

Vom Helfen und Hilfe-Benötigen und von den Helfenden gestern und heute

Paul Hoff

Rheinfelder Tag Psychosomatik und Arbeit

**«Helfende Berufe im Wandel – Auswirkungen auf Behandlungen,
Behandelnde und Behandelte»**

Kurbrunnensaal Rheinfelden

23. September 2021

Schweizerische Akademie
für Psychosomatische und
Psychosoziale Medizin SAPPM



stiftung

FÜR PSYCHOSOMATISCHE,
GANZHEITLICHE MEDIZIN
RHEINFELDEN



Universität
Zürich^{UZH}

In memoria



Prof. Dr. med.
Christian Scharfetter
1936 - 2012



2000

Agenda

- **Psychiatrie als Medizin der Person**
 - Ein Einstieg mit Karl Jaspers -
- **Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800**
 - Krankheitsmodelle bestimmen (auch) das Rollenverständnis von Patient/in und Behandler/in -
- **Résumé**
 - Drei Thesen zum «Helfen» in der Psychiatrie -

Agenda

- **Psychiatrie als Medizin der Person**
 - Ein Einstieg mit Karl Jaspers -
- Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800
 - Krankheitsmodelle bestimmen (auch) das Rollenverständnis von Patient/in und Behandler/in -
- **Résumé**
 - Drei Thesen zum «Helfen» in der Psychiatrie -

Ein Ideengeber für die Psychiatrie ...

44 LITERATUR UND KUNST

Neue Zürcher Zeitung

Samstag, 23. Februar 2019

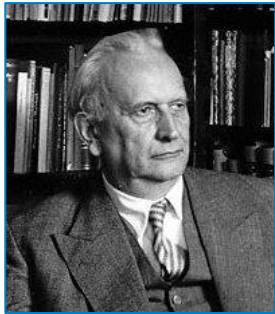
Ein Kosmopolit europäischer Prägung –
vor 50 Jahren ist Karl Jaspers gestorben

Ein Philosoph, der aufs Ganze geht

*Karl Jaspers' Denken beginnt da, wo sich das
Denken Grenzen setzt. Seine Fragen haben nichts
von ihrer Dringlichkeit verloren. Von Anton Hügli*

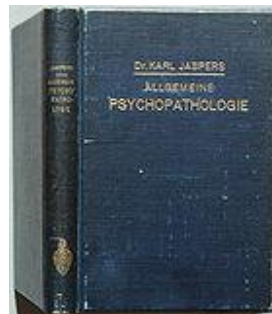


Psychiatrie als angewandte Interpersonalität

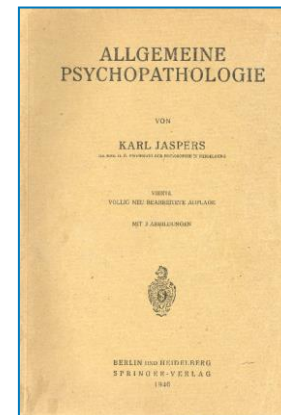


Karl Jaspers
1883 - 1969

- ▶ Psychiatrische Diagnostik und Therapie sind **nie nur Technik**, sondern **immer eingebettet in eine interpersonale Beziehung**.



1913



1946
4. Aufl.

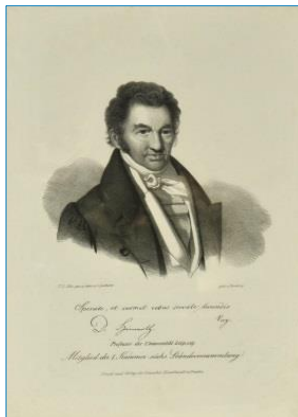
Krankheit der Vernunft
Lebensführung & Verantwortung
Erkrankung des Gehirns
Natürliche Krankheitseinheiten
Psychische Fehlentwicklung
Pathogenität des Unbewussten
Degeneration („Entartung“)
Folge sozialer Missstände
Existentielles Anderssein
Repressiver Begriff
Kommunikationsstörung
Bio-psycho-soziales Modell
**Disruptive neuronale
und kognitive Systeme**

«*Psychisch krank*»
**Hypothesen und Metaphern
von 1750 bis heute**

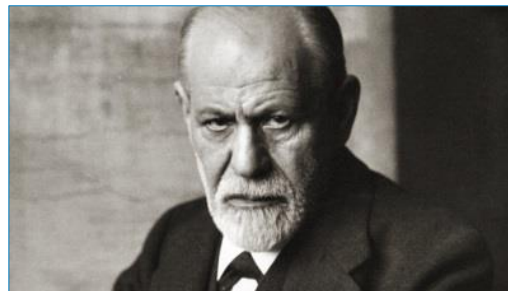
«Person»

Ein Begriff, viele Bedeutungen,
auch in der Psychiatrie ...

Johann
Cristian
August
Heinroth
1773 - 1843



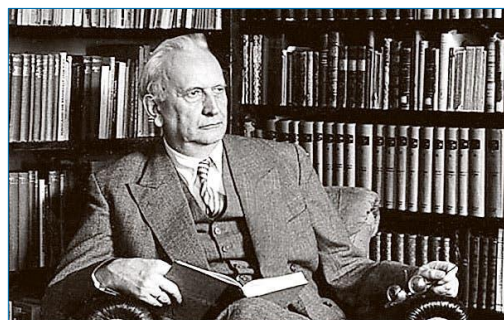
Sigmund Freud
1856 - 1939



**Arthur
Kronfeld**
1886 - 1941



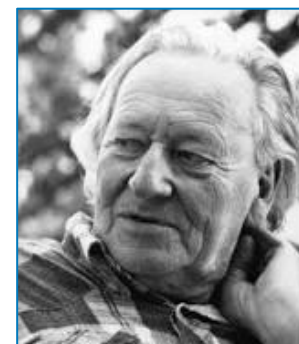
Karl Jaspers
1883 - 1969



Theodor
Meynert
1833 - 1892



**Gregory
Bateson**
1904 - 1980



Personalisierte Medizin

(«Precision Medicine»)



MEDICINE

Brain disorders? Precisely

Precision medicine comes to psychiatry

By Thomas R. Insel and Bruce N. Cuthbert

Mental disorders represent a public health challenge of staggering proportions. In the most recent Global Burden of Disease study, mental and substance abuse disorders constitute the leading source of years lost to disability from all medical causes (1). The World Health Organization estimates over 800,000 suicides each year globally, nearly all of which are a consequence of a mental disorder (2). These high morbidity and mortality figures speak to the potential for overall health gains if mental disorders can be more effectively diagnosed and treated. Could a “precision medicine” approach find traction here?

Precision medicine—a more targeted approach to disease—is already becoming a reality in cancer, where molecular diagnosis is leading to better defined, individualized treatments with improved outcomes (3). Precision medicine is also the basis for planning large-cohort studies, using genomics and phenotyping (physiological and behavioral characteristics) to improve diagnostics and therapeutics across medicine. The idea is to integrate clinical data with other patient information to uncover disease subtypes and improve the accuracy with which patients are categorized and treated.

health disorders” or “mental disorders” or the awkwardly euphemistic “mental health conditions,” when juxtaposed against brain science, invite continual recapitulation of the fruitless “mind-body” and “nature-nurture” debates that have impeded a deep understanding of psychopathology. The brain continually rewires itself and changes gene expression as a function of learning and life events. And the brain is organized around tightly regulated circuits that subserve perception, motivation, cognition, emotion, and social behavior. Thus, it is imperative to include measures of both brain and behavior to understand the various aspects of dysfunction associated with disorders. Shifting from the language of “mental disorders” to “brain disorders” or “neural circuit disorders” may seem premature, but recognizing the need to incorporate more than subjective

“...syndromes once considered exclusively as ‘mental’ are being reconsidered ... as syndromes of disrupted neural, cognitive, and behavioral systems.”

Factsheet, April 2017

SPHN in Kürze

Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) ist eine nationale Initiative, um die Entwicklung in der personalisierten Medizin und personalisierten Gesundheit in der Schweiz zu fördern. Das SPHN schafft die Voraussetzungen, um den für die Forschung notwendigen Austausch von gesundheitsbezogenen Daten zu ermöglichen. Das übergeordnete Ziel besteht darin, dank neuen Erkenntnissen ungünstige gesundheitliche Bedingungen präziser vorbeugen und diagnostizieren zu können sowie Krankheiten effizienter und mit weniger Nebenwirkungen zu behandeln.

Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben die SAMW 2016 mit dem Aufbau des ‘Swiss Personalized Health Network’ (SPHN) beauftragt. Für den Zeitraum 2017–2020 liegt der Fokus beim Aufbau einer national koordinierten Dateninfrastruktur. Damit können lokale und regionale Informationssysteme harmonisiert und die Dateninteroperabilität gewährleistet werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt bei den klinischen Datenmanagement-Systemen, die den sicheren Austausch von Patientendaten (z. B. Krankheitsphänotypen) ermöglichen sollen. Basierend auf dieser Infrastruktur wird anschliessend die Förderung von Forschungsprojekten an Bedeutung gewinnen. Langfristig ist zudem die Integration von öffentlichen Gesundheitsdaten und Daten von gesunden Bürgern denkbar. Insgesamt wird eine national koordinierte Dateninfrastruktur die Verwendung von Gesundheitsdaten für die Forschung in personalisierter Medizin optimieren.

Das SPHN integriert forschungskompetente Kliniken, Institutionen der Grundlagenforschung und Forschungsförderungseinrichtungen

In die SPHN-Projektorganisation sind Vertretungen aller relevanten Partner einbezogen; auf nationaler, technischer und institutioneller Ebene (Abbildung 1). Die SAMW trägt die organisatorische, finanzielle und rechtliche Verantwortung für das Projekt.

Das **National Steering Board (NSB)** ist das höchste Steuerungsorgan. In Abstimmung mit der SAMW ist es für die Gesamtstrategie, den regelmäßigen Kontakt zu übergeordneten politischen Behörden und für die externe Kommunikation verantwortlich. Zum NSB gehören Vertreter aller SPHN-Netzwerkpartner (z. B. Universitätsspitäler, Universitäten, ETH-Rat, swissuniversities, Bundesamt für Ge-

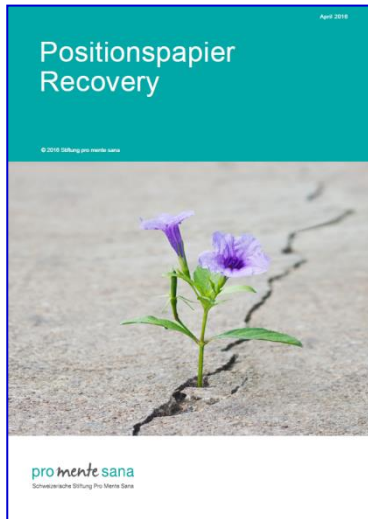
¹ Siehe Bericht ‘Implementation of the Swiss Personalized Health Network (SPHN) Initiative’ von November 2015.

Brain disorders? Precisely
Thomas R. Insel and Bruce N. Cuthbert
Science 348, 499 (2015);
DOI: 10.1126/science.aab2358

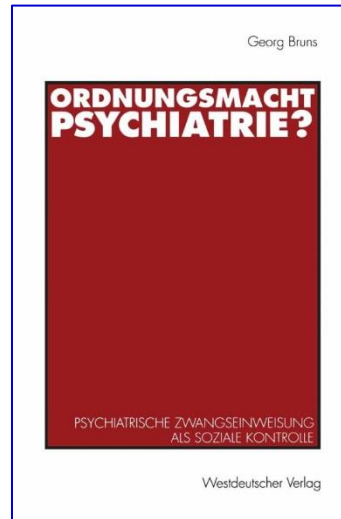
Swiss Personalized Health Network
(SPHN)

Eine (sehr) ambivalente Beziehung

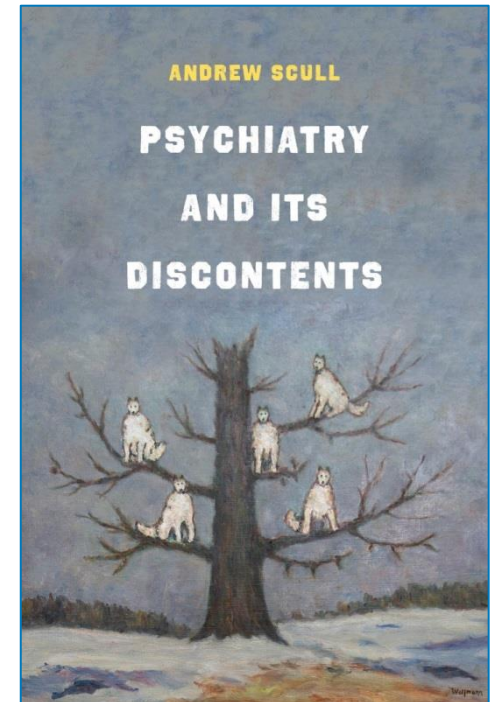
Psychiatrie und Gesellschaft



2016



1993



2019

Stigma: Psychisch Erkrankte als «Outsider Patients»

– auch heute noch! –



2020

Stigmatisierung von Fachpersonen

KOMMENTAR

Dr. med. habil. Arnim Quante, Psychiater*



Als Konsiliararzt der Psychiatrie stößt man teilweise auf ablehnende Reaktionen seitens der Patienten. Gefühlte 50 Prozent aller Patienten, die ich aufsuche, erschrecken erst einmal, wenn ich mich als „Psychiater“ vorstelle, besser gesagt „oute“. Ausrufe wie „Oh Gott, ein Irrenarzt?“ oder „Ich bin doch nicht verrückt“ sind häufig die ersten Reaktionen. Einige lehnen es dann strikt ab, mit mir zu sprechen; andere sind äußerst misstrauisch. Es gibt einige mögliche Gründe für dieses Verhalten. Zum einen

Berufsgruppen sind vielen Menschen unbekannt.

Gravierender wird die Unkenntnis in der Unterscheidung zwischen einem Psychiater und einem forensischen Psychiater. Dazu tragen unter anderem die Medien bei, die reißerische Aussagen wie „Vergewaltiger flieht aus Psychiatrie“ oder „Mutmaßlicher Täter für fünf Jahre zu Unrecht in Psychiatrie“ formulieren. Es folgt automatisch die Assoziation, dass „Psychiatrie“ etwas Schlechtes ist, ein Sammelbecken für Gewalttäter mit psy-

mich aber als „Arzt der psychologischen Medizin“ vorstelle, sind die Reaktionen schon sehr viel milder, ein Gespräch wird eher akzeptiert. Ähnlich „akzeptiert“ scheint die Disziplin beziehungsweise der Begriff „Psychosomatik“ zu sein. Es gibt durchaus Krankheitsbilder, die von beiden Disziplinen behandelt werden, wie zum Beispiel depressive Störungen. Hierbei habe ich schon häufiger bemerken können, dass es Patienten lieber ist, in einer psychosomatischen Abteilung behandelt zu werden. Bei genauerem

KRANKHEIT UND GESELLSCHAFT

Vom Stigma der Psychiatrie

könnte es an der Historie der Psychiatrie liegen – also daran, dass früher „Irrenanstalten“ abseits der anderen

chischen Störungen. Und dass man dort „eingesperrt“ ist und „nicht mehr rauskommt“. Die Differenzierung zwi-

Nachfragen gehen nämlich viele Patienten davon aus, dass man, anders als in der Psychosomatik, in der Psy-

Der Gang zu einem Psychiater sollte in der Allgemeinbevölkerung genauso akzeptiert werden wie der Gang zum Hausarzt oder Chirurgen. Davon scheinen wir aber noch weit entfernt zu sein. Es ist wirklich interessant zu

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 111 | Heft 45 | 7. November 2014

... und dann gibt es noch die «Selbststigmatisierung»

From disease to illness and back again

ROLAND LITTLEWOOD

It is no accident that the greatest interest in social science within medicine is found among psychiatrists. Psychiatry is the most self-doubting specialty: it is concerned with the ambiguities of the social practice of medicine. Extreme

VOL 337: APRIL 27, 1991

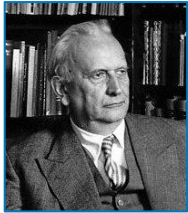
THE LANCET

Ein Zwischenstand

- Psychiatrisches und psychotherapeutisches Handeln – und damit das Selbstverständnis der Fachpersonen – hängen stärker von der Diversität zugrunde liegender Krankheitsmodelle und von gesellschaftlichen Umgebungsbedingungen ab, als wir es in anderen Bereichen des Gesundheitswesens kennen.

Agenda

- Psychiatrie als Medizin der Person
 - Ein Einstieg mit Karl Jaspers -
- **Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800**
 - Krankheitsmodelle bestimmen (auch) das Rollenverständnis von Patient/in und Behandler/in -
- Résumé
 - Drei Thesen zum «Helfen» in der Psychiatrie -



Ideengeschichte der Psychiatrie

Kein philosophischer Ballast, sondern Handlungsräume

- ▶ «Der Psychopathologe braucht sich um Philosophie nicht deswegen zu kümmern, weil sie ihn für seine Wissenschaft irgendetwas Positives lehrte, sondern weil sie ihm den inneren Raum frei macht für seine Wissensmöglichkeiten.»

(Jaspers 1946, S. 40)

Psychiatrie im 19. Jahrhundert

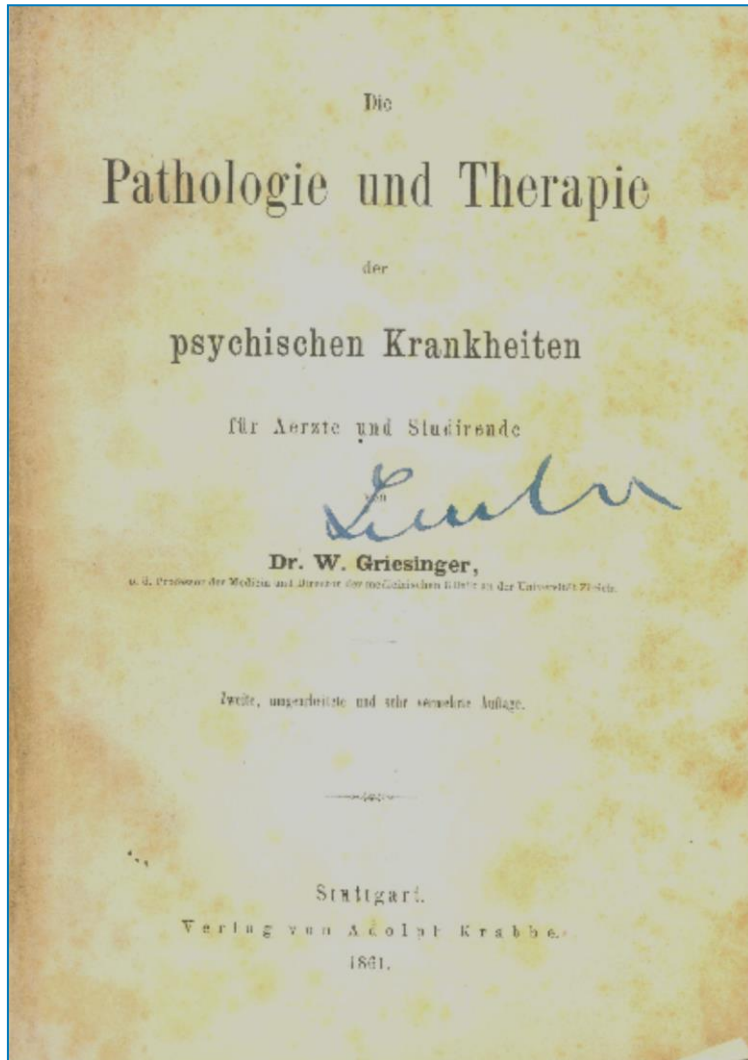
Diversität der Konzepte, Diversität im Rollenverständnis



Johann Christian August
Heinroth
1773 - 1843



Theodor **Meynert**
1833 - 1892



**Wilhelm
Griesinger**
(1817-1868)

„Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“

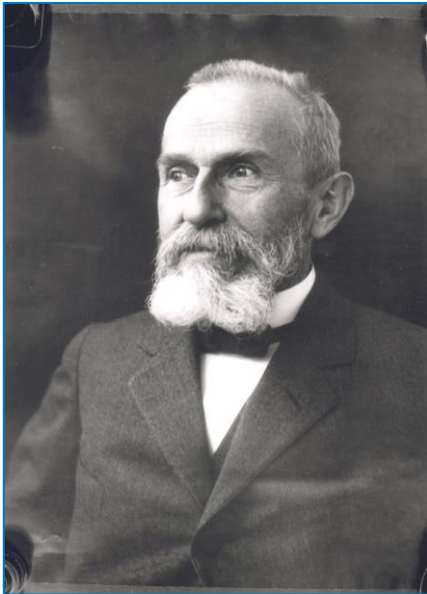
Wissenschaft ist (auch) Methodenkritik

- „Wüssten wir auch **Alles**, was im Gehirn bei seiner Tätigkeit vorgeht, ... - was nützte es? Alle Schwingungen und Vibrationen, alles Electriche und Mechanische ist doch immer noch **kein Seelenzustand, kein Vorstellen.**“

[Griesinger 1861, S. 6/7]

Um 1900

Bedeutende Kliniker



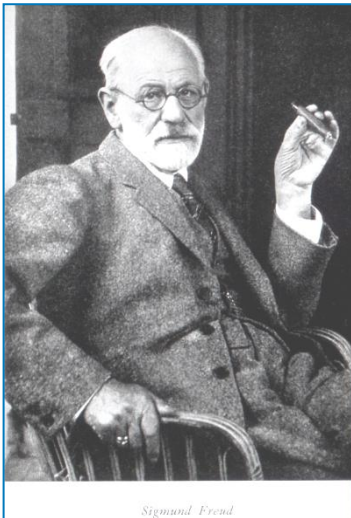
Eugen Bleuler
1857 - 1939

**Biologische und
biographisch-
psychologische
Faktoren**

„Hirnforschung und
Psychoanalyse“

Beginn 20. Jh.

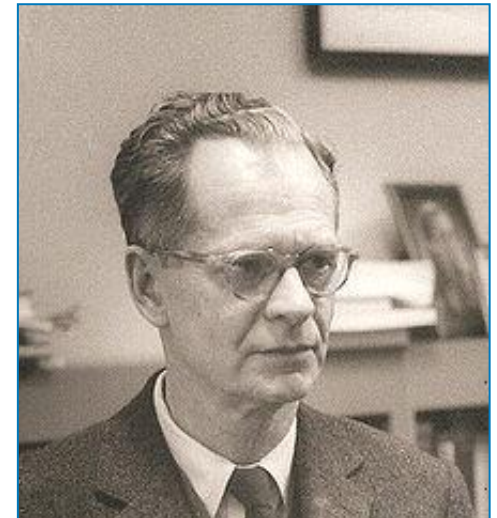
Psychoanalyse und Behaviorismus



Sigmund Freud
1856 - 1939

**Unbewusste
Inhalte prägen
die Person**

**Lernvorgänge
prägen die
Person**



Burrhus Frederic Skinner
1904 - 1990

Nach 1945

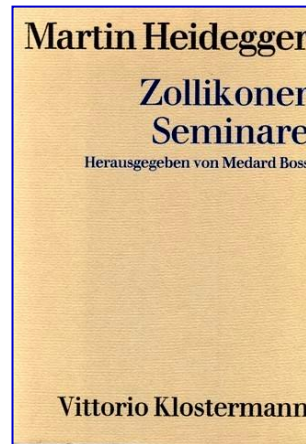
Anthropologische Psychiatrie



Ludwig Binswanger
1881 - 1966



Medard Boss
1903 - 1990



**Die Sinnfrage in
Biographie und
Krankheit**

(bei Anerkennung
biologischer
Faktoren!)

Brain disorders? Precisely

Precision medicine comes to psychiatry

By **Thomas R. Insel** and **Bruce N. Cuthbert**

Mental disorders represent a public health challenge of staggering proportions. In the most recent Global Burden of Disease study, mental and substance abuse disorders constitute the leading source of years lost to disability from all medical causes (1). The World Health Organization estimates over 800,000 suicides each year globally, nearly all of which are a consequence of a mental disorder (2). These high morbidity and mortality figures speak to the potential for overall health gains if mental disorders can be more effectively diagnosed and treated. Could a “precision medicine” approach find traction here?

Precision medicine—a more targeted approach to disease—is already becoming a reality in cancer, where molecular diagnosis is leading to better defined, individualized treatments with improved outcomes (3). Precision medicine is also the basis for planning large-cohort studies, using genomics and phenotyping (physiological and behavioral characteristics) to improve diagnostics and therapeutics across medicine. The idea is to integrate clinical data with other patient information to uncover disease subtypes and improve the accuracy with which patients are categorized and treated.

health disorders” or “mental disorders” or the awkwardly euphemistic “mental health conditions,” when juxtaposed against brain science, invite continual recapitulation of the fruitless “mind-body” and “nature-nurture” debates that have impeded a deep understanding of psychopathology. The brain continually rewires itself and changes gene expression as a function of learning and life events. And the brain is organized around tightly regulated circuits that subserve perception, motivation, cognition, emotion, and social behavior. Thus, it is imperative to include measures of both brain and behavior to understand the various aspects of dysfunction associated with disorders. Shifting from the language of “mental disorders” to “brain disorders” or “neural circuit disorders” may seem premature, but recognizing the need to incorporate more than subjective

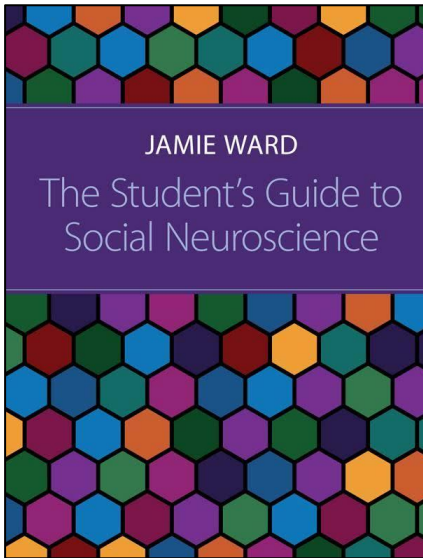
“...syndromes once considered exclusively as ‘mental’ are being reconsidered ... as syndromes of disrupted neural, cognitive, and behavioral systems.”



Brain disorders? Precisely
Thomas R. Insel and Bruce N. Cuthbert
Science 348, 499 (2015);
DOI: 10.1126/science.aab2358

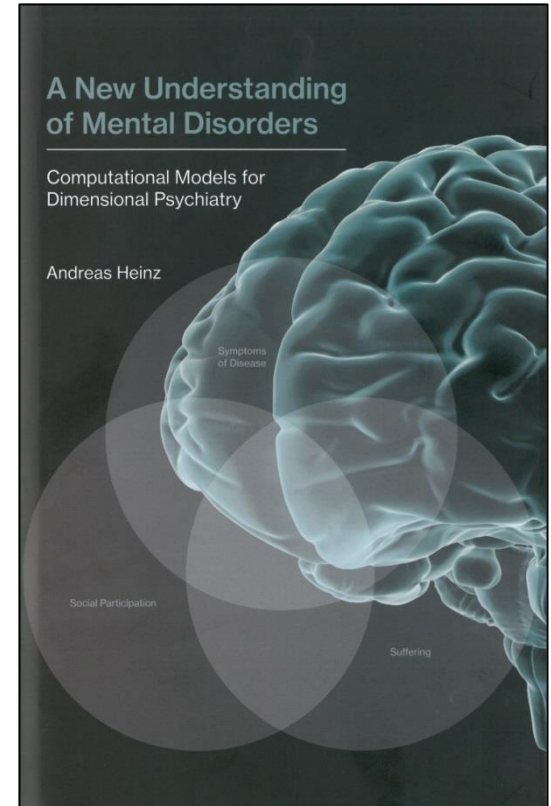
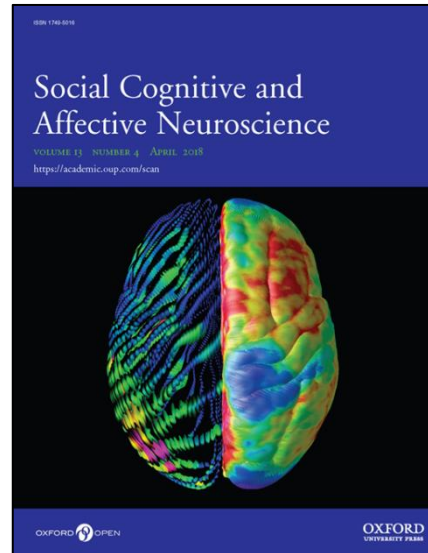


Computational Psychiatry Social Neuroscience



Routledge
Psychology Press
2017

OUP 2018



MIT Press, 2017

Die Diagnostik der Zukunft?

Der «digitale Phänotyp»



Viewpoint

October 3, 2017

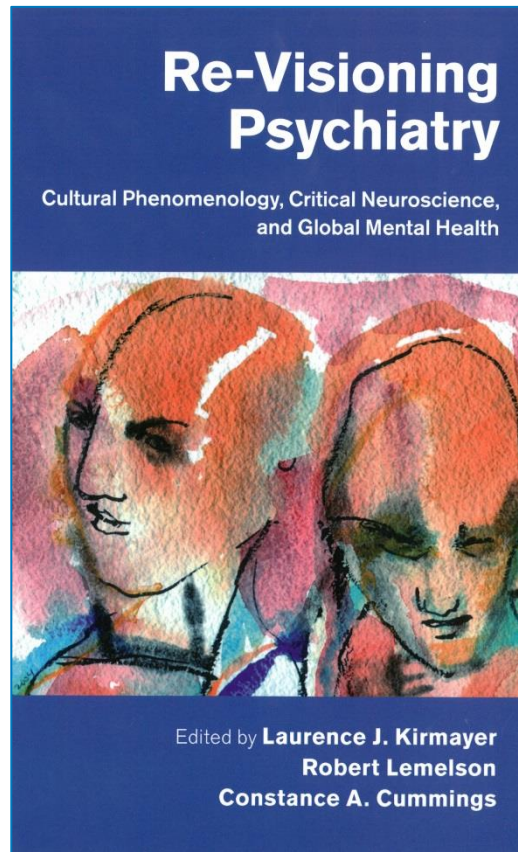
**Digital Phenotyping: Technology for
a New Science of Behavior**

[Thomas R. Insel, MD¹](#)

¹Mindstrong Health, Palo Alto, California

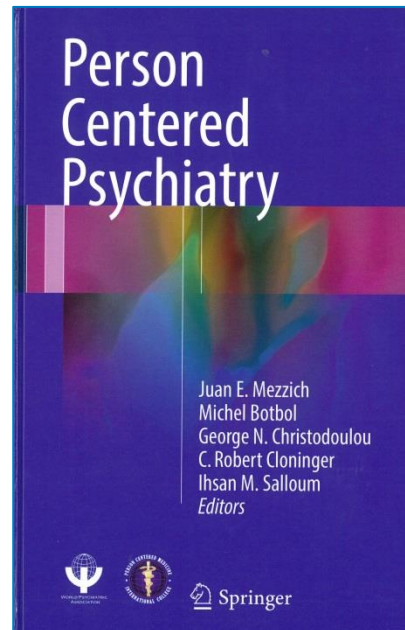
JAMA. 2017;318(13):1215-1216.

doi:10.1001/jama.2017.11295



Cambridge University Press
2015

Springer
2016



Kritische Kommentare

oder, provokanter:

**Wo bleibt die
Person?**

**... notabene
diejenige von
Patient/in und
Behandler/in.**

Was daraus folgt

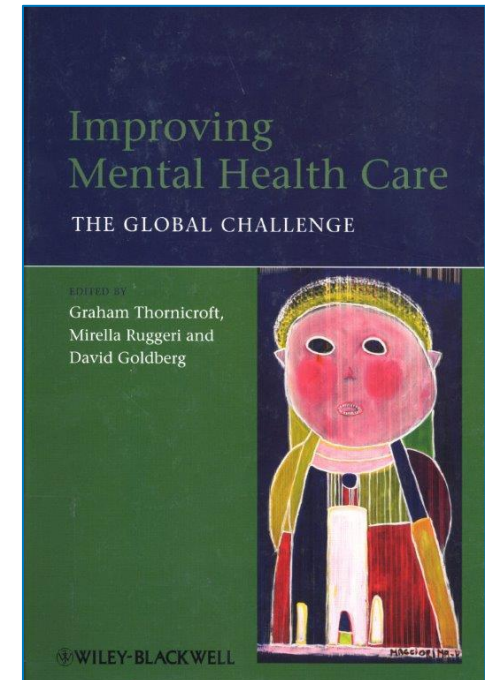
Es braucht den Brückenschlag zu neuen *klinischen* Perspektiven ...

- von der *Symptomorientierung* zur *funktionellen Beeinträchtigung*
- von der *Compliance* zu *Adherence & Alliance*
- vom *Behinderungskonzept* zum *Konzept Empowerment*



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

150 JAHRE
INNOVATION
DURCH VIELFALT



2013

Ja, unser Rollenverständnis hat sich positiv verändert, aber ...

- ▶ «Personzentrierung» adressiert immer *auch* die Fachperson.
- ▶ Die Rolle der Fachperson wird dadurch differenzierter, anspruchsvoller – und «vulnerabler».
- ▶ Persönlich wie institutionell sind wir **deutlich mehr gefordert**. Ein nachhaltiger Reflexionsprozess «vor Ort» ist zwingend.

Eine ermutigende Entwicklung

Mehrdimensionale Ansätze gewinnen an Einfluss

Personal View



Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge

Barnaby Nelson, Patrick D McGorry, Anthony V Fernandez

Lancet Psychiatry 2021;
8: 162–68

Published Online
November 19, 2020
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30316-3)

Psychiatry has witnessed a new wave of approaches to clinical phenotyping and the study of psychopathology, including the US National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria, clinical staging, network approaches, the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology, the general psychopathology factor, and a revival of interest in phenomenological psychopathology. The question naturally emerges about what the relationship between these new approaches is. Are they mutually exclusive and competing approaches, or can they be integrated in some

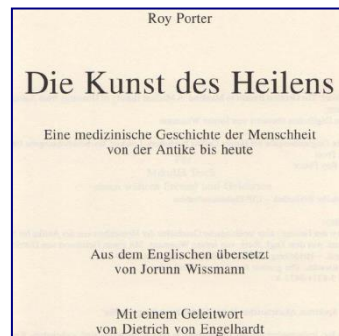
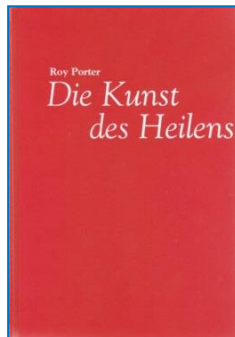
Agenda

- Psychiatrie als Medizin der Person
 - Ein Einstieg mit Karl Jaspers -
- Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800
 - Krankheitsmodelle bestimmen (auch) das Rollenverständnis von Patient/in und Behandler/in -
- **Résumé**
 - Drei Thesen zum «Helfen» in der Psychiatrie -

Résumé

- 1 Die Ideengeschichte unseres Faches («conceptual history») legt **überdauernde Grundmuster** im Ringen um seinen «Forschungsgegenstand» frei und ist daher **alles andere als l'art pour l'art**.

2000



Roy S. Porter
1946 - 2002

Résumé

2 Das heutige Rollenverständnis psychiatrischer «Helfer/innen» ist **anspruchsvoll**. Wie alle Kernbegriffe unseres Faches ist es **weder selbsterklärend noch wirkt es automatisch in der täglichen Berufspraxis**.

Die nachhaltige Reflexion **«vor Ort»**, in Therapie, Forschung und Lehre, ist eine **genuine Aufgabe der Psychiatrie**; wir können sie nicht «outsourcen».

Résumé

3 Persönlichkeit und Autonomie sind **zentrale Referenzpunkte** für uns «Helfer/innen» in der Psychiatrie. Sie können weder auf die neuro- noch auf die sozialwissenschaftliche Dimension reduziert werden.

Letztere werden so aber **nicht geschwächt**, sondern durch einen **tragfähigen anthropologischen Rahmen erweitert**.



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

150 JAHRE
INNOVATION
DURCH VIELFALT



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kommentare, Fragen? Gerne jetzt – oder später an

paul.hoff@pukzh.ch



Universität
Zürich^{UZH}