

## **Neues in der Schizophrenie und ADHS Behandlung**

Dr.med. Ursula Davatz

26.01.2023

### **[00:00:00.150] - Sprecher 1**

Liebe Ursula, es freut mich sehr, ich begrüße Sie alle ganz herzlich zur Weiterbildung bei der PDAG am Donnerstagnachmittag. Wie immer wieder ein ganz großes Vergnügen, auch schon an dem Andrang hier vor Ort, aber auch online. Dass wir heute einen wichtigen Gast bei uns haben, die Frau Dr.med. Ursula Davatz. Freut mich außerordentlich, dass du die Einladung angenommen hast und einen Vortrag heute halten wird. Ich habe schon gesagt, ich werde ein paar Sätze zu ihr sagen und sie wird nachher auch noch ein paar Sätze zu sich selber sagen. Sie hat mir gesagt, sie ist in Koblenz aufgewachsen. Koblenz ist auch nicht weit, aber es ist natürlich Koblenz im Aargau und kommt aus dem Aargau. Sehr bekannt, sehr gut vernetzt hier im ganzen Kanton. Sie hat, das hat mich wiederum gefreut. Universität in Basel Humanmedizin studiert und es hat dort ihr danach viele Reisen gemacht, viele Aufenthalte. Aber vor allen Dingen ganz wichtig war sie in Washington mehrere Jahre beim Professor bauen und bekannt, einer der Mitbegründer der Familientherapie. Und das ist auch etwas, was dich, finde ich, sehr auszeichnet, wenn ich das so sagen darf.

### **[00:01:14.480] - Sprecher 1**

Aus unseren Gesprächen, die wir bislang hatten, als ich eine außerordentliche gute Familientherapeutin, vom vom Gefühl her, vom systemischen Denken, von deiner Erfahrung. Und du hast auch wirklich eine Ausbildung bei einer der besten Familientherapeuten genossen, die es gibt, denke ich Ende der 70er Jahre, als auch gerade das natürlich sehr en vogue war, in Mode war und sehr forciert worden ist. Und du bist dann zurückgekommen und das ist für uns alle auch sehr interessant in die DDR und du hast 1980, glaube ich, gestartet in den Irak und hast dann bald auch so wie es sich vorzustellen ist, geleitet in den Sozialpsychiatrischen Dienst der DDR, die ab 1980 dann wieder bei uns, sag ich mal gewesen, nachher hast du eine Praxis eröffnet in Baden, die ich auch schon kennenlernen durfte und in Zürich und bist ab letzten Jahr mehrheitlich in Zürich. Frau Daran Sie ist bekannt durch ihre öffentlichen Auftritte, durch die bekannten Weiterbildungen, aber auch Kooperationen, die sie hat und durch ihre Bücher, die sehr lesenswert sind. An der Schizophrenie Du hast auch einige mitgebracht, die man sich sicher nachher anschauen kann und ich freue mich auch gerade das ADS und Schizophrenie, dass du auch heute zu diesem Thema sprichst.

### **[00:02:39.500] - Sprecher 1**

Neues in der Behandlung von Schizophrenie. Vielen Dank, dass du gekommen bist und ich bin sehr gespannt auf deinen Vortrag. Noch ganz kurz sie hat keine Folien. Nein, nein sagen ist es dann schon fast wieder modern.

### **[00:02:52.190] - Sprecher 2**

Ich danke.

**[00:02:55.220] - Sprecher 1**

Du hast das Wort.

**[00:02:56.390] - Sprecher 2**

Danke. Vielen Dank. Ganz herzlichen Dank für die freundliche Einführung. Ich habe mich sehr gefreut, hierher zu kommen. Es ist für mich fast etwas nostalgisch. Ich bin extra den alten Weg abgefahren, den ich während 19 Jahren jeden Morgen gefahren bin. Also es ist etwas Emotionales. Ich habe mich gefragt Wie kann ich Ihnen, meinem Publikum in anderthalb Stunden meine über 40-jährige Erfahrung in der Psychiatrie möglichst effizient und effektiv rüberbringen? Ich weiß es nicht. Ich kann und ich will sie vor allen Dingen neugierig machen. Denn lernen muss man in der Psychiatrie. Die, die Mediziner, die wissen alles und können nichts. Die Chirurgen, die können alles und wissen nichts. Die Pathologen, die wissen alles. Aber es ist zu spät. Und die Psychiater. Und das hat mir ein Chirurg gesagt. Die Psychiater wissen nichts und können nichts. Und was habe ich darauf geantwortet? Sie lernen dafür jeden Tag. Und so ist es. Wir müssen jeden Tag lernen von unseren Patienten. Das nur zur kurzen Einleitung. Jetzt noch etwas zu meiner Person.

**[00:04:25.340] - Sprecher 2**

Ja, Ich bin aus dem Lager. Ich habe Medizin studiert, mit der Absicht, Psychiatrie zu machen. Also, ich wollte immer Psychiatrie machen. Ich wurde aufmerksam auf die Schizophrenie. Und das war ich schon sehr früh noch in meiner medizinischen Karriere gewisse Ähnlichkeiten festgestellt haben. Das hat mich so etwas ja angeregt. Ich habe das diesen Fokus nie mehr losgelassen während meiner ganzen Erfahrung. Deshalb bin ich zuerst nach Lausanne zu Professor Müller, um dort über Schizophrenie zu lernen. Er galt damals als einer der Spezialisten, und ich war fünf Jahre in Amerika von 75 bis 80 und habe dort bei Bauen Familientherapie gelernt. Und er war eben auch bekannt als Schizophrenie Spezialist. Er hat die bekannte Studie gemacht, wo er Familien, das heißt Vater, Mutter und schizophrenes Kind, hospitalisiert hat und zum Teil über ein Jahr, anderthalb Jahre beobachtet. Und die Leute, die mit beobachtet haben, Virginia Cartier war auch darunter, die durften kein einziges Fachwort verwenden, sie durften nur beschreiben, was sie sehen. Und indem man beschreibt, was man sieht, lernt man eher.

**[00:05:49.340] - Sprecher 2**

Und man wiederholt nicht einfach die Dinge, die man schon im Kopf hat. Und das war die Absicht. Bauen. Seither hat mich dieser systemische Ansatz auch nicht mehr losgelassen. Ich habe sämtliche meine Patienten, Psychiatriepatienten, auch psychosomatische Patienten habe ich immer mit dem systemischen Ansatz behandelt. Und ich habe all meinen Assistenzärzten, die bei mir durchgelaufen sind, habe ich systemisch ausgebildet. Alle Supervisionen waren systemisch. Also ich habe den systemischen Ansatz wirklich konsequent immer zur Anwendung gebracht. Ich habe da meine Bücher mitgebracht, ein erstes Erstlingswerk, das habe ich noch in Amerika auf Englisch geschrieben. Dann etwas über Drogen und

dann Schizophrenie. An diesem Buch habe ich 17 Jahre gearbeitet. Ich habe begonnen, in Moskau also nur von Hand zu schreiben. Doch der Titel lautet ja Neues in der Schizophrenie und der heißt Behandlung. Und da stellt sich jetzt die Frage, Was ist denn da so neu? Und an sich ist dieses System Therapie nichts Neues. Aber was unterschiedlich ist, ist Die Systemtherapie kontrastiert sehr stark zum medizinischen Modell. Ich habe auch neun Monate am alten Haus in Schottland gearbeitet und da wurde ich als Ärztin immer kritisiert mit dem Medical Modell und das ist wieder Medizin und das war absolut out.

### **[00:07:35.930] - Sprecher 2**

Das durfte man nicht verwenden. Aber was ist der Unterschied? In der Medizin fokussiert man an erster Stelle auf das Krankheitsbild. Auf das Krankheitsbild innerhalb eines Organs. Man schaut vielleicht noch immer gern, was da alles abläuft. Und in der Psychiatrie ist das Organ natürlich das Gehirn. Die Psychiatrie. Wurde ja auch abgeleitet aus der Neurologie. Und Freud hat dann gemerkt, man kann nicht nur die Hirnstrukturen anschauen, man muss auch anschauen, was der Patient erinnert, was er für Geschichten hat etc. etc. Aber das medizinische Modell ist doch sehr stark auf den auf die Symptome ausgerichtet und das ist aus meiner Sicht ein ganz großes Handicap in der Psychiatrie. Ich habe gerade heute wieder eine Patientin gehabt, das kann ich dann nachher noch bringen. Der systemische Ansatz, der fokussiert nicht auf das Symptom. Wenn wir eine Krankheitsgeschichte aufnehmen als Systemiker oder ich als Systemikerin, dann nehme ich immer ein Drei Generationen System auf. Ich habe das nicht aufgezeichnet. Die Genetiker haben das früher gemacht, also Großeltern, Eltern und Kinder. Und dann wird nicht nach den Symptomen geschaut, sondern nach den Beziehungsmustern.

### **[00:09:08.470] - Sprecher 2**

Also die Interaktion innerhalb des Familiensystems. Und da gibt es natürlich alle Arten von Interaktionen, die nennt man sich dann auch etwas auf bildlich. Und erst ganz am Schluss, in der letzten Stunde, komme ich zum Symptom und ich versuche, das Symptom immer zu interpretieren auf dem Hintergrund des Kontextes. Ich habe jahrelang auch für meinen Arzt, das ist ein Ungar, der aber in Philadelphia war und habe, ich Familientherapeut ist. Für den habe ich übersetzt immer von Englisch auf Deutsch und Deutsch auf Englisch. Dann hat man den Ablauf immer zweimal mitbekommen. Das war sehr hilfreich, weil man dann besser darüber nachdenken kann. Also in diesem Sinne schaue ich immer die Beziehungen an, die Beziehungsmuster und versuche dann innerhalb der Beziehungsmuster, ich sage jetzt ein Reset zu machen, das heißt, ich schaue, wo die Beziehungen stocken, nicht richtig fließen, nicht richtig laufen. Und versuche dann dort anzusetzen. Ich versuche also, das Umfeld des Patienten neu zu gestalten und nicht den Patienten. Ich verwende sicher auch Medikamente, wenn das notwendig ist. Aber die Hauptarbeit ist im Beziehungsfeld.

### **[00:10:42.580] - Sprecher 2**

Bei kranken Kindern zum Beispiel. Ich behandle Familien mit Babys bis große Kinder. Ich habe zum Teil viele Familien über Jahre hinweg beobachtet und sie natürlich, wie sich dann entwickelt. Zum Teil sind sie wieder gekommen. Zum Teil habe ich sie lange nicht mehr gesehen. Aber ich habe quasi immer eine Beobachtung des Drei Generationen Systems. Wenn ich sogenannten kranke, also psychiatrisch kranke

Kinder behandle, dann arbeite ich eigentlich immer mit den Eltern. Ich versuche den Eltern eine Handhabung zu geben, wie sie mit ihrem sogenannt kranken Kind besser umgehen können. Mein Lehrer Bauern war sehr streng. Er hat gesagt, ich sehe das Kind nie, ich will das nie sehen. Ich arbeite nur mit den Eltern. So streng bin ich nicht. Die Eltern dürfen ihre Kinder mitbringen. Es hilft mir auch, je nachdem, wenn ich sehe, wie die Eltern mit dem Kind interagieren und kann dann auch wieder Ideen anbringen. Die Eltern sehen auch, wie ich mit dem Kind interagiere und lernen in dem Sinne etwas von mir. Aber prinzipiell, wenn jemand mit einem kranken Kind sich bei mir meldet, sage ich immer Ich will zuerst die Eltern sehen.

### **[00:12:06.320] - Sprecher 2**

Und ich sehe dann die Eltern alleine. Denn dann können die ihr Herz ausschütten und sagen, was sie da alles bewegt. Wenn sie wollen, dass ich das Kind auch sehe, dann sehe ich das auch. Und je nachdem schaue ich dann, ob ich das Kind alleine sehe. Also wenn es ein schizophrenes Kind ist, in der Pubertät oder schon 20, je nachdem, sage ich, ich will es alleine sehen und die Eltern alleine. Aber ich sehe sie auch zusammen. Und ich kann in beiden Settings arbeiten. Ich versuch also quasi das Feld umzugestalten. Und wenn wir da ein schönes Wort verwenden wollen aus der Wissenschaft Ich weiss nicht, ob irgendjemand von ihnen den Schalter kennt. Der redet ja von morphogenetischen Feldern und ich sage, über die Familientherapie versuche ich dann die morphogenetischen Felder etwas zu ändern, so dass die Interaktion, die Beziehungen besser laufen, gesünder laufen und der sogenannt kranke Mensch, dass er sich ganz normal entwickeln kann. Es geht also nie um Symptombekämpfung, es geht immer um natürliche Entwicklung. Also ich will das Feld so umgestalten, dass eine natürliche Entwicklung wieder möglich ist.

### **[00:13:31.420] - Sprecher 2**

Wenn Eltern nicht vorhanden sind oder schon gestorben sind, dann sehe ich die Patienten, also die erwachsenen Patienten. Und dann habe ich zum Teil natürlich eine gewisse Funktion, dass ich so wie ein Vater gewisse Grenzen setze oder Ratschläge geben oder eine, wie eine Mutter sie etwas begleite. Da habe ich dann verschiedene Rollen. Oft muss ich auch herhalten für die Teenager, also erwachsene Teenager, die ihre Pubertät dann noch an mir abreagieren. Und das muss ich natürlich ertragen. Aber schlussendlich kommt nicht schlecht raus. Ich darf das nicht persönlich nehmen. Ich muss ja einfach sehen, dass die da noch etwas pubertieren müssen. Interessanterweise findet das vernetzte Denken und das systemische Denken jetzt auch immer mehr in der Wissenschaft statt. Und früher hatte man die Vorstellung in der Genetik ein Gehen und dort ein Ausdruck. Und wenn man die Genetik genauer anschaut, da kommen immer mehr wissenschaftliche Dinge heraus, dann wird da ist das alles viel vernetzter und der neue Begriff ist die Epigenetik. Also man denkt dort in der Wissenschaft auch eher systemisch. Die vermehrte Beschäftigung zwischen.

### **[00:15:05.180] - Sprecher 2**

Also es kommen ja immer wieder so Moden raus, also die vermehrte Beschäftigung in der Medizin mit Gehirn und Darm. Also man macht ja jetzt schon darum Impfungen, damit das Gehirn dann anders ist. Ich

als Psychiaterin sagt natürlich, ich versuche eher das Gehirn zu beeinflussen, dass dann der Darm anders funktioniert und ein anderes Bild entsteht. Aber jeder macht das, was er kann. Und alles in unserem Körper, in unserem Gehirn ist ja eine Wechselwirkung. Noch etwas Allgemeines wieder Der Mensch ist kein Einzelwesen. Der Mensch ist ein soziales Wesen, das heißt, er hat zwar gewisse Veranlagungen, aber über die Interaktion mit seinem Umfeld wird er ganz stark geprägt, und zwar nicht nur in den ersten drei Jahren, sondern lebenslänglich. Und aus diesem Grund schaue ich ja auch immer drei Generationen an. Doch jetzt können Sie sich fragen Was hat das zu tun mit ADS und Schizophrenie? Ich denke eben, die systemische Betrachtungsweise, die systemische Denkweise ist enorm wichtig und auch Leute, die in systemischer Therapie ausgebildet sind, aber vorher Einzel Therapie gelernt haben, die fallen immer wieder zurück in das Einzelne und in die Symptome betrachten.

### **[00:16:38.100] - Sprecher 2**

Und darum habe ich das auch an den Anfang gestellt. Jetzt zum ADHS. Ich habe das. Ich kam zum Ersten Mal in Kontakt mit ADHS als ein Kinderarzt als ich im Sammeln war auf der Medizin, der hat über das sogenannte Frühkindliche referiert. Dann hat er erzählt, wie sensibel diese sind. Und da habe ich gesagt Ah, die Schizophrenen sind doch auch sensibel. Und dort habe ich zum Ersten Mal einen Link gemacht zwischen Attest und Schizophrenie. Aber es ist aus meiner Sicht und das ist mein Credo, nein, meine Überzeugung ist keine Krankheit. Von der Krankenkasse müssen wir sagen, damit sie bezahlt wird. Aber die meisten haben ja sowieso eine zusätzliche andere Diagnose. Es ist aus meiner Sicht keine Krankheit, sondern ein Neurotyp. Ich kann sagen ein Genotyp, ein Neurotyp und dann ein Persönlichkeitstyp. Und ich sag das ad hoc. Es ist eher der extrovertierte Persönlichkeitstyp. Das ADS ist der introvertierte Persönlichkeitstyp. Dieser Persönlichkeitstyp hat Vor und Nachteile. Ich erzähle, Ich erzähle natürlich zuerst die Vorurteile, die Vorurteile sind. Er hat.

### **[00:18:05.650] - Sprecher 2**

Dieser Persönlichkeitstyp hat eine breite Aufmerksamkeit. Denen entgeht nichts. Wenn sie in einen Raum kommen, sehen, die gerade alles riechen, alles empfinden, alles. Zum Wahrnehmen ist das gut. Aber wenn Sie dem Lehrer zuhören sollten. Dann fokussieren sie nicht gut. Insbesondere, wenn der Leo nicht sehr interessant ist. Falls es irgendwelche Wunder hat, muss ich sagen, dass es interessant bleibt, damit sie fokussiert bleiben können. Die weitere Eigenschaft, Eine weitere wichtige Eigenschaft ist die hohe Sensitivität. Das heißt, sie sind sehr sensibel. Und das ist mir eben damals ins Auge gestochen. Sie reagieren stärker auf Reize und das können Reize aus allen Bereichen sein. Das kann der Ton sein, die Emotionalität, das können Gewürze sein, also Geschmacks zu Gehör, Reize etc. Und wenn sie stark auf die Reize reagieren, dann entweder ziehen sie sich zurück, also die ADHSler ziehen sich zurück und die ADHSler, die werden eher aggressiv und da redet man dann von einem Overload. Also man sagt, die haben keine Filterfunktion, die lassen alles rein und werden durch das sehr schnell überfordert.

### **[00:19:33.800] - Sprecher 2**

Also eben System overload. Eugen Breuer hat selber schon festgestellt und das ist ein Zitat von ihm. Er hat gesagt, die Schizophrenie Patienten, die merken vieles, das wir normal Typen gar nicht wahrnehmen.

Und das ist diese sensible Wahrnehmung, die kann auditive oder auch visuell sein. Also die nehmen differenzierter wahr und wenn man differenzierter wahrnimmt, wird man auch schneller überfordert, überladen. Und dann gibt es eben dann den Zusammenbruch. Auf medizinisch psychiatrisch ausgedrückt haben die eine Störung, also Aufmerksamkeitsstörung. Aber ich sag breite Aufmerksamkeit. Wenn Sie interessiert sind, dann etwas. Also wenn Sie Ihren Fokus gefunden haben, dann sind Sie hyper fokussiert. Und Einstein war vermutlich ein ADHS Kind. Er ist in die gleiche Schule gegangen wie ich in die Kantonsschule. Aber dann wollte man aus der Schule werfen. Er hat schlechte Noten in den Sprachen gehabt, war hochbegabt in der Physik. Rechnen konnte er auch nicht so gut hat mir mal jemand erzählt. Er hat immer jemand gehabt, der für ihn gerechnet hat, aber er hat den Zusammenhang gut gesehen.

### **[00:20:56.840] - Sprecher 2**

Das System, der hat auch systemisch gedacht und man sagt, er habe bis zum fünften Jahr nicht geredet, dafür immer beobachtet, beobachte immer, wenn die ADHSler überfordert werden, die ziehen sich zurück. Und der extremste Zustand des Rückzuges ist der Autismus, also dass in eine autistische, in einen autistischen Zustand sich zurückziehen. Und der Begriff des Autismus wurde ja an sich bei denen in der Erwachsenenpsychiatrie geprägt, die ganz zurückgezogen Schizophrenen und später hat man es auch für die Kinder verwendet. Es ist ein enorm starkes Rückzugsverhalten hingegen, das heißt, wenn sie überfordert werden, wenn ihnen etwas in die Quere kommt, dann werden die eher aggressiv, aggressiv bis zum Punkt, dass sie dreinschlagen etc.. Zentren in den Gefängnissen findet man 30 %, ich würde sagen mehr ADHSler unter den Männern. Ich habe lange in einer Kommission gearbeitet, in der Strafvollzugskommission, und ich bin acht Jahre auf die Arbeit gegangen, um dort zu beraten. Und ja, der Carlos ist natürlich eines dieser typischen Beispiele von Arthas mit Aggressivität. Heutzutage, also vor 40 Jahren hat man noch von Pos, also Frühchen gesprochen und.

### **[00:22:41.680] - Sprecher 2**

Der Kinderpsychiater im Kanton Aargau hat gesagt. Psychopathologie ohne Signifikanz also. Man hat das geleugnet. Die Erwachsenen haben sowieso nicht davon gesprochen. Man hat gesagt, das ist dann weg. Heutzutage weiss man, dass es genetisch vererbt ist, in Familien läuft und von dort her sich überhaupt nicht auswächst. Aber die gut zurechtkommen, die lernen, mit ihren Neurotyp umzugehen. Und das hängt natürlich von ihrer Umgebung ab. Es hängt von ihrer Erziehung ab, von ihren Lehrern ab, ob die gut durchkommen. Wenn sie Pech haben, dann entwickeln sie alle möglichen Krankheiten, Störungen, psychische und auch körperliche. Und da gibt es ja jetzt die Genom Wide Association Studies. Die haben bis jetzt. Ich bin nicht auf dem letzten Stand. Die haben fünf psychiatrische Diagnosen untersucht. Die haben Schizophrenie. Schwere Depression, Manisch depressiv. Autismus und anderes. Und dann hat man sich gefragt. Wie kommt es, dass die so ähnliche Genetik haben? Und ich habe gesagt, Da ist klar, es ist das ADHS. Die Grundgenetik und alles andere sind Folgekrankheiten.

### **[00:24:04.690] - Sprecher 2**

Das ist meine Überzeugung. Ich schaue es natürlich immer an in meinen Drei Generationen Genogramm. Und wenn ich höre, der Vater, der Großvater war ein Jähzorniger, weiß ich nicht was Schmied oder Bauer und dann das Kind. Das Enkelkind bekommt dann die Diagnose ADS. Ich sehe auch oft, Großeltern hatten eine Schizophrenie. Und später dann, in der zweiten Generation, kommt dann das ADS heraus. In Fach journalen wird jetzt immer mehr über das geredet. Sie ist in allen Zeitungen. Es wird viel diagnostiziert, aber dann kommt immer wieder nur das Medical Model zum Zug. Man gibt, weil die Leute, die kann man gehen, die können auch hilfreich sein, aber sie sind nur ein kleiner Teil der Behandlung. Und wichtig wäre, dass man das Umfeld berät und dem Umfeld die Dosis und alles, was man machen kann, was was hilfreich ist und was man gar nicht. Da und zum Beispiel Nein sagen darf man gar nicht. Also wenn man einem Kind nein sagt, dann ist man schlecht dran. Man darf sagen ich will es so aber nicht, Das darfst du nicht.

### **[00:25:24.880] - Sprecher 2**

Jetzt komme ich zur Schizophrenie. Wie gesagt, ich habe mich von Anfang an. Seitdem ich Psychiatrie gelernt habe, habe ich mich für Schizophrenie interessiert. Das war für mich die interessanteste und natürlich spannendste und auch geheimnisvollste Krankheit. Man redet bei der Schizophrenie vor allen Dingen im Englisch, von einer kognitiven Störung, weil die Wahrnehmung und die kognitive Verarbeitung verzerrt ist. Also die haben den Verstand verloren, und das stehe ich natürlich ins Auge. Aber die Ursache ist nicht, dass man keinen Verstand hat. Die Ursache ist emotional. Und in diesem Sinne habe ich in meinem Buch auch geschrieben ADS und Schizophrenie und dann die emotionale Monsterwelle. Also die kognitive Störung wird ausgelöst durch eine überwältigende Aktivierung des limbischen Systems des Mittelhirns. Und wenn das limbische System über erregt ist, also eine Monsterwelle, das limbische System, das läuft ja zirkulär, das kann sich aufschaukeln. Wenn das zu sehr aufgeschaukelt ist, dann gibt es Botschaften nach unten, ins Stammhirn, dann können sie nicht mehr schlafen. Allenfalls sind sie hyperaktiv und stören alles und noch mehr hyperaktiv als die Kinder.

### **[00:27:04.900] - Sprecher 2**

Und dann gehen Signale, also Impulse, ins Großhirn. Und wenn da zu viele Impulse ins Großhirn gehen, dann wird das Große überflutet. Und dann passiert eben das System Overload. Und dann bricht die Kognition zusammen. An sich ähnlich wie beim Computer. Wenn man zu viele Fenster gleichzeitig öffnet, dann bricht der Computer zusammen. Dann muss man den Stecker ziehen und alles wieder neu starten. Und das passiert bei der Schizophrenie. Und wer alle Studien, die gemacht wurden, helfen. Aber einer. Da hat man herausgefunden, die sind schon fünf Jahre vorher so an der Kippe zum ganz psychotisch werden. Und da treten dann häufig Zwangshandlungen auf. Also vor der akuten Psychose treten Zwangshandlungen auf und die sind dazu gedacht. Das ist natürlich nicht bewusst gesteuert. Die fangen die Übererregung des Systems auf. Aber irgendwann mal reicht das nicht mehr aus und dann bricht das kognitive System zusammen. Medikamentös behandelt man, behandelt man die Schizophrenie dann mit Anti Dopaminika, also mit Neuroleptika. Das heißt, man bremst die Dopamin herunter, denn es ist zu viel davon und die bewirken, dass das Großhirn nicht mehr richtig funktioniert.

### **[00:28:45.350] - Sprecher 2**

Die leichte Ablenkbarkeit ist ADS. Die kann mit dem Anziehen gefördert, also gebremst werden. Im Stress fokussieren wir auch besser. Es sei denn, der Stress ist zu stark und dann verlieren wir ganz den Kopf. Heutzutage habe ich, gehörten die auch Fälle gehabt wird bei Kindern einerseits Ritalin gegeben, also gegen das gegen, für das ADS und andererseits gibt man ihnen auch Neuroleptika. Und an sich sind das zwei gegenläufige Behandlungen. Und ich würde sagen, man muss eher dem Kind helfen, die das Umfeld so strukturieren, dass es fokussieren kann, dass es nicht zu viel abgelenkt wird und keine Neuroleptika geben, also die Stimulationen vermindern. Und es passiert auch, dass wenn man Menschen mit ADHS Ritalin gibt, dass die dann, wenn sie zu hibbelig schon sind und dann nehmen sie Ritalin, dann gehen sie über den Berg und dann drehen sie ganz durch und dann kann man auch eine Amphetamin Psychose ohne Weiteres auslösen. Und ja, da muss man ausbalancieren und ich würde das ganz weglassen und schauen, wie ich das Umfeld gestalten kann, dass es ruhiger ist, dass sich das System wieder beruhigen kann.

### **[00:30:21.330] - Sprecher 2**

Wenn ich da weiter eingehe, was ist dann die systemische Behandlung von ADHS? Und eigentlich habe ich schon gesagt, ich werde ich immer die Eltern beraten. Also ich lass mir beschreiben, was die Eltern am meisten stört. Über was sie sich am meisten aufregen. Dann versuche ich den Eltern Tipps zu geben, wie sie mit dem Kind geschickter umgehen können. Ich sage es adäquater, erfolgreicher umgehen können, so dass zwischen Kind und Eltern nicht dauernd eine Eskalation passiert. Ich kann natürlich nicht gleich am Anfang alles sagen. Ich muss mir das erst schildern, zuerst schildern lassen und so nach und nach meine Grundsätze reinbringen. Ich habe schon gesagt, ein wichtiger Grundsatz ist Kinder darf man nicht mit Nein erziehen. Man darf ihnen sagen Ich will so und nicht so nicht. Also. Und man muss aber als Kinder immer in die Schule, in die Kooperation reinholen, in die Entscheidungen mit reinholen. Denn ADHS Kinder sind dickköpfig. Sie wollen selber bestimmen. Und wenn man diese Selbstbestimmung verwenden kann, dann funktioniert es gut. Technisch ausgedrückt Sie sind intrinsisch motiviert und nicht extrinsisch.

### **[00:31:53.280] - Sprecher 2**

Und das Intrinsische, Mit dem muss man arbeiten können, Wenn man Ihnen genügend Raum lässt, dass Sie selber Ihren Fokus finden, Ihre Persönlichkeit leben können, dann können Sie sich recht gut entwickeln. Das heißt nicht, dass man einfach alles laufen lässt. Man darf gewisse Grenzen setzen, gewisse Regeln. Sie brauchen sogar Regeln. Also manche der Kinder sagen, Das ist mir zu unstrukturiert. Ich habe jetzt eine Junge. Und die sagt, Die Kunstschule ist mir zu unstrukturiert, da weiß ich gar nicht, an was ich mich halten soll. Ich habe lieber eine gewisse Struktur. Wenn die Struktur aber mit Druck aufgesetzt wird, dann geht es wieder nicht. Also die Struktur darf ein Rahmen sein, aber nicht mit Druck aufsetzen. Da verwende ich dann immer den Satz Wenn die Eltern ungeduldig sind, dann Bauernspruch Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht. Also wenn Sie unglücklich sind, dass die Kinder sich nicht schnell genug entwickeln, dann sage ich mal Lasst mal gut sein. Und man sagt allgemein ADHS. Kinder entwickeln sich etwas später, also sie werden etwas später erwachsen und später reif.



### **[00:33:07.860] - Sprecher 2**

Aber das ist okay. Das muss man zulassen. Wenn ich mit Erwachsenen mit ADHS arbeite, dann muss ich denen helfen, dass sie sich selbst erziehen. Ich verwende keine Verhaltenstherapie. Es gibt natürlich gewisse Konzepte oder Prinzipien, die man schon verwenden kann. Aber ich erziehe sie nie nach allgemeinen Regeln, also nicht einfach nur Beruhigung oder wie soll ich sagen allgemeine Fokussierung. Ich versuche, dass das Therapieprogramm immer individuell auf Sie und Ihre Geschichte auszurichten. Als ich schaue, wie Sie geprägt wurden in Ihrem Familiensystem, was die wunden Punkte waren. Und dann versuche ich, das etwas zu ändern. Da ich ja systemische Therapie in drei Generationen verwende, gebe ich den erwachsenen ADHS Menschen dann auch den Auftrag, mit ihren Eltern nochmal sich auseinanderzusetzen und zwar auf erwachsene Art und das heißt sie dürfen nicht die Eltern verändern wollen. Sie müssen auch nicht sich verändern. Sie müssen den Gegensätzen in der Familie begegnen, aushalten, für sich einstehen. Also nicht vom Gegenüber, von der Mutter oder vom Vater erwarten, dass sie einen versteht als Tochter oder Sohn, sondern für sich hinstellen und die Unterschiede stehen lassen.

### **[00:34:47.340] - Sprecher 2**

Erwachsene Menschen, speziell Frauen, muss ich oft auch helfen, dass sie ihren eigenen Fokus finden. Also Frauen sind anders als Männer, die sind viel mehr gewohnt, sich anzupassen. Wir müssen das beim Kinder aufziehen und wir machen es auch im Beruf. Und bei Frauen trifft man dann oft an, dass sie vor lauter Empathie und Anpassungsfähigkeit sich an die an ihr Umfeld anpassen. Wenn das Umfeld günstig ist, macht das nichts. Dann geht. Wenn das Umfeld aber absolut konträr zu ihren Bedürfnissen ist, dann geben sie die sich aus. Passen sich an, bis sie nicht mehr wissen, wer sie sind. Und dann kommt die Depression und die Depression. Die schwere Depression ist ja auch aufgeführt unter diesen Assoziationen. Und das sieht man bei so vielen Frauen, wie sie dann in die Depression fallen. Die Männer, die gehen eher weg. Die neue Stelle, neue Berufe wandern aus. Es sind wahrscheinlich viele arbeitslos, nach Amerika ausgewandert. Man sieht es zum Teil auch an der Handschrift. Also die haben nicht so schöne Handschriften wie wir das sie pflegen, auch nicht so.

### **[00:36:01.140] - Sprecher 2**

Aber ich denke, da ist eine gewisse Selektion passiert. Man sagt auch im Mittelmeerraum gibt es mehr ADHSler, und das wahrscheinlich war wahrscheinlich opportun. Denn die Fähigkeit, der Kopf und alles wahrzunehmen, war sicher sehr hilfreich beim Handel. Und das Mittelmeer war ja ein riesiger Handelsraum. Und da haben sich die Guten vermehrt gut fortgepflanzt. So viel zur Therapie der Atheisten. Da könnte man natürlich noch viel sagen. Ich sage eben, die Atheisten müssen sich dann selbst erziehen. Wenn wir als therapeutische Person mit Erwachsenen zu tun haben, dürfen wir nicht erziehen, nur Beziehungen pflegen. Und eine Folge Krankheit ist auch Borderline Persönlichkeitstyp. Und ich sage die Schizophrenie sind maligne Pubertierende und die Borderliner sind professionell pubertieren. Das heißt, die bringen uns immer in Not.

### **[00:37:10.020] - Sprecher 3**

Sie lügen. Die nichts mehr. Euer.

**[00:37:16.860] - Sprecher 2**

Oh, der doppelte.

**[00:37:20.160] - Sprecher 1**

Ja.

**[00:37:21.500] - Sprecher 3**

Gut.

**[00:37:22.410] - Sprecher 2**

Ja, danke. Was mache ich? Wie therapiere ich die Schizophrenie? Da mache ich so wie bauen. Also, ich lade immer die Eltern ein. Ich lasse mir von den Eltern schildern, was sie am meisten stört. Die typische Konstellation ist die engagierte Mutter und der distanzierte Vater. Der kann in der Arbeit sehr erfolgreich sein. Aber mit seinem Kind hat er nicht mehr so viel zu tun oder weiß nicht wie umgehen mit denen. Und die Mütter beklagen sich dann über den abwesenden Vater. Viele scheiden aus, Familien haben sowieso mehr Scheidungen. Und wenn der Vater dann doch etwas macht, dann sagen die Mütter aber nicht so. Also die Mütter wollen oft, dass der Vater eine verlängerte, ein verlängerter Arm oder eine rechte Hand der Mutter ist. Aber das funktioniert natürlich nicht. Der Vater hat eine andere Rolle. Also bei den schizophrenen Familien, da unterstütze ich die Väter, dass die ihre Not haben, mit dem schizophrenen Kind zu interagieren und sich nicht einfach in Abwesenheit begeben. Und den Müttern versuche ich beizubringen, dass sie zwar den Kontakt zu ihrem Kind behalten, aber dass sie nicht.

**[00:38:57.910] - Sprecher 2**

Wie soll ich sagen, nicht immer alle Verantwortung für ihr leidendes Kind übernehmen. Nicht mitleiden ist natürlich sehr schwierig und nicht zu manipulieren versuchen. Und ich habe eine Gruppe von Angehörigen von Schizophrenie Kranken, die ich seit 82 führe. Und da lasse ich die Mütter dann jeweils schildern, wie sie ihrem kranken Kind etwas sagen. Und da achte ich ganz genau auf die Sprache, dazu irgendwelche Wörter dazwischen. Könntest du nicht vielleicht oder ja, eben. Also so kleine Füllwörter, die immer Kritik ausstrahlen und die versuche ich alle rauszunehmen. Und wenn die Mütter bereit sind, da mitzumachen und sich zu verändern, dann kann man tatsächlich auch eine gute Entwicklung beim Kind sehen. Es sind natürlich alles erwachsene Kinder. Ja, das wäre so, wenn ich mit den Patienten selbst arbeite, mit den Schizophrenie Patienten und mit den erwachsenen Patienten, dann bin ich ein Gegenüber, dass ihnen zuhört, Meinung äußert, Ideen abgibt und Aber der Patient selbst muss dann immer selbst entscheiden und ich entscheide nicht für ihn. Also ich kann nicht bevormunden, ich sollte nicht.

**[00:40:38.830] - Sprecher 1**

Bevormunden.

**[00:40:40.180] - Sprecher 2**

Und ich muss den Leuten helfen, ihren Fokus zu finden. Das wäre schon ein kurzer Abriss über meine Arbeit und an sich hätte ich es sehr gerne, wenn sie mir Fragen stellen oder Kontroversen aufbringen, damit wir noch etwas diskutieren können. Aber zum Abschluss bringe ich noch ein Zitat von Einstein und auf Englisch North Everything Counties oder Everything Count. Also nicht alles was zählt, kann man zählen, also mit Statistik erfassen und nicht alles, was zählbar ist, zählt. Und die Medizin, die, wie soll ich sagen, die bietet sie mich immer an, an die Naturwissenschaften. Aber ich denke, die Psychiatrie ist da nicht geeignet. Und wenn wir nur Statistiken machen und sogenannte Best Practices, die heißt das schöne Zeugs evidenzbasiert, Medizin, das funktioniert in der Regel nicht, denn das ist ein Durchschnitt und sagt nichts aus über das Individuum. Und ich denke, wenn wir in der Psychiatrie arbeiten, müssen wir immer die individuelle Situation, das Wesen, die individuellen Eigenschaften, die eigenen Eigenschaften und dann die Interaktion und wie wir aufeinander wirken, in Betracht ziehen und mit dem arbeiten.

**[00:42:21.110] - Sprecher 2**

Also nirgends arbeitet man so stark mit der Beziehung wie in der Psychiatrie. Und von dort her möchte ich sie aufmuntern, zwischenmenschliche, schädliche Beziehungen innerhalb des Familiensystems und auch natürlich zwischen sich und dem Patienten wahrzunehmen und dann diese zu ändern. Und die Prävention wäre natürlich, dass man möglichst früh das Umfeld berät, sodass diese pathologischen Interaktionen schon gar nicht entstehen. Und ich bin überzeugt, da könnte man viele psychiatrische Krankheiten schon im Kern verhindern. Das wäre so mein Credo. Und jetzt möchte ich Sie auffordern, mir Fragen zu stellen. Wer geht, traut sich ja.

**[00:43:14.800] - Sprecher 1**

Oder was? Die Kombination von.

**[00:43:21.100] - Sprecher 2**

Ja, ja, ja, das.

**[00:43:25.660] - Sprecher 1**

Publikum war das jedenfalls. Oder war es ein Start in die zwei Blogger? Also, was war das?

**[00:43:32.910] - Sprecher 2**

Ich meine, was mir heutzutage begegnet, ist nicht immer Ritalin allein. Das sage ich auch. Risperdal. Man hat sich hingegeben und recht versagt. Ja, ja. Früher hat man. Den Kindern, die unruhig war, hat man auch Malaria gegeben, also mehrere, auch Neuroleptika und ADHS. Kinder sind ja unruhig. Die sind hyperaktiv und da hat man sie auch schon sediert. Aber da wie?

**[00:44:04.390] - Sprecher 1**

Sehr erstaunlich.

**[00:44:05.890] - Sprecher 2**

Ja, es ist erstaunlich, aber es wird gemacht. Ja, ja, ist gegenläufig. Ja, und meine Methode wäre das ist so strukturiert, dass sich das Kind beruhigt und helfen zu fokussieren, dass es sich nicht so fest ablenkt.

**[00:44:23.230] - Sprecher 1**

Und weder das eine noch das.

**[00:44:25.000] - Sprecher 2**

Andere. Ja, ja, speziell bei den Kindern. Ja. Ja, auf jeden Fall. Und da rede ich mit Schulen usw. Also ich berate da auch Schulen und Lehrer, wo es geht. Aber die Schule ist häufig nicht sehr verständlich diesen Kindern gegenüber. Klar, die haben da viele Aufträge, die haben zu wenig Lehrer usw. Es ist schwierig, aber versucht man möglichst. Wer hat noch mal Fragen? Habe ich sie alle eingeschlafert?

**[00:44:57.510] - Sprecher 1**

Da ich Suchterkrankung habe, heißt es doch.

**[00:45:04.380] - Sprecher 2**

Ich habe es nicht richtig verstanden.

**[00:45:08.380] - Sprecher 1**

So wie mit Kokain.

**[00:45:10.230] - Sprecher 2**

Aha.

**[00:45:10.950] - Sprecher 1**

Und gleichzeitig. Ja, ich weiß. Es überschneidet sich mit dir.

**[00:45:16.620] - Sprecher 2**

Ja, Ja.

**[00:45:18.060] - Sprecher 1**

Was? Was machen?

**[00:45:19.080] - Sprecher 2**

Also, die Frage ist Kokain und has. Das überschneidet sich. Also, man sagt allgemein, dass kommen jetzt Statistiken raus. Menschen mit ADHS neigen mehr zu Drogensucht. Und sie beginnen ja oft mit Haschisch, also mit Cannabis. Und Cannabis hat eine beruhigende Wirkung. Und ADHSler sagen dann auch Ich kann mich besser auf die Prüfung vorbereiten. Ich bin dann ruhiger und ich habe weniger Angst. Aber Haschisch macht auch, dass man weniger gut denken kann. Das Kurzzeitgedächtnis wird verschlechtert, man lernt nicht so gut etc.. Kokain wirkt natürlich wie ein Stimulans. Und von dort her gibt es viele, die auch Kokain nehmen, im Sinne von sich schneiden. Also ähnlich wie Amphetamin. Und man redet ja auch von Sensationing. Die brauchen immer einen Pickel. Was Interessantes wird ihnen schnell langweilig, wenn es gleichförmig ist. Interessiert nicht mehr. Und da passt dann das Kokain dazu. Dann kann man Kokain nehmen, dann wird man psychotisch oder aufgedreht und dann wieder Heroin zum Beruhigen. Und wenn das Heroin abgesetzt wird, dann kommt dann die Psychose rein.

**[00:46:42.540] - Sprecher 2**

Viele, viele Schüler konsumieren Drogen. Das ist oft kombiniert. Also Suchtpatienten haben häufig ein Attest. Da hat ja Monika Riedinger ein Buch geschrieben, wo sie das aufzeigt. Weitere Fragen. Oder infrage stellen.

**[00:47:04.550] - Sprecher 1**

Der Elefant im Raum, den niemand erwähnt?

**[00:47:08.730] - Sprecher 2**

Nein.

**[00:47:09.470] - Sprecher 1**

Es gibt eine andere Frau in dem Raum, die niemand erwähnt. Niemand benennt das Wahre. Was ich meine, ist, wie wir die meisten Gesetze lernen. Was wir bei Schizophrenie, Patienten oder bei. Sie wiederholen was? Schizophrenie. Episode. Zum Beispiel mit arbeiten, die in den Raum gegeben werden oder in den.

**[00:47:38.050] - Sprecher 2**

Artikeln.

**[00:47:39.000] - Sprecher 1**

Usw. groß sind. Ja, sehr empfohlen. Leider ist es so! Und sie sagen auch nicht das Gegenteil. Aber sie sagen mir, ich habe zu wenig Arbeit. Das ist ein ganz anderer Fokus. Also wir. Also für mich könnte ich

mir schlecht vorstellen, bei meiner Patienten das Depot abzusetzen. Ja. Ich müssen mir helfen. Bis hin zur Angst. Ja.

**[00:48:12.580] - Sprecher 2**

Ja, ja.

**[00:48:13.300] - Sprecher 1**

Na also. Du hast falsch gehandelt. Es ist kompliziert und habe was angestellt usw.. Das ist meine Meinung. Denken Sie mal, was ich sehe. Vielleicht wollte er das.

**[00:48:27.420] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:48:28.200] - Sprecher 1**

Auch. Wieso nicht? Meine Mutter war.

**[00:48:31.860] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:48:34.170] - Sprecher 1**

Sehr im Krieg.

**[00:48:37.140] - Sprecher 2**

Ja, also in Amerika habe ich auch noch gelernt. Gerade Neuroleptika soll man geben, da muss man weniger geben, als wenn es per oral gegeben wird. Das ist an sich ein gutes Argument. Die Erklärung ist ja bei den Psychotiker nicht so gut. Ich persönlich, ich gebe auch Neuroleptika, ich habe Patienten, die haben lange Neuroleptika. Die wehren sich immer gegen die Depots, denn wenn sie die bekommen, dann ist das fremdbestimmt und sie wollen ja sich eigentlich selber bestimmen. Ich habe ja gesagt, intrinsisch motiviert. Und ich bring all meinen Patienten bei, dass sie selber die Medikamente nehmen müssen. Und ich sag sogar, wenn sie merken, dass es schlechter geht, dürfen sie raufgehen. Wenn sie arbeiten. Viele setzen einfach ab, dann machen sie halt wieder einen Rückfall. Dann schaue ich immer was Rückfallgefühl. Ich habe einige Patienten, die haben Rückfälle gehabt. Ich schaue jedes Mal an was war denn da? Und meistens ist vorne dran noch Stress. Es ist nicht nur das Absetzen der Medikamente, aber wenn Stress ist, also Beziehungsabbruch, Scheidung oder Stelle verloren usw.

**[00:49:57.630] - Sprecher 2**

und dann noch Medikamente weg und dann geht nichts mehr. Und ich bring eigentlich allen bei, die Medikamente selber zu nehmen. Und was ich auch immer sage, ich sag nur keine Medikamente nehmen bringt's nicht. Sie müssen ihren Fokus finden, Sie müssen wissen, was sie wollen, Sie müssen das verfolgen. Sie müssen Ihr Hirn verwenden, um einen Weg zu gehen und nicht um sich gegen alles zu wehren. Und alles ist schlecht. Und wenn Sie nur zu Hause rumliegen und warten, bis die große Erleuchtung kam, dann brauchen wir die. Ja. Also ich versuche sie zu animieren, dass sie ihr Leben in die Hand nehmen, Verantwortung nehmen, also eben nicht maligne Pubertierende sind. Und je besser sie ihr Leben in die Hand nehmen, umso weniger Medikamente brauchen sie. Und manche können es dann sogar ganz absetzen.

**[00:50:54.810] - Sprecher 1**

Also in dem Punkt gebe ich Ihnen recht mit diesem Sätzen, Was Sie sagen, das ist sicher das Ziel.

**[00:51:01.020] - Sprecher 2**

Ja, und ich fang halt meistens mit dem Scheitern. Ich habe einen chronischen, der dann in ganz Minim 2,5 Milligramm pro Tag sagt, Er ist immer psychotisch, aber war nie mehr hospitalisiert. Während der letzten 20 Jahren nehme ich.

**[00:51:18.110] - Sprecher 3**

Diese Worte nicht wahr.

**[00:51:24.360] - Sprecher 2**

Der hat früher da im Garten gearbeitet. Er geht in die Tagesklinik oder Tageszentrum. Er hat keine Arbeit, hat ewig Rente.

**[00:51:33.150] - Sprecher 1**

Aber wir leben ja wie wir, also leben wir alle leben. Aber wir sind so.

**[00:51:45.510] - Sprecher 3**

Wie die funktionieren, wie sie funktionieren, Funktionieren wird immer das Leben haben.

**[00:51:51.030] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:51:51.930] - Sprecher 3**

Es ist sehr sinnvoll, zum Beispiel über das Wort Therapie.

**[00:51:57.720] - Sprecher 2**

Theoretisch ist das schon richtig, aber ich kann keinen, Ich kann keinen Menschen, ich mach's nicht vergewaltigen, dass er Medikamente nimmt, weil es einfach nicht will. Also da ist dann immer die Diskussion zwischen Juristen und Psychiatern, also Gesundheit versus Freiheit. Da bin ich wahrscheinlich dann mehr Jurist. Also ich lass ihm die Freiheit und wenn er nicht gefährlich ist und einigermaßen durchkommt, er denkt komisch, also er denkt, sein Nachbar würde ihn da immer bedrohen, aber er macht nichts. Und früher hatten die Sekretärinnen Angst. Wenn ich nicht wählen gegangen bin, dann kam der. So etwas ausgewählt, aber hat nie was gemacht. Und ich sehe meine Anwältin und sie dürfen das anders machen. Also ich mach so, wie es zu meiner Ethik passt und auch ich habe einige Anorexie rinen Psychiatriepatienten gehabt, die sehr abgemagert sind und da könnte man auch die Frau einschläfern und Person der ernähren. Ich kann das nicht, ich mach das nicht. Irgendwie geht's gegen meine Ethik so.

**[00:53:13.560] - Sprecher 1**

Wenn ich kurz an.

**[00:53:14.430] - Sprecher 2**

Bewerben das ja.

**[00:53:15.990] - Sprecher 1**

Nicht, dass es hier so falsch verstanden wird, weil du hast es ja. Ausgebreitet besagt Mit dem medizinischen System im Ansatz, und das bin ich, hast du wunderbar dargelegt. Jetzt ist es natürlich so, dass ganz viele von uns hier auch noch nicht so lange in der Psychiatrie.

**[00:53:32.160] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:53:33.120] - Sprecher 1**

Und dann ist natürlich das medizinische System, so nenne ich das mal ja einfach erstmal zu lernen. Ja, und das andere kommt auch mit der Erfahrung.

**[00:53:42.240] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:53:42.960] - Sprecher 1**

Ja, ganz viele Patienten sehen ja. Natürlich würde ich sagen, wenn jemand mit Fug und Recht psychotisch ist, ja, dann habe ich gleich 2,5 Mal nicht. Dann würde ich mal sagen, jeder wird jetzt erst mal so dosiert, dass ein bisschen Ruhe ist.



**[00:53:58.530] - Sprecher 2**

Genau. Genau.

**[00:54:00.150] - Sprecher 1**

Aber tatsächlich angelangt. Und diese Sichtweise.

**[00:54:03.060] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:54:03.480] - Sprecher 1**

Fasziniert schon auf eine Art, die sagt man arbeitet mit dem System. Ja. Geht es nicht auch darum, ein bisschen zu reduzieren? In der Dosis? Auf Dauer? Ja, wir alle selbst. Hast du toll auch berichtet? Die Symptome sind nicht alles. Nein, das stimmt.

**[00:54:23.080] - Sprecher 2**

Ja, ja, ja.

**[00:54:24.510] - Sprecher 1**

Und zu mir?

**[00:54:25.560] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:54:26.010] - Sprecher 1**

Über andere Systeme, die ja beobachtet werden, wie sie draußen, draußen leben. Wir sehen den Fokus natürlich von den.

**[00:54:34.260] - Sprecher 2**

Ja. Und in der Akutphase, da gebe ich auch höher dosierte Neuroleptika. Da sag ich jetzt muss ich den Patienten runterfahren. Ich muss ihn zuerst mal beruhigen. Aber das ist der Anfang und dann kommt die Arbeit. Und ja, wenn sich Patienten wahnsinnig gegen die Medikamente wehren. Dann predige ich nicht. Sie müssen sich wehren. Aber man kann anderer Ansicht sein.

**[00:55:04.860] - Sprecher 1**

Ja.

**[00:55:06.350] - Sprecher 3**

Darf ich vorlesen?

**[00:55:07.670] - Sprecher 2**

Ich?

**[00:55:08.910] - Sprecher 1**

Ja.

**[00:55:13.770] - Sprecher 3**

Es kommt vom vom gleichen Herrn. Alles, was ich davon habe. Ist es nicht eher so, dass alles auf Kokain reagiert? Außer, dass die Patienten Patienten darauf konzentriert sind usw. sind? Das Coaching aus dem Nutzen. Das war so der Anfang. Aber jetzt hier.

**[00:55:40.870] - Sprecher 2**

Was soll ich darauf antworten?

**[00:55:44.020] - Sprecher 3**

Ja, ich. Ich möchte. Darf ich das Nächste.

**[00:55:46.660] - Sprecher 2**

Ja, Ja, klar.

**[00:55:49.580] - Sprecher 3**

Ja. Die Kommission war zufrieden. Patient und ist in vielen Fällen mit einem viel besseren Arzt kaum belegt. Und das Risiko ist deutlich vermindert. Kein Erlauben. Ehrlich gesagt, finde ich die eigenverantwortliche Interaktion äußerst gefährlich ist. Man kann den Patienten für eine Manipulation motivieren, in dem man was nicht einnehmen wollen von Medikamenten als etwas total menschlich normales ansieht. Und man dem Patienten ganz klar die Kosten Nutzen Rechnung präsentieren muss. Viele Patienten sind dankbar für die Kautio, wie auch die mit schlechten.

**[00:56:43.260] - Sprecher 2**

Härteren Steuern. Ja, ja. Okay. Ich red zuerst die Kautio. Ich habe jetzt einen Patienten, der bekam einen Königswellendämpfer, Medikation. Und die Mutter war ganz dagegen. Ich habe gesagt, ich lass jetzt das, denn das ist ein sehr schwieriges System. Und er würde wahrscheinlich die Medikamente nicht nehmen. Und ich kann gar nicht an den Patienten ran. Da steht immer die Mutter dazwischen und von

dorthier lass ich das jetzt. Ich habe es reduziert und die Mutter hat auch immer wieder gefragt Muss man das nicht jetzt ganz wegnehmen? Kann ich nicht Tabletten nehmen? Da sage ich jetzt Nein, ich lass die Spritze. Aber wenn ich eine individuelle Beziehung zu einem Patienten habe, dann höre ich immer Ich habe eine Frau, die wurde auch der Medikation gegeben, die hat eine andere Beziehung, die läuft viel besser. Ich habe dann umgestellt auf Peroral und sie nimmt sehr wenig. Wenn ich so eine gute individuelle Beziehung haben mit dem Patienten, dann will ich denen wirklich beibringen, dass die das selber nehmen und sie lernen es auch irgendwann einmal.

**[00:57:54.210] - Sprecher 2**

Klar, die Statistik sagt, wenn man selbst Medikation gibt, dann gibt es weniger Rückfälle. Aber das sind alles Statistiken von Patienten, die nicht alle einen ganz persönlichen Therapeuten hatten. Also ich weiß es nicht, aber ich denke, und von dort her, wenn ich mit jemand arbeite, dann mache ich es lieber so, denn ich bevormunden mich gerne und die Telefonikation wird eben oft als Bevormundung aufgenommen. Bei dem einen, den ich habe, der wird sowieso von seiner Mutter bevormundet und von dorthier lass ich es jetzt vorderhand mal machen. Also ich behaupte, wenn ich eine persönliche Beziehung habe, dann mache ich es nicht mit Seppo, denn über das Tempo bestimme ich über ihn. Und ich will ja, dass er selbst über sich bestimmt. Und ich will, dass er lernt, selbst über sich bestimmen. Was das Kokain anbetrifft. Ja, das stimmt. Kokain hat eine ähnliche Wirkung wie Amphetamine. Und von dort her? Es hat eine stimulierende Wirkung. Und von dort her kann Kokain bei der Patienten ähnlich wie Ritalin wirken.

**[00:59:15.630] - Sprecher 2**

Und sicher gibt es solche, die es auf diese Art und Weise verwenden. Also, da bin ich einverstanden. Ist okay, oder nicht?

**[00:59:29.280] - Sprecher 3**

Du? Okay. Marco. Ja. Ich will dich.

**[00:59:38.380] - Sprecher 1**

Ja nicht fragen, was es ist.

**[00:59:42.150] - Sprecher 2**

Es ist. Ich verstehe nicht ganz. Ich habe es mir selbst im Auge.

**[01:00:00.510] - Sprecher 1**

Die Frage mit der evidence based?

**[01:00:03.360] - Sprecher 2**

Ja.

**[01:00:06.340] - Sprecher 1**

Weil wir so schön dialektisch diskutieren.

**[01:00:08.950] - Sprecher 2**

Ja, ja, ja.

**[01:00:10.720] - Sprecher 1**

Ich finde dein Ansatz wirklich sehr interessant und könnte mir vorstellen, dass wenn wir grundlegend etwas lernen. Die evidence based Medizin, also was an die Hand gibt, wo man so Standards an Kriterien hat. Und Wissen heißt, was man sich leicht aneignen kann. Und dort auch dann verwenden. Der Vorteil ist, glaube ich. Dass so was in diese Technik einging, was wir jetzt auch in den Medien hatten.

**[01:00:41.600] - Sprecher 2**

Ja.

**[01:00:42.470] - Sprecher 1**

Dass wir sagen, wenn wir jetzt Fake News machen, dann wissen wir, dass wir keinen Bogen machen, nicht nichts, etwas. Es gibt ja auch bei den Therapeutinnen Menschen, die sehr gut geeignet sind, Therapie zu machen. Und es gibt welche, auch wenn sie ganz gut gelernt haben. So können wir jeden Beruf haben. Spaß haben wir, mehr Möglichkeiten, Qualitätskriterien. Zu einem leeren also. Da kann man zumindest nicht total verkennen. Die Gefahr sehe ich ein bisschen darin, dass ihn alle nicht so begabte Therapeutin wie du haben gezeigt, dass machen, was sie finden.

**[01:01:23.780] - Sprecher 2**

Was jetzt? Ja, das geht nicht. Nein, das geht nicht, sondern ein System anschauen.

**[01:01:28.210] - Sprecher 1**

Da kommen solche merkwürdigen Auswüchse, die wir jetzt ja, ja vielleicht eher zutage.

**[01:01:35.170] - Sprecher 2**

Ja, ja, das ist gut. Guter Einwurf. Auf jeden Fall. Ja, ich meine, ich bin auch durch eine lange Schule gegangen. Und ich habe lange gelernt, immer das System besser zu verstehen. Und in der Psychiatrie kommen natürlich viele Glaubenssätze rein. Und wenn man dann nur mit seinem Glaubenssatz und Zeugen Jehova oder so, dann funktioniert es nicht. Und ich muss immer wieder lernen das ist sowieso sokratisches Lernen. Ich muss von meinen Patienten lernen, ich muss gut beobachten, ich muss

überlegen. Die sogenannte Evidence based Medizin und alle diese Studien, die es rauskommen, die geben mir zum Teil sehr recht. Also ich sage ja, das ist wahrscheinlich so, ich habe das erlebt. Also meine Studie ist mein Kopf, also mein Computer. Ich sammle da alle Daten und vergleiche. Und dann sage ich, ich habe auch gesagt, ADS und Schizophrenie, das hat einen Zusammenhang und jetzt kommt immer mehr raus, es kommt genetisch raus etc. Also von dort her muss ich dann gar nichts machen. Also ich habe ja gearbeitet, aber ich muss keine Studie machen und die statistischen Studien geben mir dann zum Teil recht und da freue ich mich natürlich.

**[01:02:55.160] - Sprecher 2**

Aber stimmt über diese Statistiken, man hat eine gewisse Richtlinie und wenn man sich an die hält, ist nichts ganz falsch und das ist immer gut. Aber ich hatte heute eine Patientin, bei der hat man gesagt Ade HS und die ist durch viele Spitäler durch gegangen, zu Ärzten gegangen, eine Frau von verzweifelt, man hat einfach eine Art von Stress und die ist so verzweifelt, so enttäuscht von den Ärzten und Ärztinnen, dass die jetzt sagt Ja, es hat alles keinen Sinn. Und ich muss dir sagen, sie haben ein gutes Gemüt, sie sind ein fröhlicher Charakter, sie haben viel durchgestanden, das andere nicht durchstehen würden. Aber jetzt müssen wir noch ihren Fokus finden. Also die begleiten. Und das ist Medizin. Die hat zum Beispiel gesagt, die wollen mich gar nicht mehr, die können gar nichts anfangen mit mir. Und die war in verschiedenen psychiatrischen Kliniken, bei verschiedenen Psychiatern. Die wollen nicht, die wissen nicht, was mit ihnen war. Und wenn man nicht genau in die Schublade passt, dann wird es schwierig.

**[01:04:11.920] - Sprecher 2**

Und da setze ich dann gerne an, aber ich will nicht sagen okay.

**[01:04:18.520] - Sprecher 3**

Darum gehen.

**[01:04:20.030] - Sprecher 1**

Sie in.

**[01:04:20.650] - Sprecher 3**

Das.

**[01:04:20.950] - Sprecher 1**

Unternehmen, weil Sie haben.

**[01:04:26.640] - Sprecher 3**

Niemand weiß es. Und was meinen Sie?

**[01:04:32.850] - Sprecher 2**

Aha. Was meine ich mit Fokus? Also, jeder Mensch ist anders und der Beruf spielt eine wichtige Rolle in unserer westlichen Gesellschaft. Und wenn ich geschaut habe, wann psychotisch, also Schizophrene dekompenziert sind, dann war vornedran als Stressmoment entweder eine unglückliche Liebe oder ein nicht gebundener Berufsweg. Und wenn ich sage Focus, sage ich wahrscheinlich meine ich Beruf und Berufung. Manche haben schon. Aber die suchen dann vielleicht keine Stelle mehr. Aber ich habe einige auch wieder zurück in die Arbeitswelt gebracht, also einen Lebensfokus, einen Berufsfokus. Das meine ich ja. Was ist mir wichtig? Was liegt mir am Herzen? Letztens hatte ich ein Hm, nein, letztthin hatte ich die Frau des Sohnes einer früheren Patientin von mir. Und dann habe ich gefragt Wie geht's denn? Und sie war als Borderlinerin zum Teil etwas schizophr. Bei uns in der Klinik hospitalisiert. Und dann hat die Frau des Sohnes gesagt Der geht's gut, die lebt gut im Tessin und sehr, sehr gerne. Und sie hat sich ganz gut entwickelt. Die hat auch ihren Fokus gefunden, also Fokus im Leben.

**[01:06:04.110] - Sprecher 2**

Also in dem Sinne fokussiere ich nicht auf das Symptom, bleib bei dem, sondern such mit den Leuten die Berufung, ihren persönlichen Fokus. Was interessiert sie, Was wollen sie machen? Ja, und die heutige? Die hat gesagt, als Kind wollte ich immer Tierärztin werden, aber sie hatte eine Legasthenie. Und dann hat sie natürlich die Resultate nicht gebracht. In der Schule habe ich gesagt, vielleicht müssen sie wieder etwas in die Richtung gehen, dass sie etwas mit Tieren macht. Viele andere Schüler sind gerne mit Tieren, denn an der Schule merkt man auch sofort, wenn man nicht ehrlich ist. Also man kann den gar nichts vormachen. Und sie sind sehr gerechtigkeitsorientiert. Und Tiere? Die lügen nicht. Die geben dann gleich das Feedback. Da merkt man immer, woran sie sind. Nicht so raffiniert. Weitere Fragen noch Da ist noch eine.

**[01:07:10.230] - Sprecher 3**

Zwangshandlung, die einer Schizophrenie vorausgeht. Ab wann ist eine Handlung auffällig? Viele junge Leute haben Erwachsene unlogisch und sind doch normal.

**[01:07:24.710] - Sprecher 1**

Zum Beispiel das Gefühl, sich jeden Tag zu beschützen.

**[01:07:28.580] - Sprecher 2**

Zum Beispiel.

**[01:07:29.820] - Sprecher 1**

Das Gewissen.

**[01:07:31.780] - Sprecher 3**

Was kann ich tun? Ja, ja, ja, ja. Viele junge Leute glauben, dass wir Erwachsene unlogisch sind. Doch normal. Aha.

**[01:07:44.000] - Sprecher 2**

Das ist ja also unlogisch. Handeln ist natürlich, wie soll ich sagen. Ob man etwas als unlogisch bezeichnet oder ob man etwas als unlogisch bezeichnet oder logisch logisch sowieso nicht logisch ist. Mental und logisch ist nicht immer lebendig oder lebens tauglich. Wir wir halten die Logik sehr hoch, aber das Leben ist nicht immer logisch. Und wenn junge Menschen, ich würde sagen für Erwachsene unverständlich handeln, dann heißt das nicht, dass sie schizophran sind. Aber im Volksmund wird das sogar so verwendet. Also im Volksmund sagt der schizophran Da kommt überhaupt nichts raus, der benimmt sich ganz komisch. Also es wird als Schimpfwort verwendet. Ich denke, der Schizophrene, der wirklich Schizophrene, der Kranke, der handelt auf eine Art und Weise, die nicht mehr genügend auf die Realität bezogen ist, auf seine Realität. Und wenn man weiter zurückgeht, dann kann man sagen Ich sage sogar so ein Mensch wird schizophran, wenn eigentlich etwas in seinem Leben verrückt werden müsste und mit verrückt verändert werden müsste. Aber er kann das nicht, er kann es nicht verändern.

**[01:09:15.370] - Sprecher 2**

Sein System verändert sich auch nicht. Dann macht er eigentlich. Mit dem Verrücktsein macht er aufmerksam, dass etwas im System nicht richtig läuft. Wir sagen dann Das ist krank und der muss korrigiert werden. Und systemisch sagt man Das ganze System muss verändert werden, damit der gesund werden kann. Und wenn System Therapien gut laufen, dann sagen alle Eltern sagen Dank meinem kranken Kind habe ich so viel gelernt und sind dann sogar dankbar. Gestern hatte ich so eine Frau, die hat gesagt, wenn ich all die Schwierigkeiten mit meinen Söhnen und meinem Exmann nicht gehabt hätte, hätte ich nie so viel gelernt. Und die Lehrerin. Also wenn's gut funktioniert, dann interpretieren sie natürlich die Systemiker. Das kranke Familienmitglied macht eigentlich immer aufmerksam auf eine Dysfunktion im System. Und wenn es gut läuft, dann kann man die Dysfunktion korrigieren, dann wird auch der. Der Betroffene entwickelt sich weiter. Wenn es nicht gut läuft, dann funktioniert das System etwas weiter. Aber es gibt keine allgemeine Aussage über Was ist gesund, Was ist normal? Es gibt keine normale Normalität.

**[01:10:45.340] - Sprecher 2**

Also das ist eine Glocken Glockenkurve und für manche ist etwas noch normal, für andere halt nicht. Also ich weiß nicht, ob ich richtig. Ob ich darauf geantwortet habe. Okay. Ja, da ist noch noch mal eine Frage. Das ist nochmal was anderes.

**[01:11:04.570] - Sprecher 3**

Wie geht die Familienbefragung, also der systemische Ansatz?

**[01:11:09.220] - Sprecher 2**

Aha.

**[01:11:09.880] - Sprecher 3**

Ist mir das ausgelegt worden? Wie und wie hilft mir das?

**[01:11:14.650] - Sprecher 2**

Aha. Als systemische Therapeutin frage ich immer zuerst Was haben Sie für Geschwister? Wo sind sie positioniert? In der Geschwister, ohne Eltern, der Mittlere oder was auch immer. Ich frage. Beruf des Vaters, Beruf der Mutter. Ich lasse immer auch die Persönlichkeit schildern. Also, was für ein Temperament hat der Vater? Was für ein Temperament die Mutter. Und dann gehe ich noch eine Generation rauf und fragt dann bei den Großeltern. Ich schau auch nach den Berufen. Anhand der Berufe sehe ich, wo die Interessen sind. Und bei einem System, da hat sie den Onkel bezeichnet als Freigeist. Ja, das ist wahrscheinlich einer, der ist, der ist ausgewandert. Also ich lass mir da die Eigenschaften der Großeltern und der Eltern sagen und die Position im Familiensystem. Dann schaue ich natürlich an, wie die durch welche Schulen und was sie gemacht haben. Und dann schaue ich erst am Schluss. Am Ende, also in der letzten Viertelstunde, schaue ich das Symptom an Und was ist jetzt meine? Ihre Frage an mich Was wollen Sie jetzt bearbeiten?

**[01:12:30.970] - Sprecher 2**

Aber ich ja, immer zuerst den Kontext, dann ist das so etwas. Bernd Und dann frage ich natürlich nach Scheidungen, Heiraten, Kindern usw. und das in einer Stunde.

**[01:12:48.430] - Sprecher 3**

Eins Noch wird eine gesunde, nährstoffreiche Erklärung für die Behandlung bei Schizophrenie nicht noch zu wenig beachtet.

**[01:13:00.290] - Sprecher 2**

Eben. Zurzeit ist man stark auf. Also ja, Sie haben es gehört. Zurzeit ist man stark auf Ernährung usw. fokussiert. Ich bin auch für gesunde Ernährung. Ich versuche zu machen, so gut wie möglich. Und Darmhirn Rückkoppelung wird sehr fokussiert. Ich denke, das ist absolut okay. Aber das reicht nicht. Ich habe eine Schizophrene, die schreit mir immer, wie die gesunde Ernährung wichtig wäre. Und nur das und nur das hat sie jetzt ungefähr ein Jahr oder zwei hat sie das geschrieben und jetzt schreibt sie Ich habe es herausgefunden. Stress ist schlecht und man muss den Leuten beibringen, wie sie mit Stress umgehen. Und sie hat auch gesagt, man hat mich nie in Ruhe gelassen. Man hat immer auf mich eingeredet, meine Eltern haben auf mich eingeredet. Und ja, alle Therapeuten haben auf mich eingeredet. Aber mir hat sie vorgeworfen, ich hätte nicht genügend gesagt, was sie machen soll. Also sie hat an mir ihre Pubertät ausgelassen, aber jetzt wird es langsam ruhiger und jetzt sagt sie Stress und zu viel Einfluss.



**[01:14:26.020] - Sprecher 2**

Also man hat sie nicht genügend in Ruhe gelassen und das ist bei Kindern ist die Tendenz da, dass man immer auf sie einwirkt, um sie zu normalen Typen zu machen. Und das geht nicht. Ich sage dann auch Gene kann man nicht erziehen, die sind so, wie sie sind. Und die Auswirkung ist so, man muss lernen, damit umgehen. Und als Kind, also die Eltern müssen mit dem Kind lernen umzugehen und als Erwachsener muss der lernen, mit sich umzugehen. Das wäre dann eben die Selbsterziehung. Noch eine Frage nicht. Da ist noch eine Frage.

**[01:15:03.950] - Sprecher 1**

An der Universität Werden wir in der Lage sein, die Studie zu.

**[01:15:23.980] - Sprecher 3**

Erstellen? Ja.

**[01:15:25.870] - Sprecher 1**

Und ist es nicht unausweichlich?

**[01:15:32.150] - Sprecher 2**

Sagen sie, die Diagnose des Arztes wird nicht genug gestellt. Oder zu sehen.

**[01:15:39.110] - Sprecher 1**

Es ist meine Frage.

**[01:15:40.910] - Sprecher 2**

Aha. Was ist, wenn man. Wenn man so etwas hinschaut? Also, erfahrene Psychiater sagen, 75 bis 80 % ihrer Patienten ist dahinter ein ADHS oder ADHS? Und die Statistik sagt das jetzt auch. Umgekehrt sagt man. 80 % der Schüler haben, dann redet man von Komorbidität. Haben eine zusätzliche Diagnose. Und ich sage, sie haben eine Folge Diagnose. Und viele Patienten sagen auch, man hat nur meine Depression angeschaut. Aber ich habe selber dann gesehen, ich habe ja, der ist. Aber das hat man gar nicht richtig beachtet. Und von dort her sagen Patienten eher, es wird zu wenig beachtet. Ja, die Journalisten sagen, es ist eine Mode. Diagnosen stehen da auch nicht in der Zeitung. Jetzt zum Teil rumgehandelt als Modediagnose. Aber Genetik ist keine Mode. Diagnose Genetik ist einfach Genetik. Wahrscheinlich eher zu wenig beachtet oder zu getrennt beachtet als ich. Ich sage dann immer der Mensch hat nur ein Gehirn. Und wenn man das als etwas versteht, dann kann man auch die anderen Diagnosen besser interpretieren.

**[01:17:08.060] - Sprecher 2**

Warum ist diese Person depressiv geworden? Und ich sag ja, ich habe da immer so meine Sätze. Ich sage die Depression ist einerseits eine Verliererkrankung Erkrankung. Man verliert, wenn man falsch investiert hat und andererseits kann man sagen, es ist der Anfang. Zur Selbstfindung also in dem man verliert, muss man wissen, ich muss ein Reset machen und dabei muss dann meistens ein Therapeut helfen. Wenn ich so etwas beantworte, ja.

**[01:17:43.070] - Sprecher 1**

Frage Wegen Zusammenarbeit Ihrer Person als Psychiater mit der Wollen oder mit Freunden zur Sache, zur Heilung oder zur Besserung oder im Systemischen mit dem Klienten? Oder wenn.

**[01:17:59.390] - Sprecher 2**

Ja.

**[01:18:00.140] - Sprecher 1**

Wer macht das? Das heißt das tun kann wieder fokussieren, Ressourcen aktivieren oder leiten. Arbeiten Sie mit dem Therapeuten?

**[01:18:09.860] - Sprecher 2**

Ja, Ja, ja, ja. Ja, ich arbeite gern mit Kunsttherapeutin. Also Kunst wird ja auch in der Psychiatrie oft verwendet für den Selbstausdruck und in denen die Person Kunst machen. Da kann sie sich selber ausdrücken. Und Kunst als Selbstfindung. Von dort her finde ich Kunsttherapie etwas sehr Wichtiges. Und ich. Ich arbeite mit allen zusammen, wenn Sie wollen. Ich habe auch Kunsttherapeutin in Therapie und sehe, wie die arbeiten. Ich such dir die aus, dann bringen sie mir ihre schwierigen Fälle und dann überlegen wir, wie. Man könnte mit diesen schwierigen Kindern umgehen. Ja, doch. Das ist natürlich interessant.

**[01:19:01.880] - Sprecher 1**

Das ist interessant. Viele.

**[01:19:04.410] - Sprecher 2**

Gern geschehen. Weitere Fragen. Ja.

**[01:19:12.850] - Sprecher 3**

Natürlich. Ja. Und? Und ich muss sagen, ich bin nicht verfügbar.

**[01:19:21.610] - Sprecher 2**

Macht nichts.

**[01:19:23.240] - Sprecher 3**

Aber es ist immer das Thema. Wegen der Qualifizierung der Symptome.

**[01:19:28.630] - Sprecher 2**

Wegen der, was.

**[01:19:29.530] - Sprecher 3**

Meine.

**[01:19:29.710] - Sprecher 1**

Kondition.

**[01:19:32.170] - Sprecher 2**

Qualifizieren.

**[01:19:34.360] - Sprecher 3**

Einsetzen müsste. Das möglich sein soll.

**[01:19:41.930] - Sprecher 2**

Ja, man hat Angst vor der Quantifizierung der Symptome. Natürlich Angst. Wenn man nicht mit Medikamenten behandelt, qualifizieren sie vielleicht eher so. Das ist ein Balanceakt. Also die Neuroleptika sind Anti Atomenergie. Die haben dann auch nicht so viel Energie, um sich zu verwirklichen. Und da muss man so balancieren zwischen dass er noch genügend Energie hat, um das machen, was er eigentlich will. Aber er muss wissen, was er will. Oder man muss helfen, dass er findet, was er will. Wenn man zu viel gibt, dann ist er immer down und macht gar nichts mehr. Wenn er gar nichts nimmt, dann kompensiert er vielleicht. Früher hat man ja gesagt bei den schizophrenen Demenz ja praecox, also die verblöden, aber die verblöden nicht so schnell und man muss dran bleiben an der Therapie. Also man kann nicht einfach keine Medikamente geben und gar nichts machen, das bringt gar nichts. Man muss schon in Beziehung bleiben und da geht es dann immer darum, die richtige Dosis zu finden. Und früher hat man in der Akutphase in der Klinik muss man hohe Dosen geben, damit man alles etwas runterholt.

**[01:21:02.240] - Sprecher 2**

Und Erhaltungsdosis. Das hat man jetzt auch Studien gemacht, die da viel tiefer sein, als man gedacht hat. Also sicher nicht so hoch wie in der Akutphase. Und da herauszufinden, was ist die richtige Dosis. Und ganz wenig ist mehr als nichts. Also da merkt man oft, dann hat jemand noch ein Milligramm Haldol

gehabt und das ging gut. Dann abgesetzt und dann dekompenziert. Das ist ein Balanceakt. Ja. Ich will auch nicht, dass sie konvertieren, aber manche tun. Aber die, die schizophren sind und zusätzlich noch Haschisch rauchen. Die, denen ihr Hirn am meisten abgebaut. Darf ich nochmal nachfragen? Ah, okay. Du musst unterbrechen. Ah ja, genau. Eine letzte Frage.

#### **[01:22:01.480] - Sprecher 1**

Ich es doch ein kleines bisschen schwierig. Entschuldigung, wenn ich das jetzt sage, so möchte ich aber nicht kränken oder traurig machen. Wir sind da draußen. Aber es ist teilweise auch widersprüchlich. Jetzt gerade in der Diskussion. Alles kommt auf der einen Seite fast so rüber wie bloß keine Therapie und bloß keine Neuroleptika bei Anais und Schizophrenie, die ja sowieso nur ein ganz schweres Alias ist. Auf der einen Seite fragt man dann nach Sagen sie doch klar machen Sie das nicht auch noch usw. Und wir haben es wirklich, tatsächlich offensichtlich. Ich kenne es auch von sehr verschiedenen Gruppen hier. Wir sehen uns dann bei der nächsten richterlichen Anhörung wegen der Eröffnung, wo genau dieses Argument hinkommt. Wir sollen auch schnell handeln, damit nicht die Kommunikationsgefahr kommt. Und da finde ich, sind wir jetzt fast bei einem zugänglichen Argumentationsstil angekommen. Es geht auch um die Schizophrenie. Es gibt sehr viele unterschiedliche. Schizophrenes Symptom. Ich glaube, dass wir uns so von einer gemeinsamen überlegt abgeschafft wissen, weil sie längst schon Fremdwort ist, ein Schimpfwort ist und meines Erachtens auch nicht das ist oder vielleicht auch das andere ist und das andere ist.

#### **[01:23:20.090] - Sprecher 1**

Also ich habe noch keinen Spezialist, aber ich habe vor 20 Jahren in meinem Leben sein Schatten Syndrom. Der Name schon sagt, es gibt sicherlich 20 30 Unterformen, die teilweise vielleicht durch den ärztlichen Blick gezwungener Weise in eine gemeinsame Geschichte laufen und sind sehr viele unterschiedliche Konstellationen, sehr viele zu diesem psychosozialen Sozialausschuss, weil sicherlich auch genetische. Und ganz zum Schluss wollte ich noch eine Lanze für den Tumor brechen. Will ich sag mal Symptome im Plural, weil wir Ärzte ja glaube ich nicht nur ein Symptom diagnostizieren, sondern unsere Aufgabe ist ja, Methoden zu sammeln, Syndrom zu erkennen. Und wir haben es heute Abend, glaube ich, mehr als einen Begriff Mustererkennung gehört. Aber was ich auch nicht geschafft habe, wie die Allianz die schönen Muster auf den Einzelnen kommt, das muss im Marketing noch mal gesagt. Vorsicht, die jungen Psychiater will ich jetzt nicht gleich mit systemisch anfangen, sondern müssen erst noch langsam die Muster kennenlernen. Ich will schon auch mal eine Lanze für die klassische Symptome brechen möchte. Ich finde schon auch noch wichtig, dass man sich sehr viel mit der extrem vielfältigen Vielfalt von Symptomen auseinandersetzt und sicherlich Konstellationen im Laufe seines Lebens immer mehr die aus, wie Sie sagen, als Psychiater, als Partnerin und immer besser Symptome Symptommuster erkennen.

#### **[01:24:51.780] - Sprecher 1**

Und wenn ich jetzt zum Beispiel an den Geist Leonard Klassifikation erinnere, 70 verschiedene endogene unter Frauen kennen, dann wird man verstehen, So wie man 20 Jahre lang Psychiater ist, wird man

immer wieder erstaunt sein, wie typische Symptommuster dort beschrieben werden und wie gut man sich dadurch auch.

**[01:25:13.320] - Sprecher 3**

In Patienten einfühlen kann.

**[01:25:15.000] - Sprecher 1**

In der Kommunikation einfühlen kann. Deshalb ist es ja so wichtig sind sie. Also ich finde schon, dass auch das Symptom.

**[01:25:22.170] - Sprecher 3**

Erkennbar.

**[01:25:23.290] - Sprecher 1**

Eine große Rolle spielt, das Syndroms immer wieder zu erkennen, große Rolle spielt. Und man sollte, glaube ich, auch.

**[01:25:31.800] - Sprecher 3**

Nicht.

**[01:25:32.010] - Sprecher 1**

Vergessen, dass das Symptome beschreiben und mit den Patienten erarbeiten auch eine große Entlastung für viele Patienten darstellt und dass nicht umgekehrt die systemische Ansatz schnell umkippen kann, wenn man sich die andere Seite der Medaille, dass plötzlich Angehörige sagen Aha, diese systemischen Ansatz kriegen wir wieder eine Schuld zugewiesen. Vielleicht nicht ganz so schön wie bei der schizophrenen Figur und der Patient selber muss unsere um seine Form, seine Umwelt, Systeme etc. kümmern. Und alles irgendwie psychosozialen Versuchen zu bewerkstelligen ist manchmal sehr sehr entlastend, glaube ich. Wollte zu sagen, ein Großteil der Erkrankung ist einfach leider angeboren das Schicksal. Und wenn man das dann auch ein bisschen medizinalisiert. Also ich würde nicht über signalisieren, aber ich will auch nicht zu sehr das Systemische hervorheben, weil dann alles systemisch ist, dann sind das letztendlich im Denken denke ich viel zu viele systemische Verknüpfungen, die man macht. Und wir wissen ja alle intuitiv psychologische Symptome, dass zu viele verknüpfen, das nehmen wir alle Waren oder so ist Esoterik.

**[01:26:51.210] - Sprecher 3**

Okay.

**[01:26:52.080] - Sprecher 2**

Ich lasse die Lanze brechen.

**[01:26:54.800] - Sprecher 3**

Das alles.

**[01:26:57.390] - Sprecher 2**

Akzeptiert. Ich geb dir das Schlusswort. Ja.

**[01:27:00.900] - Sprecher 1**

Es ist natürlich toll. Das heißt, es gibt ganz viele, die das auch eben so sehen. Aber ich denke, das Schöne an unserem Beruf ist ja auch, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, die Sachen zu denken. Und wenn wir in, sagen wir mal, nur in den Spaß machen würden oder wir machen das, wir haben ein großes Herz und versteht die, also gibt es verschiedene Sichtweisen. Und wenn wir so verstehen und auf die Art vorstellen, kann man sich auch ein Video angucken oder man kann es mehr lesen. Und das macht unser Fach ja auch aus, dass wir hier schreiben, dass die Auffassung haben, dass wir anders denken. Ich finde, dass die Frau Doktor da zeigt uns, wie man eine andere Perspektive aus der Sicht. Sichtweise. Das ist für mich und ich denke auch für ganz viele von euch ja auch und in den meisten Fällen auch immer so zu formulieren. Wir haben damals schon viel zu sehr kontrovers zu diskutieren, sondern es wird, heißt es, immer wieder runter, runter gelernt und dann weiß man, dass man unangepasst wäre und dass es vielleicht auch noch andere Sichtweisen gibt.

**[01:28:32.780] - Sprecher 1**

Und dafür hast du uns allen hier sehr viel mitgegeben, heute und auch beim Großen. Du bist sehr, sehr erfahren in diesem Bereich der Psychopathologie und der Psychose. Aber das zeigt ja auch, dass wir unterschiedliche Vorstellungen. Deswegen ist es ja auch so weiter machen, sich Gedanken machen mit dem komplexen Menschen und der Persönlichkeit.

**[01:28:59.070] - Sprecher 2**

Vielleicht darf ich noch etwas darauf sagen. Also die Iatrie ist ja aus der Neurologie entstanden. Und in letzter Zeit habe ich mich auch wieder etwas mit der Neurologie befasst. Die Neurologen müssen beobachten und zum Teil finde ich die Neurologen beobachten besser. In der Psychiatrie haben wir Konzepte und wir werden die Konzepte auf unsere Patienten. Und es gibt Menschen, die sagen Ich habe der Ärztin das erzählt, was sie hören wollte. Und wenn ich sagt Mustererkennung usw. das System, ich, ich mein die Kunst des Beobachtens und beschreiben. Und da gehören die Symptome natürlich dazu und ich analysiere die für mich auch immer mehr. Genau. Ich versuche sie zu verstehen intellektuell. Und woher kommt sie zurück? Also ich denke, es ist wichtig, dass wir immer wieder gut beobachten und erkennen, dass wir dazu. Okay, aber ich.

**[01:30:03.570] - Sprecher 3**

Verstehe.

**[01:30:05.040] - Sprecher 1**

Was die Wurzel der Psychopathologie ist. Aber in der Neurologie, aber die sind nicht alle schon in der Stunde, egal wie viele es.

**[01:30:22.590] - Sprecher 2**

Ich lasse. Vielen Dank.