

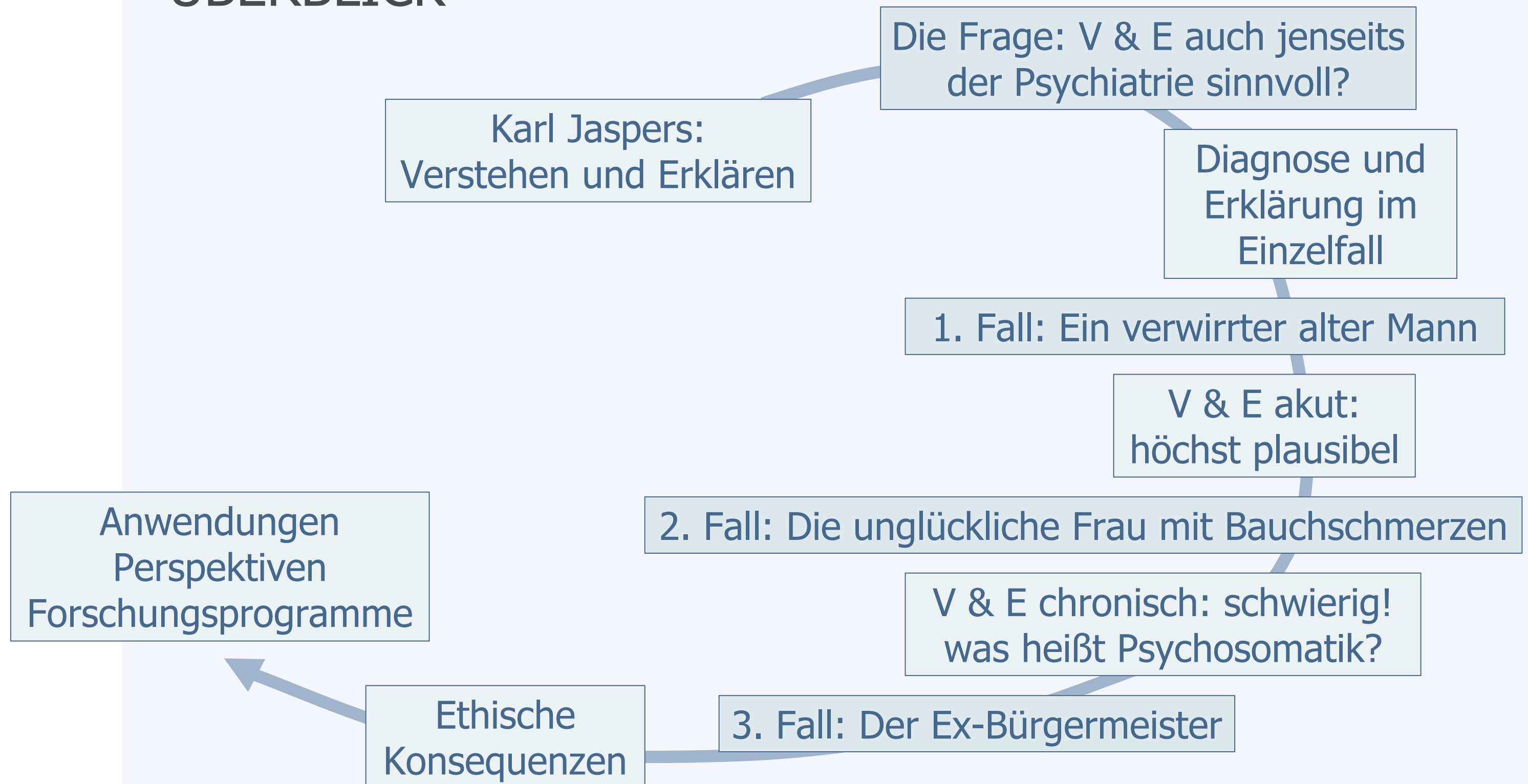
**MICHAEL GEDÄCHTNIS
BERGER VORLESUNG
2024**

9. Michael Berger-Gedächtnis-Vorlesung



ERKLÄREN * VERSTEHEN * EINFÜHLEN
Was sagt die Evidenzbasierte Medizin dazu?
Norbert Donner-Banzhoff * Philipps-Universität Marburg

ÜBERBLICK



VERSTEHEN

- ▶ Basale zwischenmenschliche Verständigung
- ▶ statisches – phänomenologisches Verstehen:
„Sichvergegenwärtigen seelischer Zustände“
- ▶ „genetisches“ Verstehen: Zusammenhänge zwischen den
seelischen Phänomenen (↔ Erklären)
 1. „Die Evidenz des genetischen Verstehens ist etwas Letztes“
 2. aber: weitere „greifbare Anhaltspunkte“ nötig
 3. Bezug auf empirische Befunde an Gruppen genügt nicht
 4. aber: idealtypische Zusammenhänge, Triebe
 5. rational – emotional
 6. Biografie – „Gesamtintuition“

AP S. 24, 252

ERKLÄREN

- ▶ Umwelt (Jahreszeit, Klima), Ermüdung, Erschöpfung, Gifte-Substanzen
- ▶ körperliche Erkrankungen (z.B. endokrine), symptomatische Psychosen
- ▶ cerebrale Erkrankungen (z.B. Entzündung, Abszess, Tumor, Blutung, Ischämie, Trauma)
- ▶ Erbllichkeit
- ▶ verständliche Zusammenhänge setzen außerbewusste Mechanismen voraus (z.B. Gedächtnis, Gewöhnung, Nachwirkung, Ermüdung) – „Betriebssystem“
- ▶ „... einlinige Beziehung zwischen Ursache und Wirkung ist aber an sich völlig dunkel“

AP S. 386, 416, 304, 375

VERSTEHEN

*Wir verstehen seelische Zusammenhänge
von innen als Sinn...*

Seelischer Nachvollzug

Freiheit

*Die Seele scheint
zurückzuweichen*

bewusst

*...wir erklären sie von außen
als regelmäßiges oder gar
notwendiges Miteinander
und Nacheinander*

nie abgeschlossen

Bestimmtheit

außer-bewusst

*Aspekte der
Syndrome erklären
überhaupt nichts*

multikausal

körperlich

proximal - distal

Bedingung – Veranlassung - Kraft

ERKLÄREN

VERSTEHEN

einheitliche Entwicklung einer Persönlichkeit

Situation

Jaspers und die Schizophrenie
» Prozess «

*...das Seelenleben
unumkehrbar, unheilbar verändert*

...eines Lebens, das durch den Bruch in zwei Abschnitte zerfällt

*...zerreißen sie die Geschlossenheit, die Sinngesetzlichkeit,
die Sinnkontinuität der Lebensentwicklung (K Schneider)*

ERKLÄREN

VERSTEHEN

einheitliche Entwicklung einer Persönlichkeit

**Ist die Unterscheidung von „Verstehen“
und „Erklären“ auch außerhalb der
Psychiatrie nützlich?**

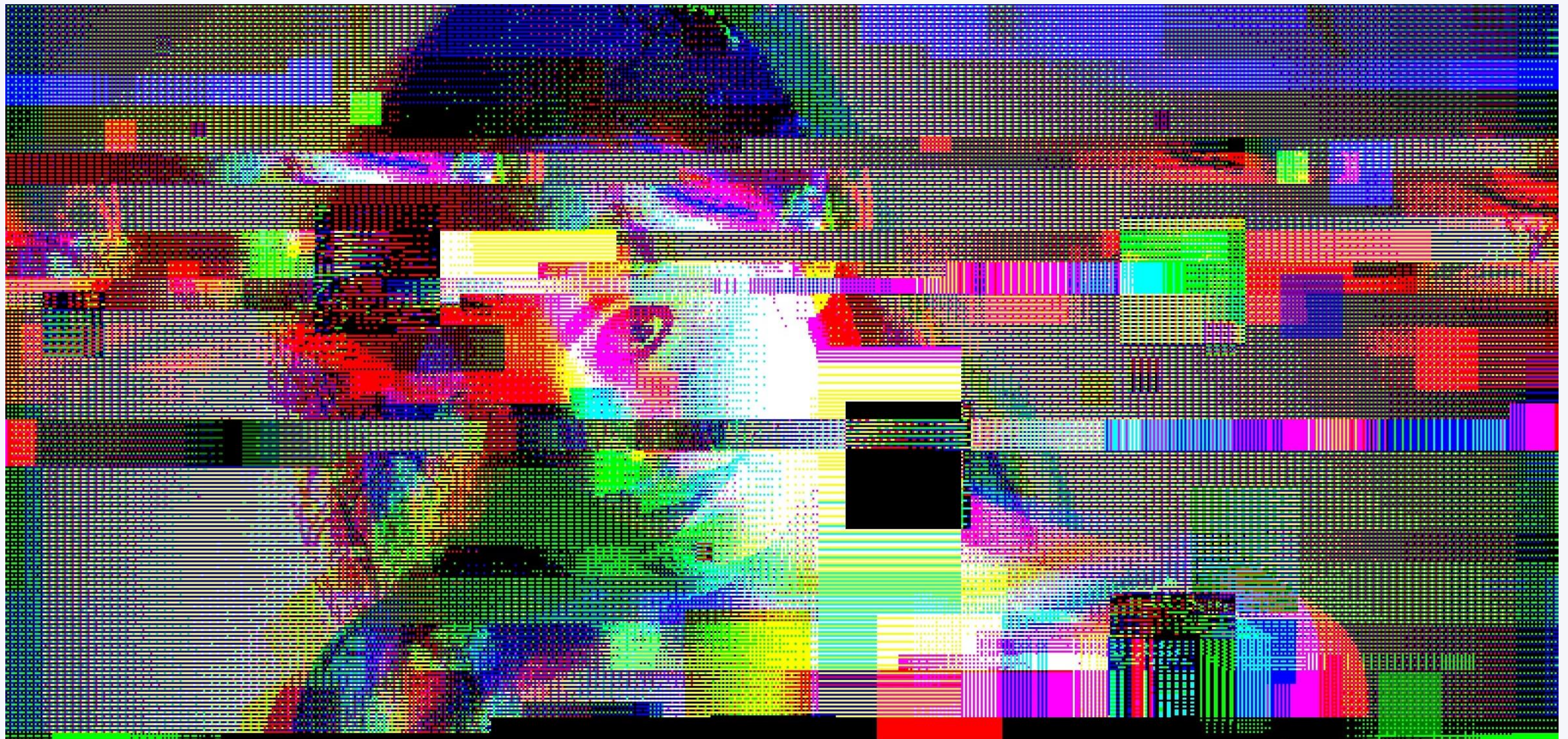
*Leben
ändert*

...eines Lebens, das durch den Bruch in zwei Abschnitte zerfällt

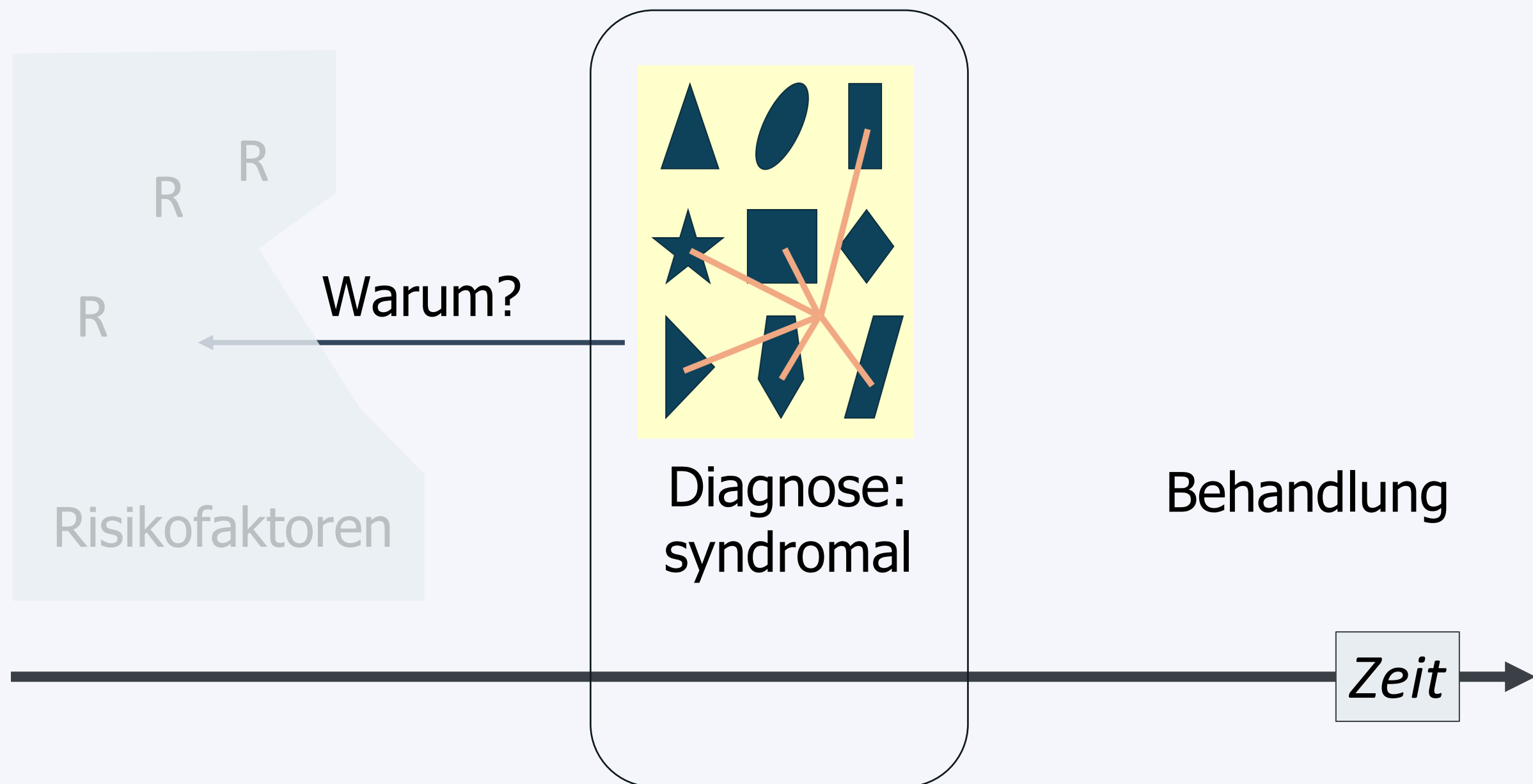
*...zerreißen sie die Geschlossenheit, die Sinngesetzlichkeit,
die Sinnkontinuität der Lebensentwicklung (K Schneider)*

ERKLÄREN

GLITCH



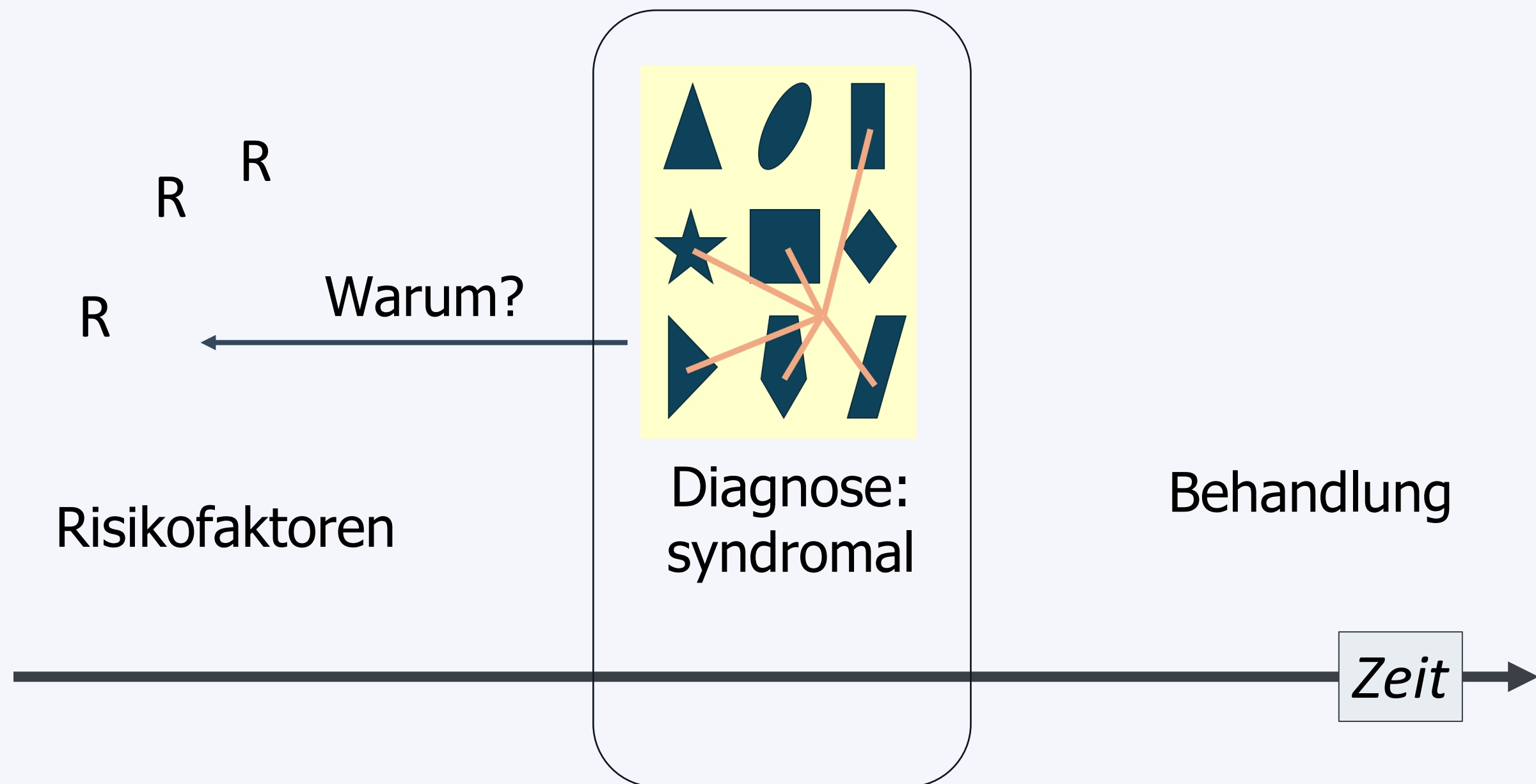
DIAGNOSE UND VERSTEHEN & ERKLÄREN (=WARUM?)



1. FALL: EIN VERWIRRTER ALTER MANN

- ▶ 87 j Mann, seit mehr als 20 J von der Praxis versorgt. Körperlich und geistig fit für sein Alter. Bekannt sind Hypertonie, D mellitus Typ 2, milde Coxarthrose rechts. Vor 6 J Schlaganfall ohne Residuen
- ▶ Jetzt ruft die Familie an, weil er sich seit heute morgen so komisch verhält – erzählt nur von seiner Kindheit
- ▶ wach, unruhig, reagiert nicht auf Ansprache; Blutdruck und Herzfrequenz leicht erhöht; nimmt u.a. Metformin und Insulin glargin
- ▶ kapilläre Glukose deutlich erniedrigt

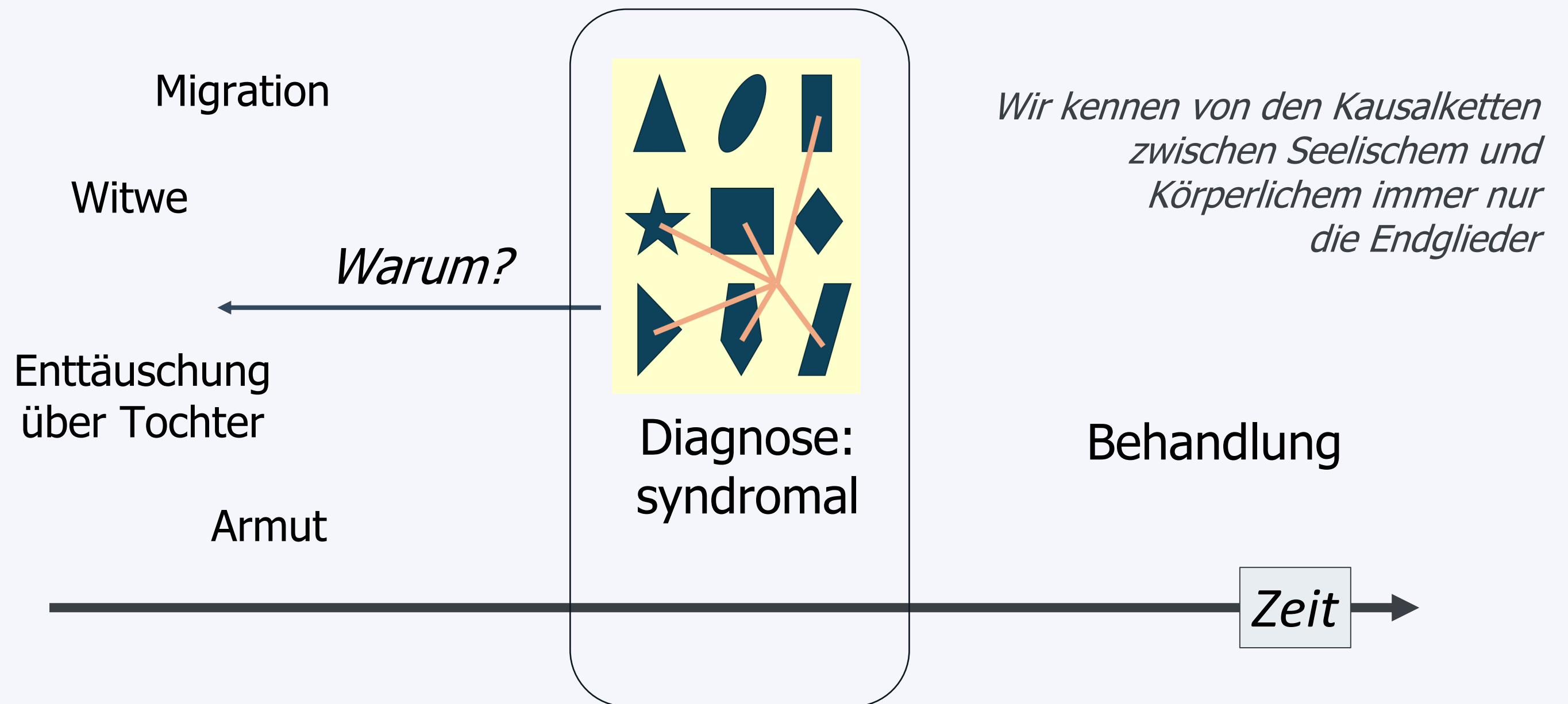
DIAGNOSE UND VERSTEHEN & ERKLÄREN (=WARUM?)



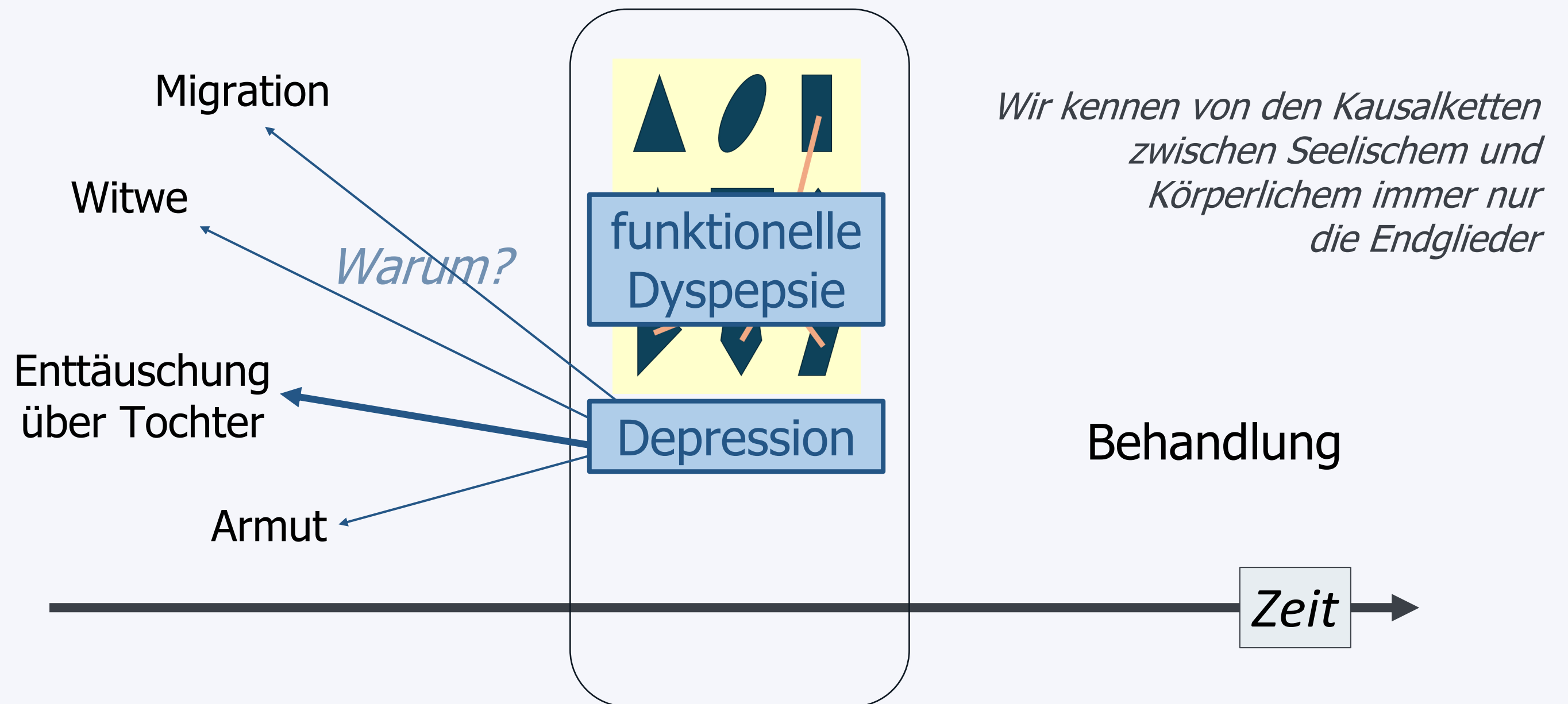
2. FALL: DIE UNGLÜCKLICHE FRAU MIT BAUCHSCHMERZEN

- ▶ 49 jährige Frau, verheiratet mit einen Russen, gemeinsam vor 15 Jahre von Kasachstan nach Deutschland gekommen. Ehemann 3 Jahre später verstorben. Arbeitet für Reinigungsfirma. Tochter, jetzt 28 J, hat Studium aufgegeben.
- ▶ kommt 3-4 mal/J wegen Oberbauchschmerzen
- ▶ Untersuchungen (u.a. Gastroskopie, Koloskopie, Ultraschall, H-pylori-Tests) alle o B
- ▶ Diverse Medikamente (u.a. Antazida, Ranitidin, PPI, Sucralfat) jeweils nur kurzfristig hilfreich
- ▶ Sie vermutet, Trinkwasser und Nahrungsmittel in Deutschland als Ursache
- ▶ Kriterien für Depression (moderat) erfüllt, wechselnd

DIAGNOSE UND VERSTEHEN & ERKLÄREN (=WARUM?)

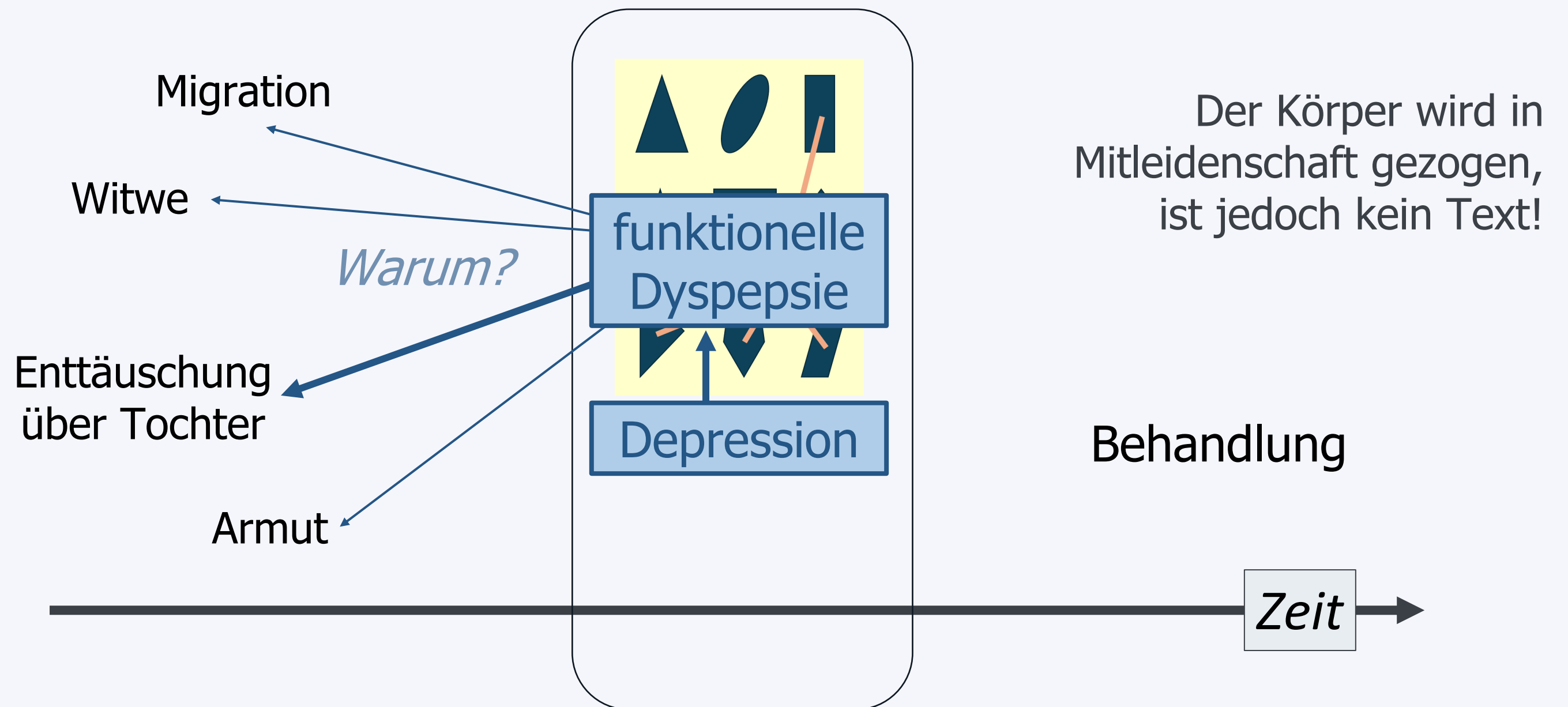


DIAGNOSE UND VERSTEHEN & ERKLÄREN (=WARUM?)



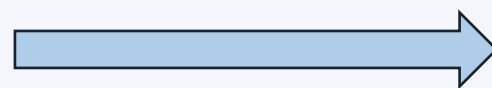
Verluste und entwürdigende Erlebnisse → Depression (Kendler et al 2003)

DIAGNOSE UND VERSTEHEN & ERKLÄREN (=WARUM?)



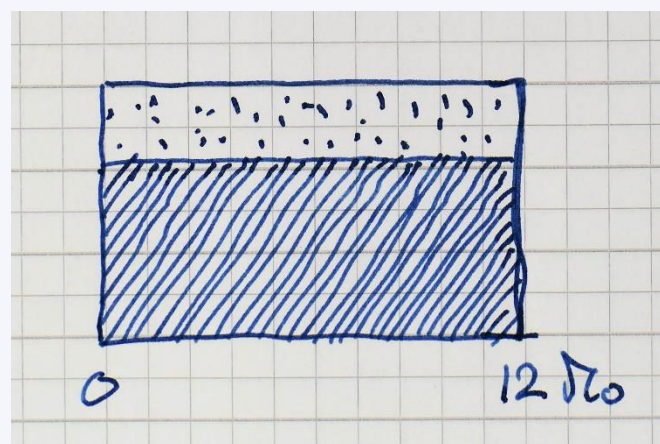
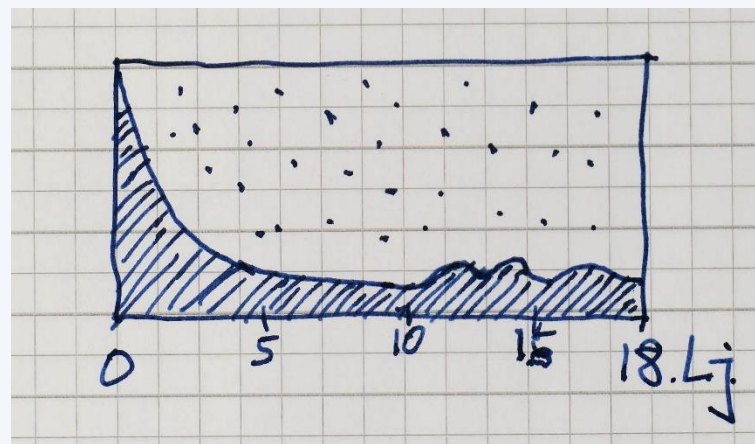
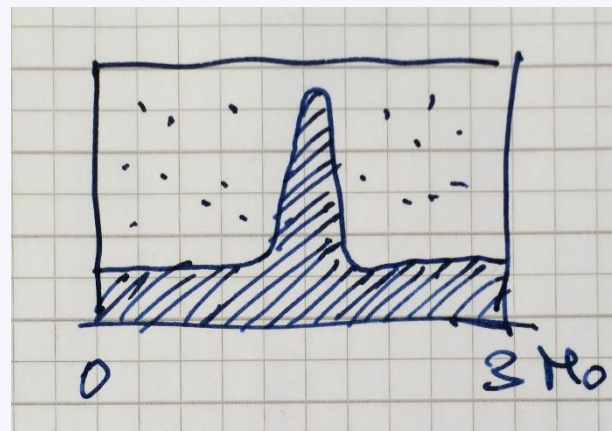
3. FALL: DER ALTE BÜRGERMEISTER

- ▶ Der 82j ehemalige Bürgermeister der kleinen Stadt wird wegen einer akuten Pneumonie auf die internistische Abteilung aufgenommen. Sein Zustand ist stabil. Jeder bringt dem freundlichen alten Mann, der weithin bekannt und geschätzt ist, großen Respekt entgegen.
- ▶ Während der Nacht jedoch, zieht er seine Kleider aus, entfernt die Infusionskanüle und verlässt das Krankenhaus.
- ▶ Die Polizei findet ihn im nahegelegenen Park und bringt ihn zurück auf die Station.

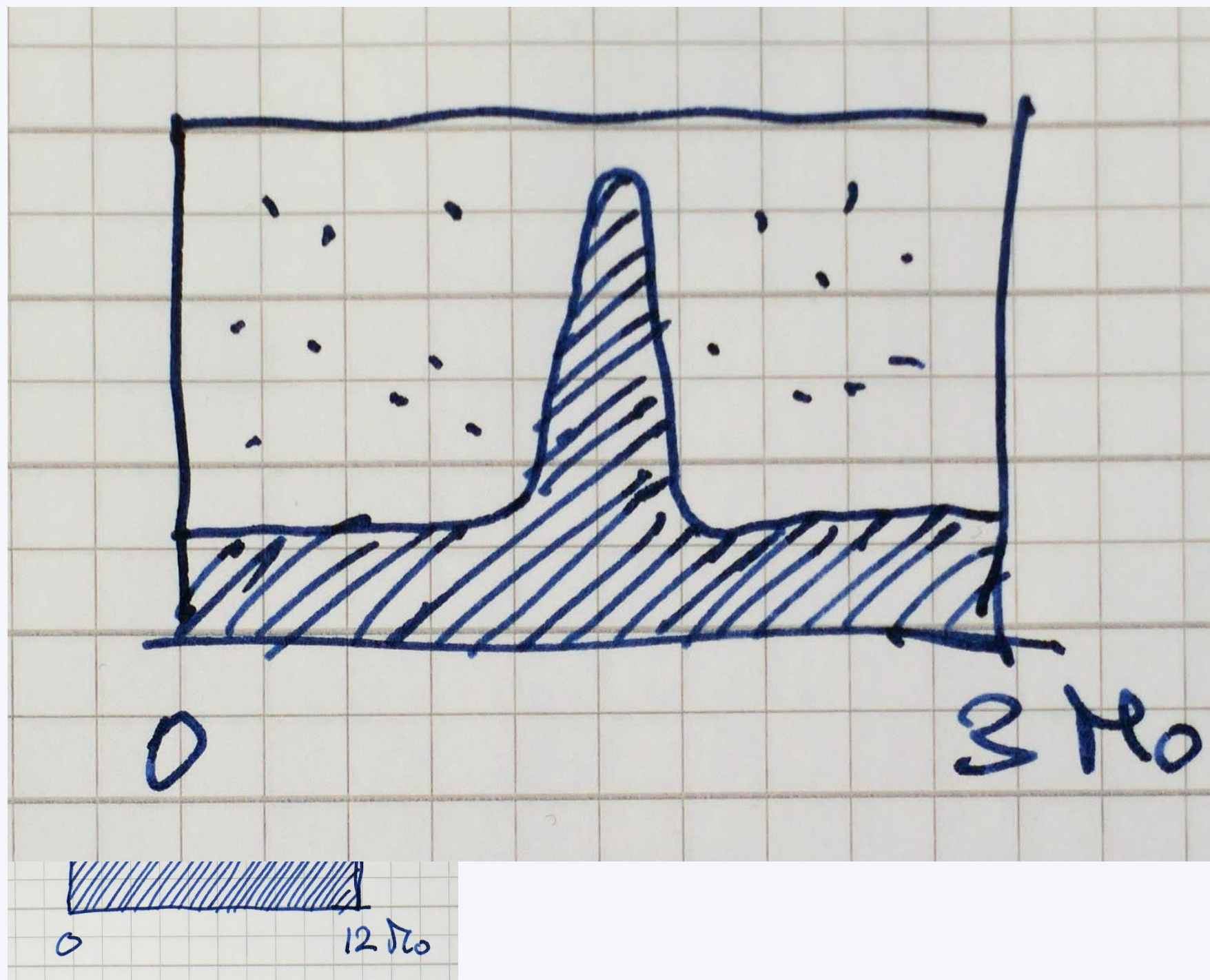


*Entlasse niemanden aus deinem Verstehen,
und damit aus seinem Menschsein*

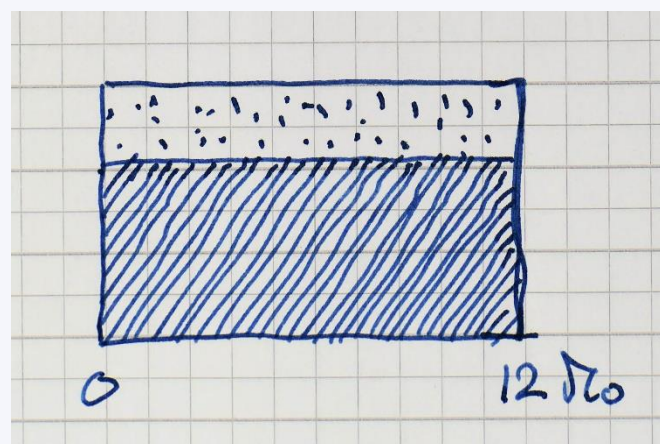
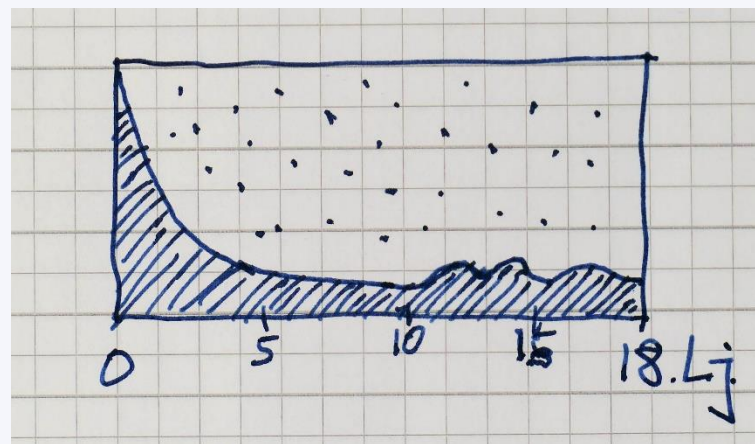
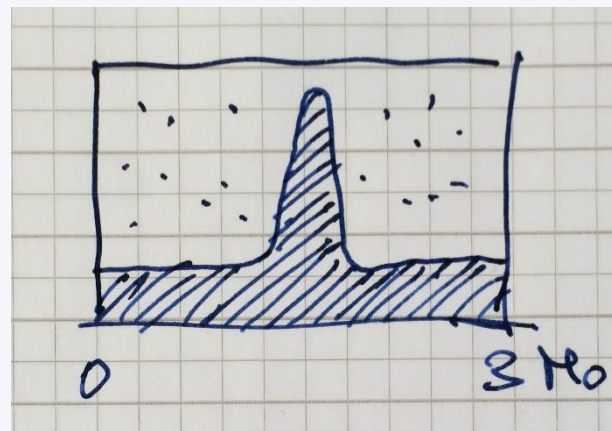
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



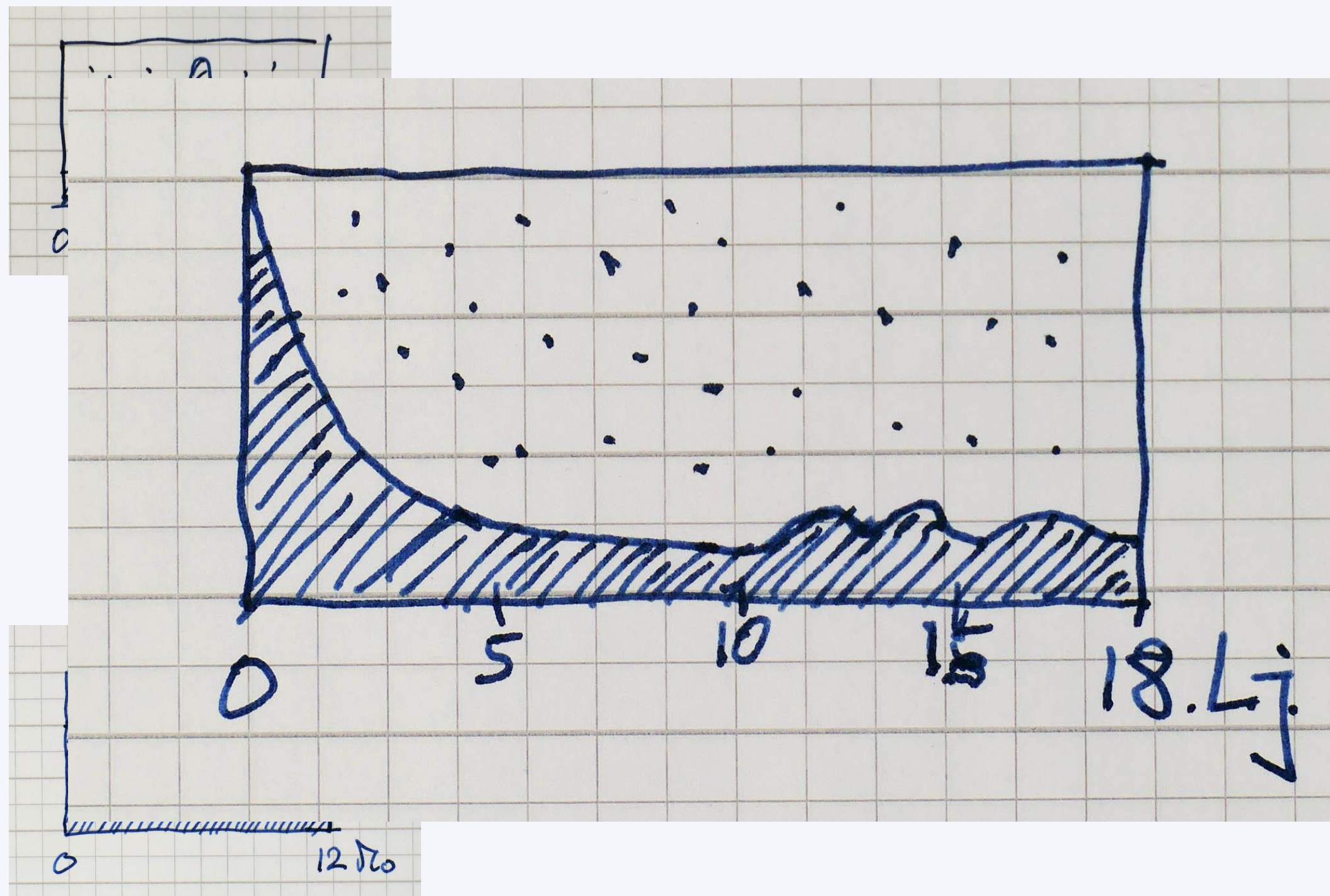
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



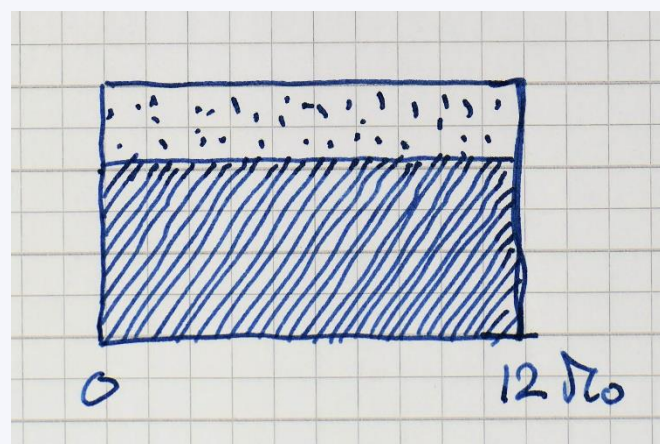
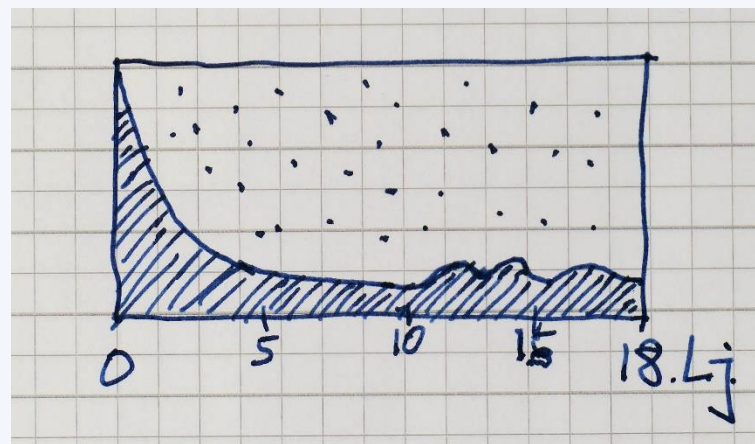
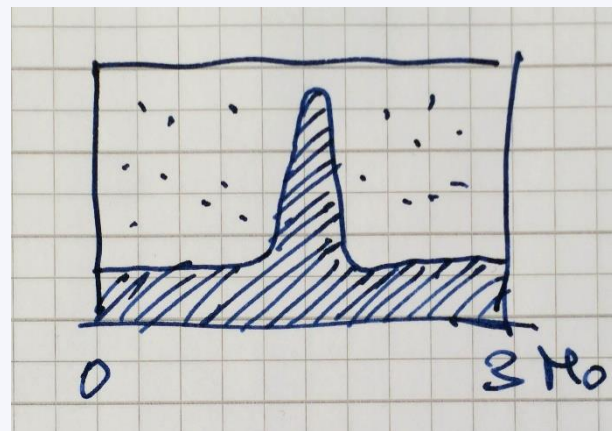
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



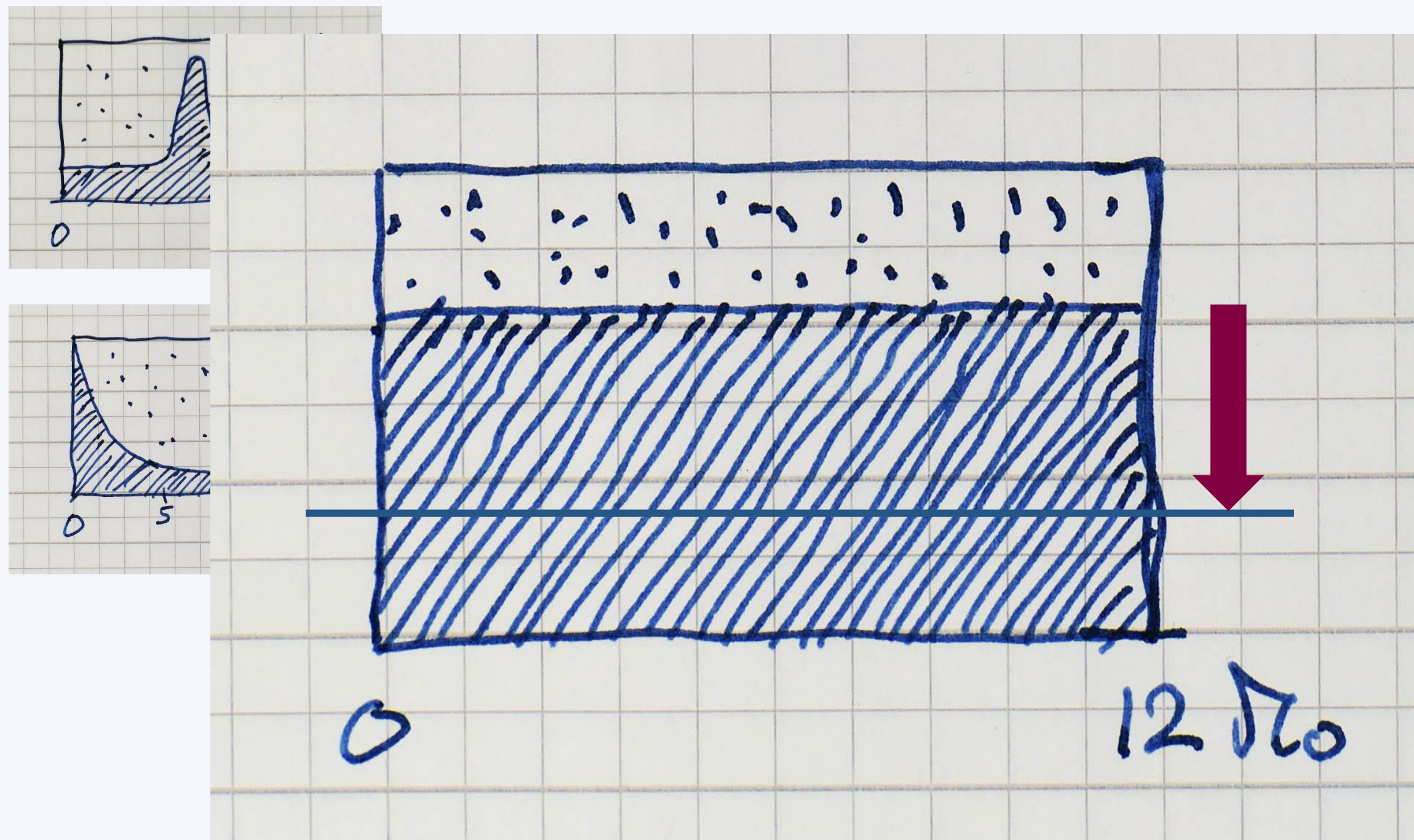
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



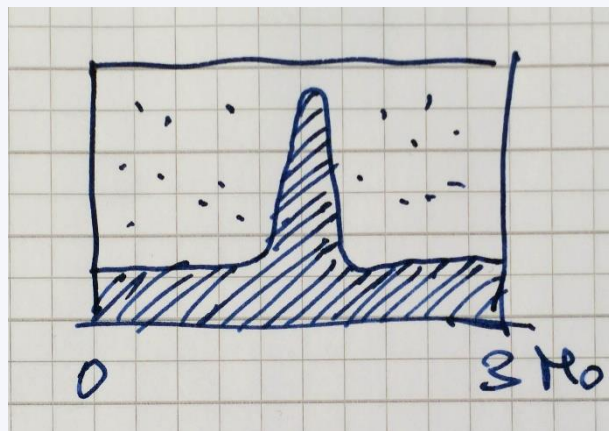
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



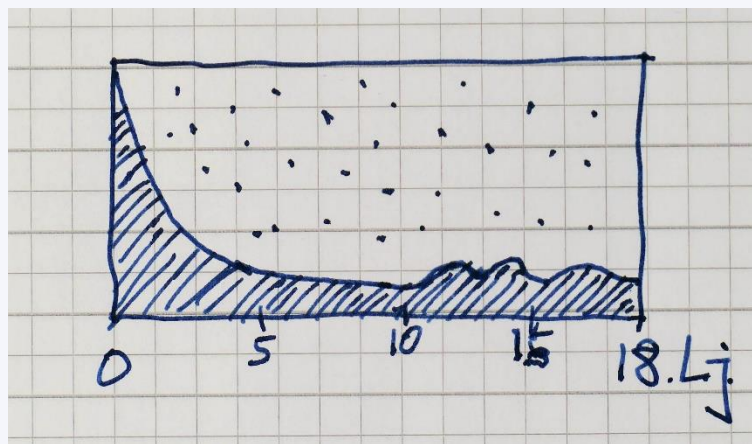
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



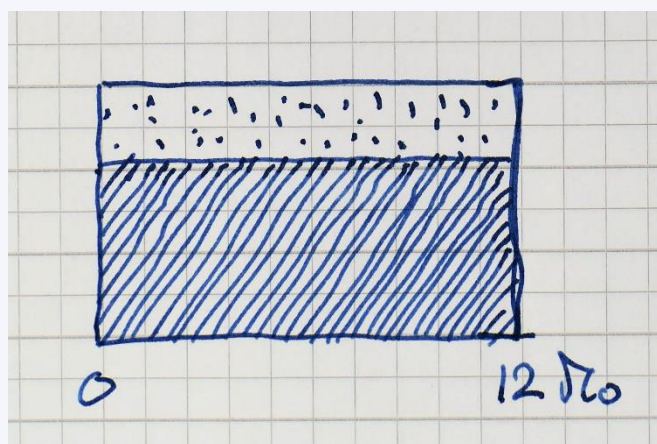
VERSTEHEN & ERKLÄREN: VISUALISIERUNGEN



Mann



Kind



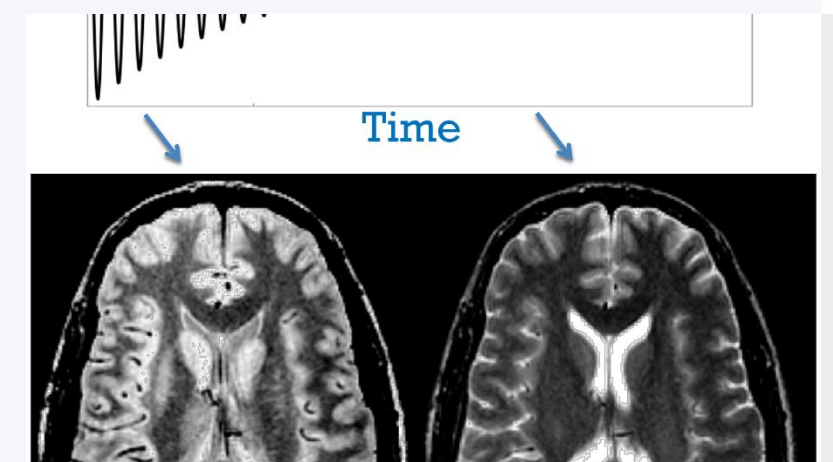
Hund

V & E: IN DER (GESAMTEN) MEDIZIN – WARUM WICHTIG?

1. Demografie und Morbidität → verminderte Reserven → akute psychische und somatische Dekompensation
2. Zunehmende Prävalenz von Demenzen
3. invasive Behandlungen
4. Etablierte Konzeptionen der Beziehung Ärztin und Patientin gehen von Autonomie mit all ihren Voraussetzungen aus. Was gilt jedoch, wenn diese Autonomie gefährdet ist?

VERSTEHEN UND ERKLÄREN: KONKRET

1. Die "klassische EbM" hat andere Themen priorisiert
2. Forschungsprogramm: deskriptiv – analytisch – normativ
– nicht nur in der Allgemeinmedizin
3. klinisch-pragmatische Neurowissenschaft
4. Feedback in der Lehre und im Alltag; Beziehungsarbeit
(Empathie) nicht aus Nettigkeit



<https://cfmriweb.ucsd.edu/images/fig1.png> * https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Clinicians_in_Intensive_Care_Unit.jpg

LITERATUR

Blain SD, Longenecker JM, Grazioplene RG, Klimes-Dougan B, DeYoung CG. Apophenia as the disposition to false positives: A unifying framework for openness and psychoticism. *J Abnorm Psychol.* 2020;129(3):279–92.
doi:10.1037/abn0000504.

Donner-Banzhoff N. *Die ärztliche Diagnose: Erfahrung - Evidenz- Ritual.* 1st ed. Bern: Hogrefe AG; 2022.

Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie.* 8th ed. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg; 1973.

Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO, Prescott CA. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(8):789–96.
doi:10.1001/archpsyc.60.8.789.

Saner H. *Karl Jaspers.* 12th ed. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 2005.

Schneider K. *Klinische Psychopathologie.* 11th ed. Stuttgart: Thieme; 1976.



Abteilung für Allgemeinmedizin,
präventive und rehabilitative Medizin

Philipps



Universität
Marburg

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, M.H.Sc.

Gastprofessor

Philipps-Universität Marburg

Institut für Allgemeinmedizin

Karl-von-Frisch-Str. 4

35043 Marburg

Mail: norbert@staff.uni-marburg.de

Tel: 06421-28-5120

www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed