

Gruppen

Gruppentherapien werden in der hausärztlichen Medizin viel zu wenig genutzt. Dabei ist das Arbeiten mit Gruppen eine ideale Methode zur Patientenschulung und Beratung im weitesten Sinn. Das ganz Besondere an der Arbeit mit Gruppen liegt darin, dass über die praktische Schulung im Sinn der korrekten Handhabung eines Apparates, einer Diät oder eines Übungsprogramms hinaus ein grundlegender Prozess ausgelöst wird, der die so notwendige Motivation und Bereitschaft zur eigentlichen Veränderung von Verhalten und Einstellungen unterstützt.

Der Einsatz von Gruppen liesse sich vor allem in der städtischen Agglomeration weit stärker ausbauen. Die Vorteile sind mannigfaltig: Plötzlich bin ich als Patient nicht mehr allein mit meiner Erkrankung, ich lerne von anderen, sehe, wie sie mit denselben Schwierigkeiten kämpfen müssen, lerne von ihnen, wie sie damit umgehen, erhalte dabei noch fachliche Information, werde gestützt, ermuntert, motiviert, getragen. Gerade diese Vernetzung unter Mitpatienten bringt in einer Zeit, wo rundum so viel gefordert wird, alle «funktionieren» müssen, eine willkommene Insel der Vernetzung und Stärkung. Gruppentherapien sind vor allem hilfreich, wo es um Patientenschulung und Patientenberatung geht, die eine Modifikation der Grundhaltung und Einstellung notwendig machen. Dies gilt sowohl für die Kardiorehabilitation nach Myokardinfarkt, für die Diabetesschulung wie auch bei Patienten mit Ess-, Sucht-, Schmerz-, Schlaf- oder Angststörungen. Neben den reinen Selbsthilfegruppen ohne Leiter (z.B. AA-Gruppen) kennen wir Gruppen für Angehörige unterschiedlicher Erkrankungen, stationäre oder ambulante Angebote. Weiter finden wir Gruppentherapieangebote von Psychiatern und Psychotherapeuten, die sich

ganz spezifischer Probleme wie schwerer Essstörungen mit Bulimie oder Anorexie annehmen, Gruppen für neu erkrankte Schizophrene oder für Personen mit schweren Suchtproblemen u.a.m.

Und es gibt die Gruppen, die von Grundversorgern angeboten werden, wobei diese ganz unterschiedliche Formen von Fachwissen und Erfahrung mitbringen können. Sei es die diabetologisch interessierte Kollegin, die gleich mehrere ihrer Patienten gleichzeitig und gemeinsam berät und schult, oder der Allgemeinpraktiker, der Entspannungstherapie wie progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Autogenes Training nach Schultz für seine Patientinnen mit Schlafstörungen, Burnout oder vermehrtem Stressleiden anbietet, oder sei es der Arzt, der sich speziell seiner adipösen oder rauchenden oder schmerzgeplagten Patienten annimmt. Die Präferenzen und Fähigkeiten der einzelnen Ärzte wie auch die möglichen Angebote sind absolut vielfältig.

Hier liesse sich ein weites Angebotsnetz aufbauen, wo wir unsere Patienten auch unserem Kollegen von nebenan zuweisen könnten, wenn wir wüssten, welche Form von Therapie er anbietet.

Der Aufbau solcher kleiner Netzwerke nützt und stützt den Patienten, aber er entlastet und erfüllt auch den Arzt, der seine Patientin über einen bestimmten Zeitraum in eine kontinuierliche Therapie entlassen kann, und den Kollegen, der eine solche Gruppe anbietet, denn diese Arbeit ist nicht nur spannend und herausfordernd, sie bietet auch eine Art Diversifikation, Erfüllung und Selbsterfahrung ... und sie ist effizient und kostengünstig obendrein.

Der gruppentherapeutisch arbeitende Arzt wird über Grundkenntnisse in Gruppendynamik verfügen, er erkennt, welche Patienten sich für eine solche Gruppenarbeit eignen, er wird sein Themenangebot didaktisch geschickt aufbauen, und er wird vor allem eine vertrauliche, hilfreiche, empathische Atmosphäre herstellen, die durch einen personenzentrierten und partnerschaftlichen Zugang geprägt ist.

Von entscheidender Bedeutung für die Wirksamkeit der Gruppenberatung sind motivationale und emotionale Erfahrungen, die weit erfolversprechender sind als die Androhung negativer, angstinduzierender Konsequenzen. Die Teilnehmer unterstützen und motivieren sich bei den Veränderungsschritten gegenseitig. Eine Motivation durch die Gruppe kann in kritischen Phasen entscheidend dazu beitragen, den einen oder anderen nicht an seinem Ziel scheitern zu lassen.

Die Effizienz solcher Gruppentherapien ist zweifelsfrei enorm hoch. Im Tandem-Angebot durch einen Facharzt und einen auf Gruppen spezialisierten Grundversorger lassen sich innovative kostengünstige Behandlungskonzepte erarbeiten. Leider ist im TARMED die Verwendung der Gruppenposition vorläufig noch den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie vorbehalten, was dringend geändert werden müsste.



Pierre Loeb,
Präsident der APPM

A propos des groupes

Les thérapies de groupe sont beaucoup trop peu utilisées en médecine omnipraticienne. Pourtant, le travail en groupe est une méthode idéale pour l'enseignement au patient et la consultation au sens le plus large. Au-delà de l'apprentissage de la manipulation correcte d'un appareil, d'un régime ou d'un programme d'exercices pratiques, la spécificité du travail de groupe tient à l'initiation du processus fondamental de la motivation et de la disposition nécessaire au changement bénéfique de comportement et d'orientation, de croyances.

Les pratiques de groupes pourraient être développées beaucoup plus intensivement surtout en milieu urbain. Les avantages sont multiples: le patient n'est soudainement plus seul avec sa maladie, il apprend des autres, constate comment il peu combattre des difficultés analogues, se sent valorisé en donnant ses opinions à partir de son propre vécu, tout en recevant également de nombreuses informations professionnelles. Il se sent soutenu, encouragé, porté par le groupe. Cette mise en réseau de co-patients prend la valeur d'un îlot accueillant à une époque où les exigences sont omniprésentes, où tout doit «fonctionner». Les thérapies de groupe sont particulièrement salutaires quand l'enseignement et les conseils au patient ne sont efficaces qu'avec une modification de l'attitude de base et des dispositions. C'est notamment le cas pour la réhabilitation cardiovasculaire après infarctus du myocarde, pour l'enseignement des diabétiques, mais aussi pour des patients souffrant de douleurs chroniques, de troubles du comportement alimentaire, d'addictions, de troubles anxieux, de troubles du sommeil.

A côté des groupes d'entraide sans directeurs (par ex. les groupes AA) nous connaissons des groupes centrés sur diverses maladies, organisés soit en clinique, soit ambulatoirement. Mentionnons

aussi des offres de groupes dirigés par des psychothérapeutes et des psychiatres qui se chargent de problèmes tout à fait spécifiques comme la schizophrénie récemment diagnostiquée, les troubles bipolaires graves, les personnalités borderline, les anorexies et boulimies rebelles, les toxicomanies importantes.

Et il y a les groupes qui sont offerts par les praticiens de premier recours qui peuvent dispenser de multiples connaissances selon leur expérience, comme par exemple la collègue versée en diabétologie qui instruit et conseille simultanément, de manière interactive, plusieurs de ses patients. Ou le généraliste qui enseigne la relaxation grâce à la méthode de Jacobson ou au training autogène de Schultz à ses patient/es insomniaques, exagérément stressé/es ou en burnout. Ou encore le médecin qui réunit ses patients obèses, fumeurs ou douloureux chroniques. Les préférences et les aptitudes des différents médecins et les offres potentielles qui en découlent sont vraiment diversifiées.

C'est sur cette base qu'il serait opportun de développer un vaste réseau où nous pourrions aussi assigner nos patients respectifs à un/e collègue dont nous connaîtrions la forme de thérapie qu'il/elle pratique.

La constitution de tels modestes réseaux soutient le patient en lui faisant découvrir de nouvelles ressources, mais elle soulage aussi le médecin traitant habituel qui, non seulement peut relâcher le rythme de ses consultations, mais encore utiliser et renforcer le travail de groupe captivant, stimulant et donnant l'occasion au patient de faire l'expérience d'une nouvelle autonomie ... ce qui est clairement efficace et économique.

Le médecin formé à la thérapie de groupe disposera des connaissances élémentaires en dynamique de groupe, saura reconnaître les patients pouvant bénéficier de tel ou tel travail de groupe, développera une approche didactique d'un thème, préservera une atmosphère empathique et confidentielle favorisée par une approche centrée sur la personne et un travail de partenariat.

Les expériences émotionnelles et motivant positivement, insistant sur les ressources, les facteurs salutaires de la personne sont beaucoup plus couronnées de succès que la mise en évidence de facteurs de risques, de conséquences négatives anxiogènes. Les participants se soutiennent et se motivent mutuellement à travers les étapes du changement. Une motivation portée par le groupe peut contribuer de façon décisive au passage de phases critiques marquées par un sentiment d'échec ou l'envie de renoncer.

L'efficacité de telles thérapies de groupe est sans aucun doute très élevée. Dans le cadre d'une animation de groupe en tandem composé d'un spécialiste et d'un médecin de premier recours habilité à la thérapie de groupe, des concepts de traitement économiques innovateurs peuvent être élaborés. Malheureusement, l'utilisation de la position «thérapie de groupe» est provisoirement réservée aux médecins spécialistes ce qui devrait être modifié d'urgence dans le TARMED.



*Pierre Loeb,
président de l'AMPP
Traduction
Laurent Schaller*