

Abgeschlossene Projekte/ Publikationen 2017

Suizidales Verhalten aus anthropologischer Sicht: Dialektik zwischen dem medizinischen und dem philosophischen Paradigma

Einleitung: Die Literatur der letzten Jahrzehnte über Suizid und suizidales Verhalten war vorwiegend geprägt von psychiatrischen Forschungsergebnissen zu Epidemiologie, klinischen Fragen sowie präventiven Maßnahmen. Ergebnisse aus der humanistischen Forschung könnten aber eine Befruchtung der Reflexion über die anthropologische Bedeutung des Suizids leisten.

Fragestellung und Methode: Es wird der Frage nachgegangen, ob zwischen einem philosophischen und einem medizinischen Paradigma des Suizids eine Ausschließlichkeit besteht oder aber eine Vereinbarkeit realisierbar ist. Dabei werden verschiedene Quellen als Ausgangspunkt für die Formulierung des jeweils psychiatrischen und philosophischen Paradigmas erörtert. Eine anthropologische Position wird als Kompromissfindung exploriert. Exkurs über die Auseinandersetzung mit der Legitimation eines ärztlich assistierten Suizids.

Ergebnisse: Es lässt sich eine strenge wie auch eine moderate Position innerhalb beider Paradigmen formulieren. Eine Vereinbarkeit erfolgt über das Konzept des Menschenbildes, bestehend aus fünf Dimensionen. Die Formulierung von fünf bei Arzt, Patient und Gesellschaft symmetrischen Gefühlen (Angst, Wut, Hilflosigkeit, Ambivalenz und Macht) könnten die Frage der Bedeutung der therapeutischen Beziehung im Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, als eingebettet im Konzept des Menschenbildes, erhellen.

Diskussion: Das psychiatrisch-medizinische Paradigma hat seine Berechtigung auf der ethisch unausweichlichen Handlungsebene, während das philosophische Paradigma hilfreich wird in der Reflexion über tragische Suizidkonstellationen, also abgekoppelt von durch Ungewissheit geprägte Handlungskonstellationen. Eine medizinanthropologische Position vermag über das Konzept des Menschenbildes und der therapeutischen Beziehung beide Paradigmen auf der Handlungsebene einigermaßen zu einer Kongruenz zu bringen. Die Frage der Legitimation von assistiertem Suizid verweist auf die Notwendigkeit von ärztlichen Antworten über das kurative Selbstverständnis der Ärzteschaft hinaus.

Publiziert als: Valdés-Stauber J. *Suizidales Verhalten aus anthropologischer Sicht: Dialektik zwischen dem medizinischen und dem philosophischen Paradigma.* Nervenheilkunde 2017; 36: 251-273.

Sources of meaning in family caregivers of terminally ill patients supported by a palliative nursing care team. A naturalistic three-month cohort study.

Objectives: To identify possible patterns of change or durability in sources of meaning for family caregivers of terminally ill patients after onset of support at home by an outreach palliative nursing team during a survey period of three months.

Methods: The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe) has been administered to 100 caregivers of terminally ill patients at four measurement points: immediately before the onset of the palliative care (T_0), 1 week, 1 month, and 3 months after T_0 . Time-dependent changes have been assessed for the completed subsample ($n=24$) by means of bivariate linear as well as quadratic regression models. Multivariate regressions with dimensions of meaning in life as dependent variables have been performed for the whole sample by means of random effects models: dependent variables change over time (four time points), whereas regressors remain constant.

Results: No significant differences have been found for psychosocial and clinical variables or for sources of meaning between the uncompleted and the completed subsamples. Growth curve analyses reveal no statistically significant but tendentially parabolic changes for any dimensions or for single sources of meaning. In multivariate models, a negative association has been found between patient's age, psychological burden of family caregivers and changes in SoMe total score as well as for the superordinate dimensions.

Significance of the results: According to our hypothesis, sources of meaning and meaning in life seem to remain robust in relatives caring for terminally ill family members during the survey period of 3 months. A parabolic development pattern of single sources of meaning indicates an adjustment process. An important limitation of this study is the small number of participants compared with larger multivariate models because of high dropout rates due to the death of three quarters of participants during the survey period.

Veröffentlicht als: Valdés-Stauber J, Lemaczyk R, Kilian R. *Sources of meaning in family caregivers of terminally ill patients supported by a palliative nursing care team. A naturalistic three-month cohort study.* Palliative and Supportive Care 2017; doi: 10.1017/S1478951517000220.

Indikationsstellende Vorgespräche in der stationären Psychosomatik: Wirksamkeit einer Mikrointervention auf Behandlungszuversicht

Hintergrund: Vorgesprächen, die im Vorfeld einer stationären akutpsychosomatischen Behandlung stattfinden, wird oft außer der Screeningfunktion keine weitere Bedeutung beigemessen.

Fragestellung: Geprüft wird, ob bei einer anstehenden stationären psychosomatischen Behandlung das Vorgespräch die Einstellung von Patienten zur Therapie ändert und ob somit bereits das Erstgespräch zur Therapie beitragen könnte.

Material und Methoden: Es liegt eine prospektive naturalistische Studie vor, in die alle Patienten einbezogen wurden, die im Zeitraum von zwei Jahren ein Vorgespräch zur Indikationsstellung für eine stationäre akutpsychosomatische Behandlung erhalten haben (N=293). Die Datenerhebung erfolgte anhand eines eigens entwickelten Fragebogens und zusätzlichen validierten klinischen Testverfahren. In Gruppenvergleichen kommen gepaarte t-Tests zum Einsatz. Die Zusammenhänge zwischen den Prä-post-Differenzen und klinischen Variablen werden mittels bivariater und multivariater linearer Regressionsmodelle mit Angabe von Effektstärken durchgeführt.

Ergebnisse: Durch das Vorgespräch steigen das Wissen über Psychotherapie, die Einstellung zur Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in die Behandelnden signifikant. Es gibt Zusammenhänge bivariat und multivariat zwischen der Inkrementierung von Wissen, Selbstvertrauen bzw. Zuversicht und vor allem Persönlichkeitsdimensionen und Symptombelastung, die Effekte sind aber schwach und nach Bonferroni-Korrekturen nicht mehr statistisch signifikant.

Diskussion: Vorgespräche sind nicht nur als neutrales Instrument zur Klärung der Aufnahmeindikation zu betrachten. Sie sind vielmehr als positive Mikrointerventionen zu betrachten, da sie das Vertrauen in das Behandlungsteam antizipatorisch steigern und somit die Motivation für eine Therapie stärken können. Es gibt keine sicheren Einflussfaktoren auf den Zuwachs an Zuversicht, der sehr individuell zustande kommen dürfte.

Publiziert als: Bachthaler S, Valdés-Stauber J. *Indikationsstellende Vorgespräche in der stationären Psychosomatik: Wirksamkeit einer Mikrointervention auf Behandlungszuversicht.* Psychotherapeut 2017; 62: 361-370

Differences in distress severity among oncology patients treated by a consultation-liaison service. A five-year survey in Germany.

Background and objectives: Cancer diagnosis commonly causes distress. There are associations between distress levels and clinical and psychosocial variables, but they are not necessarily dependent on cancer type. We assessed whether distress in hospitalised oncology patients treated by a consultation-liaison service (CLS) varied with oncological diagnosis or sociodemographic, clinical and care variables.

Methods: A naturalistic, retrospective survey of all cancer patients (N=2,864) treated by a CLS over a five-year period (2012-16). Data were collected using standardised documents. Differences were analysed using bivariate regression. Multivariate linear regression and logistic regression respectively were used to assess associations between distress as a continuous (0-10) or dichotomous variable (0-4 vs. 5-10) and clinical and care variables.

Results: Bivariate tests showed that the following characteristics were associated with higher distress levels: female (68.5%); foreign (7.9%); psychiatric comorbidity (18.9%); electively referral (23.6%); two or more interventions (20.7%); psychotherapeutic (35.3%) or psychopharmacological (5.4%) interventions; post-discharge treatment recommendation (23.3%). Level of functioning (Eastern Cooperative Oncology Group Scale- ECOG), number of contacts and cumulative treatment time were positively associated with distress, unlike age. Patients with gynaecological, lung, otorhinolaryngological and brain cancers had higher distress levels. Multivariate linear regression largely confirmed the bivariate results. Logistic regression demonstrated that a dichotomous distress variable did not differentiate between cancer types.

Conclusions: Distress is less strongly related to cancer type than other clinical factors, e.g. psychiatric comorbidity, autonomy. Highly distressed patients should receive more intensive CLS care, irrespective of specific diagnosis. The positive association between elective referral and distress indicates that the CLS referral process works well.

Publiziert als: Valdés-Stauber J, Bachthaler S. *Differences in distress severity among oncology patients treated by a consultation-liaison service. A five-year survey in Germany.* *European Journal of Psychiatry* 2017; 31: 105-112.

Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlung - Ergebnisse einer naturalistischen Zweijahresuntersuchung

Hintergrund: Stationäre psychosomatische Behandlung entspricht den Versorgungsbedürfnissen einer hochentwickelten Gesellschaft. Untersuchungen zu ihrer Effektivität in verschiedenen Settings sind notwendig, da stationär-psychosomatische Behandlung fester Bestandteil der deutschen Versorgungslandschaft geworden ist.

Fragestellung: Ziel der Studie ist die Untersuchung, ob klinische und ressourcenbezogene Variablen sich signifikant verbessern und ob es Zusammenhänge zwischen diesen Outcome-Variablen und Variablen aus einem mehrdimensionalen Patientenprofil gibt.

Methode: Die Stichprobe besteht aus allen, in den Jahren 2014 und 2015 aufgenommenen Patienten (N=321, davon 283 in die Studie einwilligenden) Die Prä-Post-Analyse der mit validierten Tests untersuchten klinischen und ressourcenbezogenen Variablen erfolgt anhand von t-Tests, einschließlich Effektstärken. Zusammenhänge zwischen Outcome-Variablen und Variablen aus dem mehrdimensionalen Patientenprofil wurden anhand bivariater Tests und multivariater linearer Modelle durchgeführt. Unterschiede zwischen positivem und negativem Outcome wurden mit logistischen Modellen untersucht.

Ergebnisse: Die Drop-out-Rate durch nicht einwilligende Patienten beträgt 11,8 %, durch unvollständige Datensätze 6,9 %; durch Aufgabe während des stationären Aufenthaltes 4,1 % (Drop-out-Rate insgesamt: 22,8 %). Funktionalität, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität verbessern sich, allgemeine Symptombelastung, Krankheitsschwere, Depressivität, interpersonelle Probleme und Verbitterung sinken ($p < 0,001$) mit Effektstärken zwischen 0,39 und 1,42 (durchschnittlich für klinische Zielvariablen: 0,98). Zwischen der Besserung der persönlichen Ressourcen und dem klinischen Status wurden deutliche Zusammenhänge gefunden. 12,8 % der Patienten berichten von einer Verschlechterung.

Diskussion: Stationäre psychosomatische Krankenhausbehandlung ist effektiv hinsichtlich der klinischen Besserung und der Qualität der Behandlung. Ressourcenbezogene und klinische Variablen als Outcome-Variablen korrelieren bidirektional, wobei die Art der kausalen Verbindung unklar bleibt. Prognostische Faktoren sind kaum auszumachen.

Schlussfolgerungen: Ist die stationäre psychosomatische Behandlung indiziert, kann von ihrer Effektivität bei gegebenen strukturellen Voraussetzungen ausgegangen werden. Der Verlauf ist aber ein individueller, kaum prognostizierbarer Prozess. Depressivität und Verbitterung scheinen Epiphänomene aller psychosomatischen Störungen zu sein.

Publiziert als: Valdés-Stauber J, Fuchs A, Reiner S, Bachthaler S. *Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlung - Ergebnisse einer naturalistischen Zweijahresuntersuchung*. Psychosomatik, Psychotherapie und medizinische Psychologie 2017; DOI: 10.1055/s-0043-106735.

Clinical and care intensity differences among patients suffering from somatic diseases electively referred to a consultation and liaison service.

Background: This investigation mainly explores possible care differences among patients hospitalized because of medical conditions being electively referred to a psychiatric-psychosomatic consultation and liaison service (CLS).

Methods: A four-year survey (N=2,518 individuals) based on clinical and care variables selected from the basic documentation. Statistics: Chi-square-tests, ANOVA, logistic and multivariate regression analyses, considering statistical modelling assumptions.

Results: A current psychiatric comorbidity has been found in 75% of the sample (less in cancer patients), mainly adjustment and anxiety (45%), mood (22%), and organic mental disorders (12%). Average Global Assessment of Functioning (GAF) score was 59.4, and was especially low in patients suffering from unclear medical conditions. Performance status (ECOG) amounted to 1.63, and was especially high in patients suffering from orthopaedic conditions, infections and cancer. Each patient has received on average 2.26 (SD=2.81) contacts and 111 minutes (SD=160) of total treatment time. Patients in treatment because of pain and distressed mothers of hospitalized children received more than the average amount of treatment time. A psychotherapeutic intervention has been received by 43% of the sample, disproportionately gynaecological and cancer patients. In multivariate models care differences among medical conditions are reduced. Men and older people have received less than the average amount of treatment, but psychiatrically comorbid patients and those with lower functionality and performance status have received more intensive psychological support.

Conclusions: As a quality feature of CLS, patients suffering from psychiatric comorbidity, lower functionality and lower performance status receive more intensive care and more post-discharge recommendations. Cancer patients and patients with pain as a leading diagnosis as well as strained mothers of hospitalized children have received more intensive treatment by CLS despite lower psychiatric comorbidity levels. More attention has to be paid to men and older people independently of their physical condition.

Publiziert als: Valdés-Stauber J, Bachthaler S. *Clinical and care intensity differences among patients suffering from somatic diseases electively referred to a consultation and liaison service.* The International Journal of Psychiatry in Medicine; 2017 (in press).

Ist eine Akutbehandlung epileptischer Anfälle möglich und sinnvoll?

Bedarfsmedikamente sind ein wichtiges Instrument zur Unterbrechung von Anfallsserien und zur initialen Behandlung eines status epilepticus. In den letzten Jahren hat sich allerdings eine Entwicklung in der Indikationsstellung zur Akutbehandlung von epileptischen Anfällen ergeben, die häufig nicht mehr sachgerecht ist, da die intendierten Ziele aufgrund der pharmakologischen Gegebenheiten nicht mehr erreichbar sind.

Neben der Strategie einer i.v.-Verabreichung von Medikamenten, die kurz dargestellt werden, hat sich ein breiter Einsatz in der Anwendung insbesondere von Benzodiazepinen rektal, sublingual/bukkal und nasal entwickelt. Die vorhandenen pharmakokinetischen Daten werden referiert. Beim Status epilepticus ist eine i.v.-Behandlung erforderlich, die durch rektale, bukkale oder intramuskuläre Gaben nur flankiert werden kann.

Bei Anfallsserien und dadurch bedingter Erschöpfung der Patientin kann mit einer rektalen Gabe von Diazepam eine Wirkung innerhalb von Minuten, durch eine bukkale Gabe von Midazolam eine kurze Wirkung innerhalb von 5-10 min und durch sublinguale Gabe von Lorazepam eine anhaltenden, aber erst nach 30 min einsetzende Wirkung erreicht werden. Der einzelne epileptische Anfall ist nur in Ausnahmefällen eine Indikation für eine Akutbehandlung.

Publiziert als: Baier H, Kerling F, Brandt Ch: *Ist eine Akutbehandlung epileptischer Anfälle möglich und sinnvoll?* Zeitschrift für Epileptologie 2017, DOI 10.10017/s10309-017-0138-x

Kaschka WP, Steyer J, Kaschka IN, Jandl M, Hodgkinson S: *The Chemo brain: Severe cognitive decline following chemotherapy of breast cancer.* New Horizons in Clinical Case Report 2017 DOI /10.1016/j-nhccr.2017.05.001

Psychopathology in Borderline Intellectual Functioning: A Narrative Review

Purpose: Studies on psychiatric comorbidity in individuals with borderline intellectual functioning (BIF) are scarce, particularly with respect to certain diseases frequently observed in clinical practice. This narrative review discusses the relevance of epidemiological research to psychiatric comorbidity in people with BIF.

Methods: Systematic searches of MEDLINE, EMBASE and Cochrane databases. Inclusion criteria: publications about BIF appearing between 1995 and 2017; epidemiological findings about comorbid mental disorders in individuals with BIF; studies comparing BIF, mild intellectual disability, and normal intellectual functioning. The discussion covers 24 of the 224 studies initially considered.

Results: The most frequent psychiatric comorbidity reported was personality, post-traumatic as well as psychotic disorders, followed by psychosis, attention deficit and hyperactivity disorder, bipolar and sleep disorders. Individuals with BIF exhibit psychiatric comorbidity more frequently than individuals with normal intellectual functioning. Some psychiatric comorbidities were similarly prevalent in patients with BIF and those with mild or moderate intellectual disability; however, the prevalence was always higher in people with severe intellectual disability. Environmental factors, especially psychosocial adversity, seem to play an important mediating role. Pharmacotherapy is the most common treatment approach, including for behavioural disorders.

Conclusion and originality: This review of literature on mental disorders in people with BIF demonstrates the epidemiological relevance of psychiatric comorbidity, especially personality and post-traumatic disorders. Mental health professionals, general practitioners and other workers in outpatient settings have to be aware about the vulnerability and even fragility of people with BIF.

Publiziert als: Peña-Salazar C, Arrufat F, Santos JM, Novell R, Valdés-Stauber J. *Psychopathology in Borderline Intellectual Functioning: A Narrative Review. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities 2017 (in press).*

OPS-relevante Leistungen in der Krankenhauspsychosomatik und realer Versorgungsaufwand – Ergebnisse einer differenzierten Leistungsanalyse.

Hintergrund: Mit der Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gewinnt das Hinterfragen geltender Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) und Abrechnungs-codes besondere Relevanz hinsichtlich ihrer Legitimierung wie auch sachgerechter Finanzierung.

Fragestellung: Werden die von therapeutischen Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen) tatsächlich erbrachten Leistungen, die als bedarfsgerecht betrachtet werden, durch die geltenden OPS als Abrechnungs- und die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) als Personalbemessungsgrundlage valide abgebildet?

Methode: Prospektive explorative Studie (N=46) mit Erhebungen in zwei unterschiedlichen Wochen. Für den stationären Aufgabenbereich wurden 5 Aufgabenkategorien, bestehend aus 21 Einzelaufgaben, definiert. Für den ambulanten Bereich und den Konsiliar- und Liaisondienst wurden jeweils 3 Einzelaufgaben festgelegt. Für Gruppenvergleiche wurden t-Tests eingesetzt.

Ergebnisse: Für stationäre Aufgaben werden 67,9 % der geleisteten Zeit aufgewendet, für ambulante 15,5 % und für Konsiliar- und Liaisondienste 16,6 %. Die therapeutischen Fachkräfte leisten mehr als doppelt so viel wie nach Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) als reines Personalbemessungsinstrument vorgesehen; die Finanzierung ist letztlich ein Gesamtergebnis der lokalen Pfesatzverhandlungen. Davon gelten lediglich 37,3 % der Zeit der direkten Patientenversorgung, die übrige Zeit fließt in indirekte Leistungen, insbesondere für die Dokumentation (21,6%), für Besprechungen und Supervision (22,8 %) sowie für organisatorische Aufgaben (17,2 %). Die geleisteten Therapieeinheiten (6,19 TE pro Patient und Woche) liegen signifikant höher ($p < 0,001$) als die, die tatsächlich in die Abrechnung eingehen (4,75).

Diskussion: Mehr als die Hälfte der erbrachten Leistungen kommt den administrativen und organisatorischen Aufgaben zur Aufrechterhaltung von Strukturmerkmalen und zur Rechtfertigung gegenüber Kostenträgern zu. Die Therapieeinheit (TE) bildet als Grundlage für die OPS-Abrechnung die direkten therapeutischen Leistungen ab, nicht jedoch die indirekten und qualitätssichernden Leistungen. TE sollten daher lediglich als Kostentrenner bewertet werden. Die Psych-PV erweist sich als insuffizient in der Abbildung des Personals, das für die geforderten Aufgaben notwendig ist. PEPP und Psych-PV sollten an die Versorgungspartikularitäten der Psychosomatik angepasst werden.

Publiziert als: Bachthaler S, Valdés-Stauber J. *OPS-relevante Leistungen in der Krankenhauspsychosomatik und realer Versorgungsaufwand – Ergebnisse einer differenzierten Leistungsanalyse.* Psychotherapeut 2017 (in press).

„Verstehen“ in der Psychiatrie (1) – Philosophische Quellen und Begriffsanalyse

Hintergrund: Verstehen und Erklären bilden traditionellerweise eine Methodendichotomie mit einer legitimierenden Intention für Geistes- und Naturwissenschaften. Es wird der Frage nachgegangen, welche Dimensionen dem Gebrauch von „Verstehen“ im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie innewohnen und welche Bedeutung sie für die Praxis haben.

Methode: Kritische Diskussion der historischen Wurzeln der Verstehen-Erklären-Dichotomie und deren Einführung in die Psychiatrie durch Jaspers. Der Begriff „Verstehen“ wird einer linguistischen und logischen Analyse unterzogen. Von dem postulierten latenten, dreidimensionalen Gebrauch von „Verstehen“ in Psychiatrie und Psychotherapie werden in diesem Aufsatz die Lesart als logische Operation der Zuordnung und die Lesart als Sinnerfassung, vornehmlich bei Jaspers, analysiert.

Ergebnisse: Die philosophischen Quellen lassen sich jeweils hermeneutischen, einführend-psychologischen, idealtypisch-sinnkategorisierenden und subsumtionstheoretischen Ansätzen zuordnen. Die Begriffsanalyse zeigt, dass „Verstehen“ als Prädikat graduell und polysemantisch ist und dass dessen Definition den unterschiedlichen Bedeutungen konjunktiv Rechnung tragen muss. Diese Bedeutungen können zu drei Dimensionen verdichtet werden: die rational-diagnostische oder Kohärenz verleihende Zuordnung, das psychologisch-hineinversetzende Nachempfinden oder typologische Sinnerhellung und die dialogische Verständigung. Die logische Zuordnung weist eine nichtdeduktive Argumentationsstruktur auf, insbesondere entsprechend einer Abduktions- und Subsumptionslogik. Die verstehende Psychologie gründet bei Jaspers – unter Einfluss von Weber und Rickert – nicht auf Einfühlung, sondern auf Zuordnung zu und Abgleich mit genetisch verständlichen Verknüpfungen als in sich evidente und nicht induktiv gewonnene idealtypische Zusammenhänge.

Diskussion: „Verstehen“ in Psychiatrie und Psychotherapie ist ein mehrdeutiger Begriff, der insofern als deiktisch aufzufassen ist, als er eine jeweils andere Bedeutung erhält in Abhängigkeit vom Anwendungskontext. Da die Anwendungsdimensionen sich nicht ausschließen, kann der Begriff „Verstehen“ als mehrstelliges Prädikat analysiert werden, um definitorisch die Extension mit der Intension zur Deckung zu bringen. „Verstehen“ als logische Operation der Zuordnung und als Sinnerfassung geht von einem Prädikat in der transitiven Ersten-Person-Perspektive („wer“ verstanden werden soll, als objektivierbar) in Verbindung mit einer Dritten-Person-Perspektive („was“ verstanden werden soll) aus. Diese Analyse soll um eine weitere Erste-Person-Perspektive („wer“ verstanden werden soll, als Subjekt) in Verbindung mit einer dialogischen Zweiten-Person-Perspektive („wie“ verstanden werden soll, als Verständigung) ergänzt werden. Diese Ergänzung erfolgt in einem zweiten Aufsatz.

Publiziert als: Valdés-Stauber J. *„Verstehen“ in der Psychiatrie (1) – Philosophische Quellen und Begriffsanalyse („Understanding“ in Psychiatry (I) – Philosophical Sources and Logical Analysis)*. Nervenarzt 2017; DOI: 10.1007/s00115-017-0454-4

„Verstehen“ in der Psychiatrie (2)- Vom Unverständlichen zur Verstehensdisposition

Hintergrund: In einem vorausgegangenem Aufsatz wurden drei Dimensionen im Gebrauch von „verstehen“ bzw. „das Verstehen“ in der Psychiatrie ausgearbeitet und die zwei ersten (Verstehen als logische Operation und als Sinnerfassung) untersucht. Nun soll ausgehend von der Begriffsanalyse des Unverständlichen eine Wende vom wissenschaftstheoretischen Verstehen zur medizinanthropologischen Verständigung vollzogen werden.

Methode: Nach kurzer Darstellung der Anwendungsformen von „Verstehen“ in Psychiatrie und Psychotherapie wird eine Systematisierung der Modi des Verstehens und des Unverständlichen anhand eines jeweils zweidimensionalen Modells, basierend auf der Kombination einer erkenntnistheoretischen und einer ontologischen Dimension, vorgenommen. Schließlich wird „Verstehen“ als eine Haltung bzw. Disposition zur Verständigung und Annahme des Patienten in seiner Andersartigkeit angesehen, ohne eine entschlüsselnde Erfassung des Pathologischen anzustreben.

Ergebnisse: Was von Patienten zum Ausdruck kommt wird zunächst verstanden, wenn es durch Zuordnung (etwa diagnostisch oder innerhalb eines Modells) einen nachvollziehbaren Platz bekommt und zweitens, wenn die Bedeutung durch schrittweise Erhellung des Sinnes erfasst wird. „Verstehen“ ist also als graduell aufzufassen. Wird klinisches Material nicht verstanden, können Missverständnis, Nicht-Verständnis (als provisorisches Unverständnis) und Nicht-Verstehbarkeit (verstehen, dass es nichts zu verstehen im Sinne von Entschlüsseln gibt) differenziert werden. Nicht-Verstehbarkeit kann sich von einem Deuten bedienen; werden Grenzen der Deutung nicht gewahrt, verfällt der Interpretierende in eine nicht falsifizierbare hermeneutische Dynamik innerhalb eines geschlossen sich rechtfertigenden Modells. Dieses unidirektionale Verstehen als explanatorische Zuordnung bzw. als psychologisches Erklären, um die Bedeutung von Aussagen und Verhalten des Patienten nach deren Sinn zu erfassen, wird aus medizinanthropologischer Perspektive um einen sich einlassenden bidirektionalen Ansatz der dialogischen oder wortlosen Verständigung in der Zweiten-Person-Perspektive ergänzt.

Diskussion: „Verstehen“ in der Psychiatrie und Psychotherapie zeigt in der Ersten- und Dritten-Person-Perspektiven Grenzen, wenn Unverständliches im Vordergrund steht und nicht restlos gedeutet werden sollte. Die Zweite-Person-Perspektive hebt die Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung als besondere existenzielle Begegnung dar, insbesondere in Grenzsituationen. Aus medizinanthropologischer Sicht sollte demnach das Verstehen auch als „Verständigung“ aufgefasst werden, aber nicht nur als semantische Übereinkunft, sondern besonders als ein partizipierendes Sicheinlassen in der klinischen Begegnung mit dem jeweils Anderen in seiner personalen Eigentümlichkeit. Das Verstehen als Verständigung geschieht nicht in der lückenlosen rationalen Aneignung des Patienten durch Aufdeckung, Enträtselung, Zuordnung, Kategorisierung, Aufklärung oder gar Sinnbestimmung, sondern im Erkennen und Anerkennen der Idiosynkrasie des Anderen und in der einführenden bzw. empathischen Herstellung eines Resonanzraumes für das Andersartige im Gegenüber als Patient.

Publiziert als: Valdés-Stauber J. *„Verstehen in der Psychiatrie (2)- Vom Unverständlichen zur Verstehensdisposition (‘Understanding’ in Psychiatry (II) – From Incomprehensibility to an Attitude of Participative Communication).* Nervenarzt 2017; DOI: 10.1007/s00115-017-0455-3