussten Anteile des Patienten (z.B. nonverbales Verhalten und Ausdruck von Schmerzen, Körpersprache) mit in die Behandlung einbeziehen. Manchmal kommunizieren jedoch die jeweils unbewussten Anteile von Patient und Therapeut miteinander (also die Anteile des Eisberges unter der Wasseroberfläche), Übertragung und Gegenübertragung sind häufig die Folge.

Diese Begriffe stammen aus den Anfängen der Psychotherapie (Freud, 1912) [6]. Übertragung bedeutet, dass oftmals verdrängte Gefühle, Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen aus der Kindheit unbewusst auf neue, aktuelle Beziehungen (beispielsweise der Beziehung zum Klienten/zum Therapeuten) übertragen werden und die alten Verhaltensmuster reaktiviert werden. Mit Gegenübertragung ist nun die Reaktion (des Patienten/des Therapeuten) auf das Verhalten (u. a. Handlungen, Wünsche, Äusserungen) aus der vorhergegangenen Übertragung gemeint.

Diese unbewussten Prozesse können einerseits sehr wertvoll sein und viel zu einer stabilen Therapeut-Patient-Beziehung beitragen. Andererseits verursachen unreflektierte Übertragungsprozesse nicht selten Probleme. Häufig nimmt der Therapeut wahr, dass er den unausgesprochenen (weil unbewussten) Anforderungen des Patienten nicht gerecht werden kann. Hierzu ein Beispiel:

Der Patient sieht im Therapeuten eine Vaterfigur, welche deutlich mehr Aufgaben als die klassisch physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten übernehmen sollte (= Übertragung). Der Therapeut wiederum reagiert mit viel Aktivierung: Er reserviert zum Beispiel Randtermine für mehr Behandlungszeit, übernimmt Zusatzaufgaben, ist immer erreichbar (= Gegenübertragung). Diese unentdeckten Übertragungsprozesse können zur Überforderung führen. Um sie klären zu können, ist ein hohes Mass an Selbstreflexion nötig.

Welche Strategien lassen sich nun für den physiotherapeutischen Alltag im Umgang mit schwierigen Patienten ableiten? Die drei Aspekte Kommunikation, Selbstreflexion und Super-/Intervision erscheinen zentral.

Die Kommunikation – damit Therapeut und Patient vom Selben sprechen

Kommunikation ist allgegenwärtig. Da wir laufend miteinander kommunizieren, nehmen wir an, dass wir über gelingende Kommunikation ausreichend Bescheid wissen. Allerdings ist die Diskrepanz zwischen alltäglicher Erfahrung und fachlichem Wissen gerade bei der Kommunikation besonders gross¹.

¹ An dieser Stelle verweise ich gerne auf das Buch «Gesprächsführung für Physiotherapeuten» (Hoos-Leistner & Balk, 2008) [7].

Ces notions datent des débuts de la psychothérapie (Freud, 1912) [6]. Le transfert signifie que des sentiments, des attentes, des souhaits et des craintes refoulés de l'enfance sont souvent transférés inconsciemment dans des relations nouvelles et actuelles, par exemple dans la relation patient/thérapeute. Cela a pour conséquence que d'anciens modèles de comportement sont réactivés. Le contre-transfert, pour sa part, est la réaction du patient ou du thérapeute par rapport au comportement, aux actions, aux souhaits, aux déclarations résultant du transfert précédent.

Les processus inconscients peuvent être précieux et contribuer grandement à une relation stable entre le thérapeute et le patient. Les processus de transfert irréfléchis sont cependant fréquemment source de problèmes. Le thérapeute prend souvent conscience qu'il ne peut répondre aux demandes non verbalisées parce qu'inconscientes du patient. L'exemple suivant illustre cette problématique: un patient voit dans son thérapeute une figure paternelle qui devrait prendre en charge bien plus de tâches que celles offertes par un traitement de physiothérapie classique (= transfert). Le thérapeute réagit de façon très active. Il réserve par exemple à ce patient des rendez-vous en fin de matinée ou en fin de journée pour élargir le temps de traitement, il prend en charge des tâches supplémentaires, il est toujours joignable (= contre-transfert). Ces processus de transfert inconscients peuvent dès lors conduire à un surmenage du thérapeute. Pour en prendre conscience, une réflexion sur soi-même est nécessaire.

Quelles stratégies peut-on donc élaborer au quotidien dans la physiothérapie avec des patients difficiles? La communication, la réflexion sur soi-même et la supervision ou l'intervision semblent essentiels à cet égard.

La communication, pour que le thérapeute et le patient parlent de la même chose

La communication joue un rôle majeur dans la relation. Nous communiquons en permanence les uns avec les autres et nous supposons dès lors que nous en savons suffisamment sur une communication réussie. Toutefois, le décalage entre l'expérience quotidienne et les connaissances spécialisées est immense, notamment en matière de communication¹.

Dans le cadre d'une situation thérapeutique, il est essentiel que le patient et le thérapeute élaborent des objectifs ensemble. Cela leur permet à tous deux de partager les mêmes attentes. En guise d'illustration, nous vous proposons la situation suivante: un patient se rend chez un physiothérapeute en supposant qu'au bout de neuf rendez-vous il

¹ À ce sujet, je me réfère volontiers au livre «Gesprächsführung für Physiotherapeuten» («Conduite d'entretiens pour physiothérapeutes») (Hoos-Leistner & Balk, 2008) [7].

Für die Therapiesituation ist es essenziell, dass Patient und Therapeut die Ziele gemeinsam erarbeiten. Dies bildet die Voraussetzung dafür, dass beide dieselben Erwartungen teilen. Das folgende Patientenbeispiel illustriert diesen Zusammenhang:

Der Patient kommt zum Physiotherapeuten mit der Annahme, dass er in neun Sitzungen beschwerdefrei ist und wieder einer körperlich anstrengenden Arbeit nachgehen kann. Er lässt bei dieser impliziten Zielsetzung aus, dass bereits mehrere Therapien nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben und er sich in einer Abwärtsspirale mit Arbeitslosigkeit, depressiver Verstimmung und finanziellen Schwierigkeiten befindet, die Eheprobleme nach sich zieht. Das primäre Behandlungsziel könnte hier sein, die körperliche und seelische Funktionsfähigkeit zu verbessern (und nicht die Schmerzreduktion). Dabei könnte der Fokus darauf gesetzt werden, mögliche Veränderungen der Erwartungs- und Bewertungshaltung des Patienten in dessen Alltag herauszuarbeiten (u. a. Akzeptanz, Aktivität trotz Schmerzen).

Die Selbstreflexion – der Blick nach innen

Die Selbstreflexion beginnt damit, die Zeichen der eigenen Belastung/Überforderung zu erkennen: Dazu gehören einerseits Veränderungen der physiologischen Parameter wie Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Magen-Darm-Aktivität, muskuläre Anspannung. Andererseits kann es auch zu Veränderungen der Stimmung und des eigenen Verhaltens kommen, wie Gereiztheit, aggressives Verhalten, besorgt sein, Verlust des Berufsinteresses, Rückzug von Freunden und Familie.

Für die Selbstreflexion ebenso wichtig ist es, das eigene Rollenverständnis als Physiotherapeut zu kennen: In welchem Umfang ist es mir möglich, Hilfestellung zu leisten? Und wo stosse ich als Physiotherapeut und als Mensch an meine Grenzen? Dieser Prozess ist nicht immer einfach, und manchmal ist die gewonnene Selbsterkenntnis auch schmerzhaft. Jedoch sind Physiotherapeuten angehalten, die eigenen Haltungen, das eigene Verhalten und die eigenen Vorgehensweisen zu reflektieren (u. a. [3]).

Supervision oder Intervision – die Aussensicht

Die Gefässe einer Intervision (Austausch mit Kollegen) sowie der Supervision (Reflexion mit erfahrenen Physiotherapeuten sowie Psychotherapeuten) können sehr hilfreich sein, um einen Überblick über die aktuelle Therapiesituation und den Prozess zu gewinnen. Sie erlauben es, eine Metaposition einzunehmen, dabei neue Wege zu finden oder auch den eigenen Weg bestätigt zu sehen. Der Gewinn aus einer psychologischen Supervision ist es, dass die dauernd laufenden Prozesse von Übertragung und Gegenübertragung genauer reflektiert werden können.



Für die Therapiesituation ist es essenziell, dass Patient und Therapeut die Ziele gemeinsam erarbeiten. | Dans le cadre d'une situation thérapeutique, il est essentiel que le patient et le thérapeute élaborent des objectifs ensemble.

n'aura plus aucune douleur et qu'il pourra à nouveau effectuer un travail qui demande de gros efforts physiques. Dans cet objectif implicite, il omet de signaler qu'il a déjà suivi plusieurs traitements sans obtenir le succès escompté. Il omet également le fait qu'il se trouve dans une spirale descendante; il est au chômage, dans un état dépressif et a des difficultés financières qui entraînent des problèmes de couple. L'objectif premier du traitement pourrait être d'améliorer la capacité de fonctionnement du corps et de l'esprit et non de réduire la douleur. On pourrait dès lors mettre l'accent sur la possibilité du patient d'effectuer des changements dans sa vie quotidienne en travaillant sur ses attentes et sur ses évaluations, notamment sur le thème de l'acceptation et sur le fait de faire des activités en dépit de ses douleurs.

La réflexion sur soi, le regard sur soi-même

La réflexion sur soi commence par reconnaître les signes de sa propre surcharge, de son propre surmenage. Des paramètres physiologiques comme le pouls, la pression artérielle, la fréquence respiratoire, l'activité digestive et la tension musculaire en sont des indicateurs. Cependant, on peut aussi remarquer des modifications dans l'intonation de la voix ainsi que de son propre comportement telles que ressentir de l'irritation, avoir un comportement agressif, ressentir de l'inquiétude, éprouver une perte d'intérêt professionnel, se replier sur soi et s'éloigner de ses amis et de sa famille.

Pour la réflexion sur soi, il est crucial de bien comprendre son rôle en tant que physiothérapeute. Dans quelle mesure m'est-il possible d'aider le patient? Quelles sont mes limites

Einfache Rezepte gibt es nicht

Der eingeschlagene Weg ist immer individuell und abhängig von persönlichen Möglichkeiten im beruflichen und privaten Alltag. Für den schwierigen Patienten gibt es leider kein einfaches Rezept. Herausforderungen bilden aber auch den Ausgangspunkt für die Selbstreflexion und für persönliches Wachstum. Die Therapeut-Patient-Beziehung ist keine Einbahnstrasse und wird in beiden Richtungen befahren. Manchmal jedoch stockt der Verkehr und dann kann es hilfreich sein, den Austausch in Inter- und Supervision in Anspruch zu nehmen. |

Literatur | Bibliographie

1. Wippert P & Beckmann J (2009). Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und -soziologie in Prävention und Rehabilitation. Stuttgart: Thieme.
2. Lazarus R & Folkman S (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
3. Potter M, Gordon S & Hamer P (2003). The difficult patient in private practice physiotherapy: A qualitative study. Australian Journal of Physiotherapy, 49 (1), 53–61.
4. Langewitz W (2007). Der schwierige Patient, die schwierige Patientin – Bedeutung für die Arzt-Patient-Beziehung im klinischen Alltag. In G. Moser (Ed.), Psychosomatik in der Gastroenterologie und Hepatologie (pp. 224–233). Wien New York: Springer.
5. Kowarowsky G (2011). Everyday challenge: the «difficult patient». It always takes two. Pflege Z, 64 (12), 716–719.
6. Freud S (1912). Zur Dynamik der Übertragung. Gesammelte Werke (Vol. Bd VIII, pp. 364–374). Frankfurt/M.: Fischer.
7. Hoos-Leistner H & Balk M (2008). Gesprächsführung für Physiotherapeuten. Theorie – Techniken – Fallbeispiele. Stuttgart: Thieme.

en tant que physiothérapeute et en tant que personne? Ce processus n'est pas toujours facile. La connaissance que l'on acquiert ainsi sur soi-même peut parfois s'avérer douloureuse. Cependant, les physiothérapeutes sont tenus de réfléchir sur leurs propres attitudes, sur leur comportement et sur leurs manières de procéder [3].

Supervision ou intervision, le regard extérieur

Une intervision, c'est-à-dire un échange entre collègues, ou une supervision, une réflexion menée avec des physiothérapeutes et des psychothérapeutes expérimentés, peuvent être d'une grande aide. Elles permettent d'acquérir une vue d'ensemble sur la situation thérapeutique ainsi que sur son processus et d'adopter une métaposition, c'est-à-dire de trouver de nouvelles pistes ou de confirmer le chemin engagé. Une supervision psychologique permet d'interroger les processus permanents de transfert et de contre-transfert plus en profondeur.

Il n'existe pas de recette toute faite

Chaque voie que l'on suit reste fondamentalement individuelle et dépend des possibilités personnelles de son quotidien professionnel et privé. Malheureusement, il n'existe aucune recette toute faite pour les patients difficiles. Mais les défis constituent également le point de départ pour une réflexion sur soi et pour s'épanouir au niveau personnel. La relation entre thérapeute et patient n'est pas une route à sens unique, elle va dans les deux sens. Et, lorsque la circulation est bloquée, un échange dans le cadre d'une intervision ou d'une supervision peut se révéler utile. |

Astrid Grossert-Leugger, Psychologin MSc mit Weiterbildung in Körperorientierter Psychotherapie (IBP) und Physiotherapeutin, ist am Universitätsspital Basel als Psychologin in der Betreuung von onkologischen Patienten und ihren Angehörigen tätig und forscht auch in diesem Bereich. www.stress-aktiv-mindern.ch



Astrid Grossert-Leugger, PT, MSc en psychologie et spécialisée en psychothérapie corporelle. Elle travaille à l'hôpital universitaire de Bâle en tant que psychologue dans l'accompagnement de patients atteints du cancer ainsi que de leurs proches et fait de la recherche dans ce domaine. www.stress-aktiv-mindern.ch

ELASTISCHER WIDERSTAND TRIFFT GEWICHTE.



Selection Med - Leg Press



MRS
MULTIPLE
RESISTANCE
SYSTEM

Das Multiple Resistance System ermöglicht fünf Trainingsmethoden:

- isometrisch
- ohne Widerstand
- elastischer Widerstand
- Standard Gewichte
- kombinierter Widerstand:
elastisch & standard Gewichte

Selection Med gehört mit ihren 23 Geräten zu den umfangreichsten Linien medizinisch zertifizierter Kraftgeräte. Die Geräte sind optimal für Reha-, Fitness- und Leistungstraining geeignet. Mit dem innovativen MULTIPLE RESISTANCE SYSTEM kombiniert die neue Leg Press erstmals elastischen Widerstand mit dem Widerstand konventioneller Kraftgeräte und maximiert so die Trainingsmöglichkeiten.

www.technogym.ch

Weitere Informationen und Prospekte erhältlich bei:

SWITZERLAND - Fimex Distribution SA
Werkstrasse 36, 3250 Lyss, Tel. 032 387 05 05, Fax 032 387 05 15, E-Mail: info@fimex.ch

OTHER COUNTRIES - TECHNOGYM SpA
Ph. +39 0547 650101 Fax +39 0547 650591 E-Mail: info@technogym.com



For The Long Run®

WOODWAY®

LokoStation

mit statischem und dynamischem Entlastungssystem

LokoHelp

Gangtrainer nach Endeffektor-Prinzip



Schweizer Technologie für Schweizer Ansprüche in Therapie & Sport

Die kugelgelagerte und punktelastische Lauffläche garantiert:

- **unerreichten Laufkomfort**, 90 % Absorption der Aufprallenergie
- **gleichmäßige und höchst akkurate Geschwindigkeiten** ohne Durchrutschen
- **Langlebigkeit**, bis zu **7 Jahre Garantie**
- **niedrigen Wartungsaufwand**, z.B. Bandwechsel erst nach ca. 240.000 km

4FRONT



Domitner
Your Partner for Health & Prevention

WOODWAY Vertrieb & Service Schweiz:

DOMITNER GmbH, Zweigniederlassung Fehraltorf, Mülistrasse 18, CH-8320 Fehraltorf, Switzerland
Tel.: +41 44 72 12 000, office@domitner.ch, www.domitner.ch

Treffen Sie uns am 20. & 21. Nov. in Bern beim World Sports Physical Therapy Congress

MEDIDOR
HEALTH CARE • THERAPIE

Für eine erfolgreiche Therapie

Therapieliege Galaxy

Die stabile und komfortable Behandlungsliege

- 5-teilig, 201 x 64 x 52-102cm
- 2 Laufräder
- elektrische Höhenverstellung
- Verstellbares Kopfteil von +40° bis 70° mit Gasdruckfeder
- Leicht zugänglicher Fusschalter, von jeder Position an der Liege (360°) erreichbar, zur einfachen Höhenverstellung
- Gesichtsausschnitt im Kopfteil mit abnehmbarem Polstereinsatz
- Beinsegment von 0° bis 90° einstellbar mit Gasdruckfeder
- Zweilagige Polsterung aus nicht entflammablem, biologisch verträglichem und kratzfestem Polstermaterial in vielen Farben.

Sowohl in 2-, 3- und 4-teiliger Version erhältlich.



Galaxy mit Sonderzubehör

AB
CHF 1'990.-
(statt 2'490.-)

Preise exkl. MwSt.

Für jeden Zweck die richtige Liege.
Breites Liegensortiment auf www.medidor.ch

MEDIDOR AG

Eichacherstrasse 5 · CH-8904 Aesch b. Birmensdorf/Zürich
Tel. 044 739 88 88 · Fax 044 739 88 00
mail@medidor.ch · www.medidor.ch