

Interdisziplinarität in der Psychosomatischen Medizin

Am 16./17. Juni 2006 findet in Bern der 5. wissenschaftliche Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SGPPM zur Frage der Interdisziplinarität in der Psychosomatischen Medizin statt (weitere Informationen und Anmeldeformular unter www.sgppm.ch).

Unter dem Begriff «Interdisziplinarität» verstehen wir in der SGPPM den Beitrag und das Interesse für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin sowohl seitens der verschiedenen medizinischen Fachgebiete als auch der zahlreichen Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Die praktische Erfahrung bei der Diagnose und Behandlung von Menschen mit psychosomatischen Störungen hat uns gelehrt, dass der einzelne Arzt, Therapeut, Health Professional usw. gerade im Umgang mit solchen Patienten oft an seine individuellen Grenzen stösst. Als Behandelnder muss ich dann entscheiden, ob ich den Patienten weiterweisen soll oder ob ich die Therapie mit der Unterstützung durch eine oder mehrere andere Fachpersonen selbst fortführe und die Verantwortung trage. Die Lösung besteht meistens nicht darin, den «superkompetenten» Arzt oder Therapeuten zu finden, der alles kann, sondern eher darin, in der Zusammenarbeit mit geeigneten Fachpersonen (Ärzten, Psychologen, Physio-

therapeuten, Pflegefachpersonen, Sozialarbeitern usw.) interdisziplinär zusammen mit dem Patienten ein Verständnis für die Problematik zu entwickeln (Diagnose) und die Behandlung entsprechend zu gestalten. Dieses Vorgehen klingt zwar einleuchtend, doch stossen wir dabei immer wieder auf Hürden und Hindernisse.

Interdisziplinär zu arbeiten will gelernt und geübt sein. Existieren fächerübergreifende Konzepte, welche die Kommunikation unter den Berufsgruppen ermöglichen? Welche gegenseitigen Erwartungen bestehen (einmal abgesehen von den Erwartungen des Patienten)? Welches Interesse haben die verschiedenen Fachgruppen an einer interdisziplinären Zusammenarbeit? Wie wird ein interdisziplinäres Vorgehen entschädigt? Welche Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit haben sich stationär, welche ambulant in Institutionen oder in der privaten Praxis bewährt?

Was sich bestens bewährt hat und auch gut funktioniert, ist das Konsilium (unter Ärzten) und das Weiterweisen eines Patienten mit einer Fragestellung oder einem Auftrag (an einen anderen Arzt oder eine andere Fachperson). Schwieriger wird es, wenn es darum geht, sich abzusprechen, zu ergänzen, zu korrigieren usw.

Interdisziplinarität ist effektiv (wirksam: untersuchte interdisziplinäre Therapieprogramme zeigen meist eine gute Wirkung) und auch effizient (wirtschaftlich: Ressourcen und Wissen werden gezielt eingesetzt). Der Nachteil ist, dass die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufspersonen, die nicht tagtäglich miteinander arbeiten, oft ungewohnt, umständlich und zeitraubend ist. Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann kurzfristig mehr Zeit zur Absprache und Klärung unter den Fachpersonen in Anspruch nehmen, als für den Patienten direkt aufgewendet wird. Die SGPPM hat sich zum Ziel gesetzt, diese Diskussion unter den Fachpersonen des Gesundheitswesens voranzutreiben und hat deswegen die Interdisziplinarität zum Thema ihres 5. wissenschaftlichen Kongresses gemacht. Damit möchten wir auch Leute aus allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens ansprechen und für eine Mitarbeit in unserer Gesellschaft gewinnen.



*Marzio Sabbioni,
Präsident der SGPPM*

L'interdisciplinarité en médecine psychosomatique

Le 5^{ème} congrès scientifique de la Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale SSMPP se tiendra à Berne du 16 au 17 juin 2006 et sera consacré à l'interdisciplinarité en médecine psychosomatique (de plus amples informations, ainsi que le formulaire d'inscription sont disponibles sur www.sgppm.ch).

Pour nous, les membres de la SSMPP, la notion d'«interdisciplinarité» suppose, de la part des représentants des différentes spécialités médicales et des nombreux groupes professionnels de la santé, que ceux-ci contribuent et s'intéressent à la médecine psychosomatique et psychosociale. L'expérience pratique du diagnostic et du traitement des patients atteints de troubles psychosomatiques nous enseigne que, dans ces cas précisément, le médecin, thérapeute ou autre professionnel de la santé se trouve souvent confronté à ses propres limites. En tant que thérapeute, il m'incombe alors de décider si je dois adresser le patient à un confrère ou poursuivre le traitement sous ma propre responsabilité avec l'aide d'un ou plusieurs autres spécialistes. En général, la solution consiste alors non pas à trouver le médecin ou le thérapeute «supercompétent» qui sait tout faire, mais plutôt à développer, avec le concours du patient, une compréhension interdisciplinaire de

son problème (diagnostic) en collaboration avec des spécialistes qualifiés (médecins, psychologues, physiothérapeutes, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.) et à conduire le traitement en conséquence. A l'entendre, cette démarche paraît limpide, mais force nous est de reconnaître qu'elle se heurte encore et toujours à des obstacles.

Le travail interdisciplinaire ne s'improvise pas, il s'apprend et s'exerce. Les différentes disciplines ont-elles des concepts communs qui permettent aux groupes professionnels de communiquer entre eux? Quelles sont les attentes mutuelles (outre celles du patient)? Quel intérêt les différents groupes professionnels ont-ils à mener une collaboration interdisciplinaire? Comment une procédure interdisciplinaire est-elle indemnisée? Quelles sont les formes de collaboration interdisciplinaire qui ont fait leurs preuves en milieu hospitalier, dans les institutions de soins ambulatoires, dans la pratique privée?

La stratégie qui a donné les meilleurs résultats, et qui fonctionne bien, est le consilium de médecins et l'adressage du patient (à un autre médecin ou professionnel) assorti d'une question ou d'un mandat. Les choses se compliquent dès lors qu'il s'agit de se mettre d'accord, de compléter ou de corriger un avis, etc.

L'interdisciplinarité est à la fois efficace (les programmes interdisciplinaires de traitement examinés montrent généralement de bons résultats) et efficiente, c'est-à-dire économique (les ressources et les connaissances sont utilisées de manière ciblée). Son désavantage est que la collaboration entre professionnels qui ne travaillent pas quotidiennement ensemble est souvent mal rôdée, longue et fastidieuse. L'approche interdisciplinaire peut exiger à court terme que l'on passe davantage de temps à la discussion du cas entre spécialistes qu'à l'examen direct du patient. La SSMPP s'est fixée pour but de promouvoir cette discussion entre professionnels de la santé, raison pour laquelle elle a fait de l'interdisciplinarité le thème de son 5^e congrès scientifique. Nous comptons ainsi interpeller les professionnels de toutes les disciplines pour les convaincre de collaborer avec notre société.



*Marzio Sabbioni,
président de la SSMPP*