

Zur Identität der Psychiatrie im 21. Jh.

Im Spannungsfeld medizinischer, ethischer
und gesellschaftlicher Erwartungen

Paul Hoff

**Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
am Cusanus Krankenhaus, Bernkastel-Kues**

Tag der Kooperationspartner

6. November 2019



Agenda

- **Psychiatrie, ein medizinisches Fach mit markanten Spannungsfeldern**
Ideengeschichte als Orientierung
- **Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800**
Krankheitsmodelle zwischen Innovation, Limitation und Dogma
- **Résumé**
Psychiatrie, Modernität, Zeitgeist

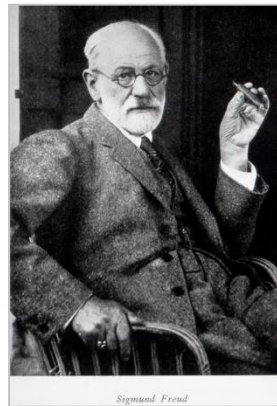
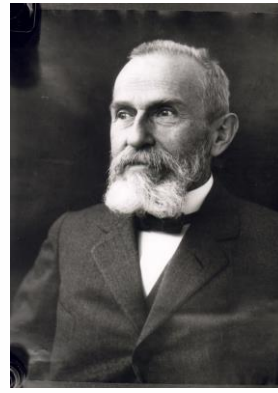
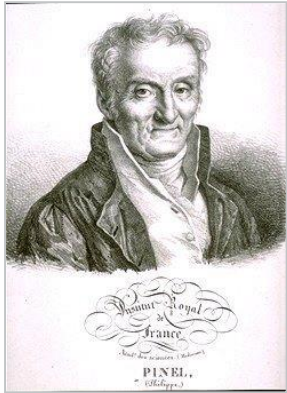
Agenda

- **Psychiatrie, ein medizinisches Fach mit markanten Spannungsfeldern**
Ideengeschichte als Orientierung
- Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800
Krankheitsmodelle zwischen Innovation, Limitation und Dogma
- **Résumé**
Psychiatrie, Modernität, Zeitgeist



Psychiatrie seit 1800

Einige Taktgeber (-innen?)





«*Psychisch krank*»

Namen, Metaphern
und Hypothesen
von 1750 bis heute

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

Die „zwei Gesichter“ der Psychiatrie

„Heilkunst“



„Wissenschaft“

- Subjekt
- Individuelles Vorgehen
 - Reproduzierbarkeit weniger wichtig
- Primat des Qualitativen
- Enge Vernetzung mit *allen* Humanwissenschaften

- Objekt
- Gesetzmässiges Vorgehen
 - Reproduzierbarkeit entscheidend
- Primat des Quantitativen
- Enge Vernetzung mit den Naturwissenschaften, vor allem der Biologie

Zwei kontroverse Aussagen über die Psychiatrie

- 1 «Ziel psychiatrischer Arbeit ist es, Menschen mit psychischen Störungen dabei zu helfen, ihr Leben wieder frei von belastenden Symptomen und deren sozialen Folgen zu führen. Sie sollen von ihrer **personalen Autonomie** wieder in vollem Umfang Gebrauch machen können.»

Zwei kontroverse Aussagen über die Psychiatrie

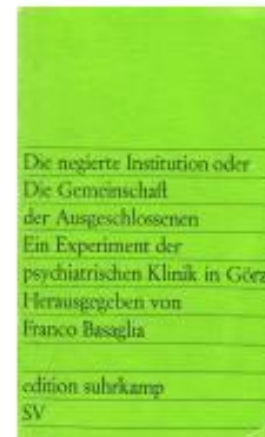
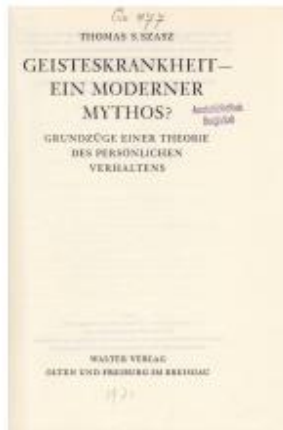
- 2** «Psychiatrie ist keine solide wissenschaftliche Disziplin, sondern eine **soziale Kontrollinstanz**. Sie zwingt Menschen in kritischen Lebenssituationen oft gegen deren Willen in eine Behandlung und begründet dies mit einem **eingeeengten medizinischen Krankheitsmodell**, das die Individualität der erkrankten Person ignoriert.»

Antipsychiatrische Kritik

an Krankheitsbegriff, Diagnostik und institutionellen Strukturen



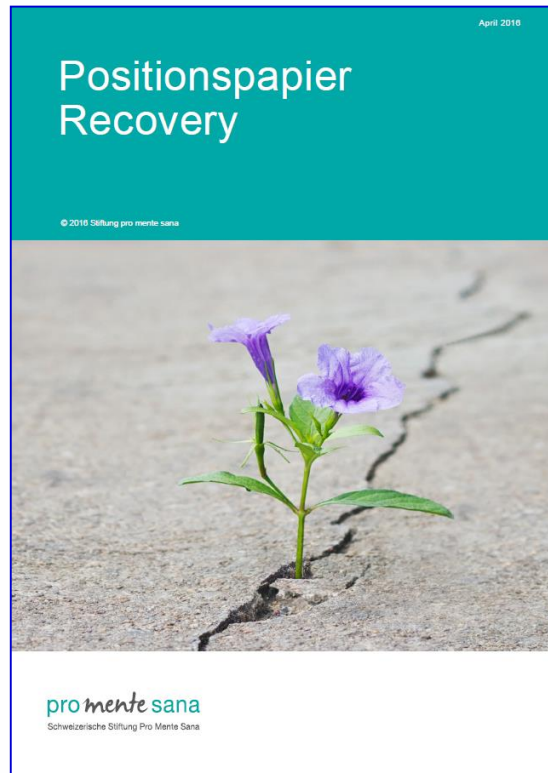
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



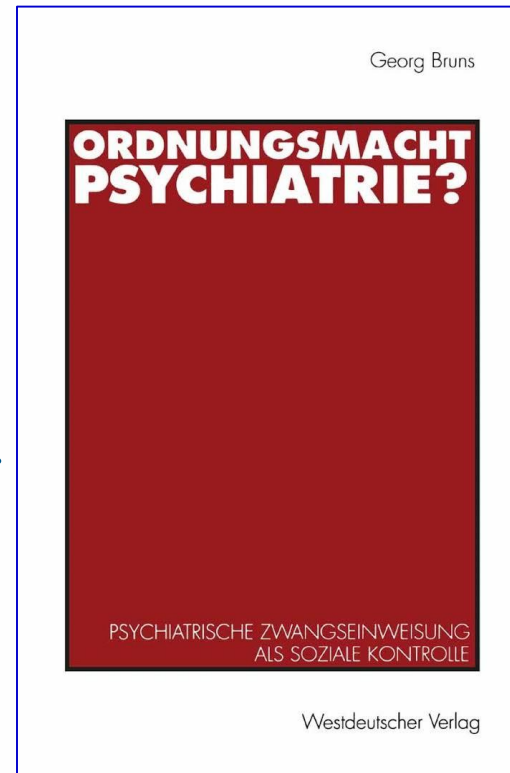
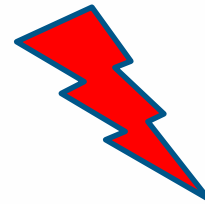


Ein markantes Spannungsfeld

Psychiatrie und Gesellschaft



2016



1993



PSY & PSY

SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SSPP Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie
SSPP Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia

Berufsbild PsychiaterIn **Version vom 27.10.2015**

¹PsychiaterInnen sind ÄrztInnen, die psychische Krankheiten behandeln und Menschen in ihrer seelischen Gesundheit stärken.

²Auf Grund der Ressourcen ihrer PatientInnen und Kenntnisse der Behandlungs- und Betreuungsangebote erstellen sie einen Behandlungsplan. Dabei beziehen sie in ihre diagnostischen Überlegungen ergänzend zum psychischen auch den körperlichen Zustand mit ein.

Ihre Kompetenz im bio-psycho-sozialen Ansatz befähigt die FachärztInnen, alle psychisch kranken Menschen umfassend psychiatrisch-psychotherapeutisch zu behandeln. In der

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry



Dinesh Bhugra, Allan Tasman, Soumitra Pathare*, Stefan Priebe*, Shubulade Smith*, John Torous*, Melissa R Arbuckle*, Alex Langford, Renato D Alarcón, Helen Fung Kum Chiu, Michael B First, Jerald Kay, Charlene Sunkel, Anita Thapar, Pichet Udomratn, Florence K Baingana, Dévora Kestel, Roger Man Kin Ng, Anita Patel, Livia De Picker, Kwame Julius McKenzie, Driss Moussaoui, Matt Muijen, Peter Bartlett, Sophie Davison, Tim Exworthy, Nasser Loza, Diana Rose, Julio Torales, Mark Brown, Helen Christensen, Joseph Firth, Matcheri Keshavan, Ang Li, Jukka-Pekka Onnela, Til Wykes, Hussien Elkholy, Gurvinder Kalra, Kate F Lovett, Michael J Travis, Antonio Ventriglio*

Executive Summary

Background

This Commission addresses several priority areas for psychiatry over the next decade, and into the 21st century. These represent challenges and opportunities for the profession to sustain and develop itself to secure the best possible future for the millions of people worldwide who

rights of individuals experiencing mental illness. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which states that compulsion based in whole or in part on mental disability is discriminatory, is a landmark document that should inform the future formulation and reform of mental health laws. An evidence-based approach needs to be taken: mental

Lancet Psychiatry 2017;
4: 775–818

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com/psychiatry on October 27, 2017

*Section lead authors



POLITIK



DGPPN-KONGRESS

Auf der Suche nach der Identität

Psychiater wollen mehr als nur Pharmakotherapeuten sein und wehren sich gegen das Vorurteil, sie würden zu schnell zu viele Medikamente verschreiben.

Der Begriff „Psychiatrie“ ist bereits 200 Jahre alt. Erstmals wurde er im Jahr 1808 von einem Arzt aus Halle verwendet. Die Psychiatrie als Fachgebiet hat sich seither enorm entwickelt. Die Entdeckungen der neurobiologischen Wissenschaften in der Genetik und den bildgebenden Verfahren haben zu dieser Beschleunigung in den letzten 15 bis 20 Jahren beigetragen.

Nun standen Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen sowie Fragen der seelischen Gesundheit im Mittelpunkt der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Ende November in Berlin. Bereits vorab verkündete die DGPPN, es handele sich um die größte wissenschaftliche Tagung in Europa zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Die Zahlen konnten sich sehen lassen: 7 639 Teilnehmer hatten sich für die mehr als 500 Seminare angemeldet. Das Motto des Kongresses lautete: „Psychiatrie als therapeutische Disziplin“. Vor allem wollte man aber die Frage der Identität von Psychiater und Psychotherapie klären.

Das Berufsbild habe sich in den letzten Jahren massiv gewandelt: „Nachdem Psychopharmaka gebräuchlich wurden, veränderte sich nicht nur die Struktur und Organisation der psychiatrischen Großkrankenhäuser. Diese prägen noch bis in die 80er- und 90er-Jahre das Bild der stationären psychiatrischen Be-



„Wir versuchen, einen mehrdimensionalen Zugang zum Patienten zu finden.“

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Präsident der DGPPN

makotherapeuten, sondern vielmehr als eine Art Schnittstelle zwischen Geisteswissenschaft, Neurobiologie und Psychologie. „Damit sind die Psychiater die Generalisten in der Gruppe der Therapeuten“, restituierte Bergmann. Der Psychiater verfüge über eine umfassende differenzialdiagnostische und therapeutische Kompetenz. „Wir versuchen, einen mehrdimensionalen Zugang zum Patienten zu finden“, ergänzte Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, derzeitiger Präsident der DGPPN.

Häufig werden die Psychiater allerdings immer noch mit der Kritik

konfrontiert, sie würden den Patienten zu schnell zu viele Medikamente verschreiben. Gegen diese Pauschalisierung wehren sich die Psychiater. „In der Psychiatrie kommen neben Medikamenten und Gesprächen viele andere Methoden zur Anwendung“, betonte Gaebel. Vor allem sei sie heute ohne Psychotherapie nicht mehr vorstellbar, sagte Bergmann. Längst gelte seiner Meinung nach nicht mehr der Satz des Neurologen, Psychoanalytikers und Psychosomatikers Alexander Mitscherlich (1908 bis 1992): „Der Arzt ist heute ein Konfektionär, der die Mittel der pharmazeutischen Industrie verteilt.“ Gaebel erklärte, dass die Psychiater in Zukunft noch viel stärker eine integrierende und steuernde Funktion übernehmen müssten. „Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie steht in einem komplexen System von Anbietern in Diagnostik und Therapie psychischer Störungen“, betonte er. Man müsse sich die Frage nach der Abgrenzung beziehungsweise Integration der „Nachbardisziplinen“ stellen. Genau diese gestaltet sich allerdings häufig schwierig: Immer wieder kommt es zu Grabenkämpfen zwischen Psychiatern und Psychologischen Psychotherapeuten. Daher sollen nach Ansicht von Gaebel die Versorgungsaufgaben von Psychiatrie, Psychosomatik, Psychologie und Neurologie stärker differenziert werden – neben den Generalisten solle der Spezialist treten, so sein Fazit.

Sandra Glaser

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 106 | Heft 50 | 12. Dezember 2008

Gesundheitswesen

Berufsidentität ohne starre Grenzen

Gastkommentar
von ANDREAS GERBER-GROTE

Hebamme, Psychologe, Ärztin oder Apotheker: Obwohl diese Berufe alle im Gesundheitssektor angesiedelt sind, werden zwischen ihnen bis heute klare Linien gezogen nach dem Motto: Jedem Beruf seine Ausbildung, seine Identität, sein Gärtchen.

Im Positionspapier «Die zukünftigen Berufsbilder von Ärzt(inn)en und Pflegenden» hält sie fest, dass die Zusammenarbeit der Berufsgruppen mit zunehmend komplexen Behandlungen immer mehr zum Erfolgsfaktor werde. Die Aufgabenverteilung orientiere sich künftig weniger an hierarchischen, ständisch definierten oder mit formellen Titeln verbundenen Kriterien als daran, wer über die notwendigen Kompetenzen verfüge.

NZZ, 3. Mai 2017

A 2688

Die «Schattenseiten» der aktuellen Debatte

- ▶ Der hier ausdrücklich **positiv konnotierte Begriff Identität** kann – vor allem in politischem Kontext – mit problematischen Qualitäten wie **Rigidität und Intoleranz** aufgeladen werden.
- ▶ Die Psychiatrie diskutiert Fragen ihrer Identität nicht selten mit einem **deutlich defensiven Subtext**.

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

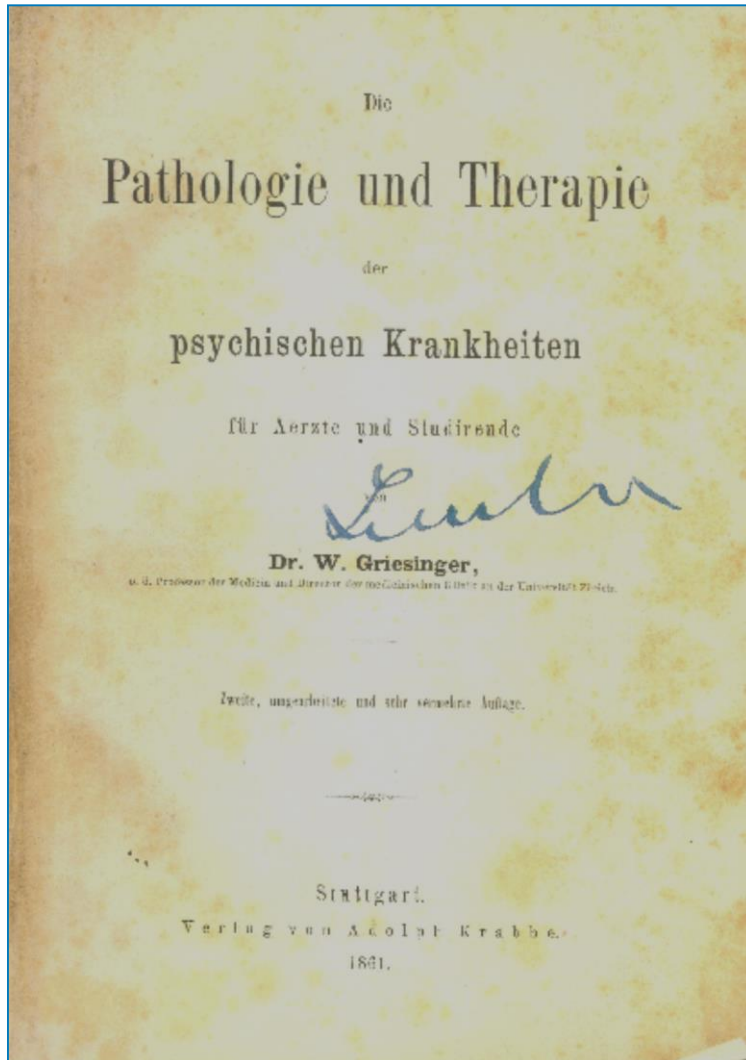
THE LANCET

«Identität», pragmatisch verstanden, meint hier ...

- ▶ ... das berufliche (und damit stets auch persönliche) **Selbstverständnis** von Psychiaterinnen und Psychiatern
- sowie**
- ▶ ... die ihm zugrunde liegenden **anthropologischen Vorannahmen** («Menschenbild»).

Agenda

- Psychiatrie, ein medizinisches Fach mit markanten Spannungsfeldern
Ideengeschichte als Orientierung
- **Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800**
Krankheitsmodelle zwischen Innovation, Limitation und Dogma
- **Résumé**
Psychiatrie, Modernität, Zeitgeist



**Wilhelm
Griesinger**
(1817-1868)

„Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“:

Ein selbstbewusstes Programm ...

- „Welchem Organ gehört das Phänomen des Irreseins an? ... Zeigen uns physiologische und psychologische Thatsachen, dass dieses Organ nur das Gehirn sein kann, so haben wir vor Allem in den psychischen Krankheiten **jedesmal Erkrankungen des Gehirns** zu erkennen.“

[Griesinger 1861, S. 7]

„Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“

... aber auch: **Methodenkritik**

- „Wüssten wir auch **Alles**, was im Gehirn bei seiner Thätigkeit 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]

„Gehirnpsychiatrie“: Ende 19. Jh.

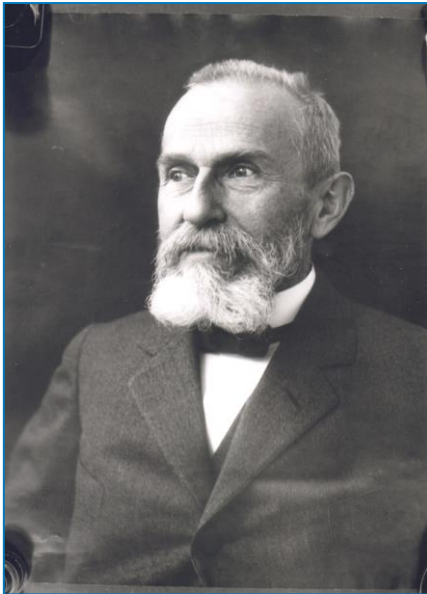


Theodor Meynert
1833 - 1892

**Gehirnfunktionen als
eigentliche Realität,
Psychisches als blosses
Epiphänomen**

Um 1900

Bedeutende Kliniker



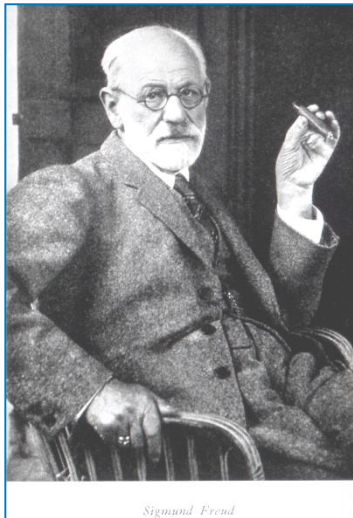
Eugen Bleuler
1857 - 1939

**Biologische und
biographisch-
psychologische
Faktoren**

„Hirnforschung und
Psychoanalyse“

Beginn 20. Jh.

Psychoanalyse und Behaviorismus

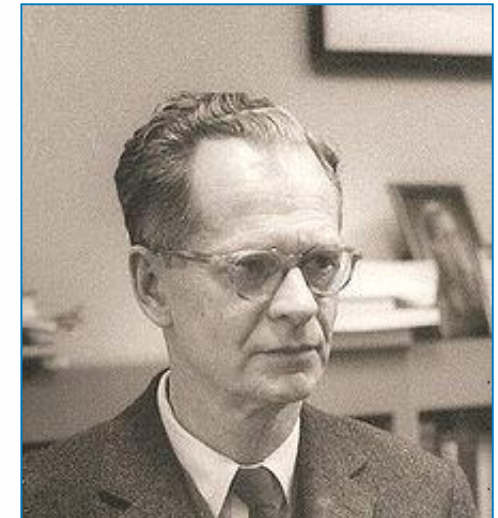


Sigmund Freud

Sigmund Freud
1856 - 1939

**Unbewusste
Inhalte prägen
die Person**

**Lernvorgänge
prägen die
Person**



Burrhus Frederic Skinner
1904 - 1990

Nach 1945

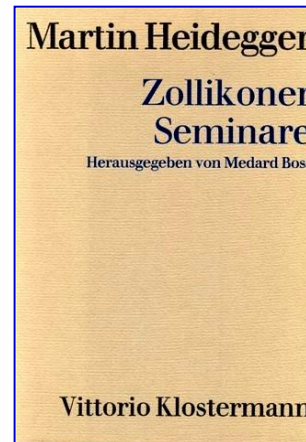
Anthropologische Psychiatrie



Ludwig Binswanger
1881 - 1966



Medard Boss
1903 - 1990



**Die Sinnfrage in
Biographie und
Krankheit**

(bei Anerkennung
biologischer
Faktoren!)

Nach 1960

Getrennte Wege

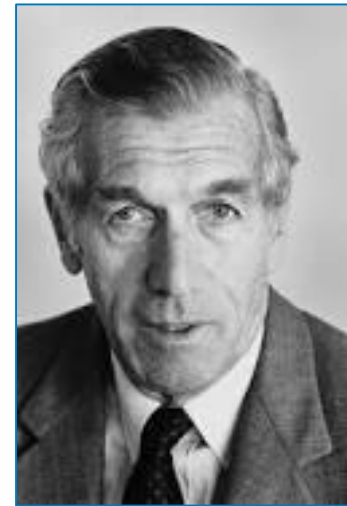


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Arvid **Carlsson**, *1923

Gregory **Bateson**, 1904 - 1980



Paul **Watzlawick**, 1921 - 2007

Ab den 1960er Jahren

Soziale Psychiatrie

- im weitesten Sinn -

- **Neue Wege in der Versorgung**
 - BRD: Enquete 1975, gemeindenahe Psychiatrie
- **Veränderte Rollenverständnisse**
 - «shared decision making», «recovery»
- **Medizinethische und rechtliche Akzente**
 - Autonomieprinzip, Patientenverfügung

Ab den 1970er Jahren

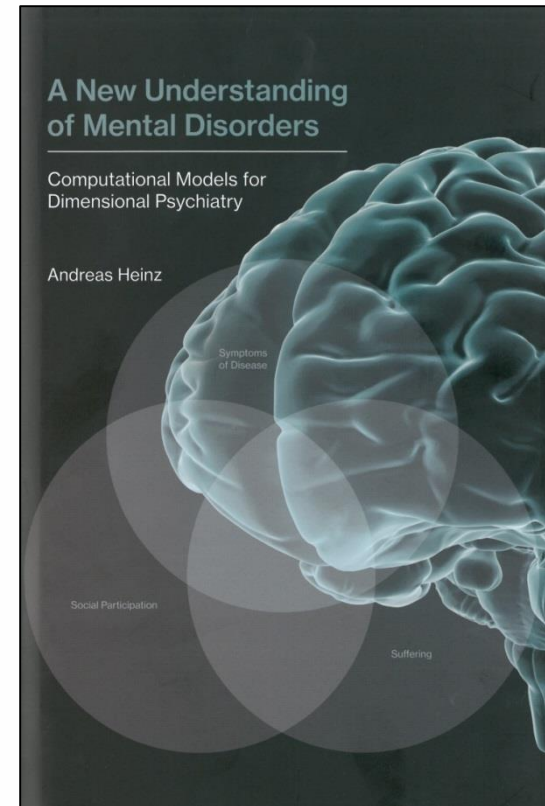
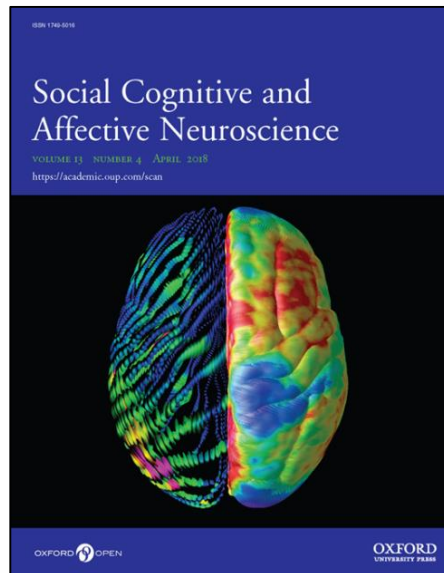
Neurowissenschaftliche Psychiatrie

- Neurotransmission (z.B. Dopaminhypothese)
- Neurophysiologie (z.B. EEG)
- Genetik / Epigenetik / Genomik (z.B. SNPs)
- Bildgebung (z.B. CT, fMRT, PET)
- Endophänotypen / Biomarker (z.B. P300, LDAEP)
- Jüngst: «Soziale Neurowissenschaft»
als begriffliche Klammer

Eine neue psychiatrische Nosologie?

«Computational and dimensional psychiatry»

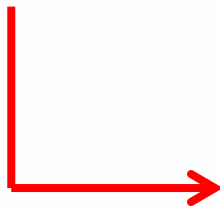
OUP 2018



MIT Press 2017

Eine aktuelle Gretchenfrage der psychiatrischen Forschung

- ▶ ICD-10/11 und DSM-5: Stimmt die Richtung?
- ▶ Oder braucht es einen «transdiagnostischen»
Ansatz?



RESEARCH REPORT

Transdiagnostic psychiatry: a systematic review

Paolo Fusar-Poli^{1,2}, Marco Solmi^{1,4}, Natascia Brondino³, Cathy Davies¹, Chungil Chae⁵, Pierluigi Politi³, Stefan Borgwardt⁶,
Stephen M. Lawrie⁷, Josef Parnas⁸, Philip McGuire^{2,9,10}

¹Early Psychosis: Interventions and Clinical-detection (EPIC) Lab, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK; ²OASIS Service, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK; ³Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy; ⁴Neuroscience Department, Psychiatry Unit, University of Padua, Padua, Italy; ⁵Applied Cognitive Science Lab, Department of Information Science and Technology, Pennsylvania State University, University Park, PA, USA; ⁶Department of Psychiatry, University of Basel, Basel, Switzerland; ⁷Division of Psychiatry, University of Edinburgh, Edinburgh, UK; ⁸Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ⁹Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK; ¹⁰National Institute for Health Research Maudsley Biomedical Research Centre, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

The usefulness of current psychiatric classification, which is based on ICD/DSM categorical diagnoses, remains questionable. A promising alternative has been put forward as the "transdiagnostic" approach. This is expected to cut across existing categorical diagnoses and go beyond them, to improve the way we classify and treat mental disorders. This systematic review explores whether self-defining transdiagnostic research meets such high expectations. A multi-step Web of Science literature search was performed according to an a priori protocol, to identify all studies that used the word "transdiagnostic" in their title, up to May 5, 2018. Empirical variables which indexed core characteristics were extracted,

World Psychiatry 18:2 - June 2019

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 subservise 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.”



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



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



Universität
Zürich^{UZH}

Die psychiatrische Diagnostik der Zukunft?

Research Domain Criteria (RDoC)

Deconstructed, parsed, and diagnosed.

A hypothetical example illustrates how precision medicine might deconstruct traditional symptom-based categories. Patients with a range of mood disorders are studied across several analytical platforms to parse current heterogeneous syndromes into homogeneous clusters.

Symptom-based categories

Major depressive disorder



Mild depression (dysthymia)



Bipolar depression



Integrated data

Genetic risk
polygenic risk score

Brain activity
insula cortex

Physiology
inflammatory markers

Behavioral process
affective bias

Life experience
social, cultural, and environmental factors

Data-driven categories

Cluster 1



Cluster 2



Cluster 3



Cluster 4



Prospective replication and stratified clinical trials

Eine neue psychiatrische Nosologie? «Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology» (HiTOP)

FORUM – QUANTITATIVE CLASSIFICATION OF MENTAL DISORDER: PROGRESS AND CHALLENGES

Progress in achieving quantitative classification of psychopathology

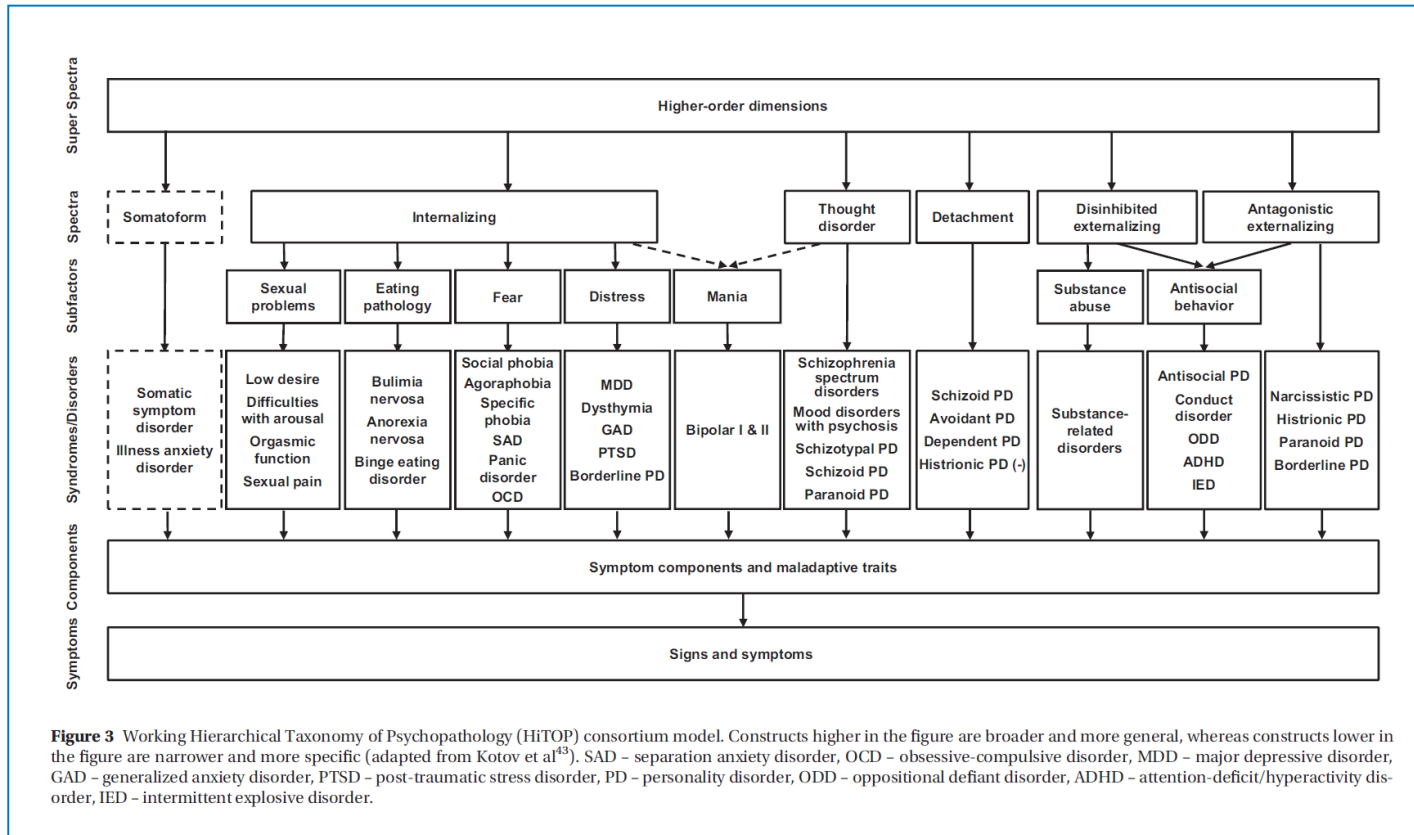
Robert F. Krueger¹, Roman Kotov², David Watson³, Miriam K. Forbes⁴, Nicholas R. Eaton⁵, Camilo J. Ruggero⁶, Leonard J. Simms⁷, Thomas A. Widiger⁸, Thomas M. Achenbach⁹, Bo Bach¹⁰, R. Michael Bagby¹¹, Marina A. Bornovalova¹², William T. Carpenter¹³, Michael Chmielewski¹⁴, David C. Cicero¹⁵, Lee Anna Clark³, Christopher Conway¹⁶, Barbara DeClercq¹⁷, Colin G. DeYoung¹, Anna R. Docherty¹⁸, Laura E. Drislane¹⁹, Michael B. First²⁰, Kelsie T. Forbush²¹, Michael Hallquist²², John D. Haltigan¹¹, Christopher J. Hopwood²³, Masha Y. Ivanova⁹, Katherine G. Jonas², Robert D. Latzman²⁴, Kristian E. Markon²⁵, Joshua D. Miller²⁶, Leslie C. Morey²⁷, Stephanie N. Mullins-Sweatt²⁸, Johan Ormel²⁹, Praveetha Patalay³⁰, Christopher J. Patrick³¹, Aaron L. Pincus²², Darrel A. Regier³², Ulrich Reininghaus³³, Leslie A. Rescorla³⁴, Douglas B. Samuel³⁵, Martin Sellbom³⁶, Alexander J. Shackman³⁷, Andrew Skodol³⁸, Tim Slade³⁹, Susan C. South³⁵, Matthew Sunderland³⁹, Jennifer L. Tackett⁴⁰, Noah C. Venables¹, Irwin D. Waldman⁴¹, Monika A. Waszczuk², Mark H. Waugh⁴², Aidan G.C. Wright⁴³, David H. Zald⁴⁴, Johannes Zimmermann⁴⁵

(*World Psychiatry* 2018;17:282–293)



A paradigm shift in psychiatric classification: the Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP)

World Psychiatry 17:1 - February 2018



(World Psychiatry 2018;17:282-293)

Die neuesten «player» (I)

Digital phenotyping



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

Die neuesten «player» (II)

Interaction-based phenotyping

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (2019) 269:273–274
<https://doi.org/10.1007/s00406-019-00998-y>

EDITORIAL



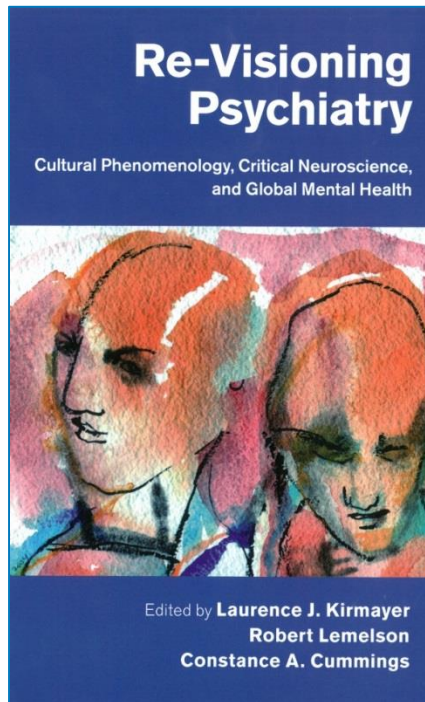
Using interaction-based phenotyping to assess the behavioral and neural mechanisms of transdiagnostic social impairments in psychiatry

Leonhard Schilbach¹

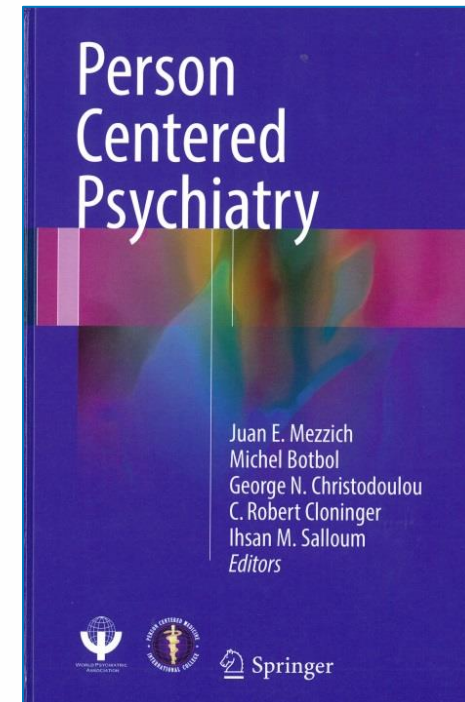
Published online: 13 March 2019
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

The idea that we should think of psychiatric disorders as “brain disorders” has been around for over 150 years. Over treatment is still limited. Furthermore, social impairments are ubiquitous across different psychiatric disorders, which

Kritische Kommentare (I)



Cambridge University Press
2015



Springer
2016



Kritische Kommentare (II)

Schizophrenia Bulletin vol. 37 no. 6 pp. 1121–1130, 2011
doi:10.1093/schbul/sbr081
Advance Access publication on June 19, 2011

A Disappearing Heritage: The Clinical Core of Schizophrenia

Josef Parnas^{*,1,2}

¹Psychiatric Center Hvidovre, University of Copenhagen, Njalsgade 142, 5-floor, Copenhagen, 2300 Denmark; ²Danish National Research Foundation's Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Njalsgade 142, 5-floor, Copenhagen, 2300 Denmark

*To whom correspondence should be addressed; tel: +45-26740246, fax: +45-3532 8681, e-mail: jpa@hum.ku.dk

This article traces the fundamental descriptive features of schizophrenia described in the European continental literature from Kraepelin and Bleuler, culminating with the crea-

The knowledge of the core features has gradually faded away in the operational permutations of the schizophrenia concept. This notion becomes increasingly alien to

Schizophrenia Bulletin 37: 6

June 2011

World Psychiatry 13:1 - February 2014

The RDoC program: psychiatry without psyche?

JOSEF PARNAS

Psychiatric Center Hvidovre and Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Denmark

Cuthbert's dense synopsis of the National Institute of Mental Health (NIMH) Research Domain Criteria (RDoC) proposal (1) raises a lot of questions. I will restrict myself to a few, quite general, theoretical and psychopathological issues.

Cuthbert's assertion that the RDoC is *non-reductionistic* when he repeatedly emphasizes a "mechanistic understanding" as the RDoC's ultimate goal. "Type-type" reductionism is, of course, a legitimate theoretical position, but one that is far from being universally shared and is perhaps even obsolete (2).

There is no concern in the RDoC that biological reductionism, so successful in somatic medicine, may be confronting in psychiatry the complications of

the nature of psychopathological enterprise that is needed to decode the pathologies of subjectivity expressed through such "verbal report".

Cuthbert claims that conventional clinical concepts (e.g., post-traumatic stress disorder) are not "cohesive psychological constructs", but he fails to specify what a "cohesive" psychological (or biological) construct might be.

The etiological project in psychiatry presupposes a serious study of the



«Nihil de nobis, sine nobis»

Partizipation von Betroffenen



"Nothing about us without us:
Enhancing participation of persons with disabilities
in political and public life in Asia and Europe"

Side-Event to the 10th Conference of States Parties to the
Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Wednesday, 14th June 2017, 11:45 am - 13:00pm
UN Headquarters, New York, Conference Room 11



Gilt für

- Behandlung
- Forschung
- Lehre

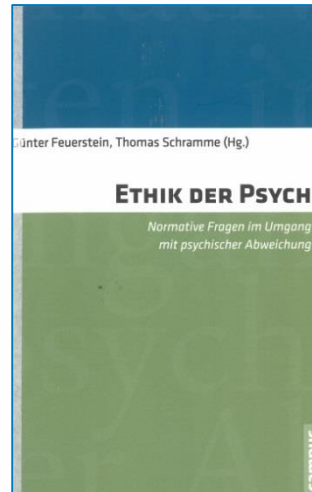
Die Auslotung eines Begriffes

Aktuelle Voten zur Autonomie

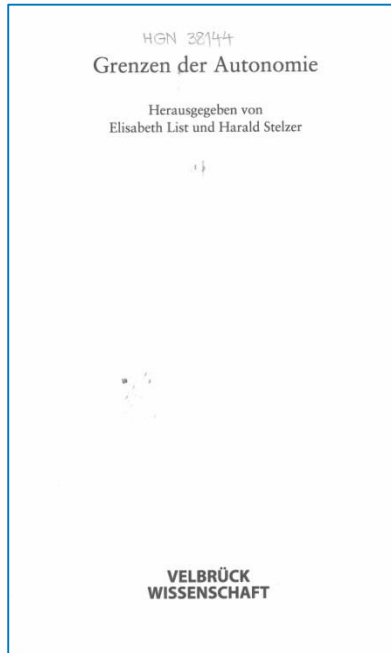
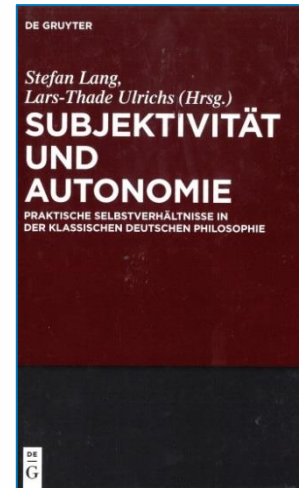


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

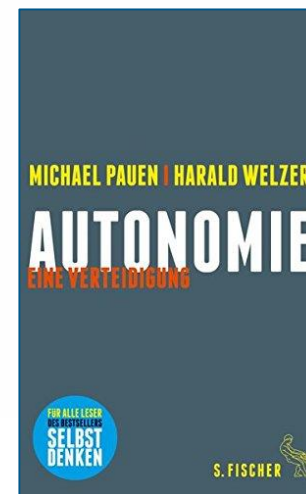
2015



2013



2011



2017

2014

2015



Universität
Zürich ^{UZH}

Autonomie in der Defensive?

Ist die menschliche Autonomie bald nur noch eine Nostalgie?

Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sind liberale Grundwerte – künstliche Intelligenz stellt sie zurzeit radikal infrage.

CHRISTIAN HUGO HOFFMANN

Künstliche Intelligenz (KI) bedroht den Liberalismus, indem sie Autonomie und Wahlfreiheit des Menschen und somit einen Grundpfeiler der liberalen Philosophie unterhöhlt. Das hört man bei prominenten Schreibern wie Slavoj Žižek oder Yuval Noah Harari immer wieder. Žižek, der slowenische Philosoph, meint etwa, dass der Liberalismus in Zukunft auf eine überlegene Maschine vertrauen müsse, die alle Widersprüche zu eruieren, Inkohärenzen zu messen und mit ihnen auf weitaus rationalere Weise umzugehen vermag als der Mensch. Diese Maschine würde für die Individuen bessere Entscheidungen treffen als die Individuen selbst – und insofern würde sich der Liberalismus in einer fortgeschrit-

Simple Economics of Artificial Intelligence» (Harvard Business Review Press, 2018) tun. Die Wirtschaftsprofessoren der Universität Toronto nehmen darin eine aufschlussreiche ökonomische Deutung der KI vor und liefern mindestens drei Argumente, die den Liberalismus gegenüber der angeblichen Übermacht der Maschinen stützen.

Maschinen sind Mängelwesen

Zunächst einmal verspricht der Name «KI» zu viel. Wo wir uns intelligente oder wissende Maschinen vorstellen, handelt es sich in Wahrheit nur um solche, die Vorhersagen treffen – eben um «prediction machines». Intelligenz, Erkenntnis oder Wissen sind auf einen persönlichen Deutungshorizont bezogen, der Maschi-

nur begrenzte Verarbeitungsressourcen. In einer begrenzten Anzahl von Schritten über einen begrenzten Zeitraum können sie nur eine begrenzte Anzahl von Prozessen ausführen. Wie die Menschen sind die Maschinen damit Restriktionen unterworfen und also nicht in der Lage, perfekte Vorhersagen zu machen. Aber nicht nur sind beide «Mängelwesen», sondern sie besitzen letztlich auch unterschiedliche Stärken und Schwächen.

Laut den Autoren sind die Maschinen den Menschen voraus, wenn es darum geht, (Un-)Abhängigkeiten zwischen Variablen zu beurteilen, etwa im Rahmen der Wahrscheinlichkeitslehre, und dies insbesondere in Umgebungen mit vielen und guten Daten, zum Beispiel bei Betrugserkennung oder medizinischen

Manchmal liegt der grösste Wert aber in der Kombination aus maschinellen und menschlichen Vorhersagen und nicht in der strikten Trennung der beiden – man denke etwa an Schach, wo Garri Kasparow die Zukunft nicht als «Mensch gegen Maschine», sondern als «Mensch mit Maschine» sieht. Kurzum: Die Annahme, dass Maschinen über viele verschiedene Situationen hinweg für Individuen bessere Entscheidungen treffen als die Individuen selbst, ist nicht aufrechterhalten: Weder gelangen sie immer zu besseren Vorhersagen, noch sind sie entscheidungskompetent.

Natürliche Intelligenz nutzen

Zuletzt steht KI, insbesondere Machine-Learning (ML), als Modellierungsweise

«anmassend». Die Modelle sind hier anfänglich unfertig; die KI lernt über die Zeit und passt sich wechselnden Gegebenheiten an. Anders als in herkömmlichen Verfahren haben in diesem verhältnismässig ergebnisoffenen Prozess also auch Dynamik, Komplexität und folglich Unsicherheit beziehungsweise Wissenslücken ihren Platz.

Was bedeutet das alles nun für den Liberalismus, die Philosophie der freien Selbstbestimmung des Individuums? Die menschliche Autonomie ist durch KI und ihre Steigerung an Fähigkeiten nicht per se bedroht. Das Szenario einer uns durchweg überlegenen Maschine ist nicht mehr als eine zurzeit wenig realistische Möglichkeit. Überdies ist es immer an uns, zu entscheiden, ob wir Aufgaben (blind) an Maschinen delegieren und

NZZ, 6. September 2018

Ein angekündigter Paradigmenwechsel

Von der «Substitution» zur «Assistenz»

Übersetzung¹

0.109

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Abgeschlossen in New York am 13. Dezember 2006
Von der Bundesversammlung genehmigt am 13. Dezember 2013²
Beitrittsurkunde von der Schweiz hinterlegt am 15. April 2014
In Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014
(Stand am 9. Juni 2017)



Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens,

- a) unter Hinweis auf die in der Charta der Vereinten Nationen³ verkündeten Grundsätze, denen zufolge die Anerkennung der Würde und des Wertes, die allen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft innewohnen, sowie ihrer gleichen und unveräusserlichen Rechte die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet;



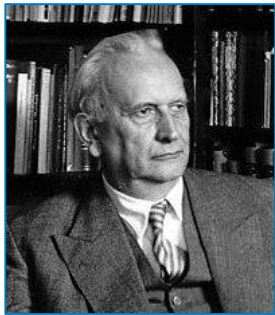
Wege zur «Personalisierung» des Autonomie-Prinzips

- Die therapeutische Beziehung
- Die Patientenverfügung
(*advance directives*)
- Advance Care Planning (ACP)
- Nachhaltiger Diskurs über
Zwangsmassnahmen
- Partizipation
- ...



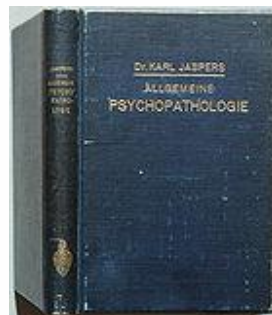
Ein Monitum von Karl Jaspers

Psychiatrie als angewandte Interpersonalität

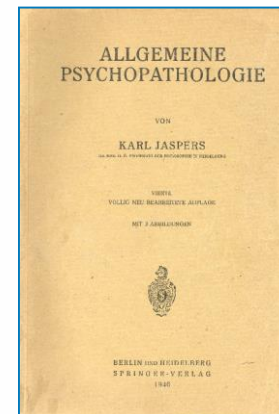


Karl Jaspers
1883 - 1969

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



1913



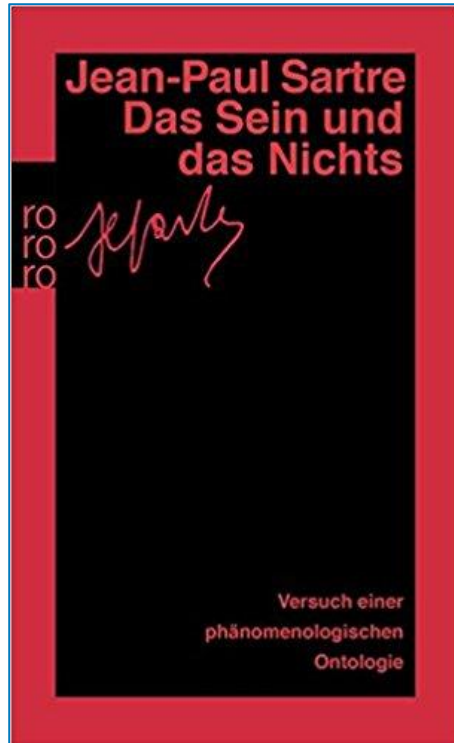
1946
4. Aufl.

Interpersonalität & Psychiatrie:

Verschiedene Kontexte, aber stets zentral



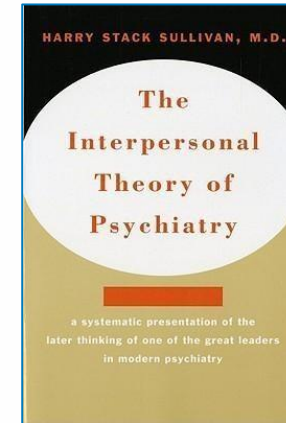
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



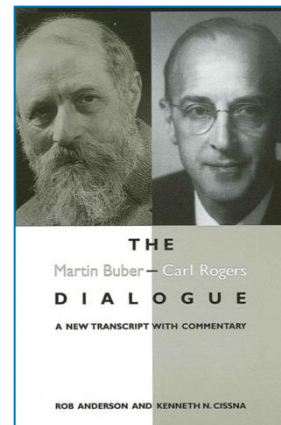
1943 (franz. Erstausgabe)



1923



1953



1997



2016



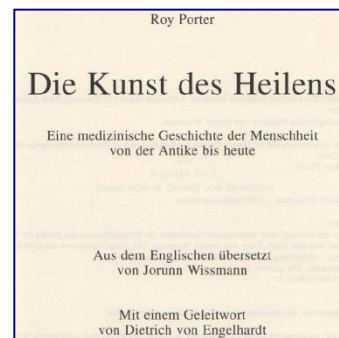
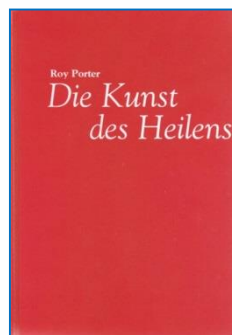
Agenda

- Psychiatrie, ein medizinisches Fach mit markanten Spannungsfeldern
Ideengeschichte als Orientierung
- Denkhorizonte der Psychiatrie seit 1800
Krankheitsmodelle zwischen Innovation, Limitation und Dogma
- **Résumé**
Psychiatrie, Modernität, Zeitgeist

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 Eine «moderne» Psychiatrie bedarf einer ernsthaften Multiperspektivität.

Ein bloss additives «bio-psycho-soziales Modell» reicht dafür nicht aus. Denn nicht «anything goes» ist das Ziel, sondern innovative, perspektivenübergreifende und methodenkritische Forschung und Behandlung.

Résumé

- 3** Subjektivität und personale Autonomie sind zentrale Begriffe der Psychiatrie. Sie können weder auf die neurowissenschaftliche noch auf die sozialwissenschaftliche Dimension reduziert werden. Letztere werden so aber **nicht geschwächt**, sondern durch einen **tragfähigen anthropologischen Rahmen erweitert**.

Résumé

4 «Modernität» im hier gemeinten Sinne basiert auf der **aufklärerischen Idee der autonomen Person**, ob gesund oder krank.

Die Psychiatrie wird aber nicht automatisch und nicht durch Schlagworte «modern», sondern nur durch einen **kontinuierlichen und anstrengenden Prozess**.

Zürich
Spätsommer 2014



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kommentare, Fragen? Gerne jetzt – oder später an
paul.hoff@puk.zh.ch**



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

**Burghölzli
Sommer 2012**

