

AD(H)S und Psychose

Dr. med. Ursula Davatz

www.ganglion.ch; <http://schizo.li/>

Atelier Psy&Psy, Trübbach, Sargans

10. Oktober 2016 um 18.00 Uhr

Einleitung

Viele Jahre hat das Pendel betreffend Erklärung von psychischen Krankheiten hin und her geschlagen zwischen «nature vs nurture». Sind es die Gene, welche die psychische Krankheit bestimmen oder ist es das Umfeld? Ich sage ganz klar, es ist stets beides. Doch wie komme ich zu dieser Behauptung?

Gehirn als soziales Organ

- Das Gehirn und das gesamte Nervensystem ist das Organsystem, welches zwischen Umfeld und dem Individuum vermittelt.
- Es ist auch das Organ, das die grösste Plastizität hat, d. h. es kann sich im positiven und im negativen Sinne über die Interaktion mit dem Umfeld laufend verändern.
- Das Gehirn ist auch das Organ, welches am meisten von denjenigen Genen gesteuert wird, die dem stärksten epigenetischen Prozess unterworfen sind.
- Dieser epigenetische, plastische Veränderungsprozess stellt einen Anpassungsprozess des menschlichen Individuums innerhalb der Evolution, innerhalb einer Generation dar.

- Dieser evolutive Anpassungsprozess beschränkt sich aber nicht nur auf eine Generation, er kann sich durchaus auch über mehrere Generationen erstrecken, was ich dann mit „sozialer Vererbung“ benenne.
- Der Anpassungs- und Selektionsprozess des Menschen läuft jedoch nicht nur über das Individuum ab, das der Regel folgt «survive and reproduce». der Anpassungs- und Selektionsprozess läuft auch über das Kollektiv, die Familie, d. h. über die «kin selection».
- Der Mensch gehört schliesslich zu den sozialen Arten.
- Und hier kommt nun das Umfeld Familie ins Spiel! Doch nochmals kurz zurück zu den Genen.
- Während der Ablösungsphase, d. h. in der Pubertät, ist das Gehirn ganz besonders plastisch.

Die Gene und das AD(H)S

- In einer weltweiten Studie, der «cross disorder Studie», hat man die Gene von fünf verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern untersucht: Schizophrenie, manisch depressive Psychose, schwere Depression, Autismus und AD(H)S.
- Dabei hat sich herausgestellt, dass alle fünf Krankheitsbilder den gleichen veränderten Genlokus haben. Man war erstaunt und hat sich gefragt: Wie kommt das?
- Für mich ist die Antwort klar:
 - Das AD(H)S stellt den genetisch vererbten Genotyp dar mit 30% Performanz.
 - Schizophrenie, manisch-depressive Psychose (mit 25% Performanz),
 - Schwere Depression mit ca. 15% Performanz,
 - Autismus mit 10% Performanz sind alle Folgekrankheiten,

die sich aus der ungünstigen Interaktion der genetisch vererbten Vulnerabilität des AD(H)S mit dem erzieherischen Umfeld entwickeln.

- Das AD(H)S in sich stellt somit noch keine Krankheit dar, es ist lediglich ein genetisch weitergegebener Neurotyp, der zu vielen verschiedenen psychiatrischen Krankheiten führen kann, vorausgesetzt, die Interaktion mit dem Umfeld verläuft ungünstig während der Entwicklungsjahre eines Menschen mit AD(H)S.
- 80% von Erwachsenen mit AD(H)S entwickeln eine solche Folgekrankheit, lediglich 20% können sich zu äusserst erfolgreichen, speziellen Persönlichkeiten entwickeln.
- Es handelt sich aus meiner Sicht also nicht um Komorbidität, sondern um Folgekrankheiten.
- Die Folgekrankheiten sind jedoch nicht nur Schizophrenie, manisch-depressive Psychose, schwere Depression (oder Burnout) und Autismus, es kann sich auch um eine Persönlichkeitsstörung wie Borderline-Störung, anti- oder dissoziale Persönlichkeitsstörung oder eine Suchtkrankheit handeln. Auch Zwangsstörungen sowie auch das Messie-Syndrom ist eine häufige Folge von AD(H)S.
- AD(H)S-Kinder sind schwieriger, d. h. anspruchsvoller in ihrer Erziehung als Kinder ohne AD(H)S, deshalb spielt das Umfeld auch eine derart starke Rolle bei der Entwicklung der Folgekrankheiten.

AD(H)S und Schizophrenie, sowie andere Folgekrankheiten

- In meinem Buch «AD(H)S und Schizophrenie» habe ich lediglich die Entwicklung der Schizophrenie aufgezeigt, wie diese entsteht aus den verschiedenen ungünstigen Interaktionen mit dem Familienumfeld.
- Das gleiche kann man mit allen anderen Folgekrankheiten tun, es ist der Erziehungsstil und die vorhandenen Konflikte im Familienumfeld, wel-

ches die Weichensteller sind für die Entwicklung einer der psychiatrischen Krankheitsbilder.

Abschliessende Bemerkung

- Die Schulpsychiatrie in ihrer Krankheitsvorstellung und Diagnosestellung geht viel zu sehr von statischen Krankheitsbildern aus, wie dies in der Medizin durchaus möglich und auch sinnvoll ist.
- Beim Gehirn handelt es sich jedoch nicht um ein statisches Organ, sondern um ein Organ mit grosser Plastizität, welches sich unter dem Einfluss der Interaktion mit dem Umfeld ständig verändern kann.
- Wir Psychiater müssen uns deshalb viel mehr im Prozessdenken üben, menschliche Interaktionsprozesse beobachten, studieren und auswerten.
- Es geht in der systemischen Therapie nicht darum, den Patienten zur Gesundheit bzw. zum Abgewöhnen des Symptoms über VT oder DBT zu erziehen.
- Es geht vielmehr darum, die Beziehungsmuster innerhalb des Familiensystems in der Art und Weise zu verändern, dass das Krankheitssymptom nicht mehr notwendig ist.
- Es ist also nicht der Patient, der die Einsicht in unsere psychiatrischen Krankheitsvorstellungen, die Diagnosen haben muss, es sind vielmehr wir Fachleute, die sich bessere Einsicht in die patho-genetischen Interaktionen im Familiensystem verschaffen müssen, um diese dann verändern zu können.

Dr. med. Ursula Davatz