

## Psychische Störungen im Fokus von Untersuchungen

In jüngster Zeit gibt es vermehrt **Untersuchungsergebnisse auch über Belastungen im psychischen Bereich**, wie z. B.:

- 23 % der österreichischen Bevölkerung leide an Angstsymptomen.
- Die Zahl an schwerer Depression erkrankter Menschen habe sich verzehnfacht.
- Schlafstörungen haben deutlich zugenommen.
- Die Zunahme von Essstörungen bei Jugendlichen führe zu Wartezeiten bei Therapieplätzen.

Diesbezüglich alarmierende Schlagzeilen in den Medien verstärken das noch einmal durch eine Wortwahl wie „*psychische Schäden*“, „*verlorene Generation*“, „*psychische Störungen*“. Psychische Belastungen werden gemeinsam mit befürchteten sozialen Auswirkungen den Maßnahmen gegenübergestellt, die körperliche Gesundheit erhalten sollen, um nicht zu sagen: Sie werden gegeneinander ausgespielt. Zielführender wäre es, für den Diskurs dafür von ärztlicher Seite medizinisches Wissen und politische Maßnahmen zu unterscheiden.

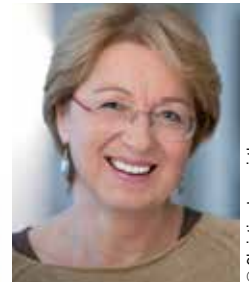
Generell fordern Unsicherheit, Unvorhersagbarkeit, rasch wechselnde Annahmen, die Flexibilität und die Multitaskingfähigkeit. Dies betrifft derzeit im Besonderen z. B. berufstätige Mütter, die dies mit großer Selbstverständlichkeit leisten. Durch die Länge des bisherigen Zeitabschnittes tritt nun – und das ist völlig normal – vermehrt Ermüdung, aber auch Frust nach anfänglich akzeptierender Zuversicht ein. Da das ersehnte Ende zeitlich nicht benennbar ist, wird dieses teils eben selbst

benannt: „Es reicht, ... ich will wieder meine Party, oder, ... ich kann den Kindern nicht alles verbieten ...“. Werden Schutzmaßnahmen nicht als schützend, sondern als Einschränkung bewertet, können Hoffnungslosigkeit, Gereiztheit, Wut und Resignation die Folge sein und als Symptome in Sprache gebracht werden.

Psychische Symptome können aufzeigen, dass die bisherigen individuellen Bewältigungsstrategien nicht mehr angemessen sind, entweder, weil diese schon zu lange andauern oder persönlich hinterfragt werden. **In welchem Zusammenhang hören wir in der allgemeinmedizinischen Praxis vermehrt von psychischen Symptomen?**

Hier gilt es zu unterscheiden:

- **psychische Symptome, die sich in Folge einer COVID-Erkrankung** ergeben können, wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit, aber auch Schuldgefühle oder Zorn infolge der Infektiosität
- Dann gibt es diejenigen Patient\*innen, die schon **in der Vergangenheit** vorübergehende, kürzere Episoden, leichte Formen oder fokussiert schwere psychische Störungen hatten und wo nun aktuelle geänderte Lebensbedingungen zu einer Verschlechterung beitragen können.
- Und schließlich kommen Patient\*innen in die Praxis, die **durch die geänderten persönlichen oder familiären Lebensbedingungen**, durch Lockdown, mediale Berichterstattung, gesundheits- und gesellschaftspolitische Maßnahmen mit Symptomen aufzeigen, dass ihre bisherigen individuellen Strategien, mit



© Christian Jungwirth

**Dr. Barbara Hasiba**

Ärztin für Allgemeinmedizin, Birkfeld syst. Psychotherapeutin, [zert. f. Säuglings-Kinder-Jugendpsychotherapie], Lehrtherapeutin (ÖÄK), PSY3-Lehrgangsheiterin (WGPM), Balintgruppenleiterin, Lehrbeauftragte an der MedUni Graz, Präsidentin der ÖGPAM

der Krise umzugehen, für den Moment nicht mehr reichen, und uns in der Praxis ihre Symptome erzählen.

Angst ist per se ein unangenehmes, jedoch kein pathologisches Phänomen und von der Angststörung zu unterscheiden. Ängste können eine **normale** Reaktion sein, in einer Zeit, in der nichts wie normal üblich ist. Was in normalen Zeiten als pathologisch angesehen wird, kann derzeit eine normale Reaktion sein.

Die veröffentlichten Studienergebnisse erinnern uns daran, die psychischen Herausforderungen mit einer Selbstverständlichkeit im hausärztlichen Gespräch mit zu berücksichtigen und aktiv anzusprechen – neben notwendiger Aufklärung über Impfungen, Ct-Wert oder ärztlicher Begleitung von COVID-Erkrankten. ■

## COVID-Talk Teil 1

# Angst und Corona gemeinsam betrachtet

Angst tritt auf, wenn das Gesicherte und das Geprüfte in Gefahr kommen oder wenn der Mensch sich seiner selbst unsicher wird. Ängste können auch im Erwachsenenalter plötzlich auftreten, wenn entweder Veränderungen anstehen oder wenn ein gewisses tolerierbares Maß an Verunsicherung durch zusätzliche Herausforderungen überschritten wird.

**E**s gibt für die Entwicklung von Angst und Angststörungen prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren. Der Neurobiologe Hüther verweist darauf, dass Angst ein unangenehmes Gefühl ist, dem Vorstellungen vorausgehen: Es ist aktuell nicht die Angst vor dem nur elektronenmikroskopisch sichtbaren Virus, sondern die Angst vor dessen uns berichteter Gefährlichkeit und der damit verbundenen Vorstellung.

### Was kann der Angst vorausgehen:

- **Eine reale Gefahr kann Angst auslösen** und dabei helfen, dass wir rasch versuchen, uns aus dem Gefahrenbereich zu bringen. Oft reicht auch die Vorstellung einer realen Gefahr, dann kann man das Befürchtete vermeiden.

oder:

- **Vorstellungen können Angst auslösen** – aus der Vorstellung heraus, wir könnten alles kontrollieren, macht dann die Erkenntnis Angst, dass dies nicht zutrifft, z. B. die Wissenschaft weiß /... aber weiß auch noch nicht ... Da sind es dann z. B. vorgestellte, befürchtete Impfnebenwirkungen, die Angst auslösen können. Und um mit dieser Angst nicht allein zu sein, sucht man sich dann Verbündete, die dies auch befürchten oder vorgeben, die Antworten zu kennen.

oder:

- **Körperreaktionen infolge von Vorstellungen werden als bedrohlich erlebt.**

Dann werden z. B. Herzklopfen, Würgegefühl, innere Unruhe, Schwindel, Nebensichzustehen oder ein Beklemmungsgefühl ins Zentrum der kontrollierenden Beobachtung gestellt, alles Übrige bleibt unbeachtet.

Beides – die Vorstellung und die körperlichen Symptome – ist dann verknüpft mit der Bewertung, der Bedeutungsgebung und dem daraus folgenden Handeln.

### Beispiel:

Ich habe körperliche Symptome, z. B. Kopfschmerz.

Der persönlich gezogene Schluss ist: Es könnte das Symptom einer COVID-Erkrankung sein, verbunden mit der **Vorstellung**, der Antigentest könnte mit zwei Strichen positiv sein. Man handelt danach real, und während dieser Antigentest läuft, entsteht Herzklopfen aus der **Vorstellung**, sich gerade jetzt infiziert zu haben – und in der Folge entsteht **Angst** vor den Konsequenzen – eventuell kommt dann eine weitere **Vorstellung**, nämlich schwer erkrankt ins Spital zu müssen (eigentlich ein Ort, der hilfreich sein könnte) und in weiterer Folge kommt die **Angst** vor der Intensivstation ...

### Ärztliche Haltung

Wir sind als Hausärztinnen und Hausärzte geübt, auf das Problem zu hören und das

Problematische zu erfragen, um rasch unsere Expertise einzubringen. Der Fokus wird eher auf die Schwierigkeiten und deren Bewältigung, seltener auf die Entwicklungschancen gerichtet sein. Ist die ältere Generation eher durch die Erkrankung körperlich bedroht, kann sie jedoch im Gegensatz zur jüngeren Generation eher gelassener auf eine gewisse Krisenkompetenz zurückgreifen, und sie versucht, vorsichtig Schritt für Schritt durchzukommen.

Auch durch die Bedeutung, die Hausärztinnen und Hausärzte den als Lösungsver-



sich entstandenen psychischen Symptomen geben, wird die ärztliche Beziehung mitgestaltet.

Hausärztlicherseits ist nicht **die eine**, sofortige Lösung für das in den Blick genommene Symptom gefragt, sondern ein Prozess der kleinen Schritte, vergleichsweise in etwa dem „abwartenden Offenlassen“ bei der Diagnosestellung. Offenlassen bedeutet in diesem Fall, einen Raum zu öffnen, ein tolerierbares Ausmaß von Unsicherheit gemeinsam mit den Patient\*innen auszuhalten, für das balancierende gemeinsame Suchen und Finden von Lösungen, von dringend benötigten Ressourcen. Gemeinsam gilt es herauszufinden, was im Moment der Patientin oder dem Patienten mehr helfen könnte.

- **Abwartendes Offenlassen – als Raum für Fallverstehen in der Begegnung in der Kontinuität** – das ist eine spezifisch hausärztliche Haltung.

**Gemeinsam erforschend zu unterscheiden von**

- Wirklichkeiten und Möglichkeiten, und was sich im Möglichkeitsraum verwirklichen lässt
- Veränderbarem und Unveränderbarem
- Vorgestelltem und Realem
- Unsicherheit und Ungewissheit und dem, was verlässlich ist.

## Hilfreiches und Nützliches für den Praxisalltag

### Empathie und Mitgefühl

Voranehend braucht es jedoch Mitgefühl und Empathie, dass die Symptome in der derzeitigen Situation wohl verständlich seien, bevor gewünschte Lösungen erfragt werden. Der „liebervoll“ gemeinte, wertschätzende, tröstliche, fürsorgliche, beruhigende, erste kleine Kommentar, wie z. B.: „Das ist doch wirklich normal in dieser Zeit ...“ oder „Ihre Angst ist doch ein Zeichen, dass Ihnen Ihre Gesundheit wichtig ist und Sie sich Gedanken machen ...“, kann die Defiziteinstellung wenden. Dies ist ein oft zu wenig beachteter Aspekt im Wunsch, rasch argumentativ Änderung herbei zu führen.

### Ressourcensuchende Fragen

Statt problemorientierter Fragen können z. B. ressourcensuchende Fragen helfen: „Wie sind Sie bis jetzt durch die Krise gekommen?“, „Was hat Ihnen in der Coronakrise am meisten geholfen?“

Wenn Vorstellungen wie „Es geht nicht mehr, es ist aus“ den Stillstand signalisieren, hilft es, den Körper als Ressource anzusprechen: „Gut, dass der Körper Ihnen das so eindeutig zeigt, es gilt einmal innezuhalten“, um dann gemeinsam nachzudenken, wo ein kleiner Kurswechsel gefragt ist, z. B. im Tempo, in den Pausen oder auf der Suche nach Labe-Stationen. „Was ist Ihr Lebensmotto in schwierigen Zeiten?“, „Welche 3 Dinge sind Ihnen aktuell am wichtigsten?“

### Berücksichtigung der genderspezifischen Stressbewältigung

Es gibt geschlechtsunabhängige sowie genderspezifische Stressoren und Stressbewältigung. Für Männer sind Stressfaktoren eher in der Arbeitswelt zu finden, wie z. B. ein Ungleichgewicht zwischen persönlichem Einsatz und beruflicher Anerkennung, bei Frauen ihrem Rollenbild entsprechend eher durch die Mehrfachbelastung in Familie und Beruf.

So erzählen Männer weniger über mit Stress assoziierte körperliche Beschwerden. Ängste und Probleme werden eher nur am Rande wahrgenommen und sind daher nur erschwert benennbar. Im Vergleich fällt es Männern leichter, Zorn und

Wut auszudrücken, während Frauen leichter Angst und Besorgtheit zulassen. Sich Sorgen zu machen ermöglicht Frauen insgesamt eine höhere Symptomaufmerksamkeit. Sie entwickeln öfter die Fähigkeit, Sorgen als ernstes Problem zu verstehen und im ärztlichen Gespräch zur Sprache zu bringen. Die höhere Anzahl an diagnostizierten Angststörungen bei Frauen kann sich daher auch durch ihre erhöhte Sensitivität in der Selbstaufmerksamkeit erklären sowie durch ihre Fähigkeit, auch psychische Faktoren mit zu bedenken.

### Unterscheidung der Bedürfnisse auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene

Symptome, die zum Konsultationsanlass von Patientinnen und Patienten werden, können den körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Bereich betreffen und benötigen hausärztliche Achtsamkeit und Differenzierungsvermögen: Was wird wo benötigt, und wer benötigt was? Bei Schlafstörungen z. B.: „Welche Schlafdauer erholt Sie?“, „Wie bereiten Sie sich auf Ihre Schlafenszeit vor?“ Oder die Frage nach den Einschlafritualen: „Wie viel Zeit nehmen Sie sich dafür?“, „Mit welchen Gedanken beginnen Sie den Tag, mit welchen beenden Sie den Tag?“ Oder: „Ihre Gedanken in der Nacht sind zu wichtig, als dass sie müde gedacht werden sollten. Wann und an welchem Ort wollen Sie sich diesen Gedanken tagsüber ernsthaft widmen?“ „Welche Geschichten möchten Sie sich vor dem Einschlafen ausdenken?“ Das kann dann neue Vorstellungen ergeben. ■

Literatur: bei der Verfasserin

Im nächsten Heft erscheint der 2. Teil dieser Serie. Hier finden Sie den Link zum ÖGAM COVID-19-Infotalk u. a. mit dem Infotalk von Dr. Barbara Hasiba zum Thema „COVID-19 und die Herausforderung an die Psyche – Hilfreiches und Nützliches für den Praxisalltag“ [covid-19.infotalk.eu](https://covid-19.infotalk.eu)



# ÖGAM-Frühjahrstagung 2021

## „Alles wird besser“

Samstag, 10. April 2021 | Online-Veranstaltung

09.00

### Begrüßung und Einleitung:

Dr. Andrea Bitschnau-Friedl, MR Dr. Christoph Dachs,  
ÖGAM-Präsident  
Moderation: Dr. Peter Kowatsch

09.15–10.00

Fallbeispiele – von der Leitlinie zu den PatientInnen

MR Dr. Susanne Rabady, Ärztin für Allgemeinmedizin, 2. Vizepräsidentin der ÖGAM. Leitung Kompetenzzentrum für Allgemeine Gesundheitsstudien für Allgemein- und Familienmedizin der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

10.15–11.00

Kardiologie – Stellenwert präventiver Maßnahmen bei alten PatientInnen

Prim. Priv.-Doz. Dr. Hans Altenberger, FA für Innere Medizin, Kardiologie, Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums Großmain, Internistische Privatpraxis

11.30–12.15

Soziale Isolation und soziale Deprivation bei kardiovaskulären Erkrankungen

Dr. Evelyn Kunschitz, FÄ für Innere Medizin, Kardiologie, Psychotherapeutin, Oberärztin der Ambulanz für spezielle Psychosomatik in der Kardiologie, Hanusch Krankenhaus Wien  
Moderation: Dr. Andrea Bitschnau-Friedl

12.30–13.15

Herz nach Covidinfekt!

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-Juranek, FÄ für Innere Medizin, Kardiologie, Ärztliche Leitung des Rehabilitationszentrums Bad Tatzmannsdorf

13.30

Ende der Online-Tagung

### TAGUNGSKOMITEE

Andrea Bitschnau-Friedl  
Christoph Dachs  
Ursula Doringner  
Maria Flamm  
Wolfgang Fuchs  
Walter Heckenthaler  
Peter Kowatsch  
Florian Obermair  
Susanne Rabady

### VERANSTALTER

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

### ORGANISATIONSBURO

Wiener Medizinische Akademie GmbH  
Christian Linzbauer  
1090 Wien, Alser Straße 4  
01/405 13 83-17  
office@oegam.at

**DFP:** Für die Veranstaltung werden insgesamt 4 Fortbildungspunkte eingereicht.

**INFOS und ANMELDUNG unter:** [www.oegam.at](http://www.oegam.at)