

Einleitung:

*Der Covid - InfoTalk wendet sich an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die sich in Pandemiezeiten besonderen Herausforderungen gegenübersehen. Vor allem die psychischen und sozialen Anpassungsleistungen, die unsere Patient*innen leisten müssen, erfordern auch von uns Hausärzt*innen Beachtung. Dieser Covid - Talk wird 2 Teile haben; im ersten Teil geht es um grundsätzliche Überlegungen zu den Herausforderungen an die Psyche von uns allen, im Teil zwei um Nützliches und Hilfreiches für den Praxisalltag in diesen Zeiten.*

Psychische Störungen im Fokus von Untersuchungen

Seit Beginn der Pandemie stehen in erster Linie die möglichen bedrohlichen Auswirkungen des Covid-19 Virus auf den Körper und die befürchtete Erkrankung im Vordergrund. Dies führte zu Maßnahmen, die unseren sozialen Bereich vorübergehend neu ordneten.

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.

Das bio-psycho-soziales KH – Modell gibt Orientierung.

Die veröffentlichten Studienergebnisse erinnern uns daran, die psychischen Herausforderungen mit einer Selbstverständlichkeit im ärztlichen Gespräch **mit** zu thematisieren, neben notwendiger Aufklärung über Impfungen, Ct -Wert oder ärztlicher Begleitung von Covid-Erkrankten.

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 Coviderkrankung** ergeben können, wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit, aber auch Schuldgefühle oder Zorn infolge der Infektiosität.

- Dann gibt es diejenigen Patientinnen und Patienten, 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 Patientinnen und Patienten in die Praxis, die durch die geänderten persönlichen oder familiären Lebensbedingungen, durch Lock-down, mediale Berichterstattung, gesundheits- und gesellschaftspolitische Maßnahmen ... mit Symptomen aufzeigen, dass ihre bisherigen individuellen Strategien, mit der Krise umzugehen, für den Moment nicht mehr reichen und uns in der Praxis ihre Symptome erzählen, wie:
 - übermäßige Angst der Mutter um ihre alten Eltern und Unverständnis des 18-jährigen Sohnes gegenüber den Maßnahmen und Ängsten der Mutter.
 - Angst um die pubertierende Tochter mit Distance-learning, die den ganzen Tag nicht mehr aus ihrem Zimmer kommt; - und wenn, dann wortkarg.
 - Im Weiteren hören wir in der hausärztlichen Praxis eher von vage beschriebenen körperlichen Symptomen, wie Müdigkeit, Unruhe, Reizbarkeit oder z.B. von Schlafstörungen infolge beruflich düster angenommener Zukunftsaussichten... oder von notwendigen Untersuchungsterminen, die nicht wahrgenommen werden wollen.

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.

Gerade jetzt, - durch die Dauer der Pandemie, ist von uns Hausärzt*innen gefragt

- dass wir vermehrt die psychischen Erfordernisse in den Blickpunkt unseres ärztlichen Gespräches im Praxisalltag stellen,
- und sie **mit** - berücksichtigen und aktiv ansprechen.

Herausforderungen durch Unsicherheit und Grenzziehung:

Generell fordern Unsicherheit, Unvorhersagbarkeit, rasch wechselnde Annahmen, die Flexibilität und die Multitaskingfähigkeit. Dies betrifft im Besonderen derzeit z.B. berufstätige Mütter, die dies mit großer Selbstverständlichkeit leisten. Durch die Länge des bisherigen Zeitabschnittes tritt nun, - auch das ist wohl wieder 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.

Eine 35-jährige Mutter in Kurzarbeit mit 3 schulpflichtigen Kindern mit Distance-learning meinte mit Tränen: „Es ist aus, es geht nicht mehr, ich finde keine Ruhe mehr ... die Luft ist draußen, - und dazu kommt: mein Großer spielt total verrückt.“

Psychische Symptome können auch aufzeigen, dass die bisherigen individuellen Bewältigungsstrategien nicht mehr angemessen sind, entweder, weil diese schon zu lange andauern oder persönlich hinterfragt werden.

Nun begegnen wir Symptomen wie Schlaflosigkeit, Gedankenkreisen, Gereiztheit und Unruhe aus unserem herkömmlichen, eher naturwissenschaftlich orientierten Zugang rasch mit Diagnosen, Störungsbildern und der damit verknüpften Erwartung, rasch handeln zu müssen, oder etwas anbieten zu wollen, sei es ein korrigierendes Argument, eine Empfehlung oder auch medikamentöse Hilfe.

„So kann es nicht mehr weitergehen“, meinte die junge Mutter und erzählte ihre Sicht der familiären Situation. Auf die Frage, was denn sonst immer helfe, meinte sie: „Ein Thermentag mit der Freundin - aber das geht ja auch nicht mehr.“ Auf mein bedauerndes Nicken, ob dies das Einzige wäre, was die beiden sich erlaubt hätten, meinte sie: „Allein Spaziergehen mit ihr würde jetzt auch schon helfen“.

Durch konsequentes Nachfragen, wo der Weg für den Spaziergang sein könnte, und wie es dort ausschaue, ob der Weg durch einen Wald gehe, wer sonst noch dort gehe, an welchem konkreten Wochentag dies denn möglich sei, und wer das unterstützen könne... entwickelte sie in 2 Minuten eine andere Vorstellung: Im Blick in die Nebelwand: „Es ist aus“ – begann ein verschneiter Waldweg konkrete Kontur anzunehmen.

Der Wirklichkeitsraum wurde um den Möglichkeitsraum erweitert. Ärztlicherseits können wir Patientinnen und Patienten, die sich erschöpft, verzweifelt oder verärgert fühlen unterstützen, innerhalb des Möglichen wieder ihre Grundbedürfnisse und Selbstfürsorge für sich in Anspruch zu nehmen. Dies wird jede Generation und jede Person mit ihren eigenen Mitteln gestalten.

Betrachtet man Angst und Corona gemeinsam:

Es 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.

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.

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 Impfnutzenwirkungen, 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 in Folge von Vorstellungen werden bedrohlich erlebt:**
dann wird z.B.: Herzklopfen, Würgegefühl, innere Unruhe, Schwindel, neben sich zu stehen oder ein Beklemmungsgefühl ins Zentrum der kontrollierenden Beobachtung gestellt, alles Übrige bleibt unbeachtet.

Beide – die Vorstellung und die körperlichen Symptome - sind 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 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, infolge der **Vorstellung**, mein Leben könnte bedroht sein und **Angst** vor Hilflosigkeit, (nicht im Blickfeld ist, dass die Intensivstation vor allem ein Ort intensiver medizinischer Hilfe ist).

Oder bei den Jüngeren kann die **Vorstellung**, der Test könnte positiv sein die **Angst** entstehen lassen, dass dann Familienmitglieder und Arbeitskollegen in Quarantäne gehen müssten, was die Konsequenz haben kann, dass sie sich deswegen nicht testen lassen.

Ärztliche Haltung:

- **Geübtes problemorientiertes ärztliches Handeln**

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 Lösungsversuch 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 „abwartende 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 lässt sich im Möglichkeitsraum verwirklichen
- Veränderbarem und Unveränderbarem
- Vorgestelltem und Realem
- Unsicherheit und Ungewissheit und dem, was verlässlich ist.

Diese gedanklichen Anregungen werden sicherlich mit Ihren persönlichen Praxiserfahrungen, dort wo Lücken sind, ergänzt werden. Im 2. Teil soll es dann dem folgend um konkrete Interventionsmöglichkeiten im Praxisalltag gehen. Ich lade dazu herzlich ein.

*Dr.ⁱⁿ med. Barbara Hasiba – Ärztin für Allgemeinmedizin, syst. Psychotherapeutin, Birkfeld
Lehrtherapeutin (ÖÄK), PSY3- Lehrgangsheiterin (WGPM), Balintgruppenleiterin
Lehrbeauftragte an der Med Uni Graz, Präsidentin der ÖGPAM*

Literatur:

- (1) Hasiba, Barbara: (2020) Das hausärztliche Gespräch angesichts der Symptome bei Angst und Panik, Allgemeinmedizin up2date 2020; 1: 79–96 | © 2020. Thieme.
- (2) Hüther G. (2020) Wege aus der Angst: Über die Kunst, die Unvorhersehbarkeit des Lebens anzunehmen Vandenhoeck & Ruprecht
- (3) Grossmann KP. (2016) Psychotherapie mit Männern. Heidelberg: Carl-Auer
- (4) Ebbecke-Nohlen A. (2014) Symptome – Diagnostik – Therapie. In: Zwack J NE (Hrsg.). Systematische Streifzüge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 60–70