„Learning from Stories“: Die Bedeutung von Fallgeschichten für Diagnostik und Therapie

„Learning from Stories“: The Importance of Case Histories for Diagnostics and Therapy

Gerd Lehmkuhl¹ und Martin Holtmann²

¹ Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln

² LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum

In der empirischen Forschung kommt der Fallgeschichte keine besondere Bedeutung und Wertschätzung zu. Sie liefert bei der Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien nur einen anekdotischen Beitrag und dennoch ist ihr Anteil für das klinische Urteilsvermögen, die medizinischen Erfahrungen und Kenntnisse nicht unerheblich (Sacks, 2019). Kasuistische Darstellungen und Fallstudien bringen uns die große Vielfalt und Variabilität von Krankheitssymptomen und -verläufen nahe und regen an, differenzielle Indikationsstellungen und therapeutische Handlungsregeln zu überprüfen (Westmeyer, 1993).

Unter der Rubrik „Learning from Stories“ publiziert *The Lancet* seit 1995 seine „Case Reports“, weil „clinicians learn from anecdotes – stories they heard at medical school, stories they tell each other, and stories their patients tell them“ (Bignall & Horton, 1995, S. 1246). An ihnen lässt sich nachvollziehen und erkennen, welche speziellen diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen in der Praxis auf uns warten, sodass sie für Berman und Horton (2015, S. 1277) immer auch einer detektivischen Spurensuche gleichen: Wir „müssen lernen zu beobachten“, um uns neue Sichtweisen und Interpretationen anzueignen. Wie prägnant solche Begegnungen wirken, zeigt sich auch daran, dass sich Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten oft leichter an bestimmte Patientinnen und Patienten erinnern als an die neueste Publikation.

Neben den neurobiologischen Fakten sehen wir uns mit der Geschichte der Patientin oder des Patienten konfrontiert, ihren oder seinen biografischen Erfahrungen und Be-

lastungen: „Each one is different. Each patient is unique. Each scenario varies. The dynamic of the consultation will never be replicated. Case reports provide an opportunity for some of these individual – and important – stories to be told“ (Kang, 2010, S. 1448).

Dies ermöglicht, wie Nissen und Wynn (2014) hervorheben, ein vertieftes narratives Verständnis und einen emotionalen Zugang zur Patientin und zum Patienten, auf dessen Bedeutung Aronson (2003) ausdrücklich hinweist: „Their human perspective would be of unique and special value and provide insights into the doctor-patient relationship“ (S. 1346). Mit Case Reports gelingt ein individueller Zugang und eine bessere Einschätzung von klinischen Fragestellungen und Dilemmata mit den damit verbundenen Konsequenzen für die Praxis, sodass in den letzten Jahren trotz der wachsenden Relevanz der evidenzbasierten Medizin für dieses spezielle Format mehrere internationale Zeitschriften gegründet wurden (*Journal of Medical Case Reports* [2007], *Cases Journal* [2008], *Clinical Case Reports* [2013], *World Journal of Clinical Cases* [2013]). Dabei berücksichtigen sie auch den zunehmenden Stellenwert einer personalisierten Medizin, befassen sich mit der Aussagekraft der erhobenen Befunde unter Einbeziehung von Leitlinien und berücksichtigen insbesondere ethische Aspekte und solche der psychosozialen Versorgung.

Die Überlegungen von Scherbaum und Mirzaian (1999) verlangen für Kasuistiken den „reflektierten Einsatz einer bestimmten Methodik bei definiertem Erkenntnisinteresse“ (S. 229). Sie unterscheiden zwischen drei Typen von Fallgeschichten: die didaktische mit der Vermittlung des

Typischen einer psychischen Störung oder eines Therapie-vorgehens anhand eines individuellen Beispiels; den heuristischen Ansatz, der bisherige Konzepte infrage stellt, neue Hypothesen ableitet und eine empirische Überprüfung anregt sowie einen hermeneutischen Zugang mit der Erfassung „des Erlebens und Verhaltens auf ihren Sinn, d.h. als Ausdruck individueller, biographisch gewordener Lebenshaltungen und Handlungsmotivationen“ (S. 229).

Vom Beginn ihres Erscheinens 1973 an wurden in der *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* regelmäßig Kasuistiken publiziert. Zuletzt Fallberichte zur Ablehnung von geschlossener Unterbringung in der Jugendhilfe (Waltereit, Kühne, Waltereit & Roessner, 2019), zur Serumspiegelmessung bei der Behandlung mit einem Antipsychotikum (Gehrmann & Lampe, 2019) sowie über die Intoxikationsfolge mit einer hohen Dosis von einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bei einem 14-jährigen Mädchen (Weigl et al., 2019). Die Darstellungen bieten den Leserinnen und Lesern, die sich mehr mit der Patientenversorgung als der Labor- oder empirischen Forschung beschäftigen, fallbezogene Antworten für konkrete Problemkonstellationen.

Ein wichtiger Lerneffekt besteht in der Translation von Faktenwissen in die praktische Anwendung und daraus abgeleitetem „Framing“ der psychischen Störung. Durch eine Einbettung von Ereignissen und Themen in ein Beurteilungsraster und die Strukturierung von komplexen Informationen ist sowohl für die Behandelnden als auch die Patientinnen und Patienten ein besseres Verständnis der Symptomatik möglich. Neben den objektiven Fakten spielen narrative, persönliche Erfahrungen und ihre Gewichtung bei diesem Prozess eine zentrale Rolle, die es gemeinsam zu klären gilt. Das daraus zu entwickelnde „Störungsmodell“ schließt die Sichtweise der Patientinnen und Patienten mit all ihren Hoffnungen, Ängsten, Bedenken, der besorgten Familie, Zukunftspläne und bisherige Erfahrungen zwingend mit ein, um „sinnvolle“ Interventionen initiieren zu können. Wir sollten daher bemüht sein – so Nawroth (2018) – uns konsequent an der Patientenperspektive zu orientieren. Hierzu bedarf es der Bereitschaft, sich mit der biografischen Wirklichkeit unserer Patientinnen und Patienten zu beschäftigen, uns für ihre „Geschichte“ und ihr Erleben zu interessieren. Denn ohne das notwendige Verständnis und einen emotionalen Zugang wird die Patientin oder der Patient kaum bereit sein, unseren Vorschlägen zu folgen.

Wir beschäftigen uns nicht nur mit einer „Ansammlung von vorliegenden Symptomen“, sondern mit Patientinnen und Patienten, „deren Symptome in eine sich ständig verändernde Geschichte seines oder ihres Selbst eingebettet sind, eines Selbst, das kein isoliertes ist, sondern ein aktiv durch vitalen Austausch mit anderen geschaffenes“ (Hustvedt, 2019, S. 203).

Dass die Einbeziehung dieser Narrationen (Boothe, 2011) so bedeutsam ist, lässt sich auch daran ablesen, dass Anekdoten und persönliche Beispiele und mitgeteilte Erfahrungen oftmals weit mehr überzeugen als Fakten über empirische Studienlagen, Leitlinien und die Ergebnisse placebokontrollierter Studien (Freling, Yang, Saini, Itani & Abualsamh, 2020). Gerade, wenn viel auf dem Spiel steht, eine starke emotionale Belastung, Ängste und Sorgen vorliegen, ist die „Kraft einer Geschichte stärker als Daten“ (Herrmann, 2020, S. 15).

Hinzu kommt, dass es Kindern und Jugendlichen nicht selten an Ansprechpartnerinnen und -partnern mangelt, sie ihre „Geschichten“ nicht loswerden und der notwendige Austausch mit anderen über sie belastende Ereignisse fehlt. Für Didion (2008) erzählen wir uns „Geschichten, um zu überleben, ... wir leben von den ‚Ideen‘, mit denen wir gelernt haben, die wechselnden Phantasmagorien einzufrieren, die unsere Erfahrungen sind“ (S. 190). Und diese Hintergründe sollten uns beim diagnostischen und therapeutischen Vorgehen interessieren, damit die Patientin bzw. der Patient spürt, dass uns ihre bzw. seine „Geschichte“ nicht gleichgültig ist (Lehmkuhl, 2006).

Narrative Suche und Erklärungen stellen – so Sandel (2013, S. 302) – den entscheidenden Impuls dar, um herauszufinden „welcher Pfad meinem Leben insgesamt am ehesten einen Sinn verleiht und was mir wichtig ist“. Ich kann die Frage „Was soll ich tun?“ nur beantworten, wenn ich die vorgängige Frage beantworten kann: „Als Teil welcher Geschichte oder welcher Geschichten sehe ich mich?“ (MacIntyre, 2006, S. 288). Und zu dieser Klärung sollte Therapie möglichst einen wichtigen Beitrag leisten.

Insbesondere Jugendliche wollen sich zeigen, suchen über ihre Symptome nach sozialen Rückmeldungen und Selbstorientierung, wie Brown, Fischer, Goldwisch und Plesner (2020) am Beispiel des selbstverletzenden Verhaltens eindrucksvoll beschreiben: „I just finally wanted to belong somewhere“ stellt eine wichtige Motivation für das Posting von Bildern und Botschaften auf Instagram dar: „I just wanted ANYONE to realize how badly off I was, how urgently I needed help, because no one in my real life noticed“ (S. 4). Diese Bedürfnisse nicht aufzugreifen, kann uns den Zugang zur persönlichen Vorstellungswelt der Patientinnen und Patienten erschweren oder völlig verstellen (Boothe, 1994).

Insofern wird fallbezogenes Denken und Handeln aus zwei Quellen und Bestrebungen gespeist: aus dem wissenschaftlichen Interesse, der Beobachtung, Einordnung, Interpretation von Symptomen und Krankheitsverläufen und darüber hinaus aus der Bereitschaft und Offenheit, sich mit der Biografie der Patientin oder des Patienten auseinanderzusetzen. Die große Herausforderung besteht darin, zwischen den evidenzbasierten Leitlinien und empirischen Ergebnissen sowie den individuellen Voraus-

setzungen und Möglichkeiten die beste Lösung zu finden. An der „Schnittstelle zwischen harter Wissenschaft und schwer fassbaren menschlichen Regungen“ (Albrecht, 2012, S. 33) kommt neben der wissenschaftlichen Datelage der Intuition und der Anwendung von Erfahrungswissen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung, d.h. im besten Sinne ergänzende und korrigierende Funktion, zu (Braude, 2012; Marcum & Braude, 2014).

Das Konzept einer personalisierten Medizin – d.h. eines individualisierten Vorgehens – kann sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie nicht allein auf neurobiologische Indikatoren, „Biomarker“, „Psychomarker“ oder „Sozialmarker“ stützen – dazu ist die Erkenntnislage hierzu noch viel zu rudimentär. Eine „sinnorientierte Medizin“ (Nawroth, 2018) darf die komplexe personale Ebene mit ihren jeweiligen biografischen Hintergründen nicht aus dem Blick verlieren. Krankengeschichten – und das sollten wir nie außer Acht lassen – sind nur als Teil der Lebensgeschichte unserer Patientinnen und Patienten umfassend zu verstehen (Zeul, 1996).

Literatur

- Albrecht, H. (2012). Lob der Erfahrung. *Die Zeit*, 19, 33.
- Aronson, J.K. (2003). Anecdotes as evidence (editorial). *British Medical Journal*, 326, 1346.
- Berman, P. & Horten, R. (2015). Case reports in The Lancet: A new narrative. *Lancet*, 385, 1277.
- Bignall, J. & Horton, R. (1995). Learning from stories – The Lancet's case reports. *Lancet*, 346, 1246.
- Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Boothe, B. (2011). *Das Narrativ. Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess*. Stuttgart: Schattauer.
- Braude, H.D. (2012). *Intuition in medicine: A philosophical defense of clinical reasoning*. Chicago: University of Chicago Press.
- Brown, R.C., Fischer, T., Goldwich, D.A. & Plener, P.L. (2020). „I just finally wanted to belong somewhere“ – Qualitative analysis of experiences with posting pictures of self-injury on instagram. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 274.
- Didion, J. (2008). *Wir erzählen uns Geschichten, um zu leben*. Berlin: Claasen.
- Freling, T.H., Yang, Z., Saini, R., Itani, O.S. & Abualsamh, R.R. (2020). When poignant stories outweigh cold hard facts: A meta-analysis of the anecdotal bias. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 160, 51–67.
- Gehrmann, J. & Lampe, P.G. (2019). Serum level measurements optimize aripipazole treatment in adolescent patients. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47, 261–264.
- Herrmann, S. (2020). Die Kraft einer Geschichte. Wann Anekdoten stärker als Daten überzeugen. *Süddeutsche Zeitung*, 95, 15.
- Hustvedt, S. (2019). *Eine Frau schaut auf Männer, die auf Frauen schauen*. Hamburg: Rowohlt.
- Kang, S. (2010). Anecdotes in medicine – 15 years of Lancet case reports. *Lancet*, 376, 1448–1449.
- Lehmkuhl, G. (2006). Ethik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34, 241–242.
- MacIntyre, A. (2006). *Der Verlust der Tugend*. Frankfurt: Campus.
- Marcum, J.A. & Braude, H.D. (2014). Intuition in medicine: A philosophical defense of clinical reasoning. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 35, 401–405.
- Nawroth, P.P. (2018). *Gebt der Medizin ihren Sinn zurück*. Heidelberg: Springer.
- Nissen, T. & Wynn, R. (2014). The clinical case reports: A review of its merits and limitations. *BMC Research Notes*, 7, 264.
- Sacks, O. (2019). *Alles an seinem Platz. Erste Lieben und letzte Fälle*. Rowohlt: Hamburg.
- Sandel, M.J. (2013). *Gerechtigkeit. Wie wir das Richtige tun*. Berlin: Ullstein.
- Scherbaum, N. & Mirzaian, E. (1999). Zur Methodik der psychiatrischen Fallgeschichte. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 67, 229–236.
- Waltereit, R., Kühne, M., Waltereit, J. & Roessner, V. (2019). Ablehnung von Geschlossener Unterbringung in der Jugendhilfe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47, 547–553.
- Weigl, J., Vloet, T., Egberts, K., Briegel, W., Kratz, J., Romanos, M. et al. (2019). Non-fatal intoxication with a high dose of citalopram in a suicidal 14-year-old girl. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47, 168–170.
- Westmeyer, H. (1993). Möglichkeiten und Grenzen differenzieller Therapieforschung. In U. Stühr & F.-W. Deneke (Hrsg.), *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument* (S. 211–220). Heidelberg: Asanger.
- Zeul, M. (1996). Rekonstruktion von Krankengeschichte. In M. Zeul (Hrsg.), *Krankengeschichte als Lebensgeschichte* (S. 7–21). Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Prof.em. Dr. Gerd Lehmkuhl

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
des Kinder- und Jugendalters der Universität zu Köln
Robert-Koch Str. 10
50931 Köln
Deutschland

gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de