

Wege aus der Krise – alle Wege führen nach ...?

Zu Planungsbeginn der 8. ÖGPAM-Tagung ahnten wir nicht, welche Aktualität das Thema „Wege aus der Krise“ bekommen sollte. Im Mittelpunkt stand die Idee, gemeinsam ärztliche und persönliche Wege zu suchen, um sie in einer Krise zu wagen. Wir dachten bereits bei den *Wegen* im Plural, mittlerweile ist auch die *Krise* zum Plural geworden.

Die COVID-Pandemie hat sowohl eine gesellschafts- als auch eine gesundheitspolitische Krise ausgelöst, mit Herausforderungen für jede:n Einzelne:n im privaten wie im beruflichen Kontext. Sie hat damit zunächst eine neue Priorität gegenüber den Herausforderungen des Klimawandels gesetzt. Zuletzt wurde durch den Krieg in der Ukraine die unsichere Zukunft als bedrohlich nahe Krise in ihren Auswirkungen alltagsgestaltend, war Krieg bislang doch eher in anderen Kontinenten verortet.

Auch Krankheiten können wir als Krisen verstehen. Die entscheidende Ebene bei der Wahrnehmung einer „Krise“ oder einer „Krankheit“ ist die persönliche Ebene. Für den Umgang mit einer Krise, ihren Verlauf und ihre Bewältigung sind daher neben medizinischen auch soziale Faktoren von Bedeutung, die auf der interpersonalen, familialen und der gesellschaftlichen Ebene angesiedelt sind (Helmut Pauls). Die einander bedingende Beachtung all dieser Faktoren beschreibt das biopsychosoziale Modell, das für uns allgemeinmedizinisch tätigen Ärzt:innen leitend ist. Auch bei gesundheitlichen Krisen stellt sich die Frage: „Was braucht es auf der biologischen, der psychischen und der sozialen Ebene?“



Barbara Hasiba

Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin (ÖGPAM)

Wie wirken diese Krisen in die Arzt-Patienten-Beziehung hinein, durch das Bedürfnis nach Sicherheit und Vertrauen? Auch medizinische Wissenschaft wird krisenbedingt in Frage gestellt, und der hausärztliche Bereich befindet sich im Umbruch und damit in einer Krise. Unter anderem fordert der Generationenwechsel neue Wege zu denken, sei es in der Gestaltung der Praxisformen oder in der Reflexion des möglichen und gewollten zeitlichen Engagements. Das diesbezüglich gelebte „leidenschaftliche Modell“ einer „älteren Generation“ wird vor allem in Bezug auf die zeitliche Verfügbarkeit für den Beruf von jüngeren Kolleg:innen in Frage gestellt. Die gewollte Work-Life-Balance wird dafür angeführt. Ein balancierendes Gleichgewicht zwischen *Privatem* und *Arbeit* berücksichtigt jedoch weder die unterschiedlichen Notwendigkeiten einer Lebensphase, das jeweilige Lebensalter noch den individuellen Lebenssinn.

Die gelebte berufliche Zeitintensität sollte sogar im besten Fall für uns alle zur Krise werden, um die Chance der Veränderung

nützen zu können. Hat Arbeit gegenüber Privatem immer wieder Priorität, wäre zumindest die Gleichwertigkeit von beruflichem, familiärem, sozialem Bereich sowie persönlichen Interessen ein erster Schritt in Richtung „Lebensbalance“. Diese Themenwege können immer wieder wechselnd und zeitversetzt begangen werden. Das in den Raum gestellte Modell „Paket sorglos“, um sich niederzulassen, verspricht einen mühelosen Arbeitsweg. Arglos, wer hoffend darin die Lösung sieht. Wenn wir die Urangst vor dem bedrohlichen Zuviel und Zuwenig ernst nehmen und diese Krise integrativ überdenken, können wir daraus möglicherweise neue Lösungswege finden.

Das Künftige, Erhoffte ist das noch Abwesende. Welche Wege führen dahin, und was ermöglicht unterstützenden Rückenwind? ■

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

Philosophische Wanderung zur Burg Rappottenstein

GLÜCK ... ein bedeutsames Element in Arzt-Patienten-Gesprächen – aus verschiedenen Perspektiven betrachtet

17. September 2022

www.oegpam.at

Nach.Lese der 8. ÖGPAM-Tagung

Unter dem Titel „Wege aus der Krise“ fand am 14. 5. 2022 die 8. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin in den Räumlichkeiten der Ärztekammer Salzburg als Hybridveranstaltung statt.

Nach der Begrüßung und Einführung durch die ÖGPAM-Präsidentin **Barbara Hasiba** wurde der Impulsvortrag von **Marian Smetana** zum Thema „**Wege aus der (gesundheits-)politischen Krise. Gesellschaftliche Long-COVID-Symptome schon jetzt bekämpfen.**“ gehalten.

Als für die Innenpolitik zuständiger Redakteur der *Salzburger Nachrichten* betonte er, dass in Pandemiezeiten die eigentlich sehr individualistische Gesellschaft nur durch ein Gefühl der Gemeinschaft wieder aus der Krise herausfinden kann. Der anfangs spürbare Zusammenhalt in der Gesellschaft bröckelte jedoch rasch, auch aufgrund mangelnder politischer Vorbereitung auf die Pandemie-Situation und des Versagens der Krisenkommunikation. Dies hinterließ ein Vakuum, in dem unterschiedlichste Akteur:innen dann im politischen Wettbewerb ihre „Glaubensfragen“ und „Verschwörungstheorien“ verbreiten konnten. Das Coronavirus wurde schnell vom Naturphänomen zum „Parteiprogramm“, besonders divers kommuniziert am Beispiel der „Öffnungsschritte“. Das Vertrauen in die österreichische Regierung muss jetzt durch die laut Umfrage erhobenen 4 Wünsche der Bevölkerung (Umsetzung, Ehrlichkeit, Transparenz, Fehlerkultur) wieder gestärkt werden. Außerdem sollte eine Befreiung aus den sogenannten „Echo-Kammern“ der sozialen Medien stattfinden, nur dann können gesellschaftliche Phänomene auch nach Beendigung dieser Pandemie gemeistert werden. Die „Zersplitterung“ in unserer Gesellschaft zeigt auf, wie zerbrechlich unsere „Lebenswelt“ ist, und stellt uns vor die Frage, wie wir uns dieser Herausforderung stellen können.

In der anschließenden Diskussion wurde das Auseinanderdriften innerhalb unserer Gesellschaft auch als mögliche Diskussionsgrundlage für Diversifikation gesehen. Individuelle Schutzmechanismen sind nötig, um für jede:n Einzelne:n einen Weg aus der Krise zu ermöglichen.

Durch das weitere Vormittagsprogramm führte **Ursula Doring** und stellte die Referent:innen, alle Vorstandsmitglieder der ÖGPAM, vor, die zu den beiden Themenblöcken „Haltung in der Krise“ und „Was mir Kraft gibt“ Gedanken, Erfahrungen, Erlebtes und Erlebtes vortrugen.



a: Marian Smetana, b: Ursula Doring, c: Bernhard Panhofer

Die **EMPATHIE**, so **Bernhard Panhofer**, ist von Geburt an angelegt, kann aber wie ein Muskel trainiert werden (T. Singer) und ist Voraussetzung für Mitgefühl, das mit sozialem Handeln verbunden ist. Eine empathische Person kann das eigene Selbst beiseitelegen, um Fürsorge zu übernehmen, aber jederzeit zu sich selbst zurückkehren (C. Rogers).

Zum Thema **GELASSENHEIT und ZORN** erzählten **Elisabeth Wejbor** und **Johanna Leitner** von einem Gespräch mit einem erzürnten Patienten und warfen die Frage auf, wie es uns Ärzt:innen in solch heiklen Situationen gelingen kann, eine unvoreingenommene Haltung zu bewahren und dieser starken Gemüts- ▶



a: Elisabeth Wejbor und Johanna Leitner, b: Thomas Jungblut, c: Reingard Glehr, d: Herbert Bachler

bewegung maßvoll zu begegnen. Der „heilige Zorn“ aber ist gegen Ungerechtigkeiten gerichtet und kann sogar in positive Energie umgewandelt werden.

Die **RESILIENZ**, so **Thomas Jungblut**, ist Voraussetzung für das Gedeihen von Leben und bedarf einer guten Problemlösungsfähigkeit, die durch die Pandemie massiv gestört wurde. Anhand einer sehr beeindruckenden Fallgeschichte stellte er die Sichtweise der Pathogenese, der Fehlerfahndung, einer salutogenetischen Haltung, der Schatzsuche, gegenüber.

Den Begriff der **RESIGNATION** erklärte **Reingard Glehr** mit vielen Beispielen aus der Literatur als „eine menschliche Haltung des Sichfügens in einer unausweichlichen Situation“. Neben der destruktiven Resignation, die Begriffe wie Rückzug, Hoffnungslosigkeit und Unterwerfung mit sich bringt, gilt Resignation in der Philosophie auch als Instrument der Reflexion, als Chance für einen Neubeginn. Nach Viktor Adler gehört Resignation zu einem realistischen Weltbild, dessen Einsicht Stärke bedarf, aber Mut gibt, das zu ändern, was man ändern kann. Resignation kann helfen, Zorn zu vermeiden, kann Ruhe und ein Gefühl der Überlegenheit schenken. Ein guter Vorrat an Resignation ist überaus wichtig als Wegzehrung für die Lebensreise (Arthur Schopenhauer), doch nichts ist erbärmlicher als die Resignation, die zu früh kommt (M. Ebner-Eschenbach).

Herbert Bachler führte als Ursachen für die **AGGRESSION**, die in Pandemiezeiten gegenüber Ärzt:innen und Pflegepersonal, aber auch in privaten Bereichen deutlich zugenommen hat, die eigene Entwicklungsgeschichte, Verlustängste, das Gefühl von Ausgeliefertsein und Hilflosigkeit an.

Renate Hoffmann-Dorninger zitierte Clemens Sedmak, für den **GESCHICHTEN und WOHLWOLLEN** gemeinsam mit Stille und Schönheit zu den vier „Seelennahrungsmitteln“ gehören. Wir Ärzt:innen teilen Metaphern und Geschichten mit unseren Patient:innen (M. Erickson) und öffnen damit Türen für Veränderung, denn die Bilder sind die Sprache des Unbewussten.

Daran schließt **Benedikt Hofbaur** zum Thema **BEZIEHUNGEN** mit einer berührenden Fallgeschichte einer schwerkranken Patientin aus seinem Praxisalltag an.

Für **Barbara Degn** gehörte die **STILLE** zu den Kraftspendern, ein „Luxus“, den man sich viel öfter gönnen sollte, das Bedürfnis danach entwickle sich jedoch erst im Laufe des Lebens. Zu viel Stille kann aber auch Einsamkeit bedeuten und bedrohlich wirken.

Die **SCHÖNHEIT** stellte für **Reinhold Glehr** eine wichtige Quelle der Freude dar, aus der man immer wieder Kraft schöpfen kann, für die wir aber bei Angst, Schmerz und Erschöpfung nicht immer offen seien. Sobald die Schönheit der Natur, Musik, guter Gespräche keine Empfindungen mehr auslösen könne, sei es notwendig, die Depression mit Hilfe von außen zu bekämpfen.

Auf die **MUSIK als MUTTER des TROSTES** (Elias Canetti) sei auch dann Verlass, wenn Sprache verstumme und Gesten unglaublich würden. **Andrea Bitschnau-Friedl** erzählte, dass das Summen von Wiegenliedern am Beginn der Musikgeschichte stand und nach Trost verlangt werde, wenn das Helfen nicht mehr helfe. Musik und Trost seien wesensverwandt, indem beide den Raum der Gefühle nützten. Musik könne uns von Zeit und Selbstgegenwart befreien und Trost fühlbar machen.

Am Nachmittag legte Präsidentin **Barbara Hasiba** im ersten Teil ihres Vortrages „**Die ärztliche Haltung bei Suizi-**

„Solidarität – von der Suizidprävention zum assistierten Suizid“ den Fokus auf die Prävention. Die ärztliche Intention sei es, durch Gespräche, mit Fragen und Kommentaren, Suizid abwenden zu können. Dafür seien explorierende Fragen und die Berücksichtigung der Gestimmtheit, Auftragsklärung und Beziehungsgestaltung mit den Patient:innen, aber vorrangig auch der Selbstreflexion und Beachtung der eigenen Gefühlslage zu diesem Thema notwendig. Suizidgedanken würden eine Wahlmöglichkeit für Entscheidungen eröffnen, einen Ausweg aus unwägbareren Situationen zu schaffen – das ärztliche Signal „Ich kann es nicht für Sie entscheiden, ich persönlich würde mich freuen, wenn Sie sich fürs Leben entscheiden.“ lässt Neutralität zu und schafft Beziehung zum:zur Patient:in. Anhand zahlreicher Beispiele zeigte Barbara Hasiba auf, dass erst nach Herausarbeiten der Motive für Suizidgedanken im momentanen Lebenskontext des:der Patient:in gemeinsam nach alternativen Lösungen gesucht werden könne.

Im zweiten Teil wurde die Notwendigkeit betont, angesichts des neuen Sterbverfügungsgesetzes unsere ärztliche Haltung zum assistierten Suizid in Fort- und Weiterbildungen zu überdenken. Nach Bilanzierung des bisherigen Lebens sei nun die Möglichkeit zur Selbstbestimmung gegeben, sich für das Leben oder den Tod zu entscheiden. Oft geht dem Wunsch nach assistiertem Suizid, der eine „bedingte Autonomie“ ist, ein langer

Leidensweg voraus. Jeder:jede Arzt:Ärztin stehe jetzt mit Blick auf die medizinischen, philosophischen und spirituellen Aspekte vor der Entscheidung, Patient:innen beim Wunsch nach assistiertem Suizid fragend und klärend zu begleiten oder diesen auch abzulehnen – das dürfe keineswegs zu einer Etikettierung von uns Ärzt:innen führen.

In der anschließenden Diskussionsrunde ist auch in diesem Zusammenhang, unabhängig der eigenen Position, der eindeutige Tenor, dass die beratende Tätigkeit eine der wichtigsten hausärztlichen Aufgaben ist, auch in diesem Zusammenhang. In manchen Bundesländern können sich jetzt Ärzt:innen, die zu Beratungsgesprächen zu diesem Thema bereit sind, in Listen eintragen. Verunsicherung herrscht über möglichen Wirkeintrittsverzögerung und Nebenwirkungen von Natrium-Pentobarbital, auch dafür bedarf es noch Aufklärung für uns Ärzt:innen.

Der **Nach.Hall** mit Arien von Purcell, Händel und Mozart, gesungen von **Miriam Isabella Bitschnau**, und Lyrik, gelesen von **Andrea Bitschnau-Friedl**, fand in der Dreifaltigkeitskirche statt und ließ diese Tagung überaus stimmungsvoll ausklingen.

Susanne Felgel-Farnholz
 ÖGPAM-Vizepräsidentin



e: Renate Hoffmann-Dorninger, f: Benedikt Hofbaur, g: Barbara Degn, h: Reinhold Glehr, i: Andrea Bitschnau-Friedl, j: Barbara Hasiba