



N°4 September | Septembre 2021

faire face

Für Menschen mit körperlicher
Behinderung

*Pour personnes avec handicap
physique*





HERAUSGEBER | ÉDITEUR

ASPr-SVG

Association Suisse des Paralysés
Schweizerische Vereinigung der
Gelähmten

Route du Grand-Pré 3
1700 Fribourg
026 322 94 33 | info@aspr.ch

www.aspr-svg.ch
www.polio.ch

Postscheck | *Compte postal*
10-12636-5
IBAN CH32 0900 0000 10012636 5

REDAKTION | RÉDACTION

Florence Montellier
florence.montellier@aspr.ch

ÜBERSETZUNGEN | TRADUCTIONS

Georges Wyrsh
Florence Montellier

SATZ & DRUCK | MISE EN PAGE & IMPRESSION

Canisius AG, Freiburg
Canisius SA, Fribourg

GRAFIK | GRAPHISME

In between – inbetween.design
anja@inbetween.design

MITGLIEDERBEITRAG | COTISATION

Jahresabonnement | *abonnement annuel*: CHF 45.–

Die Autorinnen und Autoren
sind für die Inhalte ihrer Texte
verantwortlich.

*Les auteures et auteurs sont
responsables du contenu de leurs
textes.*

Faire Face erscheint 5 × jährlich
Faire Face paraît 5 × par an

BILDLEGENDE DECKBLATT

LÉGENDE DE LA PAGE DE COUVERTURE

Mandala-Zeichnung einer
Teilnehmerin am Kurs «Aus der
Quelle der Farben tanken»,
Interlaken, 26.5.–29.5.2021.

*Mandala réalisé par une
participante au cours d'Interlaken
du 26.5. au 29.5.2021.*



faireface

AKTUELL | ACTUALITÉ

- 04 Editorial | *Éditorial*
- 05 Nie ohne meinen Eurokey
Jamais sans mon eurokey
- 06 Neues aus dem Zentral-
vorstand
Nouvelles du Conseil
- 08 SIPS-Tagungen: kurz zusam-
mengefasst
- 09 *Journées CISP: l'essentiel de
la conférence*
- 14 Rollstuhl: Das richtige
Formular
- 15 *Fauteuil roulant: le bon
formulaire*
- 16 Besuch einer Wohnung
mit sozial-medizinischer
Betreuung
- 17 *Visite d'un appartement
protégé médicalisé*

THEMEN | THÈMES

- 18 Gesundheit:
Schmerzbehandlung:
Bei den Triggerpunkten
ansetzen
- 19 *Santé:
Thérapie contre les douleurs:
traiter vos points Trigger*
- 24 Gesundheit:
Lymphödeme – Prävention
und Behandlung
- 25 *Santé:
Prévenir et traiter l'œdème
lymphatique*

MITGLIEDER | MEMBRES

- 30 Mobilität:
Ein herrlicher Ausflug ohne
Grenzen und Hindernisse
- 31 *Mobilité:
Périple lumineux sans
barrière, ni frontière*
- 36 Sektionen:
Start der Vorstellungsrunde

*Sections:
Présentation des sections
Les rendez-vous des Amis
du jeudi*
- 37 Kursberichte

Unsere Verstorbenen
Nos défunts
- 39 Agenda

IN DER ZEITSCHRIFTMITTE | AU MILIEU DU MAGAZINE

Polio-Beilage: Bezüglich der Impfung gibt es kein grosses Abwägen
Annexe Polio: Vaccin – la décision appelle peu de compromis

EDITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Renaissance. Dieses wunderbare Wort kam mir in den letzten Wochen öfters in den Sinn. Euch auch?

Dieses Gefühl, wenn erst zaghaft, von wiedererlangter Freiheit. Es sind Fenster, die sich nach und nach wieder öffnen. Und Belange, die vergessen gingen – ja, auch Sorgen –, melden sich zurück.

Diese Ausgabe ist weitgehend der Medizin gewidmet, denn wir alle bekommen täglich unsere Körper zu spüren: In einer turbulenten Zeit, wie sie hinter uns liegt, aber auch in ganz anderen Situationen beschäftigen uns Schmerzen und Schmerzprävention.

Nun, da meine Zeit als Redaktorin von Faire Face endet, möchte ich einen Gedanken mit Euch teilen: Wir bewohnen einen Körper, eine Hülle, eine Struktur, die in vielerlei Hinsicht geheimnisvoll bleibt, wenn man nicht Medizin studiert hat. Körperliche Mechanismen nimmt man kaum wahr, solange sie reibungslos ablaufen. Fehlfunktionen hingegen, gerade wenn sie schmerzlich werden, sind ungewohnte Erfahrungen, oder Zustände, die es zu erdulden gilt.

Chères lectrices, chers lecteurs,

Renaissance. J'ai souvent pensé à ce mot splendide durant les dernières semaines. Vous aussi?

Un sentiment de liberté, même timide, retrouvé et, petit à petit, des fenêtres qui s'ouvrent de nouveau. Des thématiques laissées de côté, des préoccupations aussi, refont surface. Cette édition est largement consacrée à la médecine car nous expérimentons tous, chaque jour, la puissance de notre corps: dans la période de tourmente passée comme dans d'autres situations telles que notre rapport à la douleur ou l'exercice de la prévention.

Au moment de quitter ma fonction de rédactrice de Faire Face, j'aimerais partager une pensée avec vous. Nous habitons un corps, une enveloppe, une structure qui reste, à de nombreux égards, mystérieuse pour toute personne qui n'a pas étudié la médecine. Ses mécanismes, quand ils sont bien huilés, sont imperceptibles. Ses dysfonctionnements, quand ils sont douloureux, provoquent des expériences non convenues, des états subis.

«Mieux penser son corps pour mieux le vivre, et mieux vivre son corps pour mieux le penser», exprimait le philo-

sophe Baruch de Spinoza. Comment interpréter cette pensée philosophique sous un angle thérapeutique? L'émergence de nouveaux termes tels que «patient acteur», «patient ressources», «patient partenaire» démontre la volonté de placer celle/celui qui le désire et qui dispose de l'autonomie nécessaire, au cœur de la compréhension de sa pathologie. La Rédaction souhaite vous transmettre suffisamment d'informations pour que vous puissiez, sur les thèmes abordés, devenir patient-penseur. Devenir acteur aussi. Dans la perception du fonctionnement de votre organisme, dans le dialogue avec votre thérapeute, dans l'écoute de votre corps.

Dans cette dernière édition sous ma responsabilité éditoriale, je vous remercie pour votre fidélité et les échanges avec beaucoup d'entre vous. J'ai aussi le plaisir de passer le flambeau à M^{me} Katja Clapasson, votre nouvelle rédactrice et contact pour toutes questions liées à la rédaction de Faire Face.

Je vous adresse pour l'avenir mes vœux de santé et de sérénité les plus chers.

◇ Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte der ASPr-SVG

sophe Baruch de Spinoza. Comment interpréter cette pensée philosophique sous un angle thérapeutique? L'émergence de nouveaux termes tels que «patient acteur», «patient ressources», «patient partenaire» démontre la volonté de placer celle/celui qui le désire et qui dispose de l'autonomie nécessaire, au cœur de la compréhension de sa pathologie. La Rédaction souhaite vous transmettre suffisamment d'informations pour que vous puissiez, sur les thèmes abordés, devenir patient-penseur. Devenir acteur aussi. Dans la perception du fonctionnement de votre organisme, dans le dialogue avec votre thérapeute, dans l'écoute de votre corps.

Dans cette dernière édition sous ma responsabilité éditoriale, je vous remercie pour votre fidélité et les échanges avec beaucoup d'entre vous. J'ai aussi le plaisir de passer le flambeau à M^{me} Katja Clapasson, votre nouvelle rédactrice et contact pour toutes questions liées à la rédaction de Faire Face.

Je vous adresse pour l'avenir mes vœux de santé et de sérénité les plus chers.

◇ Florence Montellier

Ancienne chargée de communication ASPr-SVG

Nie ohne meinen Eurokey

Der Eurokey ist ein Universalschlüssel, der schweizweit und in mehreren europäischen Ländern Zugang zu mehr als 290 speziell für Menschen mit eingeschränkter Mobilität konzipierten Anlagen, insbesondere rollstuhlgängige WCs, bietet.



eurokey.ch
pro infirmis

Diese sind mit einem Eurokey-Aufkleber gekennzeichnet. Dank Eurokey wird Reisen komfortabler!

Sie können den Schlüssel online gegen Bezahlung von CHF 25.– + CHF 5.– Porto für die Schweiz bestellen (Bestellformular unter www.eurokey.ch).

Liste der Eurokey-Einrichtungen

Smartphone zur Hand? Dann einfach die «Eurokey»-App herunterladen; sie zeigt unterwegs jeweils nahegelegene Eurokey-Einrichtungen an.

Für Auskünfte ist die Eurokey-Hotline werktags von 9 bis 12 Uhr unter 0848 0848 00 erreichbar.

Selbst mithelfen

Pro Infirmis dankt allen Eurokey-Nutzenden, die allfällige Betriebsstörungen direkt an die Anlagenverantwortlichen oder der Eurokey-Hotline melden – so kann die Qualität des Dienstes aufrechterhalten werden.

Jamais sans mon eurokey

L'eurokey est une clé universelle donnant accès en Suisse et dans plusieurs pays d'Europe à plus de 290 installations, spécialement des toilettes, aménagées pour les personnes à mobilité réduite.

Celles-ci sont signalées par un autocollant eurokey. Grâce à l'eurokey, voyagez avec plus de confort!

Vous pouvez commander la clé en ligne contre paiement de CHF 25.– + CHF 5.– de port pour la Suisse (formulaire de commande disponible sur www.eurokey.ch/commander).

Liste des installations eurokey

Vous êtes muni-e d'un smartphone? Il vous suffit alors de télécharger l'application gratuite «eurokey» pour localiser lors de vos déplacements l'installation eurokey à proximité.

La hotline eurokey vous renseigne volontiers au 0848 0848 00 pendant les jours ouvrables de 9h à 12h.

Votre contribution

Pro Infirmis remercie les utilisatrices et utilisateurs des installations eurokey de bien vouloir signaler aux responsables des installations ou directement à la hotline eurokey tout défaut de fonctionnement afin de préserver la qualité de la prestation.

Fachliteratur



In der Fachliteratur über das Post-Polio-Syndrom steht ein Name ganz gross: Dr. Peter Brauer. In der mittlerweile 3. Auflage werden sehr viele Aspekte des Post-Polio-Syndroms behandelt. Die 3. Auflage des Buches ist nun im Zentralsekretariat zum Preis von CHF 25.– inkl. MwSt. und Versandkosten erhältlich (nur auf Deutsch).

Gesucht!

Sportlicher, neuwertiger **Rollator** resp. **Veloped Marke Trionic** (12er-M- oder Walker-12er-M-Rollator).

Mitteilung/Erfahrungsaustausch an
079 300 02 02 abends erbeten.

AKTUELL

Bericht aus dem Zentralvorstand

Der Zentralvorstand hat sich am 14./15. Juli 2021 in Interlaken zu seiner halbjährlichen Sitzung getroffen. Es wurden wichtige Punkte über den weiteren Weg der ASPr-SVG besprochen und Beschlüsse gefasst. Anwesend waren Sebastiano Carfora, Thomas Wolf, Jakob Graf, Beatrice Luginbühl sowie der Zentralsekretär Daniel Schaer und die Simultandolmetscherin Annette Fess (entschuldigt hatte sich Alain Schwab). Wir stellen kurz einige Punkte des Treffens vor.

Daniel Schaer stellte sich als «Übergangs-Zentralsekretär» vor und erinnerte daran, dass die Suche nach einem/-r geeigneten Nachfolger/-in schon bald beginnt, da er bereits 63 Jahre alt sei und bald in Pension gehe. Die Stelle sei eine Herausforderung für ihn, die er sehr gerne zu 50% angenommen habe und mit grossem Einsatz ausfüllt. Bereits früher sei er einige Jahre Zentralsekretär bei der ASPr-SVG gewesen (von 1996–1999). Seither habe sich das Anforderungsprofil geändert, auch bezüglich der Gesuche beim BSV. Für die Zeitperiode 2020–2023 ist inzwischen ein neuer Vertrag mit dem BSV vereinbart und Beiträge sind gesprochen worden. Sebastiano erinnerte daran, dass Beatrice und er selber viele Arbeiten übernommen haben und wo nötig eingesprungen seien. Zusammen sei sehr viel geleistet worden. Das ASPr-SVG-Schiff sei auf gutem Kurs unterwegs.

Neu im Büro in Fribourg arbeiten Erika und Sophie Piat zusammen mit der treuen Géraldine Ducrest! Für Florence Montellier wird eine Nachfolge gesucht, da sie eine neue Herausforderung annehmen wird. Herzlichen Dank, Florence, und alles Gute! Und allen neuen Mitarbeiterinnen: Herzlich willkommen!

Bedauert wurde – insbesondere auch von unseren Mitgliedern, – dass im vergangenen Jahr wegen Corona viele Kurse abgesagt wurden und nicht durchgeführt werden konnten. Von den 25 geplanten konnten nur 5 durchgeführt werden. Die ASPr-SVG hat inzwischen ein gutes Schutzkonzept entwickelt, das sich bereits bewährte. Bezüglich der Kurse heisst es, wegen der Pandemie noch immer Geduld zu haben und achtsam zu sein, wie sich die Situation vorzu entwickelt. So müssen Kurse weiterhin mit Bedacht geplant und organisiert werden. Die jährliche SIPS-Tagung zum Thema Psychologische Herausforderung: Schwere Umstände erfolgreich überstehen, wird mit beschränkter Teilnehmerzahl und mit entsprechendem Schutzkonzept durchgeführt. Wir freuen uns sehr auf die Referenten Dr. med. Theres Peyer, Dr. med. Peter Weibel und Dr. med. Thomas Lehmann.

Besonders geschätzt werden von den Mitgliedern nach wie vor die Polio-Beilagen. Es wurde auch diskutiert, eine Sektion Tessin zu gründen, welche Sebastiano ad interim präsidieren würde.

Gefreut hat das Gesuch von Mathis Spreiter, der mit seiner Schreibgruppe ein Buch mit selbstverfassten Texten drucken lassen wird. Die ASPr-SVG hat einen Beitrag an die Kosten von Fr. 1 000.—beschlossen und wünscht den Autoren gutes Gelingen!

Schliesslich wurde beschlossen – so Gott will –, am 5./6. Oktober 2021 eine Präsidentensitzung einzuberufen und anschliessend eine ZV-Sitzung (6./7.10.2021) in Interlaken durchzuführen. Gemeinsam wird dann u.a. über die weitere Strategie diskutiert werden. Die ASPr-SVG ist jetzt wieder Mitglied von Inclusion Handicap, wie von den Sektionspräsidentinnen und -präsidenten bei der letzten Sitzung gewünscht wurde.

◇ *Beatrice Luginbühl*
Präsidentin Sektion Zürich

ACTUALITÉS

Rapport du Conseil

Le Conseil s'est réuni pour sa rencontre semestrielle les 14/15 juillet 2021 à Interlaken. Des points importants concernant le futur de l'ASPr-SVG ont été discutés et des résolutions ont été adoptées. Étaient présents Sebastiano Carfora, Thomas Wolf, Jakob Graf, Beatrice Luginbühl ainsi que le secrétaire central Daniel Schaer et l'interprète simultanée Annette Fess (Alain Schwab s'étant excusé). Nous résumons ici quelques éléments de la rencontre.

Daniel Schaer s'est présenté comme le «secrétaire central par intérim» et a rappelé que la recherche d'un-e successeur adéquat commencerait bientôt, car il a déjà 63 ans et prendra prochainement sa retraite. Ce poste représente pour lui un défi qu'il accepte volontiers à 50% et qu'il remplit avec beaucoup d'engagement. Il avait déjà été secrétaire central de l'ASPr-SVG pendant plusieurs années (1996–1999). Depuis lors, le profil des exigences a changé, également en ce qui concerne les demandes adressées à l'OFAS. Entre-temps, un nouveau contrat a été conclu avec l'OFAS pour la période 2020–2023 et des subventions ont été accordées.

Sebastiano a rappelé que Beatrice et lui-même avaient assumé beaucoup de tâches et étaient intervenus lorsque cela était nécessaire. Ensemble, ils ont accompli beaucoup de choses. Le navire ASPr-SVG est sur la bonne voie.

Les nouvelles recrues du bureau de Fribourg sont Erika et Sophie Piat. Elles travaillent avec la fidèle Géraldine Ducrest! On cherche un-e successeur à Florence Montellier qui va relever un nouveau défi. Tous nos remerciements à Florence et le meilleur pour la suite! A toutes les nouvelles collaboratrices, un chaleureux «Bienvenue»!

Il a été regretté – surtout de la part de nos membres – que de nombreux cours aient été annulés et n'aient pas pu avoir lieu l'année dernière à cause de la pandémie. Sur les 25 cours prévus, seuls 5 ont pu être organisés. Entre-temps, l'ASPr-SVG a développé un bon concept de protection, qui a déjà fait ses preuves. En ce qui concerne les cours, la pandémie nous oblige encore à être patients et attentifs à l'évolution de la situation en amont. Les cours doivent continuer à être planifiés et organisés avec soin. La réunion annuelle de la CISP sur le sujet Défis psychologiques : surmonter les circonstances difficiles, est organisée avec un nombre limité de participants et un plan de protection. Nous nous réjouissons de l'intervention de Dr. méd. Theres Peyer, Dr. méd. Peter Weibel und Dr. méd. Thomas Lehmann.

Les annexes polio continuent d'être particulièrement appréciés par les membres. Il a également été question de fonder une section tessinoise, que Sebastiano présiderait ad interim.

Nous avons été heureux de recevoir une demande de Mathis Spreiter qui, avec son groupe d'écriture, fera imprimer un livre avec des textes qu'ils ont eux-mêmes écrits. L'ASPr-SVG a accepté de participer aux frais pour la somme de Fr. 1000.– et souhaite aux auteurs beaucoup de succès!

Enfin, il a été décidé – si Dieu le veut – de convoquer une rencontre des président-e-s de section les 5/6 octobre 2021, suivie d'une rencontre du Conseil (6 et 7 octobre 2021) à Interlaken. Nous discuterons ensemble, entre autres, de la stratégie à adopter. L'ASPr-SVG est à nouveau membre d'Inclusion Handicap, comme l'ont demandé les président-e-s de section lors de la dernière réunion.

◇ Beatrice Luginbühl

Présidente de la section Zurich

SIPS

SIPS-Tagungen 2021

Psychologische Herausforderungen: Schwere Umstände erfolgreich überstehen. Das Thema der SIPS-Tagungen hat die SIPS-Mitglieder zum ersten Mal nach zwei langen Jahren wieder an einen Tisch gebracht. Für diejenigen, die nicht in Pomy, Hinterkappen/Bern oder Zürich dabei sein konnten, gibt der Referent, Dr. Weibel, hier einen Überblick über seinen Vortrag.

Die Kraft zum Widerstand

Wenn ich Patienten gegenübertrete, die vom Leben gebeutelt wurden, wenn ich Poliopatanten mit schweren Lähmungen begegne, denke ich oft: Ich habe zu viel Glück gehabt im Leben. Das Glück, gesund zu sein, trennt mich von den Betroffenen, die kein Glück gehabt haben, und in dieser Trennung liegt auch eine therapeutische Chance. Und dafür gibt es einen Namen – Empathie: Du bist dort, und ich bin da, aber ich kann versuchen, dich zu verstehen. Ein Text von Maria Rutherford hat mich dabei immer begleitet:

*Lass mich in deinen Schuhen gehen,
um zu spüren, wo sie dich drücken.
Obwohl ich eine andere Grösse habe,
und niemals gleich fühle wie du.
Ich will es trotzdem versuchen,
wenn du es mir zutraust.*

So kann ich versuchen, Erfahrungen weiterzugeben, die ich von den Betroffenen gelernt habe – Experten bleiben immer die Betroffenen selbst. Und es kann überheblich sein, *über* sie, und nicht auch *durch* sie zu sprechen: Es braucht die Stimme der Betroffenen, und sie sollen hier auch zu hören sein.

Um stets neue, um immer schwierigere Belastungssituationen bewältigen zu können, braucht es die Kraft zum Widerstand. Nicht aufgeben! Ein wunderbares Gedicht von Rainer Malkowski fasst das in Worte:



Unsplash

*Am meisten liebe ich die Alten,
die immer härter werden
mit wachsendem Muskelschwund,
die sagen,
wenn ihr unter Altersweisheit versteht,
dass man sich abfindet,
sucht euch einen Jüngeren.*

Mit Bestimmtheit werden die Wurzeln dieser Widerstandskraft bereits in den frühen traumatisierenden Krankheitserfahrungen gelegt. Die Erfahrungen der ersten Lebensjahre der Poliopatanten sind dabei in vielem Polio-spezifisch, aber nicht nur. Wer eine frühe Versehrtheit, eine frühe Lähmung erleiden musste, kennt sie: Ausgrenzung, Trennung, Spitalisolation.

Polio-spezifisch ist, dass die Krankheitssymptome sehr oft, viel zu oft, gar nicht oder zu spät erkannt wurden. Kinderreiche Familien waren überfordert, die Hausärzte der 50er- und 60er-Jahre waren es auch. Die Widerstandskraft, die überlebensnotwendig war für junge Poliopatanten, die man nur für schwächlich hielt, aber gesund, obwohl sie nicht gesund waren, ist eine andere als die Widerstandskraft, die langhospitalisierte kleine Patienten brauchten, um zu überleben. Die verkannten Poliokinder mussten sich behaupten durch Überforderung und Überanpassung. Es bleibt eines der grossen Geheimnisse, wie sehr diese frühe Widerstands-Erfahrung, die für jeden anders war, das Leben jedes Einzelnen dann unverwechselbar prägt. Wie sehr sie die Eigenschaft vieler Poliopatanten geprägt hat: Die lebenslange Anstrengung, gesunden Menschen in nichts nachzustehen, sie womöglich zu übertreffen, obwohl der Kraftaufwand dazu gewaltig ist. Obwohl er im Lauf eines Lebens immer mehr erschöpft und zu Verschleisserscheinungen

weiter auf Seite 10



CISP

Journées CISP 2021

Défis psychologiques: surmonter les circonstances difficiles. Le thème 2021 des journées CISP a réuni les membres de la CISP pour la première fois depuis deux ans autour d'une même table. Pour celles et ceux qui n'ont pu être présents à Pomy, Hinterkappelen/Berne ou Zurich, l'intervenant D^r Weibel reprend ici les grandes lignes de son exposé.

La force de résister

Quand je fais face à des patient-e-s malmené-e-s par la vie, touché-e-s par de graves paralysies, je me dis souvent: j'ai eu trop de chance dans la vie. Cette chance d'être en bonne santé me sépare des personnes qui elles, n'ont pas eu ce même sort. Cette séparation représente cependant une chance thérapeutique. Elle porte alors un nom: empathie. Tu es là-bas, je me trouve ici. Malgré cela, je peux essayer de te comprendre. Dans cette perspective, je me suis toujours rattaché à un texte de Maria Rutherford:

*Laisse-moi marcher dans tes souliers,
Pour que je ressente où ils te blessent,
Même si je chausse une autre pointure,
Même si je ne ressentirai jamais les choses
Comme toi tu les ressens.
Je voudrais quand même essayer,
Si tu me laisses faire.*

Je vais donc essayer de partager les expériences vécues auprès des personnes concernées. Les véritables expertes, ce sont elles. Il peut paraître arrogant de vouloir parler à leur place de leur propre situation. Nous avons besoin de la voix des personnes concernées et elle devrait être entendue ici. Pour surmonter des situations nouvelles, toujours plus difficiles, nous avons besoin de la force de résister. Pour

exprimer cette pensée, rien de mieux que ce poème extraordinaire du poète allemand Rainer Malkowski:

*Les personnes âgées sont les êtres que je préfère,
Elles se fortifient avec le temps,
Perdant leurs forces musculaires,
Elles nous disent,
Si pour vous, la sagesse de l'âge
Signifie céder,
Alors cherchez un plus jeune.*

Les racines de cette résistance trouvent certainement leurs origines dans les premières expériences – traumatisantes – de la maladie. Les expériences des premières années de vie chez les patient-e-s polio sont pour beaucoup spécifiques à la polio, mais pas seulement. Celle ou celui qui a vécu un handicap, une paralysie précoce, connaît cela: la séparation, l'exclusion, l'isolation à l'hôpital.

Le propre à la polio est le fait que les symptômes soient souvent, beaucoup trop souvent, identifiés trop tard ou même jamais. Les familles nombreuses étaient dépassées, au même titre que les médecins des années 50 et 60. La force de résister, celle indispensable à la survie des jeunes patient-e-s polio – que l'on croyait faibles mais en bonne santé, alors qu'elles/ils ne l'étaient pas –, est une autre forme de résistance. Les jeunes patient-e-s polio étaient méconnu-e-s. Elles/ils devaient s'affirmer en se surpassant et en se « sur-adaptant ». Aujourd'hui encore, on ne sait pas dans quelle mesure cette expérience de résistance propre à chacune et à chacun a marqué leur vie.

suite à la page 11

führt. Wobei es nicht um die Gegenüberstellung von Gesund und Krank geht – nur um das Gegenüber von fehlenden oder überspielten Einschränkungen. Viele Poliopatien sind gesünder als andere Menschen – bis sie die lebenslange Anstrengung im Alter einholt. Aber das Tröstliche ist: Auch wenn krisenhafte Belastungen im Alter zuschlagen können – leid-*gewohnte* Menschen haben die Kraft zum Widerstand eingeübt. Sie haben sie einüben müssen, um im Leben zu bleiben. Mit dieser Kraft haben sie ihr Leben bewältigt, und sie bleibt ein Fundament, auch in den Belastungen zu bestehen, die im Alter auf sie zukommen: Angst, Schmerzen, Abhängigkeit.

Es gibt eine Geschichte über Arthur Rubinstein – es ist eine Parabel auf hohem Niveau, aber sie symbolisiert die Kunst der Bewältigung: Er wird im Alter von fast achtzig Jahren gefragt, warum er noch immer so phantastisch Klavier spielen könne. Er sagt, er spiele nur noch wenige Stücke, aber die umso intensiver und täglich – die Kunst der Beschränkung, der Übung. Er spiele die langsamen Passagen langsamer als früher, damit die schnelleren Passagen schneller wirkten, als er sie spielen könne – die Kunst der Kompensation. Aber man muss nicht Arthur Rubinstein heissen, nicht Klavierspieler sein, um mit der Kunst der Beschränkung, der Übung und der Kompensation die Einschränkungen des Alters besser zu bestehen.

Wer mit den Einschränkungen des Körpers leben gelernt hat, weiss, dass er genau diese Voraussetzungen braucht, um die Selbständigkeit nicht aufzugeben.

Während Jahren habe ich im Pflegezentrum eine wunderbare Frau betreut, die an MS erkrankt war, sie war vollständig gelähmt, konnte Hände und Beine nicht mehr bewegen. Die Hände! Sie war Dichterin. Sie wusste, dass sie nie mehr Romane, nie mehr eine längere Erzählung schreiben konnte. Aber sie gab nicht auf, die literarische Form des Gedichts blieb ihr, die Beschränkung auf die Gedichtform war ihre Lebensbrücke. Sie übte ihre Gedichte im Kopf ein, sie diktierte die Gedichte und rezitierte sie. Wer je ein Gedicht an ihrem Bett gehört hat, wer je ihre leuchtenden Augen gesehen hat, diese Augen ohne jede Bitterkeit, wird sie nie mehr vergessen.



Unsplash

Angst

Die Unvorhersehbarkeit und die befürchtete Chronizität eines Verlaufs, zum Beispiel eines Postpolioverlaufs, machen Angst. Man kann diese Angst nicht wegschieben, nicht verleugnen, man kann sie nur zulassen. Als Ausdruck der Krankheit- und Zukunfts-Ungewissheit zulassen. Und man muss über die Angst reden – mit Partnern, mit Freunden, mit therapeutisch Tätigen. Und jenen Teil der Angst zu fassen versuchen, der fassbar ist. Vor Schmerzen? Vor dem Verlust der vertrauten Umgebung, vor Abhängigkeit? Vor dem Verlassenwerden?

Nur wer benennen kann, in welche Richtung die Angst weist, kann ihr begegnen. Kann vielleicht Vorkehrungen treffen. Sich schützen durch Voraussicht.

Aber die Angst kann auch schützen. Davor, die Botschaften des Körpers zu missachten, sie zu überspielen um den Preis drohender Verluste. Die Angst sagt: Du hast keine andere Wahl, als dem Körper die Sorge zukommen zu lassen, die du ihm vielleicht zu lange versagt hast. Als ihm die Schonzeiten, die tägliche Erholung zu ermöglichen, die er braucht, vielleicht schon lange gebraucht hat. Die orthopädischen und instrumentellen Hilfsmittel, die er braucht.

Nur Vertrauen hilft gegen die Angst. Vertrauen in begleitende Menschen, Vertrauen in sich selbst. Vertrauen in die eigenen Ressourcen. Wer Versehrtheit und Hilflosigkeit schon erlebt hat, hat auch die Angst erlebt, mehr als einmal. Und auch den Widerstand gegen die Angst. Jedes frühere Überstehen von Angst, jede frühe Bewältigung bleibt eine lebenslange Ressource. Poliopatien mögen sich an die frühen Krankheitstage nur unscharf erinnern – aber sie wissen, dass sie vieles durchgestanden haben, auch die Angst; dass sie keine andere Wahl hatten. Die Kraft zum Widerstand bleibt ein lebenslanges Fundament – auch dann, wenn neue Belastungen unüberwindbar scheinen.

Ein grosser Satz des Theologen Dietrich Bonhoeffer ist auch ein Satz, der die Macht der Angst brechen kann. Er schrieb ihn als Inhaftierter

weiter auf Seite 12



Elle a marqué le caractère de beaucoup de patient-e-s : s'efforcer sa vie durant de ne pas être en reste par rapport aux personnes valides, de les surpasser même, alors que l'énergie nécessaire pour cela est énorme. Bien que l'effort fatigue de plus en plus au fur et à mesure que la vie avance et qu'il conduit à des signes d'usure. Bien qu'il ne s'agisse pas de mettre en parallèle santé et maladie mais simplement de mettre en évidence les restrictions ignorées. Beaucoup de patient-e-s polio sont en meilleur santé que d'autres jusqu'à ce que la fatigue les rattrape à un âge plus avancé.

On peut trouver consolation dans le fait que même si des charges importantes s'installent à un âge avancé, les personnes habituées à souffrir, ont la force de résister. Elles ont dû s'entraîner à cela pour rester en vie. C'est avec cette force qu'elles ont fait face à la vie. Cette force reste un fondement aussi pour endurer le poids de l'âge : la peur, les douleurs, la dépendance.

Il existe une histoire du compositeur américain Arthur Rubinstein. C'est une parabole qui symbolise l'art de faire face à une situation : à l'âge de 80 ans, on lui demande comment il arrive à jouer toujours aussi magnifiquement du piano. Il déclare ne jouer plus que quelques morceaux, mais quotidiennement et de manière plus authentique – l'art de savoir poser ses propres limites, l'art de l'exercice. Il expliquait jouer les passages lents plus lentement qu'avant. Les passages rapides sembleraient ainsi plus rapides que ce qu'il était ca-

pable de jouer – l'art de savoir compenser. Pas besoin de s'appeler Arthur Rubinstein, de jouer du piano pour maîtriser l'art de poser ses propres limites, l'art de l'exercice et de la compensation pour surmonter les restrictions de l'âge.

Celle/celui qui a appris à vivre avec des restrictions physiques sait qu'elle/il a besoin de cet art pour préserver son indépendance.

Je me suis occupé pendant des années d'une femme extraordinaire. Elle souffrait de sclérose en plaques et était entièrement paralysée, elle ne pouvait bouger ni main, ni jambe. Ses mains ! Alors qu'elle était poète. Elle savait qu'elle ne pourrait plus jamais écrire de romans, de longues histoires. Elle n'a pas abandonné, elle s'est alors limitée à la poésie comme forme d'expression littéraire. Elle travaillait tout d'abord ses poèmes dans la tête, puis les dictait et les récitait. Celle ou celui qui a pu entendre un poème à son chevet, qui a pu voir l'éclat de son regard, un regard sans amertume, ne l'oubliera jamais.

Peur

Le caractère imprévisible, l'appréhension de la chronicité d'une maladie, dans le cas du déroulement du syndrome post-polio, par exemple, effraye. La personne concernée ne peut pas ignorer cette peur, elle ne peut que l'accepter. Accepter l'incertitude vis-à-vis de l'avenir et de la maladie. Il est important de parler de sa peur, avec sa/son partenaire, ses ami-e-s, ses thérapeutes. Pour essayer d'en saisir chaque aspect qui puisse être saisi.

Peur de la douleur ? Peur de la perte de l'entourage proche ? Peur de la dépendance ? Peur d'être abandonné-e ? Seul-e celle/celui qui a identifié sa peur, peut la vaincre, prendre peut-être des mesures dans ce sens, se protéger en prévoyant.

Mais la peur peut aussi protéger. Elle peut protéger contre le fait de rester sourd-e face aux messages du corps, de les ignorer au prix d'une perte prochaine. La peur dit : Vous n'avez pas d'autre choix que de donner au corps les soins que vous lui avez peut-être refusés pendant trop longtemps, les moyens auxiliaires et orthopédiques dont il a besoin.

Seule la confiance aide contre la peur, la confiance en les proches aidants, la confiance en soi, la confiance en ses propres ressources.

Quiconque a fait l'expérience de la vulnérabilité et de l'impuissance a également connu la peur, plus d'une fois. La résistance à la peur aussi. Tout dépassement de la peur vécu dans une période antérieure de sa vie, toute adaptation précoce, reste une ressource pour toute la vie. Les patient-e-s atteint-e-s par la polio n'ont peut-être que des souvenirs flous des premiers jours de leur maladie, mais elles/ils savent qu'elles/ils ont traversé beaucoup d'épreuves – y compris celle de la peur –, qu'ils n'avaient pas d'autre choix. La force de résister reste un fondement toute la vie durant, même lorsque des contraintes nouvelles semblent insurmontables.

Une grande phrase du théologien Dietrich Bonhoeffer peut briser le pouvoir de la peur. Il l'a écrite en tant que prisonnier du régime nazi à Tegel, où il a connu et surmonté la peur : La résistance et la reddition – les deux

suite à la page 13

des Nazi-Regimes in Tegel, wo er die Angst gekannt und überwunden hat: Widerstand und Ergebung – es muss beides da sein und beides zu seiner Zeit mit Entschlossenheit ergriffen werden.

Schmerzen

Jeder von Ihnen kennt das – das Ausgeliefertsein im Schmerz, die Ohnmacht und den Zorn vor dem Schmerz. Die Ungerechtigkeit eines Schmerzzustands, der keinem zumutbar ist. Warum gerade ich? Auch der Schmerz ist ein Tier, das aus dem Hinterhalt zupackt, ohne Vorwarnung.

Viele Schmerzformen lassen sich behandeln, andere widerstehen jedem Therapieansatz. Sie kennen die Behandlungsmöglichkeiten: Physiotherapeutische Lokalmassnahmen, Entspannungsmethoden; Medikamente, die selten ohne belastende Auswirkungen zu haben sind. Dabei sind gerade neuromuskuläre Schmerzen therapeutisch schwer beeinflussbar. (Auch wenn es Lichtblicke gibt: die guten Erfahrungen mit Cannabistinktur, die vermehrt verschrieben wird.)

Einen Satz eines Schmerzpatienten habe ich nie vergessen: Du musst den Schmerz nicht als deinen Feind betrachten – du musst ihn als dir-zugehörigen Teil deiner Selbst mitnehmen. Man kann den Schmerz nicht vernichten – man muss mit ihm leben.

Aber der Schmerz macht einsam, er wirft den, der am Schmerz leidet, auf sich selbst zurück. Die schmerzfreie Welt draussen ist weit abgelegen, eine Zumutung. Eine Erfahrung, die wir während drei Jahren mit einer Schmerzgruppe gemacht haben, ist auch eine Botschaft an alle Einsamen, Alleingelassenen im Schmerz: Du bist nicht allein. Auch andere hadern mit dem Schmerz. Haben eigene Wege gefunden, mit dem Schmerz umzugehen. Nicht zu kapitulieren. Wir treffen uns einmal im Monat – eine Postpoliopatientin, eine Patientin mit Querschnittslähmung, eine halbseitenge-lähmte Patientin, eine Rheumapatientin mit chronifizierten Schmerzen. Mit zunehmender Vertrautheit reden wir immer weniger über den Schmerz, über Behandlungsmethoden, wir reden über uns. Darüber, wo wir vom Partner unterstützt werden, wo nicht, was wir ihm zumuten, wo wir ihn schonen können. Wie wir

«Du musst den Schmerz nicht als deinen Feind betrachten.»

mit Schmerz-Fremden, mit Ungläubigen umgehen können. Mit den Verschonten in einer schmerzfreien Welt.

Die Erfahrung mit dieser Schmerzgruppe ist eine Botschaft über das Schmerzthema hinaus: Du bist nicht allein – suche Leidensgenossen, es gibt sie. Was schwer zu bewältigen ist, ist gemeinsam besser zu bewältigen.

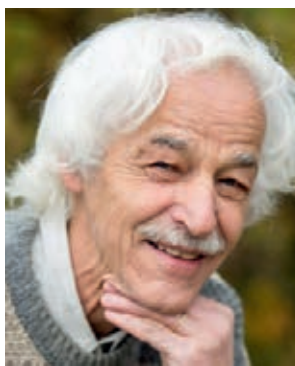
Abhängigkeit

Nichts belastet mehr als das Schwinden von Eigenständigkeit, als der Umstand, auf Hilfe von anderen angewiesen zu sein. Als die Angst, irgendwann anderen wehrlos ausgeliefert zu sein. Wenn ich Gespräche mit Schwerkranken führe, denen das Leben zur unerträglichen Last geworden ist, die vielleicht schon Kontakt mit einer Sterbehilfe-Organisation gesucht haben, befürchten sie eine Zukunft in wehrloser Abhängigkeit mehr als alles andere. Mehr als Einsamkeit. Mehr als quälende Schmerzen. Sie befürchten den Würdeverlust im Ausgeliefertsein.

Aber Abhängigkeit schliesst Würde nicht aus – die Bewahrung menschlicher Würde in der Abhängigkeit ist die höchste Würde, die Menschen erreichen können. Ich denke wieder an die gelähmte MS-Patientin, Dichterin – wer die Strahlkraft ihrer Augen gesehen hat, Tag für Tag und über Jahre, hat eine Dimension von Würde gesehen, die er nicht gekannt hat. Die man für unmöglich hält. Es braucht Vertrauen in die eigene Kraft zur Würde. Und das Vertrauen in die Menschen, von denen man abhängig wird, dass sie diese Würde bewahren können.

Und es braucht Voraussicht. Das Vorausdenken: Was wäre, wenn? Was wird möglich, was wird richtig sein, wenn einem immer mehr abhanden kommt? Das Verlassen der Wohnung ohne Hilfe. Die eigene Körperpflege. Der Transfer ohne Hilfe. Die Sicherheit in den eigenen vier Wänden. Und auch hier kann Bonhoeffers Credo helfen: Widerstand, so lange er möglich ist, und Ergebung, wo sie unvermeidbar ist – beides sind Formen innerer Freiheit.

Und zuletzt: Wirkliche Hoffnung ist immer eine Dennoch-Hoffnung, eine Hoffnung im Widerstand. Wirkliche Hoffnung ist nie die Hoffnung der Verschonten, es ist die Hoffnung der Traurigen. Es gibt einen Satz von Peter Bichsel, den ich sehr mag: Wenn ich traurig bin, gehe ich nie zu einem Optimisten, ich gehe immer zu einem Traurigen. Er hätte auch schreiben können: Nur wer die Trauer, nur wer die Leidens-Erfahrung kennt, kann wirklich hoffen.



◇ Dr. med. Peter Weibel
 Poliostützpunkt
 Heimarzt
 Allgemeine Medizin FMH, spez. Geriatrie
 Domicil Baumgarten
 Bümplizstrasse 159, 3018 Bern
 Telefon: 031 997 67 67

doivent être présentes et les deux doivent être saisies au bon moment avec détermination.

Douleurs

Chacune/chacun de vous connaît le sentiment d'être livré-e à la douleur, l'impuissance et la colère envers la douleur. L'injustice d'un état de douleur difficile à supporter. Pourquoi moi? La douleur est tel un animal en embuscade surgissant à l'improviste.

De nombreuses formes de douleur peuvent être traitées, d'autres résistent à toute approche thérapeutique. Vous connaissez les différentes possibilités de traitement: mesures physiothérapeutiques locales, méthodes de relaxation, médicaments souvent aux effets secondaires. Pourtant, la douleur neuromusculaire en particulier est difficile à soulager sur le plan thérapeutique. (Même s'il y a des lueurs d'espoir: les bonnes expériences avec la teinture de cannabis prescrite de plus en plus souvent.)

J'aimerais vous citer une phrase que je n'ai jamais oubliée; celle d'un patient souffrant de douleur: tu ne dois pas considérer la douleur comme ton ennemie – tu dois la considérer comme une partie intégrante de toi-même, une partie qui t'appartient. Il est impossible de détruire la douleur – il faut vivre avec elle.

La douleur rend solitaire, elle nous renvoie à celle/celui qui en souffre. Le monde extérieur sans douleur est lointain, un affront.

J'aimerais partager une expérience de trois ans dans un groupe de lutte. C'est un message à toutes celles et tous ceux qui se sentent livré-e-s à la douleur: tu n'es pas seul-e, d'autres luttent également contre elle. Elles/ils ont trouvé leurs propres moyens de la gérer.

Pas pour se rendre.

Nous nous rencontrons une fois par mois – une patiente post-polio, une patiente paraplégique, une patiente hémiplegique, une patiente avec des douleurs chroniques liées au rhumatisme. En se connaissant mieux, nous parlons de moins en moins de la douleur ou des méthodes de traitement. Nous parlons de nous. Nous parlons des soutiens que nous recevons de nos partenaires, de ce que nous leur faisons subir, de la manière de les ménager. Nous parlons aussi des soutiens que nous ne recevons pas, de notre façon d'être avec les personnes qui ne

«Tu ne dois pas considérer la douleur comme ton ennemie.»

connaissent pas la douleur, les personnes incrédules, celles épargnées par la douleur.

L'expérience avec ce groupe est un message qui va au-delà du thème de la douleur: tu n'es pas seul-e, cherche d'autres personnes qui souffrent. Elles existent. Ce qui est difficile à gérer est plus facile à surmonter à plusieurs.

Dépendance

Rien n'est plus stressant que la perte de l'autonomie, que le fait d'être dépendant-e de l'aide des autres, que la peur d'être à leur merci à un moment donné de notre vie. Lorsque je discute avec des personnes gravement malades pour lesquelles la vie est devenue un fardeau insupportable, qui ont peut-être déjà cherché à rentrer en contact avec une organisation d'euthanasie, elles craignent plus que tout un avenir de dépendance sans défense. Elles le craignent plus que la solitude, plus qu'une douleur atroce. Elles craignent la perte de dignité dans le fait d'être livrées à elles-mêmes.

Mais la dépendance n'exclut pas la dignité. La préservation de la dignité humaine dans la dépendance est la plus haute dignité que l'être humain puisse atteindre. Je pense encore à la patiente poète paralysée par la sclérose en plaques – quiconque a vu l'éclat de son regard, jour après jour, année après année, a perçu une dimension de dignité qu'il ne connaissait pas, une dimension qui lui paraissait impossible. Il faut avoir confiance en ses propres forces pour être digne. Être confiant-e que les personnes dont on devient dépendant-e sauront préserver cette dignité. Il est également nécessaire d'être prévoyant-e. Prévoir l'avenir, se demander: «Qu'advient-il si...? Qu'est-ce qui sera possible? Juste?»: abandonner son lieu d'habitation sans aide, sa propre hygiène, les transferts sans aide, la sécurité entre ses quatre murs.

Le credo de Bonhoeffer peut aider ici aussi: La résistance, tant qu'elle est possible, et la reddition, quand elle est inévitable, sont toutes deux des formes de liberté intérieure.

Et enfin: le véritable espoir est toujours un espoir malgré tout, un espoir dans la résistance. Le véritable espoir n'est jamais l'espoir des épargnés, c'est l'espoir des tristes. Peter Bichsel dit: Quand je suis triste, je ne me tourne pas vers un optimiste, je m'adresse toujours à une personne triste. Il aurait aussi pu écrire: seul-e-s celles et ceux qui connaissent la tristesse et qui ont fait l'expérience de la souffrance peuvent vraiment espérer.

◇ Dr méd. Peter Weibel

Poliostützpunkt

Médecin intervenant en EMS

Médecine générale FMH, spécialisé Gériatrie

Domicil Baumgarten, Bümplizstrasse 159, 3018 Bern

Téléphone: 031 997 67 67

KOSTENÜBERNAHME

Das richtige Formular beim Rollstuhlkauf

Wer die Anschaffung eines Rollstuhls ins Auge fasst, möchte folgerichtig wissen, welche Ansprüche an die Sozialversicherungen bestehen. Das hängt von Ihrem Alter ab und davon, ob Sie bei der AHV oder der IV versichert sind.

Was gilt im AHV-Alter?

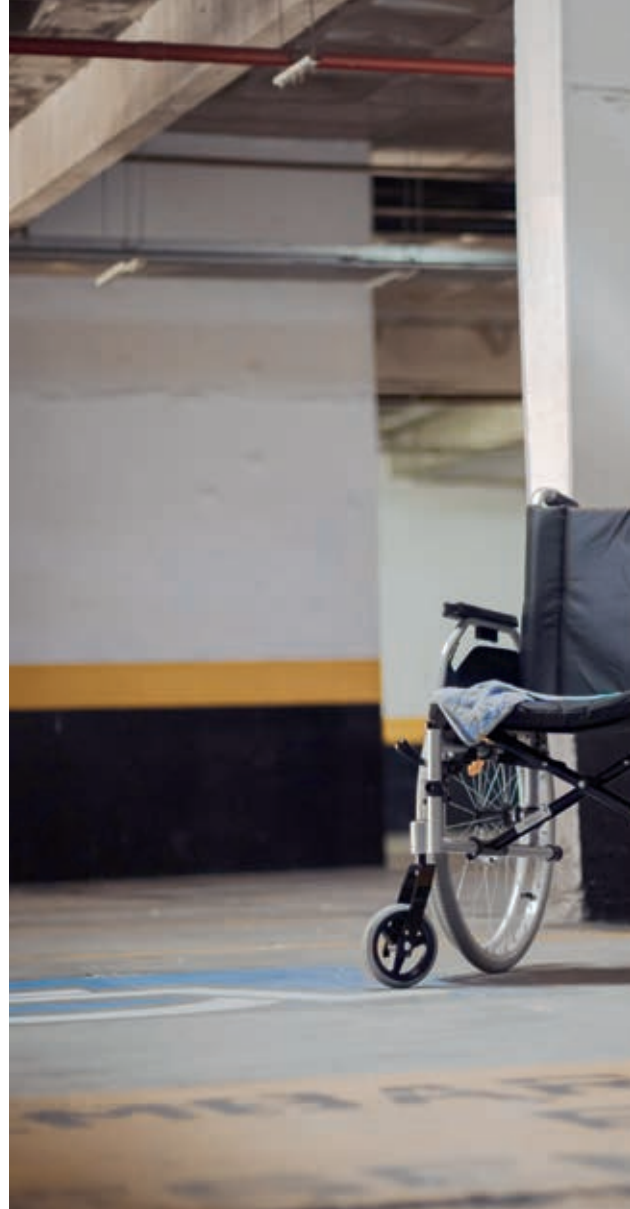
Für einfache Rollstühle ohne Motor, sei es als Neu-Ausrüstung oder bei einer Modell-Erneuerung, existiert ein Formular namens «Anmeldung: Hilfsmittel der AHV» (Nr. 009.001) auf der Website www.ahv-iv.ch/de/.

Der direkte Zugang zum Formular: https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/IV/009_001_v3/new

Das Formular muss unterschrieben werden von der betroffenen Person und ihrer ärztlichen Praxis. Beiliegen muss ein Kostenvoranschlag des Gefährts.

Heisst die AHV den Antrag gut, wird ein Pauschalbetrag festgesetzt: Er beträgt 900 Franken für einen Einzelrollstuhl ohne Motor bei Vorlage der Rechnung und 1840 Franken für einen Spezialrollstuhl oder 2200 Franken, wenn ein Antidekubitus-Sitzkissen notwendig ist.

Zu beachten gilt es, dass diese Leistung höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden kann.



Unsplash

Was gilt für IV-Versicherte?

Handelt es sich um eine Erstanfrage, prüft die IV-Stelle des Wohnsitzkantons den Anspruch auf die Angebote des Formulars «Anmeldung für Erwachsene: Hilfsmittel», welches sie zur Verfügung stellt. Auf diesem Dokument hält die Hauspraxis fest, über welche Fähigkeiten beim Gehen und Sitzen die beantragende Person verfügt. Ist das Formular ausgefüllt, kann bei einem Lieferanten ein Kostenvoranschlag eingeholt werden. Aufgrund von Kostenvoranschlag und Formular entscheidet die IV, inwiefern sie die Kosten für den Rollstuhl übernimmt. Wenn möglich, werden die Hilfsmittel aus den Depots der IV beschafft. Andernfalls kann die IV den Kauf eines neuen Hilfsmittels bewilligen. Kostspielige Hilfsmittel gibt die IV in der Regel leihweise ab.

◇ Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte ASPr-SVG

Quelle: BSV/KSHA 2021 und www.ahv-iv.ch



PRISE EN CHARGE

Remise d'un fauteuil roulant – le bon formulaire

Vous réfléchissez à l'acquisition d'un fauteuil roulant et aimeriez faire reconnaître sa prise en charge? Tout dépend de votre âge et de votre affiliation à l'assurance AVS ou AI.

Vous êtes en âge AVS

Pour les fauteuils simples sans moteur, en cas de premier appareillage ou de renouvellement, le formulaire intitulé «Demande: Moyens auxiliaires de l'AVS» (no 009.001) est en ligne sur www.ahv-iv.ch/fr. Pour l'accès direct au formulaire, tapez: https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/IV/009_001_v3/new

Il est à remplir et à signer par la personne concernée et son médecin. Il doit être accompagné du devis du fauteuil roulant.

En cas d'avis favorable de l'AVS, la contribution de l'assurance sera forfaitaire: CHF 900.– pour un fauteuil simple sans moteur et CHF 1840.– pour un fauteuil spécial/ CHF 2200.– si un coussin anti-escarres est nécessaire (sur présentation de la facture).

Il est important de noter que la prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans.

Vous êtes assuré-e à l'AI

Dans le cas d'une première demande, l'office AI de votre canton de domicile examine votre droit sur la base du formulaire intitulé «Demande de prestations AI pour adultes: Moyens auxiliaires» qu'il tient à votre disposition. Votre médecin traitant indique notamment sur ce document vos aptitudes à la marche et en position assise. Muni du formulaire rempli, vous pourrez solliciter un devis auprès d'un fournisseur. Sur la base du devis et du formulaire, l'AI pourra se prononcer sur la prise en charge du fauteuil roulant. Dans la mesure du possible, ce sont les dépôts de l'AI qui remettent les moyens auxiliaires. Les moyens auxiliaires onéreux sont, en règle générale, remis en prêt.

◇ Florence Montellier,

Ancienne chargée de communication ASPr-SVG

Sources: OFAS/CMAV 2021 et www.ahv-ai.ch

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung

Im Faire Face Nr. 5/2020 (Oktober) beschrieben wir Wohnalternativen zu Alters- und Pflegeheimen. Eine besonders interessante Option sind sozialmedizinisch betreute Wohnungen¹. Die Redaktion wollte sich vor Ort ein Bild machen und verabredete sich mit Zoé², Bewohnerin einer solchen Wohnung im Zentrum von Yverdon-les-Bains.

Unabhängigkeit und Sicherheit zugleich – das geht!

«Entweder man lässt sich gängeln, oder man greift durch!» Mit dieser Absage an Unterwerfung und Abhängigkeit werden wir empfangen in der hellen 3,5-Zimmer-Wohnung. Die 87-jährige Zoé erinnert sich an die Zeit, als ihre Mutter zu ihr sagte: «Verlass Dich immer zuerst auf Dich selbst!» Und so bestimmt sie heute über ihre Zukunft. Wie? Indem sie in einer sozialmedizinisch betreuten Wohnung lebt. Eine Woche Zeit und freundschaftlicher Rat reichten aus, um sie davon zu überzeugen. Ihre Bedürfnisse? Gut umgeben zu sein und die Gewissheit zu haben – ausser bei einer schweren Erkrankung –, hier bis zum letzten Tag leben zu können. Die Antwort auf ihre Bedürfnisse hat sie gefunden.

Unterschiede zum Alters- und Pflegeheim

Das Modell der sozialmedizinisch betreuten Wohnung ist neu. Die Nachfrage übersteigt derzeit das Angebot, denn geboten wird, was viele wollen: Sicherheit und Unabhängigkeit unter einem Dach. Beim sozialmedizinisch betreuten Wohnen stehen Freiheit und Autonomie im Vordergrund: Man kommt und geht, ohne Abwesenheiten melden zu müssen, man

«Hier befürchte ich nicht, dass ich mein Zuhause verliere.»

entscheidet selbst über ärztliche Betreuung und auch darüber, wann man selbstgekochte oder bestellte Mahlzeiten einnimmt.

Betreutes Wohnen/Sozialmedizinisch betreutes Wohnen

In einer betreuten Wohnung wird häusliche Pflege tagsüber unter der Woche angeboten. Wer sozialmedizinisch betreut wohnt, verfügt hingegen rund um die Uhr über Pflegepersonal vor Ort.

Die Pflegeleistungen sind bei sozialmedizinisch betreuten Wohnungen ein integraler Bestandteil des Mietvertrags; sie werden von der Krankenkasse abgedeckt. Der Kanton und der Bund bestimmen den Anteil der Leistungsbeziehenden (im vorliegenden Fall beträgt er CHF 23.– pro Tag). Dieser Betrag kommt zur Monatsmiete hinzu. In dieser Residenz erhalten die Mietenden zweimal täglich Besuch: Pflege, Toilette, Hilfe beim An-/Ausziehen oder einfach auf einen kurzen Schwatz: Darauf haben hier alle Anrecht. Die Pflegekraft mit Nachtdienst macht an allen Wochentagen gegen 21.00 Uhr eine Runde und erkundigt sich nach Bedürfnissen. Per *Sécutel* ist sie die ganze Nacht über erreichbar. Probleme mit der Wohnungseinrichtung? Die Pflegehilfe informiert den Technikdienst, der zwei Tage pro Woche vor Ort ist. Müssen private Geräte repariert werden, übernimmt das gegen Rechnung ebenfalls die Technik vor Ort. Andere Dienste wie Haushalt oder Transporte im angepassten Fahrzeug werden ebenfalls vor Ort angeboten.

Das richtige Vorgehen

Wer eine sozialmedizinisch betreute Wohnung mieten möchte, geht gleich vor wie bei der normalen Wohnungsmiete (Vorstrafenregisterauszug, Kautions-, Privathaftpflicht- und Hausratsversicherung).

Eine Liste mit sozialmedizinisch betreuten Wohnungen bekommt man beim Kanton. Oder man erfährt es – wie es bei Zoé der Fall war – auf informellem Weg, wenn ein Platz frei wird.

Kontakte und Privatsphäre

Zwischenmenschlicher Kontakt gehört bei dieser Wohnform unbedingt dazu! Im Erdgeschoss erwartet die Mieterschaft eine Reception. Die Bewohnenden können – müssen aber nicht – zudem am Jahresausflug und an allerlei Aktivitäten teilnehmen: Bei grosser Hitze gibt es ein erfrischendes Fussbad im Schatten des Gartens, alljährlich steigt ein Sommerfest...

«Hier befürchte ich nicht, dass ich mein Zuhause verliere. Selbst wenn ich operiert werden sollte oder nach einem längeren Spitalaufenthalt – dieser Ort bleibt mir. Zum Altern ist das ideal.»

Als sich die Türe zum anregenden Lebensraum wieder schliesst, bleibt ein zufriedenes Lächeln: Das Lächeln einer Mieterin, die Herrin über ihre Lebensentscheidungen und ihre letzte Adresse bleibt.

◇ Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte der ASPR-SVG

¹ Der Fachbegriff variiert je nach Region und Angebot. Beratung bietet z. B. Pro Senectute.

² Der Name wurde geändert, die Person möchte anonym bleiben.

« Ici, je n'ai pas peur
de perdre mon chez-moi. »

HABITAT

Appartements protégés médicalisés (APM)

Dans l'édition d'octobre 2020, nous décrivions les alternatives à l'entrée en Établissement médico-social. Parmi celles-ci, l'APM est une formule très intéressante. La Rédaction a vécu l'expérience « de l'intérieur ». Rencontre avec Zoé¹, nouvelle résidente d'un APM au cœur d'Yverdon-les-Bains.

Entre indépendance et sécurité, plus besoin de choisir

« Ou vous vous laissez dominer ou vous foncez ! » C'est avec cette phrase qui défie la soumission et la dépendance que nous sommes accueillis dans ce lumineux 3,5 pièces adapté. A 87 ans, Zoé se rappelle le temps où sa maman lui disait « Ne compte que sur toi-même » et continue à prendre son avenir en main. Comment ? En aménageant en APM. Une semaine et l'avis de quelques amis ont suffi pour franchir le pas. Ses besoins ? Rester bien entourée et être assurée – sauf en cas de pathologie majeure – de vivre ici jusqu'au dernier jour. La réponse à ses besoins, elle la trouve ici.

Différence entre EMS et APM

L'APM est une formule récente. Les demandes sont supérieures à l'offre actuelle. Car elle répond à une adéquation chère à toutes et à tous : sécurité et indépendance sous un même toit. En APM, la liberté et l'autonomie sont largement favorisées : liberté d'aller et venir sans devoir annoncer les rendez-vous extérieurs, liberté de choix de médecin, de l'heure de son repas, préparé soi-même ou commandé.

Différence entre appartement protégé et appartement protégé médicalisé

L'appartement protégé propose des soins à domicile en semaine et pendant la journée. En APM en revanche, le/la résident-e dispose d'infirmiers/ières sur place, 24h/24, 7j/7.

Les soins font partie intégrante du bail de location d'un APM. Leur financement est pris en charge par l'assurance maladie. Le canton et la Confédération définissent la participation des bénéficiaires (elle se monte ici à CHF 23.- par jour). Ce montant est à la charge du bénéficiaire en plus des charges mensuelles. Dans cette résidence, le/la résident-e reçoit deux visites journalières. Soins, toilette, habillage ou simple bonjour chaleureux : c'est une présence sur laquelle chaque résident-e peut compter. L'infirmier/ère de garde la nuit effectue une tournée de tous les appartements chaque jour de la semaine à 21h et s'enquiert des besoins. Elle/il pourra être appelé-e à tout moment de la nuit avec le système sécuritel.

Un problème avec un équipement de l'appartement ? L'infirmier/ère en visite transmet la demande au technicien présent deux jours par semaine sur site. Le service de réparation d'appareils privés est disponible sur facturation. D'autres services, comme le ménage ou le transport en véhicule adapté, peuvent également être sollicités.

Procédure de location

La procédure pour louer un appartement médicalisé est la même que pour un appartement standard (attestation du registre des poursuites, caution, assurance RC et ménage).

La liste des appartements médicalisés par région peut être demandée à votre canton. Le bouche à oreilles permet, comme ce fut le cas pour Zoé, d'être informé-e d'une place qui se libère.

Contacts et sphère privée

Ici, les contacts humains sont inévitables ! La/le réceptionniste accueille les visiteurs des appartements au rez-de-chaussée de la résidence. Différentes activités et une sortie annuelle sont également proposées aux résident-e-s, sans obligation de participation : des bains de pied rafraîchissants en périodes de canicule, demain, la Fête de l'été annuelle...

« Ici, je n'ai pas peur de perdre mon chez-moi. Si je devais être opérée ou réaliser un long séjour à l'hôpital, ce lieu de vie me restera. C'est la formule idéale pour vieillir. »

Nous refermons la porte de ce chaleureux lieu de vie sur un sourire de satisfaction : celui d'une locataire maîtresse de ses choix de vie et de sa dernière adresse.

¹ Nom d'emprunt.

La personne souhaite garder l'anonymat.

◇ Florence Montellier

Ancienne chargée de communication ASPR-SVG

GESUNDHEIT

Schmerz- behandlung: Bei den Triggerpunkten ansetzen

Physiotherapie hat in der Regel zum Ziel, mit individuell angepassten Übungen die Muskulatur zu stärken, die Gelenke zu aktivieren oder die Beweglichkeit zu erhöhen. Aber manchmal kommt Patienten/-innen in der physiotherapeutischen Behandlung auch eine passive Rolle zu, etwa bei manueller Behandlung oder beim Dry Needling, einer noch wenig bekannten, innovativen Methode, die sich bisweilen äusserst wirksam erweist bei der Linderung spezifischer Muskelschmerzen, den so genannten myofaszialen Schmerzen.

Myofasziale Schmerzen

Myofasziale Schmerzen, abgeleitet von «myo» (griechisch: Muskel) und «fasciculum» (lateinisch: Bündel), können überall in der Muskulatur auftreten. Solche Schmerzen werden zwar oft verspürt, bleiben aber oft undiagnostiziert. Nicht zu unterschätzen sind ihre Auswirkungen: Man geht immerhin davon aus, dass 80% der Kopfschmerzen mit Muskelverspannungen zusammenhängen.

Ihr Auftreten kann verschiedene Ursachen haben:

- Überlastung eines oder mehrerer Muskeln als Folge von Muskel-Skelett-Dysbalancen (Ungleichgewicht, Haltungskompensation), repetitiven Bewegungen, übermässigen Anstrengungen
- Unzureichende Beanspruchung des Körpers aufgrund von Bewegungsmangel
- Dehnungen und Verspannungen, die etwa auf Wunden zurückgehen.



Foto | Photo Dry-Needling-Behandlung | Séance de Dry Needling

Es geschieht in den Faszien

Faszien (auch Binde-/Organschutzgewebe genannt) finden sich überall an unserem Körper: Die Haut enthält viel davon, aber auch Knorpel, Knochen, Gelenke, Sehnen, Muskeln, Organe und das Rückenmark. Die faserig beschaffenen Membranen umhüllen und trennen Muskeln, sie schützen die Organe und anderes Gewebe; zudem verbinden sie anatomische Elemente untereinander. Beobachten lassen sie sich durch hochauflösenden Ultraschall. Sie enthalten viele Schmerzsensoren: Gemäss der *Fascia Research Society* «ist die fibrilläre Architektur derart konzipiert, dass sie eine maximale innere Beweglichkeit aller Organe in alle Richtungen ermöglicht und sich durch Verformung an alle Belastungen des menschlichen Körpers anpasst. Die Kontinuität des Gewebes garantiert ihrerseits die funktionelle Einheit, indem sie die Körperform und -integrität erhält.»

Myofasziale Schmerzen gehen zurück auf eine oder mehrere Verhärtungen im Muskel. Diese stetigen Mikroverspannungen, verursacht durch Mikroläsionen oder kleine, starre Bereiche der Muskulatur (ca. 1 mm³), nennt man Triggerpunkte. Triggerpunkte sind eine sehr häufige Ursache für chronische und akute Schmerzen im Bewegungsapparat. An diesen Stellen können sich die Muskelfasern nicht mehr entspannen. Dies führt zu einer schlechten Durchblutung, einer Verlangsamung des lokalen Stoffwechsels und zu einer verminderten Sauerstoffversorgung. Als Reaktion darauf werden entzündliche Substanzen im Gewebe dieser Bereiche freigesetzt. Aus diesem Grund reagieren Triggerpunkte stark auf Druck und sind schmerzhaft. Der Muskel ist

weiter auf Seite 20



SANTÉ

Thérapie contre les douleurs: Traiter vos points Trigger

En consultation chez votre physiothérapeute, vous travaillez sur des exercices ciblés: vous renforcez votre musculature, activez les articulations, améliorez votre souplesse. En traitement physiothérapeutique, le/la patient-e peut parfois aussi jouer un rôle passif, notamment lors d'un traitement manuel ou d'une séance de Dry Needling, une méthode innovante et encore peu connue mais qui, selon les cas, peut s'avérer extrêmement efficace dans le traitement de certaines douleurs musculaires appelées douleurs myofasciales.

Les douleurs myofasciales

Les douleurs myofasciales, de «myo» («muscle» en grec) et fasciculum («bande, liaison» en latin), peuvent apparaître sur tous les muscles du corps. Ces douleurs musculaires sont fréquentes, pourtant souvent sous-diagnostiquées. Leurs conséquences sont nombreuses. On estime notamment que 80% des maux de tête sont liés à des tensions musculaires.

Différents facteurs sont à l'origine de leurs apparitions:

- Une surcharge d'un ou plusieurs muscles suite à des déséquilibres musculo-squelettiques (compensation de posture), à des mouvements répétitifs, à des efforts trop importants
- Une sollicitation insuffisante du corps due à un manque d'exercices
- Une blessure provoquant elongation ou contracture par exemple.

Les fasciaux en cause

Les fasciaux ou tissus conjonctifs (tissus protégeant les organes) se trouvent partout sur notre corps: la peau en est très riche mais aussi, les cartilages, les os, les articulations, les tendons, les muscles, les organes et la moelle épinière. De consistances fibreuses, ces

membranes enveloppent et séparent les muscles, protègent les organes et autres tissus. Elles relient également les éléments anatomiques entre eux. On peut les observer par échographie à haute résolution. Elles renferment de nombreux capteurs de douleurs. Selon la société de recherche sur les fascias, «cette architecture fibrillaire est conçue pour permettre une mobilité interne maximale de tous les organes dans toutes les directions et pour s'adapter, en se déformant, à toutes les contraintes imposées au corps humain. La continuité tissulaire est quant à elle garante de l'unité fonctionnelle grâce au maintien de la forme corporelle et de son intégrité.»

Lors de douleurs myofasciales, un ou plusieurs durcissements se produisent dans le muscle. Ces micro-contractions permanentes dues à des microlésions ou des petites zones rigides situées dans les muscles (de l'ordre d'1 mm³ environ) sont appelées points Trigger. Les points Trigger sont une cause très courante de douleur chronique et aiguë dans le système musculo-squelettique. Dans ces points, les fibres musculaires ne peuvent plus se relâcher. Cela entraîne une mauvaise circulation sanguine, un ralentissement du métabolisme local et une réduction de l'apport en oxygène. En réaction, des substances inflammatoires sont libérées dans les tissus de ces zones. C'est la raison pour laquelle les points Trigger réagissent fortement à la pression et sont douloureux. Le muscle est moins performant, vulnérable et sensible. Les processus auto-entretenus empêchent la guérison spontanée et l'inconfort en résultant conduit la personne à demander une aide médicale.

suite à la page 21

weniger leistungsfähig, verletzlich und empfindlich. Selbstgesteuerte Prozesse verhindern eine Spontanheilung, und die daraus resultierenden Beschwerden führen dazu, dass die Person medizinische Hilfe braucht.

Eine hochpräzise Behandlungsmethode

Muskelschmerzen bekämpfte man traditionell mit Wärme (z. B. mit heissen Bädern), oder indem man die Muskeln aktiviert (lokale Reibung, Druck). Eine präzisere Methode bietet die Triggerpunktbehandlung: Sie zielt darauf ab, die Funktionen der Faszien und Muskelfasern (Elastizität, Gleitfähigkeit, Plastizität, Kontraktilität) wiederherzustellen. Zwei Methoden werden hierzu praktiziert. Die behandelnde Fachperson entscheidet fallbezogen, welche Behandlungsmethode sich besser eignet.

1. Manuelle Behandlung

Bei der manuellen Behandlung von Triggerpunkten nimmt die Fachperson gezielte Manipulationen durch «Drücken» der Muskeln und des Bindegewebes vor. Das Ziel ist es, den Bereich der Muskelkontraktur zu durchbluten, myofasziale Verklebungen aufzubrechen und so den Gewebetonus zu normalisieren und zur Heilung/Regeneration beizutragen, Schmerzen zu lindern und die Kontraktionsfähigkeit und normale Muskelfunktionalität zu erhalten.

2. Die Dry-Needling-Methode

Beim Dry Needling werden Triggerpunkte möglichst genau identifiziert und danach mit sterilen Einweg-Akupunkturnadeln behandelt. Die Fachperson lokalisiert die Punkte durch ein Abtasten des Muskels. Die in den Muskel eingeführte Nadel verursacht lokale Mikroblutungen, welche den betroffenen Bereich mit Sauerstoff versorgen und die Durchblutung fördern. Es wird ein spürbares, kleines Muskelzucken ausgelöst, welches entstandene Verklebungen auflöst.

Daniel Bösch hat die Technik als Pionier mitentwickelt und unterrichtet sie an Post-Graduate-Kursen im In- und Ausland. «Die Therapie beginnt mit einem persönlichen Gespräch, gefolgt von einer Einschätzung: Welches Gewebe ist betroffen? Wie steht es um die Morphologie? Welche Struktur ist verantwortlich? Danach werden die Hartspannstränge identifiziert. Dies sind Muskelbereiche mit hoher Spannung. Solche Hartspannstränge entstehen, wenn Muskelknoten oder Triggerpunkte vorhanden sind. Die behandelnde Fachperson folgt den Hartspannsträngen und findet so die Triggerpunkte. Mit Druck auf die Triggerpunkte probiert sie nun, die der betroffenen Person vertrauten Symptome zu reproduzieren. Schmerzen von Triggerpunkten werden oft in weit entfernten Körperbereichen verspürt (Ausstrahlungsphänomen). Probleme mit einem Tennisarm? Die Ursache liegt häufig in der Muskulatur des Unterarms oder der Schulter. Kopfschmerzen? Die können von der Nackenmuskulatur ausgehen», erklärt Daniel Bösch.

Eine individualisierbare Behandlungsform

Von Triggerpunkten ausgehende Schmerzen werden sehr individuell empfunden: Sie können stechend, dumpf oder kribbelnd auftreten, sie strahlen eventuell auf andere Körperstellen aus, oder sie treten bei bestimmten Bewegungen oder in bestimmten Haltungen auf. Die Dry-Needling-Fachperson erstellt daher eine persönlich abgestimmte Diagnose und Behandlung. Die Anzahl der notwendigen Behandlungsorte ist von Person zu Person sehr unterschiedlich – sie hängt ab von der Anzahl der betroffenen Muskeln und der Dauer der Erkrankung. Je älter das Problem ist, und je länger der Schmerz bereits andauert, desto mehr Kettenreaktionen können sich gebildet haben – umso mehr Triggerpunkte müssen nun behandelt werden.

weiter auf Seite 22

Erfahrungsbericht zum Dry Needling

Die Faire-Face-Redaktion liess sich gegen Muskelspannungen im rechten Arm- und Schulterbereich mit Dry Needling behandeln. Florence Montellier beschreibt die Erfahrung so:

«Der Therapeut desinfiziert die Einstichstelle: Ein leichtes Stechen ist spürbar. Die Nadel dringt sanft unter die Haut ein. Die Tiefe variiert je nach der Lage des Punktes (zwischen 1,5 und 6 cm), der mit einer sehr feinen Nadel (zwischen 0,16 und 0,3 cm) angesteuert wird. Die Nadel provoziert eine elektrische Flash-Reaktion (eine lokale Zuckungsantwort) im Muskel.

Nach kurzer Zeit (je nach angewandter Technik 30 Sekunden bis 3 Minuten) entfernt der/die Therapeut/-in die Nadel. Pro Termin sind mehrere solche Eingriffe an unterschiedlichen Stellen möglich – sie sind fast schmerzfrei. Nach einem Muskelkatergefühl an den behandelten Stellen waren die positiven Auswirkungen bei mir ungefähr nach zwei Tagen spürbar.»



Foto | Photo Daniel Bösch,
Ausstrahlung des oberen
Trapeziusmuskels
Irradiation du muscle
trapèze supérieur
Copyright 2018, David G.
Simons Academy, DGSA ©

Un traitement de haute précision

Les douleurs d'origine musculaire étaient traditionnellement traitées par la chaleur (bains chauds) ou par des méthodes d'activation du muscle (frictions locales, pressions). Le traitement des points Trigger propose une méthode plus ciblée, dans l'objectif de rétablir les fonctions des fascias (élasticité, glissement, plasticité, contractilité). Elle se décline en deux méthodes. Votre thérapeute vous dira quelle méthode de traitement est la plus adaptée à votre cas.

1. La thérapie manuelle

Lors du traitement manuel des points Trigger, la/le thérapeute a recours à des manipulations ciblées par « pincement » de la musculature et du tissu conjonctif. Le but c'est de vasculariser la zone de la contracture musculaire, casser les adhérences myo-fasciales et ainsi normaliser le tonus des tissus et aider à la guérison/régénération pour diminuer les douleurs et pour retrouver une contractilité et une fonctionnalité normale du muscle.

2. La méthode du Dry Needling

Le Dry Needling consiste à identifier très précisément les points Trigger pour les traiter à l'aide d'aiguilles d'acupuncture stériles à usage unique. Le thérapeute localise le point en palpant le muscle. Les aiguilles introduites dans le muscle, provoquent des micro-saignements locaux qui réoxygènent la zone et favorisent la circulation sanguine. Le/la patient-e ressent une petite secousse musculaire qui déchire les adhérences établies.

Daniel Bösch fait partie des pionniers qui ont contribué à développer la technique. Il l'enseigne en Suisse et à l'étranger lors de formations postgraduées. « La/le thérapeute mène au préalable un entretien avec le patient et dresse un bilan : quels tissus sont concernés ? quelle est la morphologie du/de la patient-e ? quelle structure est responsable ? Il identifie ensuite des cordons musculaires. Ce sont des zones musculaires d'une tension élevée. Ces cordons musculaires sont le résultat de la présence de nœuds musculaires ou points Trigger. En longeant les cordons musculaires, le thérapeute trouve donc les points Trigger. En pressant sur les points Trigger, le thérapeute essaie de reproduire les symptômes connus du/de la patient-e. Les douleurs issues des points Trigger sont souvent ressenties dans des zones du corps éloignées de ceux-ci (phénomène d'irradiation). Vous souffrez d'un tennis elbow ? La cause se trouve souvent dans la musculature de l'avant-bras ou de l'épaule. Maux de tête ? L'origine peut se trouver dans les muscles du cou », explique Daniel Bösch.

Un traitement très individuel

Quand les points Trigger sont atteints, les douleurs ressenties sont très individuelles : elles peuvent être vives, sourdes, provoquer des fourmillements, des irradiations vers d'autres zones, se produire lors de certains mouvements ou dans certaines postures. La/le thérapeute spécialisé-e dans cette technique établira un diagnostic et un traitement adaptés à la personne. Le nombre de piqûres nécessaires est très différent d'une personne à l'autre. Il dépend du nombre de muscles atteints et de la durée de l'atteinte. Plus le problème est ancien et plus la douleur est installée depuis longtemps, plus des réactions en chaîne se seront produites et de points Trigger seront à traiter.

suite à la page 23

Expérience thérapeutique du Dry Needling

La Rédaction de Faire Face a fait l'expérience du Dry Needling suite à des tensions musculaires au bras et à l'épaule droits.

Florence Montellier nous décrit l'expérience :

« Le thérapeute désinfecte la zone à piquer. Je ressens alors une piqûre de faible intensité. L'aiguille s'enfonce doucement dans ma peau. La profondeur est variable en fonction du point à atteindre (entre 1,5 à 6 cm de profondeur) avec une aiguille très fine (entre 0,16 et 0,3 cm). L'aiguille provoque une réaction électrique flash (réponse contractile musculaire ou simple secousse) dans le muscle.

Le thérapeute extrait l'aiguille après un petit moment (30 secondes à 3 minutes selon la technique appliquée). L'opération peut se reproduire plusieurs fois à différents endroits en une même séance. Elle est presque indolore. Après une sensation de courbatures dans les muscles traités, les effets bénéfiques se font ressentir dans mon cas deux jours après environ. »

Daniel Bösch hat bereits zahlreiche para- und tetraplegische Fälle behandelt, so etwa im Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil und aktuell in der eigenen Praxis in Bern. Er erzählt von seinen Erfahrungen: «Die Technik hat sich bei Menschen mit Lähmungen gut bewährt. Ich hatte eine Polio-Patientin mit muskuloskelettalen Dysbalancen: In solchen Fällen kompensiert etwa das Becken einen Grössenunterschied zwischen den unteren Gliedmassen, wodurch die Muskulatur auf einer Körperseite überlastet wird. Dies führt zu Muskelschmerzen im Becken, Rücken und Gesäss.

Eingriffe an den Triggerpunkten eignen sich hier dazu, den Schmerz zu lindern. Bei dieser Patientin waren die Ergebnisse spektakulär: Nach etwa fünfzehn Terminen mit fünf bis fünfzehn Tagen Pause dazwischen gingen die Schmerzen deutlich zurück. Jetzt kommt sie alle drei Monate zur Kontrolle.

Bei vielen Paraplegikern verursacht die Unbeweglichkeit der unteren Gliedmassen erhebliche Muskelverspannungen. Man nennt das Spastizität. Hier bekämpft man allerdings nicht den Schmerz, der durch den Empfindungsverlust der gelähmten Gliedmassen entsteht, sondern man fördert zum Beispiel eine bessere Haltung im Rollstuhl. Für diese Menschen ersetzt/ergänzt das Dry Needling allenfalls herkömmliche Spastik-Behandlungen wie das Bobath-Konzept, manuelle Therapie, Elektrotherapie, Einnahme von Hanftee, Infusionen auf Marihuana-Basis (mit unerwünschten Nebenwirkungen), Botox-Infiltrationen und medikamentöse Behandlungen, deren Wirkungen sich oft in Grenzen halten. Bei einer Person mit Hemiplegie liess sich durch die Behandlung mit Dry Needling eine schlecht funktionsfähige obere Extremität reaktivieren.

Die Methode wird auch bei anderen Symptomen angewendet:

- Bei einer Fraktur (nach einer Rehabilitationsphase von mindestens sechs Wochen)
- bei der Behandlung der Folgen eines Bandscheibenvorfalles
- bei der Behandlung von Kreuz-/Lendenschmerzen
- bei Kopfschmerzen...

«Die Technik hat sich bei Menschen mit Lähmungen gut bewährt.»

Die Methode zeigt ihre Wirksamkeit schnell. In der Regel reichen drei Termine aus, um festzustellen, ob Ergebnisse eintreten oder nicht.»

Abdeckung durch die Krankenkasse

Dry Needling ist derzeit eine der effizientesten nichtmedikamentösen Techniken zur Behandlung von Muskelschmerzen.

Von der Hauspraxis verschriebene Dry-Needling-Behandlungen werden – genau wie klassische Physiotherapie – von der Grundversicherung übernommen.

Die physiotherapeutische Behandlung beschränkt sich nicht alleine auf eine Dry-Needling-Behandlung durch geschulte Physiotherapeuten/-innen. Es werden auch Übungen und ergonomische Anpassungen diskutiert und umgesetzt, damit die Schmerzen dauerhaft ausbleiben.

Muskelbedingte Schmerzen wurden lange unterschätzt. Leser/-innen können daher ihre Hauspraxis durchaus bitten, diesen möglichen Ursprung der Schmerzen abzuklären.

◇ Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte ASPR-SVG

Quellen:

www.physiotherapie-boesch.com

International Fascia Research Congress: www.fasciacongress.org

Lokale Schweizer Rheumaligen

www.osteomag.fr

www.Dgs-academy.com



Foto | Photo
Daniel Bösch

Wo finde ich eine Fachperson?

- **Physiotherapie Bösch**
Schläflistrasse 6, 3013 Bern
Telefon 031 333 33 11
- Mit einem Anruf im **Zentralsekretariat**
Telefon 026 322 94 35
- Auf der Website der **David G. Simons Academy**
www.dgs-academy.com/de/triggerpunkt-therapie/dry-needling/

Daniel Bösch a traité de nombreux patients para- et tétraplégiques notamment au Centre suisse des paraplégiques à Nottwil, puis actuellement dans son propre cabinet à Berne. Il nous fait part de son expérience avec des patient-e-s atteint-e-s de paralysies: «La technique a montré des effets positifs sur des personnes atteintes par des paralysies. J'avais une patiente polio souffrant de déséquilibres musculo-squelettiques. Quand le bassin compense une différence de taille entre les membres inférieurs, par exemple, la musculature est en surcharge d'un côté du corps. Apparaissent alors des douleurs musculaires au niveau du bassin, du dos, du fessier.

On peut alors intervenir sur les points Trigger pour soulager les douleurs. Chez cette patiente, les résultats ont été spectaculaires: après une quinzaine de séances à intervalles de 5-15 jours, puis plus espacées, les douleurs ont nettement diminué. Elle consulte maintenant pour un contrôle une fois tous les trois mois.

Chez les personnes paraplégiques que j'ai traitées, l'immobilité de leurs membres inférieurs entraîne des tensions musculaires importantes. On parle de spasticité. Il ne s'agit pas ici de soigner contre la douleur du fait de la perte de sensibilité des membres paralysés mais de rétablir une meilleure posture en chaise roulante.

Pour ces personnes, le Dry Needling peut remplacer/compléter les traitements classiques de la spasticité tels que le concept Bobath, les thérapies manuelles, l'électrothérapie, l'ingestion d'infusions à base de marijuana (aux effets secondaires indésirables), les infiltrations de

«La technique a montré des effets positifs sur des personnes atteintes par des paralysies.»

Botox et les traitements médicamenteux dont les effets sont parfois assez limités. Chez une personne hémiparalysée, le traitement par Dry Needling a pu réactiver le membre supérieur partiellement paralysé.

La méthode est également appliquée dans le cas d'autres symptomatologies:

- après une phase de réhabilitation d'au moins six semaines, suite à une fracture par exemple,
- dans le traitement des suites d'une hernie discale,
- dans le traitement de douleurs lombaires,
- lors de maux de tête...

La méthode révèle assez rapidement son efficacité. En général, trois séances suffisent pour savoir si la méthode apportera des résultats ou pas.»

Prise en charge

Le Dry Needling est actuellement une des techniques non médicamenteuses les plus efficaces contre le traitement des douleurs musculaires. Les séances de Dry Needling sont prises en charge par l'assurance de base, sur ordonnance de votre généraliste, au même titre qu'une séance de physiothérapie classique.

Le traitement par Dry Needling ne s'arrête pas aux séances chez la/le physiothérapeute spécialisé-e. Des exercices, une ergonomie adaptée sont discutés et mis en place avec le/la patient-e pour que les douleurs ne réapparaissent plus.

Les douleurs d'origine musculaire ont été trop longtemps sous-estimées. Nous invitons les lectrices et les lecteurs à inviter leur médecin à prendre en considération cette potentielle origine de la douleur.

◇ Florence Montellier

Ancienne chargée de communication ASPr-SVG

Sources:

www.physiotherapie-boesch.com

International Fascia Research Congress: www.fasciacongress.org

Ligues rhumatisme

osteomag.fr

dgs-academy.com

Où trouver un-e thérapeute?

- **Physiothérapie Bösch**
Schläflistrasse 6, 3013 Bern
Téléphone 031 333 33 11
- En appelant au **secrétariat central**
Téléphone 026 322 94 35
- Sur le site de l'Academy du Dry Needling
David G. Simons Academy
www.dgs-academy.com/de/triggerpunkt-therapie/dry-needling/

GESUNDHEIT

Lymphödem – Prävention und Behandlung

Das Lymphödem ist eine chronische, unterdiagnostizierte Erkrankung. Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind aus spezifischen Gründen anfälliger für diese Pathologie als die restliche Bevölkerung.

Dr. med. Miguel Girona ist Angiologe¹, leitender Arzt im Gefässzentrum des Spitalzentrums Biel. Er schreibt über die Ursachen von Lymphödem, ihre Diagnose und aktuelle Behandlungsmöglichkeiten.

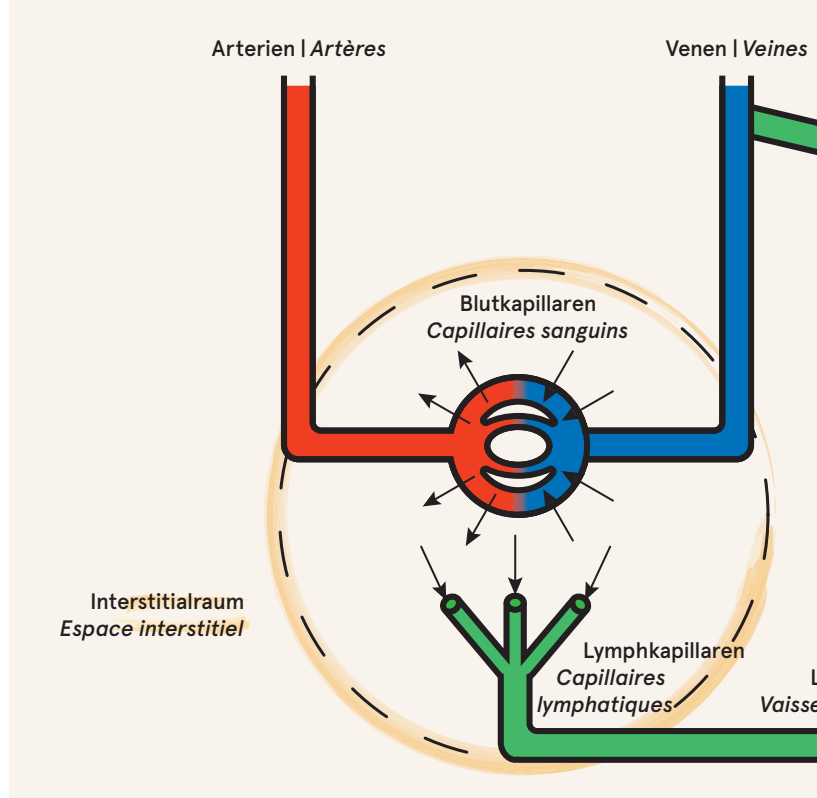
Ein chronisches, unterdiagnostiziertes Leiden

Das Lymphödem ist eine chronische, unheilbare Krankheit. Sie ist noch wenig bekannt und bleibt oft unterdiagnostiziert; es gibt nur wenig epidemiologische Daten. Dennoch geht die WHO davon aus, dass weltweit 250 Millionen Menschen betroffen sind. Eine Diagnose und eine frühzeitige Behandlung sind umso wichtiger, als gewisse Entwicklungen der Krankheit nicht rückgängig gemacht werden können. Der beste Weg, die Pathologie zu bekämpfen, ist es bis heute, die Bevölkerung für die Entwicklung von Lymphödem zu sensibilisieren.

Die Rolle des Lymphsystems in unserem Körper

Wenn man Lymphödem verstehen will, muss man über das **Lymphsystem** Bescheid wissen. Unser Körper verfügt über mehrere Netzwerke für den Transport und die Verteilung von Flüssigkeiten im Organismus.

¹ Die Angiologie ist ein eigener Facharzttitel. Sie befasst sich mit der Entstehung, Epidemiologie, Diagnose, konservativen und interventionellen Therapie, Rehabilitation und Prävention von Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefässe (Definition der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie).



Skizze | Esquisse Dr Miguel Girona

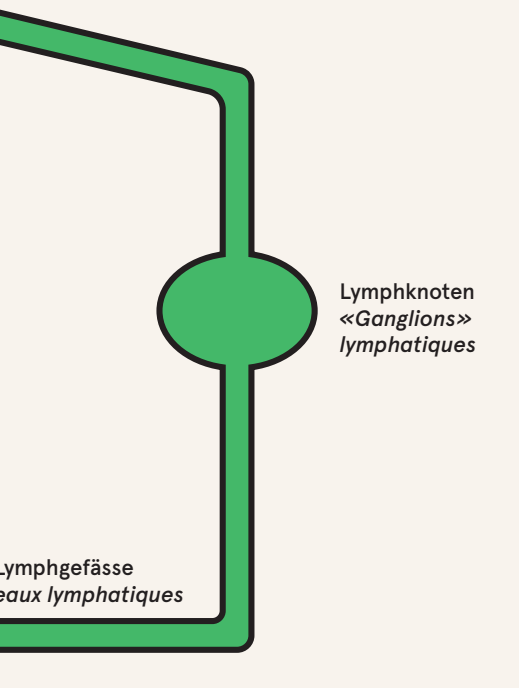
Das allen bekannte Kreislaufsystem (das **Gefässsystem**) verteilt das Blut, welches unseren Körper vor allem mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Es besteht aus den Arterien, die sauerstoffreiches Blut zu den Organen bringen, und den Venen, die das von den Organen verwendete Blut zurückführen. Zwischen Arterien und Venen befindet sich das Kapillarnetz (kleine mikroskopische Gefässe), in dem der Austausch zwischen Blut und dem interstitiellen Raum der Organe stattfindet. Das **lymphatische System** besteht aus einem Netzwerk kleiner Gefässe, die parallel zu den Venen verlaufen und den sogenannten interstitiellen Raum säubern, in dem sich täglich Flüssigkeit, Protein, Bakterien und andere zelluläre Abfälle ansammeln. Es führt überschüssige Flüssigkeit und Moleküle zurück in den zentralvenösen Kreislauf. Dieses Netz wird unterbrochen durch Lymphknoten, die wie Kontrollzentren funktionieren: Sie analysieren akribisch alle Bestandteile der Lymphe und lösen eine gezielte Reaktion aus, wenn etwa ein Infektionserreger entdeckt wird.

Das Lymphsystem verhindert Ödeme, indem es überschüssige Flüssigkeit zurückführt, die sich beim Austausch zwischen Blut und Organen im Gewebe ansammelt. Es transportiert täglich bis zu vier Liter Lymphe in den Blutkreislauf.

Eine unterschiedliche Funktionsweise

Das Blutgefässsystem und das Lymphsystem funktionieren unterschiedlich: Das Blut wird dank des pumpenden Herzens zyklisch transportiert. Es wird über die Arterien an die Organe abgegeben und über die Venen zum Herzen zurückgeführt, bevor es in den arteriellen Kreislauf zurückgepumpt wird. Das lymphatische Netz hingegen zirkuliert nur in eine Richtung: Es beginnt im interstitiellen Raum und trans-

weiter auf Seite 26



SANTÉ

Prévenir et traiter l'œdème lymphatique

L'œdème lymphatique (OL) est une maladie chronique sous-diagnostiquée. Les personnes à mobilité réduite sont, pour des raisons bien spécifiques, davantage sujettes à cette pathologie que le reste de la population.

D^r méd. Miguel Girona est angiologue¹, médecin adjoint au Centre vasculaire du Centre hospitalier de Bienne. Il nous éclaire sur les origines des OL, sur leur diagnostic et les possibilités de traitement actuelles.

Une maladie chronique mal diagnostiquée

L'OL est une maladie chronique incurable. Elle reste peu connue et mal diagnostiquée. Il existe peu de données épidémiologiques sur ce sujet. L'OMS estime toutefois à 250 millions le nombre de patient-e-s atteint-e-s dans le monde. Un diagnostic et un traitement précoces sont d'autant plus importants que certaines évolutions de la maladie sont irréversibles. Sensibiliser la population aux risques de développement de l'OL reste, aujourd'hui encore, la meilleure façon de lutter contre cette pathologie.

Rôle du système lymphatique dans notre corps

Afin de pouvoir mieux appréhender l'OL, il convient d'expliquer ce qu'est le **système lymphatique (SL)**.

Notre corps possède plusieurs réseaux pour le transport et la distribution de liquides dans notre organisme.

Le système vasculaire, bien connu de tous, distribue le sang qui alimente notre organisme, notamment en oxygène et en nutriments. Il se compose des artères qui amènent le sang riche en oxygène vers les organes, et des veines qui ramènent le sang utilisé par les organes. Entre

artères et veines, se trouve le réseau capillaire (petits vaisseaux microscopiques) où les échanges entre le sang et l'espace interstitiel des organes ont lieu.

Le **système lymphatique** est constitué d'un réseau de petits vaisseaux qui circulent parallèlement aux veines et qui drainent l'espace appelé interstitiel, où quotidiennement du liquide, des protéines, des bactéries et autres déchets cellulaires s'accumulent. Il transporte cet excédent de liquide et de molécules jusque dans la circulation veineuse centrale. Ce réseau de vaisseaux est interrompu par des ganglions lymphatiques, véritables centres de contrôle, qui analysent scrupuleusement tous les composants de la lymphe, prêts à déclencher une réaction ciblée si, par exemple, un agent infectieux est détecté.

Le système lymphatique prévient donc l'œdème en ramenant l'excédent de liquide qui s'accumule dans les tissus lors des échanges entre le sang et les organes. Chaque jour, il transporte jusqu'à quatre litres de lymphe dans la circulation sanguine.

suite à la page 27

¹ L'angiologie est une spécialité médicale à part entière qui s'intéresse à l'apparition, à l'épidémiologie, au diagnostic, aux traitements conventionnels et interventionnels et à la prévention des maladies vasculaires périphériques (artères, veines et vaisseaux lymphatiques), ainsi qu'à la rééducation (Société Suisse d'Angiologie).

portiert ohne Hilfe des Herzens Lymphe in das zentrale Venensystem. Der Transport wird grösstenteils durch Mikrokontraktionen der Gefässe sichergestellt.

Ein Lymphödem ist also die Folge eines Ungleichgewichts zwischen der «Produktion» von Flüssigkeit im interstitiellen Raum und der Transportkapazität des Lymphsystems. Dies führt zur Ansammlung von proteinreicher Flüssigkeit im Gewebe.

Zwei Arten von Lymphödemen

Man unterscheidet zwei Arten von Lymphödem. Beim **sekundären Lymphödem** wird eine äussere Ursache für das Ungleichgewicht identifiziert: Krebs, der die Lymphgefässe/-knoten befällt, eine Infektion, ein Unfall oder eine Operation, die das empfindliche System schädigt. **Primäre Lymphödeme** weisen hingegen keine äussere Ursache auf: Betroffene Personen kommen mit einem schwächeren Lymphsystem zur Welt. Das Lymphödem kann kurz nach der Geburt auftreten (kongenitales primäres Lymphödem) oder später im Leben (*Lymphoedema tarda*).

Die Muskelpumpe

Das Venensystem und das Lymphsystem haben eines gemeinsam: Die Venen führen das Blut zum Herzen, das Lymphsystem führt Lymphe ins zentrale Venensystem. Diese Funktion kann aber gefährdet sein, insbesondere in den unteren Gliedmassen, wo sich die Schwerkraft kontraproduktiv auswirkt.

Ein wesentliches Element bei diesem Prozess ist die Muskelpumpe. Der Fluss ist das Ergebnis einer Muskelkontraktion. Die Muskeln verkürzen sich und dehnen sich aus. Auf diese Weise komprimieren sie die angrenzenden Venen- und Lymphgefässe und wirken auf diese wie eine Pumpe. Viel Bewegung erleichtert somit den venösen Rückfluss sowie den Lymphtransport.

Das Phlebo-Lymphödem

Eine Person mit eingeschränkter Mobilität, mit einem oder mehreren gelähmten Gliedern, wird daher doppelt bestraft: Die Ineffizienz

«Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind daher besonders gefährdet.»

der Muskelpumpe verursacht einerseits eine Stagnation des venösen Blutes, was die Ansammlung von Flüssigkeit im interstitiellen Raum erhöht. Solche überschüssige Flüssigkeit, das wurde oben beschrieben, muss über das Lymphsystem abgeführt werden. Und hier hemmt nun das Fehlen einer effizienten Muskelpumpe den Lymphtransport.

Das Phlebo-Lymphödem fühlt sich anfangs eher weich an, verformt sich allerdings, wenn man darauf drückt (auf frz. sagt man «il prend le godet», d. h. das Ödem ist eindrückbar). Begleitet wird es oft von mehr oder weniger ausgeprägten Symptomen wie Schweregefühl in den Gliedmassen, Juckreiz und Kribbeln. Wird auf das Problem nicht reagiert, löst die Ansammlung der überschüssigen Flüssigkeit und des Proteins im Gewebe eine entzündliche Reaktion aus, welche die Haut und das Unterhautgewebe verändert/angreift. Das Ödem nimmt eine festere Konsistenz an. Die Haut wird steif und verliert an Elastizität. Ein solcher Verlauf bremst den lymphatischen Rückfluss zusätzlich; das Ödem wird schlimmer. Ein Teufelskreis setzt ein. Ab einem gewissen Punkt sind die Schäden bleibend.

Risikopersonen

Menschen mit eingeschränkter Mobilität – aufgrund teilweiser oder vollständiger Lähmung von Gliedmassen, Störungen der Gelenkfunktionen usw. – sind daher besonders gefährdet.

Auch bei Menschen mit chronisch venöser Insuffizienz (Krampfadern) besteht ein erhöhtes Ödemrisiko.

Menschen müssen daher sensibilisiert werden – einerseits für Präventionsmethoden, andererseits dafür, dass sie Veränderungen im Körper beobachten. Die Pathologie ist zwar bis heute unheilbar, aber es gibt Mittel und Wege, ihre Entwicklung zu verlangsamen und ein Gleichgewicht zu finden.

Diagnose

Die Diagnose erfolgt vor allem klinisch, das heisst nach einem Gespräch mit der betroffenen Person und einer ärztlichen Grunduntersuchung (Inspektion, Palpation). Dies, verbunden mit klinischer Erfahrung, ermöglicht in den meisten Fällen eine Diagnose. Lymphödeme sind schwer visualisierbar, bildgebende Verfahren helfen nur bedingt und sind kaum aussagekräftig. Fachleute nutzen jedoch Techniken wie die Lymphofluoroskopie (Injektion einer fluoreszierenden Flüssigkeit in das Unterhautgewebe), um die Lymphmigration zu beobachten und zu vergegenständlichen. Wird ein primäres Lymphödem diagnostiziert, so kann es sinnvoll sein, allfällige sekundäre Ursachen des Ödems auszuschliessen. Hierfür sind bildgebende Verfahren (z. B. ein Scanner) nützlich.

Gleichzeitig sollte eine phlebologische Diagnostik erwogen werden – damit lässt sich ein potenzielles Venenproblem erkennen, das die Situ-

Eine Fachperson in der Nähe findet sich hier: www.lv-schweiz.ch/?adressen

weiter auf Seite 28

Un fonctionnement différent

Le système vasculaire sanguin et le système lymphatique fonctionnent de manière différente: le sang est transporté de manière cyclique grâce au cœur, véritable pompe. Il est amené aux organes par les artères et revient au cœur par les veines, avant d'être pompé à nouveau dans la circulation artérielle. Le réseau lymphatique, lui, circule à sens unique: il débute dans l'espace interstitiel et achemine, sans l'aide du cœur, la lymphe dans le système veineux central. Son transport est assuré en grande partie par des micro-contractions de ses vaisseaux.

L'OL est donc le fruit d'un déséquilibre entre «la production» de liquide dans l'espace interstitiel et la capacité de transport du SL. Il en résulte l'accumulation d'un liquide riche en protéines dans les tissus.

Deux grandes familles d'OL

On distingue deux grandes familles d'OL. Dans l'**OL secondaire**, une cause extérieure venue dérégler cet équilibre est identifiée: un cancer infiltrant les vaisseaux/ganglions lymphatiques, une infection, un accident ou une opération engendrant des dommages dans ce système fragile. Dans le cas de l'**OL primaire**, aucune cause extérieure n'est identifiée. Les personnes atteintes naissent avec un SL moins performant. L'OL peut alors se déclarer précocement (OL congénital) ou plus tard dans la vie (OL primaire tardif).

La pompe musculaire

Le réseau veineux et le SL ont un point commun: acheminer le sang vers le cœur pour les veines, et la lymphe dans le système veineux central pour le SL. Cette fonction peut s'avérer délicate, surtout au niveau des membres inférieurs, où la pesanteur joue un rôle contre-productif.

Un élément essentiel dans cet effort réside dans la pompe musculaire. Le mouvement est le fruit d'une contraction des muscles. Ceux-ci se raccourcissent et se gonflent. De la sorte, ils compriment les vaisseaux veineux et lymphatiques

«Les personnes à mobilité réduite sont donc particulièrement à risque.»

adjacents et agissent sur ceux-ci comme une pompe. Le mouvement facilite donc le retour veineux ainsi que le transport lymphatique.

Le Phlébo-Lymphoedème

Une personne possédant une mobilité réduite touchant un ou plusieurs membres, est doublement atteinte: l'inefficacité de la pompe musculaire, d'une part, engendre une stagnation du sang veineux, qui à son tour augmente l'accumulation de liquide dans l'espace interstitiel. Un surplus de liquide qui, nous l'avons compris, doit être drainé par le système lymphatique. D'autre part, l'absence de pompe musculaire efficace diminue le transport lymphatique.

Le Phlébo-Lymphoedème est au début plutôt mou au toucher. Il laisse une empreinte à la pression (on dit dans le jargon qu'il «prend le godet»). Il est souvent accompagné de symptômes plus ou moins prononcés comme une sensation de lourdeur dans les membres, des démangeaisons, des fourmillements. Si le problème n'est pas corrigé, l'accumulation de ce surplus de liquide et de protéines dans les tissus engendre une réaction inflammatoire qui va modifier/endommager la peau et les tissus sous-cutanés. L'œdème prend un aspect plus ferme. La peau devient rigide et perd de son élasticité. Ces modifications vont encore une fois péjorer le retour lymphatique, aggravant ainsi l'œdème. Un cercle vicieux s'installe. A un certain stade, ces modifications deviennent irréversibles.

Les personnes à risque

Les personnes à mobilité réduite – pour cause de paralysie, partielle ou complète d'un membre, de troubles des fonctions articulaires, etc. – sont donc particulièrement à risque.

D'autre part, les personnes souffrant d'insuffisance veineuse chronique (varices) présentent également un risque accru d'œdème.

Il est primordial de sensibiliser les personnes, d'une part aux méthodes de prévention et, d'autre part, à l'observation des évolutions de leur corps. Car, si cette pathologie reste incurable aujourd'hui, les traitements permettant de freiner son évolution et de retrouver un équilibre, existent.

Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique, c'est-à-dire basé sur une discussion avec la/le patient-e et un examen médical basique (inspection, palpation). Ceci, combiné à une certaine expérience clinique, permet de poser un diagnostic dans la plupart des cas. Le SL est difficilement visualisable. L'utilisation de l'imagerie est donc limitée et n'est, la plupart du temps, pas pertinente. Toutefois, la/le spécialiste peut avoir recours à des techniques telles que la lymphofluoroscopie (par injection d'un liquide fluorescent dans les tissus sous-cutanés) pour observer et

Trouvez votre spécialiste à proximité de chez vous sur:
www.lymphosuisse.ch/professionnels

suite à la page 29

ation ausgelöst hat oder sie verschlimmern könnte. Aus all diesen Gründen ist die Angiologie bestens dazu geeignet, das Problem zu evaluieren.

Präventionsmassnahmen

Die Gliedmassen so oft wie möglich mobilisieren

Bewegung ist wichtig, um einem Phlebo-Lymphödem vorzubeugen. Eine Person mit eingeschränkter Mobilität sollte das behinderte Glied so gut wie möglich aktivieren. Aktive, semiaktive oder passive Übungen – je nach Möglichkeiten der Patienten – zielen auf den Erhalt der noch aktiven Gelenk- und/oder Muskelfunktionen ab. Physiotherapeutische Unterstützung ist dabei unabdingbar.

Eine gute Lebenshygiene einhalten

Auch Übergewicht ist ein Risikofaktor bzw. ein erschwerender Faktor. Auf jeden Fall ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung im Kampf gegen Lymphödeme unerlässlich.

Die Haut pflegen

Die Haut ist der erste (und wichtigste) Schutzwall gegen Infektionen. Infektionen der Haut und des Unterhautgewebes sind für das Lymphsystem enorm schädlich. Andererseits besteht für Menschen mit Lymphödem ein hohes Risiko für derartige Infektionen. Daher ist es doppelt wichtig, die Haut zu pflegen und allen Wunden besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Wie sehen warnende Anzeichen aus?

Jedes Ödem, ob neu oder alt, muss untersucht werden. Oft wird das Ödem von lokalen Beschwerden, Juckreiz, Schweregefühl oder Kribbeln, begleitet. Obwohl Lymphödeme alle Bereiche des Körpers betreffen können, sind die unteren Extremitäten, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Mobilität, normalerweise am stärksten betroffen. Veränderungen der Hautfarbe, Ödeme, die sich in der Nacht nicht mehr zurückbilden (die morgens so gross sind wie abends,) und Veränderungen der biomechanischen Eigenschaften der Haut (Elastizitätsverlust) sind Elemente, die alle sehr ernst genommen werden müssen.



Behandlung

Lymphödeme sind nicht heilbar. Daher ist es wichtig, ihr Auftreten zu verhindern. Die Behandlung von Lymphödemem zielt darauf ab, das Ödem und die Grösse der betroffenen Extremität zu reduzieren, und sie trägt damit wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Person bei. Sie verhindert auch das Auftreten der oben erwähnten bleibenden Haut- und Unterhautkomplikationen und damit den Übergang der Krankheit in ein fortgeschrittenes, irreversibles Stadium.

Zwei Behandlungsansätze stehen im Zentrum:

- Manuelle Lymphdrainage: Dies übernimmt eine Person aus der Physiotherapie, die spezifisch für diese Tätigkeit geschult wurde
 - Kompression (je nach Fall mit Bandagen oder Stützstrümpfen)
- Diese beiden Behandlungsansätze werden zwingend kombiniert.

Zwei Phasen werden unterschieden:

- Die Reduktions- oder **Drainagephase** besteht aus (mindestens) dreimal wöchentlichen Lymphdrainage-Terminen, um die Grösse der betroffenen Extremität zu reduzieren. In besonders schweren Fällen sind zweimal tägliche Lymphdrainagen notwendig, und die betroffene Person muss hospitalisiert werden.
- Ist das Wachstum der Extremität aufgehalten, beginnt die **Stabilisierungsphase**. Die Zeiträume zwischen den Lymphdrainagen werden grösser (2–3-mal monatlich).

Eine solche Behandlung muss langfristig angegangen werden. Zudem ist es wichtig, dass die betroffene Person lernt, wie sie sich an der Pflege aktiv beteiligen kann.

Bis heute gibt es bei Lymphödemem keine wirksamen Medikamente oder chirurgischen Eingriffe.

Eine angemessene Behandlung und eine positive Einstellung ermöglichen es den betroffenen Personen aber, ein so normales Leben wie möglich zu führen.

◇ Dr. med. Miguel Girona

Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte der ASPr-SVG



Foto | Photo
Lymphödeme-Behandlung durch Kompression
Traitement de l'œdème lymphatique par compression

objectiver la migration de la lymphe. En marge du diagnostic primaire, il convient parfois d'exclure une cause secondaire à l'OL. Une imagerie (par scanner par exemple) peut donc s'avérer nécessaire.

Parallèlement à cela, un diagnostic phlébologique, permettant de déceler un problème veineux potentiellement à l'origine ou pouvant péjorer la situation, doit être envisagé. Pour toutes ces raisons, l'angialogue est souvent le plus à même d'évaluer ce problème.

Les mesures de prévention

Mobiliser les membres le plus possible

Rester en mouvement est essentiel pour prévenir le phlébo-lymphoedème. Une personne à mobilité réduite devra activer autant que possible le membre invalide. Des exercices actifs, semi-actifs ou passifs – selon les possibilités des patient-e-s – visent à préserver les fonctions articulaires et/ou musculaires encore actives. La prise en charge par un-e physiothérapeute est primordiale.

Respecter une bonne hygiène de vie

Le surpoids est également un facteur de risque, respectivement un facteur aggravant. Dans tous les cas, le respect d'une alimentation saine et équilibrée est primordial dans la lutte contre l'OL.

Prendre soin de sa peau

La peau est le premier (et le plus important) rempart contre les infections. Les infections de la peau et des tissus sous-cutanés s'avèrent terriblement destructrices pour le SL. D'autre

part, les personnes souffrant d'un OL présentent un risque élevé pour ce genre d'infection. Il y a donc un double intérêt à prendre soin de sa peau et à porter une attention particulière à toutes les plaies.

Quels signes d'alerte?

Tout œdème, nouveau ou ancien, nécessite une évaluation. Souvent, les œdèmes sont accompagnés d'une gêne locale, de démangeaison, d'une sensation de lourdeur ou de fourmillements. Même si l'OL peut toucher toutes les zones du corps, les membres inférieurs, en particulier chez les personnes à mobilité réduite, seront généralement les plus touchés. Les changements de couleur de la peau, un œdème qui ne diminue plus durant la nuit (qui est aussi imposant le matin que le soir) et les modifications des propriétés biomécaniques de la peau (perte d'élasticité) sont autant d'éléments qui doivent être pris très au sérieux.

Thérapie

L'OL est une maladie incurable. D'où l'importance de prévenir son apparition. Le traitement de l'OL vise à faire diminuer l'œdème et donc la taille du membre touché et contribuera fortement à améliorer la qualité de vie des patient-e-s. Il prévient également l'apparition des complications cutanées et sous-cutanées permanentes évoquées plus tôt et donc l'évolution de la maladie vers un stade avancé et irréversible.

Il s'articule autour de deux gestes :

- Le drainage lymphatique manuel : celui-ci est réalisé par un physiothérapeute spécifiquement formé pour ce geste
- La compression (par bandes ou bas de compression selon le cas)

Ces deux éléments du traitement doivent impérativement être combinés.

On distingue deux phases :

- La **phase dite de drainage** ou de réduction est composée des séances trihebdomadaires (au minimum) de drainage lymphatique visant à réduire la taille du membre. Dans certains cas graves, les séances peuvent même devenir biquotidiennes et faire l'objet d'une hospitalisation.
- Une fois la taille du membre stabilisée, on entre dans la **phase de maintien**. Les séances sont alors plus espacées (2-3 fois/mois).

Le traitement doit se concevoir à long terme. Il est également important de faire du/de la patient-e un-e « cosoignant-e » de sa maladie.

A ce jour, il n'existe pas de traitement médicamenteux, ni chirurgical efficace pour soigner les OL.

Toutefois, un traitement approprié et une attitude positive permettront aux patients de vivre une vie quotidienne aussi normale que possible.

◇ D^r méd. Miguel Girona
Florence Montellier
Ancienne chargée de communication
ASPr-SVG

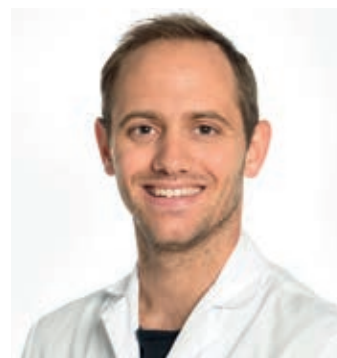


Foto | Photo D^r méd. Miguel Girona

MOBILITÄT

Ein herrlicher Ausflug ohne Grenzen und Hindernisse

Die ASPr vereint eine Vielfalt an Mitgliedern aus der gesamten Schweiz – ein Glücksfall, dem wir mit der hier vorgestellten Exkursion gerecht werden wollen: Wenn eine Reise mit zu 100% zugänglichen öffentlichen Verkehrsmitteln von sich behaupten kann, dass sie in einem Tag die Romandie mit der Deutschschweiz verbindet, dann wäre es wohl der heutige Vorschlag der Redaktion. Wir begeben uns auf eine Kulturfahrt zwischen Tradition und Extravaganz, Gipfeln und Seen, Wäldern und Weingütern... Ein Streifzug durch die Schweizer Diversität, aufregend und geschichtsträchtig zugleich.

Unterwegs zusteigen erlaubt!

Heute, mit uns, geht alles. Wer in der Deutschschweiz lebt, kann sich der Rundfahrt vielerorts anschliessen: Bern, Münsingen, Thun, Spiez oder irgendwo im Simmental.

Wer in der Romandie zuhause ist, kann bequem in Montreux, Vevey, Lausanne, Romont, Palézieux oder Freiburg einsteigen.

Am diesjährigen 8. Juni treten wir die Reise in Bern an, in Richtung Alpen und Berner Oberland. Wir machen die Runde im Uhrzeigersinn, einfach so. Weil uns in dieser Richtung die schönsten Aussichtspunkte vom Zug aus erwarten.



«Ja ds Oberland, ja ds Oberland...
Ds Bärneroberland isch schön.»

Authentisch und mondän

Bern, 8.39 Uhr, Gleis 3. Dass ein Rollstuhl dabei ist, haben wir dem SBB-Call-Center in Brig vorab gemeldet. Bei der Auswahl des Wagens ist wichtig: Er muss mit «Zweisimmen» angeschrieben sein – denn das wird unsere erste Endstation.

Diese erste Strecke erweist sich als ein «Gluschtigmacher» auf unsere Reise: Bern, Münsingen, das Aaretal mit imposanten Berggipfeln im Hintergrund. Über Thun und Spiez erreichen wir bereits das Berner Oberland. In Spiez meldet der Bahnbegleiter: «Der Zug wird hier getrennt. Reisende in Richtung Kandersteg und Brig begeben sich bitte in die vordere Zughälfte.» Wir bleiben aber gerne in der hinteren Hälfte: Das Kandertal und den Lötschbergtunnel sparen wir uns für eine zukünftige Reise auf.

Ohne umzusteigen, verlassen wir Spiez in Richtung Wimmis und fahren durch das kurvenreiche Simmental. Die starken Regenfälle der letzten Tage haben die Simme in einen reissenden Fluss verwandelt. Zwischen ihr und uns prägen Forstwirtschaft und Sägewerke den traditionellen Lebensraum der grünen Hügel: Erlenbach i.S., Weissenburg, Boltigen (und seine kleine Kirche mit Schindeldach): Langsam schlän-

weiter auf Seite 32



Foto | Photo MOB SA, GoldenPass
Panoramic durch das Lavaux-Gebiet
*Le GoldenPass Panoramic traversant
le Lavaux*

Prendre le train en marche

Aujourd'hui, avec nous, tout est possible. Vous habitez en Suisse alémanique? Vous rejoindrez notre boucle à choix en gares de Berne, Münsingen, Thoune, Spiez ou en une des nombreuses stations du Simmental.

Vous avez vos quartiers en Suisse romande? Montreux, Vevey, Lausanne, Romont, Palézieux et Fribourg font partie des points de rattachement très aisés.

En ce lundi 8 juin, c'est en gare de Berne que notre circuit commence. Direction les Alpes et l'Oberland bernois. Notre boucle, nous choisissons de l'effectuer, dans le sens des aiguilles d'une montre. Par pure gourmandise. Pour celle que réservent les plus beaux points de vue depuis le train.

Authentique et mondain

Berne, 8h39, quai n° 3. Nous avons annoncé la présence d'un fauteuil roulant au Call Center des CFF à Brigue. Précaution dans le choix

MOBILITÉ

Pérille lumineux sans barrière, ni frontière

L'ASPr est riche d'une grande diversité de membres issus de toute la Suisse. C'est une chance et il nous fallait trouver une excursion à l'image de cette grande richesse! S'il est un voyage en transports publics, 100% accessible, qui peut se targuer de pouvoir unir la Suisse romande et la Suisse alémanique dans une boucle d'un jour, c'est bien celui que la Rédaction vous propose aujourd'hui. Embarquez avec nous dans ce voyage culturel entre traditions et mondanités, pics et lacs, forêts et vignobles... Vous découvrirez une diversité helvétique flamboyante et riche en Histoire.

du wagon: celui qui affiche la destination Zweisimmen nous emmènera sans changement jusqu'à notre 1^{er} terminus.

La première étape s'annonce comme une « mise en bouche » de notre journée: Berne, Münsingen, vallée de l'Aare et pics majestueux en fond de toile. Puis Thoune et Spiez sonnent déjà à la porte de l'Oberland bernois... A Spiez, l'annonce du contrôleur « Le train va être séparé. Les voyageurs en direction de Kandersteg et Brigue sont priés de se rendre dans la partie avant du train » nous confirme que nous sommes dans le bon wagon! Nous réservons la vallée de la Kander et le tunnel du Lötschberg pour un autre voyage.

Sans changement, nous quittons Spiez en direction de Wimmis à travers la vallée sinueuse de la Simme. Les fortes pluies des derniers jours ont transformé cette rivière en torrent. Entre elle et nous, d'imposantes exploitations forestières et des scieries ont façonné l'habitat traditionnel des collines verdoyantes. Erlenbach i. S., Weissenburg, Boltigen (et sa petite église au toit de bardeaux). Notre convoi serpente lentement au-dessus de petits canyons, de forêts de feuillus et de résineux qui se dressent, tels des beffrois de cathédrale. Après Enge, sur notre gauche, un pont de bois robuste résiste depuis des siècles à la Simme, toujours plus impétueuse sous nos yeux.

suite à la page 33

gelt sich die Zugformation über kleine Schluchten, durch Laub- und Nadelwälder, deren Bäume sich wie Domglockentürme erheben. Nach dem kleinen Bahnhof Enge links hält eine robuste Holzbrücke seit Jahrhunderten dem vor unseren Augen immer ungestümer werdenden Wasser stand.

Das Simmental verbreitert sich, der Zug trifft in Zweisimmen ein.

Zweisimmen ist Endstation unseres BLS-Zugs, und zugleich der nächste Aufbruchsort.

Auf der anderen Perronseite erinnert das Ambiente an noble Galas und an Reisen in ferne Länder. Adrett gekleidetes, freundliches Personal in marineblau ausgestatteten Wagen: Der GoldenPass Panoramic der Eisenbahngesellschaft Montreux-Berner Oberland-Bahn AG (MOB) heisst uns willkommen. Mit Teppichböden und hellen Abteilen wähnt man sich im 1.-Klass-Wagen. Bereits 1901 weihte das traditionsreiche Eisenbahnunternehmen den ersten elektrisch geführten Abschnitt zwischen Montreux und Zweisimmen ein.

Heute ist der GoldenPass Panoramic einer von vielen Zügen der MOB. Die Niederflurwagen des GoldenPass Panoramic werden über eine vom Zugpersonal ausgeklappte Rampe erreicht. Wir machen es uns im Bereich für Menschen mit eingeschränkter Mobilität bequem und erwarten den zweiten Höhepunkt unseres Ausflugs: Wir befahren die GoldenPass-Linie von Zweisimmen im Kanton Bern bis nach Montreux, auf waadtländischem Boden.

An den Panoramafenstern ziehen Gipfel- und Eislandschaften vorbei: Nach Oeschseite, Saanenmöser, Schönried (begehrter Ferienort, höchster Punkt der Reise auf 1270 m ü. M.) und Gruben überrascht uns in einer Kurve die Sicht auf den Diablerets-Gletscher. Die Landschaft ist äusserst abwechslungsreich. Nach dem Aufstieg geht es nun wieder abwärts, mit Blick auf ein Dorf mit mondänem Flair, mit grossen Hotels und Zweitwohnsitzen. Kein Zweifel: Wir nähern uns Gstaad. Wer die Reise im August macht, reserviert sich vielleicht vorab einen Platz für eines der vielen Klassikkonzerte des berühmten Menuhin Festivals.



Und dann steuern wir auf das romantische Saanen zu, dem letzten deutschsprachigen Dorf vor Montreux. Die markante Mauritiuskirche erscheint rechts.

Neue Region, neue Sprache. Willkommen im Pays d'Enhaut! Wie sagt das Lied: «Chantons en chœur le pays romand, Aimons nos montagnes, Notre Alpe de neige...»¹

Wir fahren durch Rougemont, dann durch Château-d'Œx. Hier erinnert der mit eleganten Holzdächern bestückte Bahnhof an eine Epoche, in der die angelsächsische Schickeria die Freuden des Wintersports genoss – dank dieser Linie. Im Februar sorgt hier ein weiteres Festival für Farbtupfer, das Internationale Ballonfestival. Jedes Jahr schweben rund hundert Heissluftballons über das Flussbett des Saanenlandes. Doch wir fahren weiter bergab nach Rossinière. Auf der rechten Seite gibt es nun das «Grand Chalet» zu entdecken, das grösste Holzhaus der Schweiz, mit 113 Fenstern und 60 Zimmern. Ein architektonisches Juwel.

Die Bahn ist eine touristische Attraktion, sorgt aber mit ihren vielen Haltestellen auch dafür, dass die Einwohnenden komfortabel miteinander verbunden sind. Nach der Station «Les Sciernes» geht es durch ein bäuerliches Tal mit Weiden und Alplandschaften. Nach dem Jaman-Tunnel erscheint das längst erwartete Panorama: Der Blick auf den Genfersee ist frei.

*«Et c'est si doux de voir
Tant de bleu sur la plaine
Qu'on se sent l'âme pleine
De courage et d'espoir.»²*

Wir fahren dem Hang entlang, durch Wälder; ein Abstieg von 1100 m Höhe bis 400 m bei Montreux. Ein Sprung ins tiefe Azurblau zwischen Himmel und See. Ein neuer Horizont.

Am Bahnhof Montreux erfolgt der Zugang zur Grand'Rue und zu den Gassen der Kleinstadt bequem über einen Lift, den uns das Zugperso-

weiter auf Seite 34

¹ Ausschnitt aus dem Lied «Le Pays romand»:

«Lasst uns im Chor besingen die Romandie, lieben unsere Berge und verschneiten Alpen...»

² Ausschnitt aus dem Lied «Le Pays romand»: «Wie besänftigend, so viel Blau in der Ebene zu sehen, dass es einem die Seele mit Mut und Hoffnung füllt.»



Foto | Photo MOB SA, die volle Strecke des GoldenPass Panoramic; heute zwischen Zweisimmen und Montreux | *Tout le parcours du GoldenPass Panoramic. Aujourd'hui entre Zweisimmen et Montreux.*

La vallée de la Simme s'élargit, le train arrive à Zweisimmen.

Zweisimmen, gare terminus pour notre train BLS et gare d'un grand départ.

De l'autre côté du quai, ambiance de tapis rouge et de voyage du bout du monde. Contrôleurs en redingote souriants, wagons bleu marine, le GoldenPass Panoramic de la compagnie du chemin de fer Montreux Oberland Bernois SA (MOB) nous accueille à bras ouverts. Moquette au sol, habitacle lumineux, ses wagons nous offrent une atmosphère de 1^{re} classe. Compagnie ferroviaire de longue tradition, la compagnie inaugure en 1901 un premier tronçon électrifié entre Montreux et Zweisimmen.

Aujourd'hui, le GoldenPass Panoramic fait partie des nombreux trains du MOB. Adapté à son temps, les wagons du GoldenPass Panoramic à plancher bas sont accessibles par une rampe dépliée par le contrôleur. Nous nous installons dans l'espace dédié aux personnes à mobilité réduite et embarquons pour le 2^e temps fort de notre excursion journalière: sur la ligne du GoldenPass de Zweisimmen dans le canton de Berne à Montreux, en terres vaudoises.

Les fenêtres panoramiques s'ouvrent sur des paysages de pics et de glace: après Oeschseite, Saanenmöser, Schönried (station huppée et point culminant du trajet à 1270 m d'altitude) et Gruben, le glacier des Diablerets nous surprend au détour d'un virage. Le relief est très varié. Après cette ascension, nous descendons en surplombant une station aux airs mondiaux. Ses grands hôtels, ses résidences secondaires prestigieuses. Vous l'avez deviné. Nous approchons de Gstaad.

Si vous avez le bonheur d'effectuer ce périple en août, peut-être aurez-vous réservé une place pour l'un des nombreux concerts de musique classique du fameux Festival Menuhin.

Puis nous accédons à la romantique Saanen, dernière station alémanique avant Montreux. Son église emblématique Saint-Maurice sur notre droite.

Nouvelle région, nouvelle langue. Bienvenue au Pays-d'Enhaut! «Chantons en chœur le pays romand, Aimons nos montagnes, Notre Alpe de neige...», dit la chanson «Le Pays romand».

Nous traversons Rougemont puis Château-d'Ex avec sa gare ornée d'élégantes marquises en bois témoignant d'une époque où tout le gratin anglo-saxon accédait, grâce à cette ligne, aux joies du sport d'hiver. En février se joue ici un autre festival international haut en couleur: le Festival international des ballons de Château-d'Ex. Chaque année, une centaine de montgolfières s'élève au-dessus du lit de la Sarine. Puis, nous redescendons des airs à Rossinière.

Sur notre droite, le Grand Chalet, plus grande bâtisse en bois de Suisse, en impose avec ses 113 fenêtres et 60 pièces. Un véritable bijou d'architecture à découvrir sur le côté droit du train.

A la fois ligne touristique et ligne de dessertes locales, les arrêts fréquents offrent aussi un grand confort pour les habitants.

Depuis l'arrêt «Les Sciernes», une vallée paysanne à travers pâturages et fermes d'alpage s'ouvre à nous. Après le tunnel de Jaman, le rideau se lève sur le panorama tant attendu: le grand Léman.

*«Et c'est si doux de voir
Tant de bleu sur la plaine
Qu'on se sent l'âme pleine
De courage et d'espoir.»¹*

Nous entamons un voyage à flanc de colline, dans les bois, de 1100 m d'altitude à 400 m au niveau de Montreux. Un grand saut vers un azur profond entre ciel et lac. Un nouvel horizon.

¹ Extrait de la chanson «Le Pays romand»

nal zeigt (Signalisierung auf dem Ankunfts-
gleis wäre hilfreich). Mit diesem Aufzug fah-
ren wir hinunter zu einer ersten Strasse. Dort
biegt man nach ca. 100m links ab, wo ein
zweiter Lift angeschrieben ist, der zum Ufer
des Genfersees und zum Schiffsteg für das
dritte Highlight unserer Reise führt: das
Dampfschiff!

An Bord des Schiffs «Le Suisse»

Um 12.10 Uhr sind wir am Bahnhof Montreux
angekommen – bis zur Abfahrt des Schiffs
nach Lausanne um 13.45 Uhr haben wir also
Zeit genug, um uns zu verköstigen auf einer
der vielen Restaurant-Terrassen mit Blick auf
den Pier: Belchen-Tartar, Barschfilet und
Griebenkuchen. Die Schiffsrampe passt sich
der Breite des Rollstuhls an.

Und was für ein Schiff! Von Riesenkolben an-
getriebene Schaufelräder, holzverkleidete Sa-
lons im Belle-Époque-Stil, die Zeit steht still
während unserer Überfahrt, die eine Stunde
und 35 Minuten dauern wird. An der frischen
Luft auf dem Deck oder witterungsgeschützt
in einem Saal aus lackiertem Holz – beides ist
wunderschön.

Die schillernde Reise führt der Riviera ent-
lang: Vevey und der imposante Nestlé-Fir-
menseitz, die kleinen Häfen von Rivaz-St-Sa-
phorin, Cully, Lutry und Pully an den Füßen
der Weingüter des Lavaux, das Musée Olympi-
que in Lausanne: Hier schreibt man Touris-
mus gross.

15.20 Uhr: Ankunft am Steg des Bahnhofs
Lausanne-Ouchy, ein kurzer Seeufer-Spazier-
gang von etwa 200 Metern, dann überqueren
wir die Esplanade in Richtung Metro-Eingang.
Es ist klar signalisiert, wo Rollstühle mitfah-
ren können. Vierte Haltestelle ist der Bahnhof
Lausanne. Beim Metro-Ausgang geht's gleich
nach rechts. Durch einen unterirdischen Zu-
gang erreichen wir das Gleis 1 mit einem Lift.
Im Zug nach Freiburg-Bern-Luzern-Sankt-
Gallen geniessen wir ein letztes Mal den
Charme des Lavaux-Gebiets, diesmal mit
Blick auf die Rebberge. Und das Tüpfchen auf
dem i: Der für Rollstühle vorgesehene Platz
befindet sich heute in einem 1.-Klass-Wagen.
1 Stunde 12 Minuten ab Lausanne, und wir
sind zurück in Bern: Die Rundfahrt ist rund!



Unabhängig von Wetter, Jahreszeit und Laune macht diese Tages-
exkursion Lust darauf, das Lied «Le Pays romand» anzustimmen:

*«C'est si simple d'aimer
De sourire à la vie
De se laisser charmer
Lorsque c'est notre envie
De permettre à nos cœurs
D'entrouvrir la fenêtre
Au soleil qui pénètre
Et qui nous rend meilleurs.»³*

◇ Florence Montellier

Ehemalige Kommunikationsbeauftragte der ASPr-SVG

Der Artikel entstand in angenehmer Zusammenarbeit mit dem passionierten Bahnreisenden
Pierre Marquis, Mitglied der Sektion Jura-Neuenburg-Berner Jura und Biel. Herzlichen Dank
der Redaktion an ihn!

³ «Es ist so einfach zu lieben, das Leben anzulächeln, sich verzaubern zu lassen, wenn es uns
reizt, unseren Herzen zu erlauben, das Fenster zu einer Sonne zu öffnen, die uns besser
macht.»

Normen gemäss BehiG

Alle MOB-Hauptbahnhöfe der Linie sind bereits BehiG-konform.
Folgende Bahnhöfe sollten zu einem späteren Zeitpunkt (in Klammern)
normkonform sein. Es handelt sich um Prognosen, die sich etwa auf-
grund administrativer Verfahren verzögern können: Chernex (2027),
Chamby (2027), La Tine (2025), Rossinière (2028), Flendruz (2027), Rou-
gemont (2025), Saanen (2028), Schönried (2028), Oeschseite (2022),
Blankenburg (2022), Stöckli (2021), Sankt Stephan (2027), Matten (2024),
Boden (2021) und Lenk (2021).

In den sieben restlichen Bahnhöfen wird die Anpassung an die Normen
demnächst analysiert. Die MOB hat angekündigt, dass sie für alle Bahn-
höfe, die am 1. Januar 2024 noch nicht den BehiG-Normen entsprechen,
die notwendigen Begleitmassnahmen anbieten wird.



Copyright CGN

Arrivés en gare de Montreux, l'accès à la Grand'Rue et les quais de la petite ville se fait facilement via un 1^{er} ascenseur que nous indique le contrôleur (un panneau de signalisation serait le bienvenu sur le quai à l'arrivée du train). Nous accédons donc via l'ascenseur à une première rue. Là, en prenant à gauche sur 100 m environ, un panneau indique un 2^e ascenseur pour accéder aux rives du Léman et au quai d'embarquement pour le 3^e temps fort de notre voyage: le bateau à vapeur!

Embarquer sur Le Suisse

Arrivés à 12h10 en gare de Montreux, nous avons du temps jusqu'au départ du bateau pour Lausanne fixé à 13h45. Le temps de goûter tartares de féra, filets de perche et taillés aux greubons sur l'une des nombreuses terrasses face à l'embarcadere. La rampe d'accès au bateau s'adapte en fonction de la largeur du fauteuil roulant.

Et quel bateau! Roues à aube actionnées par des pistons géants, salons boisés de style Belle Epoque, le temps s'arrête, l'espace de notre traversée qui durera une heure et 35 min. Au grand air sur le pont ou à l'abri cosy d'un salon au bois verni, le plaisir est à choix.

S'annonce un voyage rutilant face à la Riviera: Vevey et l'imposant siège de Nestlé, les petits ports de Rivaz-St-Saphorin, Cully, Lutry et Pully au pied des vignobles du Lavaux, le Musée Olympique de Lausanne. Des hauts-lieux touristiques défilent sous nos yeux.

15h20: Débarquement en gare de Lausanne-Ouchy. Nous continuons notre promenade sur la rive du lac pendant 200 mètres environ. Traversée de l'esplanade en direction de l'entrée du métro. Une rame indique la place des fauteuils roulants. Au 4^e arrêt, nous sommes en gare de Lausanne. A la sortie du métro, nous nous dirigeons tout de suite à droite. Un accès sous voie nous permet d'arriver au quai 1 par un ascenseur. De retour par le train de Fribourg-Berne-Lucerne-Saint-Gall, nous apprécions une dernière fois les charmes du Lavaux depuis le train en surplombant cette fois les vignes. Et cerise sur le gâteau: le wagon accessible aux fauteuils roulants est aujourd'hui une 1^{re} classe. De retour à Berne en 1 heure 12 min, la belle boucle est bouclée!

Quels que soient le temps, la saison et l'humeur, vous rentrerez de cette excursion d'un jour fredonnant cette petite chanson:

*«C'est si simple d'aimer
De sourire à la vie
De se laisser charmer
Lorsque c'est notre envie
De permettre à nos cœurs
D'entrouvrir la fenêtre
Au soleil qui pénètre
Et qui nous rend meilleurs.»*

◇ Florence Montellier

Ancienne chargée de communication ASPr-SVG

Avec la sympathique collaboration de Pierre Marquis, guide ferroviaire passionné, membre de la Section Jura-Neuchâtel-Jura bernois et Bienne. Un grand merci à lui de la part de la Rédaction!

Normes de la LHand

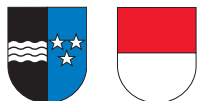
Toutes les gares principales de la MOB, sur le plan de la fréquentation ou du tourisme, sont aux normes LHand.

Dans les gares suivantes, la date prévue de la mise aux normes est indiquée entre parenthèses. Il s'agit de prévisions, qui peuvent être sujettes à modification, en particulier en raison des procédures administratives: Charnex (2027), Chamby (2027), La Tine (2025), Rossinière (2028), Flendruz (2027), Rougemont (2025), Saanen (2028), Schönried (2028), Oeschseite (2022), Blankenburg (2022), Stöckli (2021), Sankt Stephan (2027), Matten (2024), Boden (2021) et Lenk (2021).

Dans les sept gares restantes, la question de la mise aux normes sera analysée prochainement. Le MOB s'engage à proposer les mesures d'accompagnement adéquates pour toutes les gares qui ne répondront pas aux normes de la LHand au 1^{er} janvier 2024.

SEKTION

Sektion Aargau



In diesem Faire Face startet eine Vorstellungsrunde jeder einzelnen der 11 Sektionen der ASPr. Wann wurden sie gegründet? Wer sind die Gesichter von heute?

Die Sektion Aargau ist die erste in der alphabetischen Liste. Sie setzt sich aus folgendem Gremium zusammen: Odette Huwyler ist Präsidentin. Sie wird von Susanne Bernadet, Mathis Spreiter und Ruth Burkhalter unterstützt. Unsere Sektion freut sich über jedes neue Mitglied. Neue Begegnungen und neue Energien beleben unsere langjährige Selbsthilfegruppe.

In den 67 Jahren ihres Bestehens hat unsere «alte Dame» schon viel gesehen: Blumen-Verkaufsmärkte in Zofingen und Aarau, Demonstrationen für die Rechte von Menschen mit Behinderung, Teilnahme an der Konferenz der Aargauischen Behindertenorganisationen. Die Liste der Engagements unserer jeweiligen Sektionsvorstände und Mitglieder ist lang. Auch die Liste der freudigen Momente. Die jährlichen Treffen im Wald rund um das Grillfeuer nähren noch heute die Freundschaften zwischen unseren Mitgliedern und wecken Erinnerungen.

Auch mit 67 Jahren möchte die «alte Dame» ihr Engagement fortsetzen. Doch dafür braucht sie Verstärkung. Lebt jemand mit einer körperlichen Beeinträchtigung im Aargau und sucht regionale Verankerung? Vielleicht begegnen wir uns an unserer nächsten Adventsfeier.

Heute sind Dialog und herzlicher Austausch die zentralsten Bedürfnisse unserer alternden Mitglieder. Wir hoffen jeweils, möglichst viele an unseren Treffen zu sehen. Selbst wenn Ihr Euch manchmal durch Behinderung und Alter gebremst fühlt: Gönnst Euch ein wohlthuendes Wiedersehen im alten Freundeskreis, aber auch ein Treffen mit neuen Gesichtern in unserer Sektion. Der Austausch zwischen den Generationen ist immer fruchtbar! Morgen wird hoffentlich eine neue Generation die starken Momente unserer Selbsthilfegruppe prägen, von den Leistungen des Zentralvereins profitieren und die Tradition weiterleben lassen.

◇ Odette Huwyler, Präsidentin Sektion Aargau

Sektion Aargau

Gründungsjahr: Dezember 1954 (als Ortsgruppe ab 1948).

Aktuelles Präsidium: Odette Huwyler.

Mitglieder aktuell: 59 Aktivmitglieder und 33 Sympathie-mitglieder (Stand am 1.8.2021).

Höhepunkt: Die jährlichen Ausflüge ins «Waldhöck» bei Rothrist.

Herausforderung für die Zukunft: Unsere schöne Familie vergrössern und neue Aktivmitglieder bekommen.

SECTION

Section Argovie

Faire Face entame ici sa tournée de présentations des 11 sections de l'ASPr. A quand remonte leur fondation? Quels sont les visages d'aujourd'hui?

La section d'Argovie, première sur la liste alphabétique, se présente. Odette Huwyler, actuelle présidente, est entourée au Comité de Susanne Bernadet, Mathis Spreiter et Ruth Burkhalter.

Notre section se réjouit de chaque nouveau membre. De nouvelles rencontres et de nouvelles énergies pour notre groupe d'entraide de longue date.

A 67 ans, notre section est une dame riche en expériences: marchés de vente de fleurs à Zofingen et Aarau, manifestations en faveur des droits des personnes en situation de handicap, participation à la Conférence des organisations argoviennes pour le handicap. La liste des engagements par les différents comités qui se sont succédé et par nos membres est longue. La liste des temps forts aussi. Les rencontres annuelles bucoliques en forêt autour du feu des grillades nourrissent, aujourd'hui encore, les amitiés entre nos membres et les souvenirs.

A 67 ans, notre dame expérimentée souhaite continuer son engagement. Pour cela, elle a besoin de renfort. Vous êtes concerné-e par un handicap physique, recherchez un ancrage régional en Argovie? Rejoignez-nous pour une première rencontre lors de notre future fête de l'Avent.

Aujourd'hui, le dialogue et les échanges chaleureux sont au centre des besoins de nos membres vieillissants. Nous vous espérons toujours nombreux à nos rencontres. Même si vous vous sentez parfois freinés par le handicap et l'âge, profitez de nos retrouvailles qui font du bien, entre anciens amis, comme entre les nouveaux visages de notre section. L'échange entre générations est toujours fructueux! Demain, ce sera vous qui écrirez les temps forts de notre groupe d'entraide, bénéficierez des prestations de l'Association centrale et reprendrez le flambeau.

◇ Odette Huwyler, présidente section Argovie

Section Argovie

Année de fondation: Décembre 1954 (en 1948 en tant que groupement local).

Présidence actuelle: Odette Huwyler.

Nombre actuel de membres: 59 membres actifs et 33 membres sympas (état au 1.8.2021).

Temps fort: Les grillades annuelles en forêt au «Waldhöck» de Rothrist.

Challenge d'avenir: Agrandir notre belle famille en trouvant de nouveaux membres actifs.



KURSE

Aus der Quelle der Farben tanken

26.05.–29.05.2021 in Interlaken

Am Nachmittag des 26. Mai trafen wir uns um 15 Uhr zur Besprechung des Kurses. Wir alle freuten uns sehr, dass wir uns nach zwei Jahren wieder sehen durften. Alle stellten sich kurz vor, bevor Margrit und Susanne uns den Kurs erklärten. Jedes von uns erhielt 20 Doppel-Fasermaler mit einem feinen und dicken Ende. Weiter bekamen wir farbige Malstifte mit einem Spitzer. Das wunderschöne Mandalabuch mit Bildern der 4 Jahreszeiten spornte uns gleich an. Louise hat schon solche Kurse besucht und führte uns am Donnerstag ins Malen ein. Es war für uns alle ein gutes Gefühl, bei diesen Malarbeiten einfach runterfahren zu können.

An den beiden Mandalatagen gab es morgens und mittags eine Kaffeepause. Es tat gut, sich auszutauschen und ein wenig von dieser langen Covidpause Abschied zu nehmen, soweit das möglich war. Es war sehr eindrücklich, die verschiedenen farbigen Mandalabilder der Teilnehmerinnen zu bewundern. Einige waren echte Künstlerinnen. Die Atmosphäre war gut und fröhlich. In Interlaken waren die Restaurants geschlossen, so dass wir das Mittagessen und Abendessen im Artos einnahmen. Am Samstagvormittag kamen wir nochmals zusammen und besprachen den Mandalakurs und suchten neue Vorschläge fürs nächste Jahr. Es wäre schön, wenn wir uns nächstes Jahr wieder im Artos treffen könnten. Ein grosses Dankeschön an Susanne und Margrit für ihre Bemühungen und Betreuung in den vergangenen Tagen.

◇ Erika Gehrig, Teilnehmerin

Die Fotos wurden von Sonja Schmitter aufgenommen.

COURS

Bienfaits du rire

27.06.–09.07.2021 à Saint-Maurice



C'est dans la joie et la bonne humeur que nous nous sommes retrouvés à St-Maurice le dimanche 27 juin et c'est avec plaisir que nous découvrirons aussi de nouveaux visages.

En premier lieu, il nous faut retrouver nos marques pour débiter ce séjour. Pour les bricolages, c'est la pyrogravure qui a la cote.

Mardi, Stéphane Rouèche nous a emmené dans le monde de la magie avec des tours surprenants. Nous nous sommes promenés à Martigny avec beaucoup de vent. Balades aux Iles à Sion, visite de l'exposition G. Caillebotte à la Fondation Gianadda. Après un pique-nique à Ville-neuve, nous avons pris le bateau pour un tour sur le Haut-Léman.

La soirée « contes » avec Isabel Perrin était magnifique!

Le musée du St-Bernard était également au programme et nous avons visité Aigle et sa zone piétonne bien adaptée aux chaises roulantes!

Malgré le temps frais et humide, le soleil nous a accompagné dans toutes nos sorties. Bref, nous avons passé un beau séjour au Valais et, comme d'habitude, nous avons bien mangé.

Malheureusement, la grillade prévue au jardin le dernier soir a eu lieu dans la salle à manger.

Nous espérons nous retrouver, plus nombreux, l'année prochaine pour le cours qui aura lieu du 26 juin au 8 juillet 2022.

◇ Les participants au cours

SECTION

Section JU/NE/JP/Bienne

Les prochaines rencontres du groupe des Amis du cours d'avril auront lieu au Centre Saint-François à Delémont à 12h aux dates suivantes:

- Jeudi 14 octobre 2021, salle A2
- Jeudi 11 novembre 2021, salle B1
- Jeudi 9 décembre 2021, salle B1

Les rencontres auront lieu dans la mesure où les conditions relatives à la pandémie le permettront. Les membres du groupe seront avisés en cas d'annulation. Nous vous attendons nombreux!



Unsere Verstorbenen Nos défunts

- Lisbeth Amman, Muttentz/Ortsgruppe beider Basel
- Roger Busenhardt, Dübendorf/Sektion Zürich
- Ursula Frei, Gwatt/Sektion Bern
- Roger Neyroud, Vevey/Section Vaud/Valais/Genève
- Louise Sidler, Hünenberg/Sektion Zentralschweiz
- Werner Waldispühl, Obernau/Sektion Zentralschweiz
- Christiane Wenger, Reinach/Ortsgruppe beider Basel



Kurspalette 2021

Kurs- und Aufenthaltsangebot

Palette des cours 2021

Offre de cours et de séjours

BELLWALD VS 14.03.–20.03.2021	Schneesporterlebnis für alle ABGESAGT
DELÉMONT JU 08.04.–10.04.2021	Autonomie au quotidien ANNULÉ
SUMISWALD BE 11.04.–15.04.2021	Bewegungsfreiheit im Wasser ABGESAGT
SUMISWALD BE 18.04.–22.04.2021	Liberté de mouvement dans l'eau ANNULÉ
SAINT-MAURICE VS 23.04.–25.04.2021	Motricité et créativité
FRIBOURG FR 26.04.2021	Voyage fleuri à travers le monde... ANNULÉ
INTERLAKEN BE 01.05.–08.05.2021	Wohlfühlen für Alltagsfreude
SAINT-MAURICE VS 16.05.–21.05.2021	Coordination respira- toire et bien-être
INTERLAKEN BE 26.05.–29.05.2021	Aus der Quelle der Farben tanken
BERLINGEN TG 05.06.–12.06.2021	Entspannung für Leib und Seele
SAINT-MAURICE VS 27.06.–09.07.2021	Bienfaits du rire
DELÉMONT JU 11.07.–24.07.2021	S'évader du quotidien
EICHBERG SG 17.07.–30.07.2021	Filmgestaltung mit eigenen Ressourcen

SUMISWALD BE 25.07.–31.07.2021	Rätselhafte Wohlfühl- tage ABGESAGT
TESSIN TI 01.08.–13.08.2021	Tief durchatmen und mit allen Sinnen wahr- nehmen ABGESAGT
BERLINGEN TG 15.08.–27.08.2021	Selbständig bleiben (zweisprachig <i>bilingue</i>)
INTERLAKEN BE 28.08.–09.09.2021	Wohltuendes Lachen und Entspannen
INTERLAKEN BE 18.09.–24.09.2021	Kreative Schreibwerkstatt
WILDHAUS SG 26.09.–07.10.2021	Singen für Leib und Seele
SAINT-MAURICE VS 08.10.–10.10.2021	Motricité et créativité
INTERLAKEN BE 09.10.–15.10.2021	Gedächtnistraining
SUMISWALD BE 31.10.–04.11.2021	Liberté de mouvement dans l'eau
DELÉMONT JU 07.11.–13.11.2021	Ausgewogener Alltag heute und morgen
SUMISWALD BE 14.11.–18.11.2021	Bewegungsfreiheit im Wasser
BERLINGEN TG 20.12.–26.12.2021	Gemeinsame Weih- nachten (zweisprachig)
BERLINGEN TG 20.12.–26.12.2021	Noël ensemble (<i>bilingue</i>)
DELÉMONT JU 23.12.2021–02.01.2022	Ein Hauch von Zimt in der Luft
SUMISWALD BE 23.12.2021–02.01.2022	Weihnachtszeit gemeinsam geniessen und die Seele stärken
WILDHAUS SG 23.12.2021–02.01.2022	Weihnachten in Gesellschaft erleben

ASPr-SVG

Association Suisse des Paralysés
Schweizerische Vereinigung der Gelähmten

Kursanmeldung | Inscription aux cours :

026 322 94 38, kurse@aspr.ch
026 322 94 38, cours@aspr.ch
www.aspr-svg.ch >> Kurse/cours

Agenda 2021

Tagungen/Journées thématiques

- 28.08. Zürich, Mattenhof
- 04.09. Centre ORIF/Pomy (VD)
- 11.09. Hinterkappelen/Bern

Wichtige Termine/Dates importantes

- 18.02. Präsidententreffen/
Rencontre des présidents,
Borna, Rothrist
ABGESAGT, ANNULÉ
- 03./04.03. Treffen Zentralvorstand/
Conseil, Hotel Artos, Inter-
laken **ABGESAGT, ANNULÉ**
- 04.06. Treffen Zentralvorstand/
Conseil, Sektion Zürich/
section Zurich
ABGESAGT, ANNULÉ
- 15./16.07. Treffen Zentralvorstand/
Conseil, Hotel Artos,
Interlaken
- 01.10. SIPS-Kommissionstreffen/
Rencontre de la Commis-
sion CISP, Borna, Rothrist
- 05./06.10. Präsidententreffen/
Rencontre des présidents,
Hotel Artos, Interlaken
- 06./07.10. Treffen Zentralvorstand/
Conseil, Hotel Artos,
Interlaken
- 28.10. Weltpoliotag/Journée
mondiale de lutte contre
la polio
- 30.10. Kursleiter/-innen-
Seminar/Séminaire des
directeurs/trices de cours,
Hotel Arte, Olten
- 25.11. Delegiertenversammlung
auf dem Schriftweg/
Assemblée des délégué-e-s
par correspondance
- 03.12. Journée internationale
du handicap

Angesichts der aktuellen Situation gibt es immer wieder Änderungen. Für die genaue Agenda der Sektionen der nächsten Monate bitten wir Sie deshalb, mit Ihrer Sektion Kontakt aufzunehmen.

En raison de la situation actuelle qui évolue régulièrement, merci de prendre contact avec votre section pour connaître l'agenda des prochains mois.

Sektionsagenda Agenda des sections 2021

Sektion Aargau

- 27.02. GV Alterszentrum Suhrhard,
Buchs **ABGESAGT**
- 27.06. Waldhöck, Rothrist
- 28.11. Adventsfeier, Buchs

Ortsgruppe beider Basel

- 06.03. GV Ortsgruppe beider Basel
im WBZ **ABGESAGT**
- 08.05. Ausflug **ABGESAGT**
- 10.07. GV + Grillparty im WBZ
- 18.09. Jubiläumsanlass 60 + 1 Jahr
Ortsgruppe beider Basel
- 05.12. Adventsfeier im WBZ

Sektion Bern Gruppe Oberland

- 04.12. Adventsfeier

Sektion Bern Gruppe Mittelland

- 04.12. Adventsfeier

Sektion Bern Gruppe Seeland

- 10.12. Adventsfeier

Section Jura-Neuchâtel- Jura bernois et Bienne

- 06.03. Action d'information,
Neuchâtel **ANNULÉ**
- 27.03. Dîner de la section,
filets de perche **ANNULÉ**
- 25.06. AG 2020 par correspondance
- 10.07. Dîner à la ferme
- 18.09. Sortie de section
- 03.12. Action d'information (journée
mondiale du handicap)
- 04.12. Fête de Noël

Sektion Ostschweiz

- 06.03. Jahresversammlung, Gossau
ABGESAGT
- 21.08. Bodensee-Rundfahrt ab
Romanshorn Hafen
- 24.10. Herbsttreffen

Sektion Thurgau/Schaffhausen

- Juni Sommerreise **ABGESAGT**
- 20.– 22.08. Dreitägige Sommerreise
an den Genfersee
- Oktober Herbstanlass
- 27.11. Jahresschlusshöck/
Jahresversammlung

Section Vaud/Valais/Genève

- Août Sortie annuelle
- 16.10. Loto, Pré-aux-Moines,
Cossonay
- 04.12. Fête de Noël, Bon Rivage,
La Tour-de-Peilz

Sektion Zentralschweiz

- 21.08. Sektionstreffen
- 14.11. Jahresschlussfeier
Jubiläumsanlass 60+1 Jahr

Sektion Zürich

- 27.03. GV **ABGESAGT**
- 21.08. Sommeranlass **ABGESAGT**
- 05.12. Weihnachten/
Jahresschlussfeier



ASPr-SVG

Association Suisse des Paralysés
Schweizerische Vereinigung der Gelähmten