

Dr.med. Ursula Davatz

Dr.med Karl Studer

28.11.2020

AD(H)S als Hintergrund psychischer und körperlicher Krankheiten, Ideen für Prävention

[Audio](#)

[00:00:04.590] - Sprecher 1

Ursula, du bist eine Pionierin der modernen Psychiatrie. Du hast jahrelang den Sozialpsychiatrischen Dienst im Aargau geleitet und bist eine begnadete Ausbilderin in System und Familientherapie. Du schreibst Bücher und machst Vorträge um die Situation psychisch kranker Patienten, den Kollegen, den Angehörigen und einer breiten Bevölkerung nahe zu bringen. Du bist eine kreative Querdenkerin in der Aargauer und der Zürcher Psychiatrie und blickst auf 40 Jahre Erfahrung zurück mit Familiensystemen, bei schweren psychischen Krankheitsbildern wie Psychosen, Sucht und Delinquenz. Woher hast du alle diese Kraft und den Mut, dich über Jahrzehnte unermüdlich mit Ich.

[00:01:08.200] - Sprecher 1

Denke, ich bin neugierig. Ich löse gerne Probleme. Ich beschäftige mich gerne mit komplizierten Dingen. Ich bin die Tochter eines Ingenieurs und Ingenieure sind auch Problemlöser. Ich habe Familientherapie gelernt, Systemtherapie und wenn man als Familientherapeut mit Patienten arbeitet, hat man viel mehr Möglichkeiten zu intervenieren, viel mehr Ressourcen, viel mehr Interventionspunkte und das ist für mich absolut faszinierend. Ich kann ständig dazulernen, mit jedem neuen System und somit liebe ich meinen Job. Und ich sage manchmal auch, ich bin wieder rein, ich werde besser, je älter ich werde.

[00:01:59.520] - Sprecher 2

Du hast mit deinem Buch "ADHS und Schizophrenie – eine neue Arbeitshypothese aufgestellt, wobei das ADHS als genetische Vulnerabilität die Ursache für psychische Krankheiten darstellt. Besonders die Schizophrenie. Wie bist du zu dieser Überzeugung gekommen?

[00:02:22.290] - Sprecher 1

Ich habe mit Delinquenten gearbeitet. Einmal, als ich eine Zeit lang als Konziliarärztin im Gefängnis gearbeitet habe, und habe dann da den Link zwischen ADS und Delinquenz mal prozessiert. Ich bin dann im 80 nach Königsfalden gekommen und da hatte ich einen Patienten, der hatte Delinquenz, der hatte eine Lernstörung, der war diagnostiziert als damals noch POS Kind. Und hatte eine Schizophrenie. Und dann habe ich auf einmal gedacht, das hängt zusammen. Und dann habe ich begonnen in all meinen Behandlungen zu schauen, wie hängt das zusammen. Ich habe ich dann eine kleine Studie gemacht, in der ich 75 Personen mit Schizophrenie und ihren Familien interviewt habe in Bezug auf ihren Erziehungsstil, die Zusammenarbeit unter den Eltern etc. Und dann die Entwicklung der Schizophrenie. Ich hatte 70 Vergleichsfamilien und da kamen einige Dinge heraus. Also die waren alle nicht als ADHS diagnostiziert. Und anhand der Befragung und der Anamnese habe ich sie quasi retrospektiv als ADHS Kinder angeschaut. Und so hat sich dann meine Theorie, dass ADHS und Psychotranie verlinkt ist, gefestigt. Ich habe dann 17 Jahre lang an meinem Buch geschrieben. Ich habe natürlich immer alle

Familien angeschaut, ich habe immer geschaut, was ist da alles im System. Und je länger ich da bin, also das anschau, umso mehr sehe ich, dort ist der impulsive, jättsäumige Vater, da ist die Tochter, die sich dann angepasst hat und dann das Enkelkind bekommt dann die Diagnose ADHS.

[00:04:41.070] - Sprecher 1

Und heutzutage verwendet man ja POS nicht mehr, nur noch ADHS. Und ich habe natürlich weiter geschaut und gelesen über ADHS. Und ADHS ist für mich die, ich darf jetzt nicht sagen Krankheitsbild, also das Erscheinungsbild in der Psychiatrie das am stärksten genetisch vererbt wird und als genetisch vererbt angeschaut wird. Bei Autismus sagt man noch höher, also 80 Prozent, bei ADHS 70 Prozent. Und so bin ich dann darauf gekommen, das muss genetisch sein und je nachdem wie dann diese Genetik im Umfeld behandelt wird, entstehen verschiedene Krankheiten. Aber ich habe an erster Stelle die Schizophrenie angeschaut, jetzt schaue ich auch alle anderen Krankheiten an.

[00:05:37.940] - Sprecher 2

Du sprichst ja von ADHS als einem Persönlichkeitstyp, nicht von einem Ich kann.

[00:05:56.780] - Sprecher 1

Viele ADHS Kinder anschauen. Und ADHS Menschen zeichnen sich aus durch viele verschiedene Eigenschaften, aber eines ist die Sensibilität, hochsensibel, dann redet man auch von Hochsensibilität. Das zweite ist die Reaktivität oder Impulsivität. Also wenn sie verletzt werden, reagieren sie impulsiv. Dann haben sie zum Teil auch eine andere Wahrnehmung. Und das geht dann schon bald in die Lernstörung oder Wahrnehmungsverarbeitung. Und es gibt viele Beispiele von Menschen mit ADHS oder ADS, die nie mit der Psychiatrie zu tun hatten. Und zum Beispiel Richard Branson ist einer, der ist aus allen Schulen rausgeflogen und die Eltern haben ihn aber nie im Stich gelassen. Und er hat dann zuerst eine CD Firma gegründet, dann Virgin Cola, Virgin Airlines und so weiter. Also er ist ein erfolgreicher Businessman. Und warum sage ich, es ist keine Krankheit? Es gibt durchaus Menschen mit ADHS, die können problemlos oder vielleicht mit Problemen, aber die können funktionieren, die können erfolgreich sein. Und die brauchen die Psychiatrie nicht und es muss auch nicht wegtherapiert werden. Adhs ist eine Eigenschaft, oder besteht aus vielen Eigenschaften, Charaktereigenschaften, Persönlichkeitstyp. Und ein Persönlichkeitstyp ist keine Krankheit. Und am ehesten kann man dann noch vergleichen mit den Persönlichkeitstypen. Also der A.D.H. Esler wäre der extravertierte Persönlichkeitstyp und der A.D. Esler wäre der introvertierte Persönlichkeitstyp.

[00:08:05.700] - Sprecher 1

Von Bill Gates sagt man auch, dass er ein ADS hat, Einstein, damals hat man noch P.S. Gesagt, der hat bis zum fünften Altersjahr nicht geredet, wäre eigentlich Autismus gewesen und ist dann sehr erfolgreich geworden. Also es kommt sehr aufs Umfeld drauf an, dass man mit diesen Kindern umgeht, ob die zu erfolgreichen oder normalen Personen heranwachsen oder ob sie krank werden.

[00:08:36.040] - Sprecher 2

Gibt es auch eine doppelte Vererbung? Oder hast du hier auch Beispiele?

[00:08:43.280] - Sprecher 1

Wenn man von doppelter Vererbung redet, dann meint man zwei Diagnosen, also Doppeldiagnose. Und ich sage nein. Aus meiner Sicht ist die Grundkonstellation immer das ADS. Das gibt natürlich ganz viele verschiedene. Heutzutage sagt man, das ADS wird bestimmt durch viele verschiedene Gene bis zu 100 verschiedenen Genen, also Locus auf den Gehen. Und aus meiner Sicht und meiner Erfahrung entstehen die Krankheiten immer aus diesem ADS. Hs oder ADS Typ. Oder Varianten von diesen. Und vor Jahren hatte ich Kontakt mit dem Genetiker Professor Schmid in Zürich. Und da haben die immer bei den manisch Depressiven nach den Genen gesucht, die zum manisch Depressiv führen. Und dann hat er gesagt, die manisch Depressive Krankheit ist eine Kombination von an sich normalen Genen. Eine unglückliche Kombination von an sich normalen Genen. Und so würde ich sagen. Und ADHS ist natürlich auch eine Kombination. Aber bis dann die psychische Krankheit entsteht, die entsteht nicht in den Genen. Die entsteht über die Interaktion, über die Entwicklung des Gehirns, über die Lebenserfahrung etc. Etc. Das ist viel komplizierter. Es gibt kein Gen, das zu einer psychischen Krankheit führt.

[00:10:32.380] - Sprecher 2

Und was spielt dabei das familiäre Umfeld, die Kommunikation und der Interaktionsstil für eine Rolle?

[00:10:40.980] - Sprecher 1

Eine grosse Rolle. Wenn ich schaue in den Familien, in denen aus dem ADHS eine Schizophrenie sich entwickelt, diese Familien und die ADHSler allgemein kommunizieren in der Regel hoch emotional. Also mit starker emotionaler Belastung. Wenn im Familiensystem dann Konflikte vorhanden sind, so wie dauernder Ehekonflikt, das kam auch raus. Die Schizophreniefamilien haben viel mehr Konflikte. Adh Essler haben mehr Konflikte, weil sie einerseits so sensibel sind, andererseits impulsiv, und dann eskaliert es sehr schnell. Und wenn ein Kind in einer ständig überheizten, emotional überlasteten Umgebung aufwächst, dann ist es ständig überreizt, und dann kann es leicht zu einem emotionalen Systemoverlauf kommen, und da entgleitet es dann in die Schizophrenie. Und in der Schule, da kann ein Kind ständig bestraft werden, weil es sich nicht an die Regeln hält, weil es sich nicht so leicht einpassen lässt, also die haben mehr Mühe mit Regeln lernen, die lassen sich mehr von sich her steuern und nicht so gut fremdsteuern, dann werden sie immer kritisiert, dann ziehen sie sich vielleicht zurück oder sie schlagen zurück. Das wären die Art der Ässler. Und dann läuft natürlich eine Schilfe bahlos. Also der Carlos, der da in allen Zeitungen gehandelt wurde, der ist sicher ein ADHS Kind.

[00:12:42.810] - Sprecher 1

Er wurde als Kind eingesperrt. Er wurde, glaube ich, sogar auch angebunden. Also für sein Naturell wurde er viel zu eng eingeeengt und zusätzlich ist er über die Grenze gesprungen, wurde dem gequält. Und jetzt macht man Sicherheitstrakt und alles mögliche, was genau das Gegenteil von dem ist, was diese eigentlich brauchen. Also diese Kinder können dann zu Monstern werden. Und die Eltern sagen auch, ich habe Angst vor meinem Kind, es ist ein Monster. Und dann muss ich mit den Eltern immer anschauen, wie sie das Kind anders behandeln müssen. Und dann muss ich immer zurückgehen, was haben sie vorher gemacht, wie haben sie das Kind verletzt und dann diese Verletzung weglassen. Aber meistens schaut man nur, jetzt im Fall der Delinquenz, das Endresultat an, aber nicht vorher die

Verletzung. Und in dem Sinn muss ich immer sehr sorgfältige Analysen machen zwischen Patient und Umfeld, Eltern, Mutter, Vater, Geschwister. Und wenn ich dort eine Veränderung hinbringen kann, dann beruhigt sich das Ganze.

[00:13:57.310] - Sprecher 2

Was ist die Lernstörung für.

[00:14:06.840] - Sprecher 1

Eine Rolle? Das ist relativ häufig kombiniert mit einem ADS oder ADS. Und wenn noch eine Lernstörung dazu kommt, dann haben diese Kinder natürlich mehr Mühe in der Schule. Und wenn dann die Eltern ehrgeizig sind, akademisch ehrgeizig sind, und mit dem Kind stundenlang lernen und immer wieder emotionale Aufheizung, dann ist die ganze Lernatmosphäre weg, und es lernt nicht, und es hat nur emotionale Aufheizung. Und wenn man vom Kind etwas verlangt, was es noch nicht kann, dann läuft man immer, quasi schon fast amok, also gegeneinander, und dann wird das Kind in seinem Selbstwert massiv gestört. Ich hatte ein ADHS Kind, ein Junge, und der hatte auch eine Legasthenie. Und der wurde von der Lehrerin in der Klasse bloßgestellt, hat 44 Fehler in der Tat gehabt, und wurde vor die Klasse gestellt und musste da seine Fehler zeigen. Er wurde beschämt von der Lehrerin. Der war handwerklich sehr geschickt und man hat ihn gerne gehabt am Arbeitsplatz. Wir wollten ihn in eine Lehre bringen. Aber der ist nicht in die Schule gegangen. Der hatte jeden Morgen was dem schlecht. Er hat erbrochen. Er hat sich gewehrt, er wurde drogenzüchtig und wir haben den nie mehr in die Schule gebracht.

[00:15:52.500] - Sprecher 1

Also die Lernstörung wurde ihm zum Stolperstein, weil die Schule schlecht mit ihm umgegangen ist.

[00:16:01.760] - Sprecher 2

Wenn wir an die Schizophrenie denken, da passiert ja nach einer gewissen Latenz, du sagst dem ein Tsunami, die akute Psychose. Was sind denn die Konfliktsituationen, besonders bei Jugendlichen? Welche Rolle spielt denn die Pubertät dabei?

[00:16:22.760] - Sprecher 1

Die meisten psychischen Krankheiten entwickeln sich ja in der Pubertät. Die Eltern halten dann oft noch an ihrem Beschützerinstinkt fest und das Kind hat den Autonomieinstinkt. Und wenn die Eltern nicht richtig loslassen können, dann muss sich das Kind wehren gegen die Eltern oder über alle Maßen, über die Zeit hinaus anpassen an das Bedürfnis der Eltern, kann seine Persönlichkeit dann nicht richtig entwickeln und dann läuft sie schief. Wenn dann, und das ist meistens so, kommt dazu, dass die Eltern noch miteinander streiten, wie man mit dem Kind umgehen sollte, dann ist da noch mehr emotionale Belastung. Wenn dann noch eine Liebesgeschichte dazu kommt, die schief läuft, oder wenn in der Schule noch etwas schief läuft, dann ist auf allen Ebenen Emotionalität vorhanden, die nicht gelöst wird. Also es sind viele verschiedene Bauplätze. Und dann hat dieses Kind, dieser pubertierende Mensch nicht die genügende Ruhe, nicht den genügenden Freiraum, um seine Persönlichkeit zu entwickeln. Und Schizophrenie, die implodieren dann und das ist dann diese Tsunami, diese emotionale Monsterwelle, die

dann das kognitive System zum Zusammenbruch bringt und die Schizophrenie auslöst. Und in dem Sinn ist die Schizophrenie nicht eine kognitive... Also die Ursache ist nicht kognitiv, die Ursache ist emotional.

[00:18:22.060] - Sprecher 1

Und das hat ja auch Jumpi in seiner Theorie mit der Affektlogik festgehalten. Der Ursprung ist emotional. Es ist eine emotionale Überlastung dieses Menschen, eine Überflutung, die dann die Kognition zum Zusammenbruch bringt. Und messen tun wir dann die Kognition. Wir sehen, dass die Kognition nicht mehr funktioniert. Wir haben in Amerika gelernt, wir können feststellen, ob einer schon in einem schizophrenen Schub drin ist, wenn man einem intelligenten Menschen ein Sprichwort zur Interpretation zur Verfügung stellt. Zum Beispiel, wer in einem Glashauss sitzt, soll nicht mit Steinen werfen. Dann sagt er, das Glashauss geht kaputt. Er kann es nicht mehr übertragen. Also die höhere Funktion der Kognition funktioniert nicht mehr. Sie sind deswegen aber nicht dumm. Wenn die wieder runterkommen, die Emotionalität sich beruhigt hat, ist die Kognition wieder da. Und früher hat man ja gesagt, Demenzia Präcox, also die verblöden, aber die sind von einem schizophrenen Schub nicht verblödet. Wenn man sie dann lange in Kliniken ohne soziale Interaktion aufbewahrt, dann verblöden sie wirklich mit der Zeit. Und dann nimmt sogar das Gehirn das Volumen ab.

[00:19:49.760] - Sprecher 2

Was ist nach deiner Meinung wichtig am Anfang der Behandlung von Schizophrenie Patienten?

[00:19:57.320] - Sprecher 1

Ich denke es ist wichtig, dass man sofort mit dem Familiensystem Kontakt aufnimmt. Dass man als erstes die Eltern versucht zu beruhigen. Und nicht auf den Patienten los geht, sondern zuerst das ganze System versucht zu beruhigen. Und das kann man schon mit der ruhigen Kontaktaufnahme. Und wenn die Eltern merken, da ist jemand kompetent im Umgang mit dieser schwierigen, angstausslösenden Krankheit, Das ist schon ruhiger. Und man kann dann, oft weichen die Patienten aus, die flüchten, mit der Zeit, wenn es gut läuft, will der Patient dann sogar selber in die Behandlung kommen. Aber wichtig ist, dass man das System beruhigt. Und das wird natürlich allgemein nicht gemacht, also man will die Symptombehandlung machen beim Patienten, die ist auch wichtig, aber wenn man nur Symptombehandlung macht und das System nicht beruhigt, bringt es gar nichts. Und da hat ja Bauern, also mein Lehrer in Amerika, die haben an der Menninger Klinik die Schizophrenie Patienten eine Adoleszentenabteilung geführt mit Schizophrenie Patienten. Dann haben die die Patienten übers Wochenende nach Hause geschickt. Dann kam die Patientin völlig verstört wieder zurück auf die Abteilung. Dann hat er gemerkt, ah, da läuft etwas. Ich muss anschauen, was da läuft. Und so ist er eigentlich auf die Familientherapie gekommen und hat dann ja sein berühmtes Projekt am NIMH aufgezogen, wo er Vater, Mutter und Schizophreniepatienten ein halbes Jahr, ja zum Teil anderthalb Jahre hospitalisiert hat.

[00:21:55.180] - Sprecher 1

Und das Personal und hat täglich Familiensitzungen gemacht. Und das Personal war instruiert, da war Virginia Satir auch darunter, die mussten nur beobachten und ganz normal beschreiben, was sie sehen. Keine psychiatrische Nomenklatur, keine Diagnose, nichts, nur saubere Beschreibung. Und ich denke, in der Psychiatrie haben wir das Problem, dass wir an unseren Diagnosestellungen festhalten und die

Diagnosen wie feste Einheiten anschauen. Und unser Gehirn ist ein anpassungsfähiges, ein plastisches, ein lernfähiges Organ, das bleibt nie gleich. Und alle psychiatrischen Krankheiten sind eigentlich funktionelle, also dysfunktionelle momentane Zustände, die mit der Zeit, wenn man sie aufrechterhält, in eine Chronifizierung übergehen können. Und dann quasi erstarren. Aber das ist nicht das Gehirn. Das Gehirn bleibt an sich lernfähig, wenn wir im Umfeld lernfähig bleiben. Und in dem Sinn, indem ich immer wieder neue Leute sehe, lerne ich ständig dazu, ständig neue Situationen. Welche Bedeutung.

[00:23:22.140] - Sprecher 2

Haben die Medikamente und die Hospitalisation für den Verlauf der Psychosenpatienten? Die Medikamente.

[00:23:29.750] - Sprecher 1

Sind gute Instrumente, um diese emotionale Übererregung, die zur Dysfunktion des kognitiven Systems heranzuführt, runterzufahren. Alle Medikamente funktionieren auf der Dopaminteorie. Sie können direkt gegen die Dopamine wirken, also antidopaminär oder indirekt, wie die Neuen das tun. Aber es geht immer darum, dass das Dopamin funktioniert. Es geht also immer darum, dass die hohe Emotionalität reduziert wird. Und das ist manchmal notwendig, denn anders bringt man das System nicht zur Ruhe. Und von dort her haben die Medikamente eine wichtige Rolle in der Beruhigung des Patienten. Aber, wie gesagt, wenn das System sich nicht verändern lässt und lernt weniger Emotionalität, einen emotionalen Nachschub zu machen, dann bringt es nichts, dann kann sich alles immer wieder hochschaukeln. Und da hat man ja auch so Untersuchungen gemacht, wenn man das System verändert hat, dann hat das nachhaltigere Wirkung gehabt, als wenn man Medikamente gegeben hat. Denn sobald die Medikamente abgesetzt werden, wirken die nicht mehr. Und wenn ich mit den Patienten arbeite, sage ich dem, er muss lernen, mit Konflikten besser umzugehen. Also, diese Menschen sind sehr leicht erregbar, sehr schnell emotionalisierbar, Sie regen sich auf und dann kommt da der Tsunami und dann geht alles durcheinander. Ich muss immer schauen, was hat sie geärgert, was hat sie aufgeregt, und dann versuche ich ihnen beizubringen, eine bessere Problemlösungsstrategie anzuwenden, als sich aufzuregen über etwas, das man nicht ändern kann.

[00:25:39.920] - Sprecher 1

Das ist natürlich in jeder Situation anders und mit jedem Menschen anders. Ich muss den Eltern muss ich beibringen, dass sie weniger emotional auf ihr Kind einwirken. Die Medikamente können vorübergehend beruhigen, aber ich muss Patienten immer auch bessere Problemlösungsstrategien beibringen. Und zum Beispiel, wenn die dann Symptome haben, wie Stimmen hören und solche Dinge, dann versuche ich das immer zu interpretieren. Und ich habe mich lange gefragt, was ist denn das, dieses Stimmenhören? Was läuft da ab? Und jetzt ist mein Modell, mein Interpretationsmodell, wenn jemand zum Beispiel kritische Stimmen hört, dann sage ich, das ist Das ist ihre eigene Kritik an sich selber. Und häufig geht es zurück, sie wurden früher als Kind viel kritisiert und sie haben das internalisiert und kritisieren sich selber und projizieren diese Kritik aber wieder hinaus aufs Umfeld. Sie gehen davon aus, dass jeder sieht, dass sie in der psychiatrischen Klinik war. Und dass man sie als Minderwertigkeit anschaut. Das merken die Leute gar nicht, sie sind gar nicht so wichtig. Aber was wichtig ist, ist ihre Kritik mit sich selbst. Oder ein schlechtes Gewissen. Also das schlechte Gewissen wird nach außen projiziert und die Selbstkritik wird

nach außen projiziert. Und dann versuche ich das wieder zu integrieren und manche Patienten nehmen das sehr gut auf und lernen dann auch anders mit sich umzugehen.

[00:27:31.900] - Sprecher 1

Manchmal ist auch ein Klinikaufenthalt absolut notwendig. Und ich hatte eine Patientin, die hat sich selbst angewiesen als Schutz vor ihren Eltern. Und die hat gesagt, ich gehe jetzt in die Klinik, ich halte es nicht mehr aus. Die reden viel zu viel auf mich ein, die wirken auf mich ein. Ich muss sich schützen gehen in die Klinik. Das war auch eine Psychoterapeutin. Und das ist genau das. Manchmal kann man es nicht genügend beruhigen. Man muss sich trennen. So wie zwei streitende Hunde. Die muss man trennen und beide Seiten beruhigen. Und dann kann man sie wieder zusammenführen. Aber nur unter der Bedingung, dass sie einen Coach haben.

[00:28:16.370] - Sprecher 2

Es ist ja heute üblich, dass solche Patienten direkt in die Klinik eingewiesen werden. Ist denn das erstens nötig und zweitens, wie man das Wie muss denn die Hospitalisation organisiert sein, dass sie auch wirksam ist?

[00:28:47.180] - Sprecher 1

Sie machen an sich dann dem Kind Schuldgefühle. Sie stellen sich dar als schwach, inkompetent, und eigentlich will das Kind kompetente Eltern haben. Und ich kann es nicht, jemand anderes muss es machen. In der Klinik kommt es darauf an, wie dieser junge Psychoterapeut aufgenommen wird, ob er oder sie gut, liebevoll, human oder militärisch ist. Und dann kann natürlich sehr viel, da können neue Traumata passieren. Und die erste Hospitalisation ist meistens ein Trauma. Es ist sehr schwierig, jungen Schizophrenen so zu begegnen, dass das kein Trauma ist. Aber ich sage nichts, es ist nie möglich. Die haben sich schon mehrmals hospitalisiert. Und die haben dann beim letzten Mal gesagt, diesmal war es okay, sogar gut.

[00:30:09.040] - Sprecher 1

Also die haben sich schon an die Klinikatmosphäre gewöhnt, die kennen das etwas und wehren sich nicht mehr so dagegen. Aber so junge Teenager, die wehren sich häufig stark dagegen und die betrachten die Klinik als verlängerten Arm der Eltern. Und die haben sich vorher schon mit ihrem Autonomieinstinkt gegen die Eltern gewährt und wehren sich jetzt halt noch gegen die Klinik. Und die brauchen manchmal lang, bis die sich beruhigen können. Und dann probiert man Medikamente aus und nichts wehrt und erhöht und so weiter und so weiter. Und alles bringt nichts. Erst wenn die nachgeben und sagen, okay, ich akzeptiere es jetzt halt, dass ich da bin, dann können die Medikamente wirklich zu wirken beginnen. Aber es ist ein Trauma. Und in dem Sinne versuche ich immer, wenn es geht, Ambulanzen zu behandeln. Aber es geht nicht immer. Aber gerade bei der 1. Psychose, und ich habe einige durchgezogen, und ich habe eigentlich in letzter Zeit, ich selber habe nie mehr einen Psychoterapeut hospitalisieren müssen. Vielleicht jetzt, jetzt sind wir dran bei einer, wo es vielleicht notwendig ist. Also ich versuche es eigentlich immer ambulant. Ich hatte auch eine Situation, da habe ich den Eltern das Medikament mitgegeben.

[00:31:37.460] - Sprecher 1

Der Vater hat es dem Sohn dann gegeben. Der hat gesagt, ja, das kann ich. Es hat funktioniert. Und zwei Wochen später kam er in die Praxis und war wieder ruhig. Also ich versuche es, sonst irgendwie geht es ambulant. Und wenn die Jugendlichen stationär gehen müssen, versuche ich natürlich die Eltern zu unterstützen. Sie dahin zu begleiten, dass sie lernen, mit ihrem Sohn oder ihrer Tochter umzugehen.

[00:32:10.220] - Sprecher 2

Wir haben ja jetzt von der Schizophrenie gesprochen und vom ADHS. Gibt es auch andere psychische Krankheiten, die vom ADHS ihren Ausgang haben?

[00:32:21.780] - Sprecher 1

Ich denke ja. Ich sehe immer mehr in diesen GWAS, den Genome Wide Association Cross Disorder Studies, Da hat man ja den Genschatz untersucht und den Genschatz von verschiedenen psychiatrischen Krankheiten alle untersucht. Und zwar Autistische Hysterpanie, manisch depressiv dabei, schwere Depression, Autismus und ADHS. Und hat dann festgestellt, dass die stark überlappenden Genlokus haben, also miteinander, ich sage jetzt, verwandt sind genetisch. Und in der Fachwelt war man sehr erstaunt, wie können so verschiedene Krankheitsbilder einen stark überlappenden Genlokus haben. Für mich war es klar, für mich war es das ADHS, das diesen Genlokus hat und die anderen entstehen dann raus. Und ich habe natürlich viele Adiesler, die dann in eine manische Episode reinfallen, wenn sie zu eng erzogen werden. Die befreien sich dann von der rigiden Erziehung mit einer manischen Episode. So sprengen sie alle Fesseln und alle Grenzen. Und ich habe Mädchen, also Frauen, und ich habe Männer. Und dann redet man von Komorbidität. Und ich sage, nein, es ist eine Folgekrankheit. Und diese starke Emotionalität, das ist das ADS. Und die ist natürlich dann bei manisch Depressiven, bei der bipolaren Krankheit, die kommt dann immer wieder raus. Und die therapeutische Aufgabe wäre dann, diesen Menschen zu helfen, dass sie persönlichkeitsgetreuer, also ihrer Emotionalität leben dürfen, leben können, sich getrauen, so zu leben, sodass sie nicht mehr manisch ausbrechen müssen.

[00:34:30.080] - Sprecher 1

Aber es gelingt nicht immer. Und wenn man das hinkriegt, dann braucht es keine kranke Episode mehr.

[00:34:39.080] - Sprecher 2

Kommen wir zurück auf unser zentrales Nervensystem, das Gehirn. Das ist ein lernfähiges soziales Organ. Das ist der Ausgangspunkt für viele psychische Krankheiten. Jetzt kennen wir ja seit einiger Zeit den Begriff der Epigenetik. Was ist das aus deiner Sicht? Und was spielt das für eine Rolle für den Verlauf von psychischen Krankheiten?

[00:35:15.000] - Sprecher 1

Ich bin gerade dran, ein Buch zu lesen über Epigenetik. Ich mache mich schlauer. Die Epigenetik ist ein hochkomplexes Feld. Und als man die DNA, also die Chromosomen, entschlüsselt hat, hat man gedacht, jetzt weiß man alles. Und wie wir halt geartet sind, hatten wir linear gedacht, jetzt kann man direkt vom Gen auf die Krankheit schliessen. Und da sind so viele Regulationsmechanismen zwischen den Genen

und der psychischen Krankheit, die dann in Funktion treten. Und da spielt das Umfeld natürlich eine riesige Rolle. Und die Epigenetik ist erst in ihren Kinderschuhen. Und die sind dran, ganz viele komplexe Regulationsmechanismen kennenzulernen. Mit Tests und so weiter. Und in der Psychiatrie spielt die Epigenetik sicher die allergrösste Rolle, würde ich jetzt sagen. Weil das Hirn so stark regulierbar ist, lernfähig ist, Es ist nicht alles epigenetisch, manches ist dann auch einfach, wie soll ich sagen, organmäßig. Und es gibt verschiedene Dinge, die man epigenetisch erklären kann und andere dann lieber nicht, aber man hat noch längst nicht alle epigenetischen Prozesse erkundet. Ein bekanntes Beispiel ist da der Psychologe, der das macht, der Michael Meaney, und der schreibt da, also die zitieren ihn darin, Und er sagt auch, das Umfeld spielt eine riesige Rolle bei der Epigenetik und dann auch bei Krankheiten.

[00:37:11.300] - Sprecher 1

Und es gibt diese Studie mit den Heiligking Möbeln, also die Ratten, die ihre Kinder viel fürsorglich behandeln, viel schlecken, die werden stärker, resistenter und die sind und stressresistenter. Wenn man aber die Kinder von diesen Ratten den anderen, den vernachlässigenden Ratten unterschiebt, dann werden sie auch viel geschleckt Und dann werden sie auch resistent. Also sie ist nicht in der Genetik, sie ist in der Epigenetik. Über das Umfeld, über das Verhalten des Umfeldes. Und wie gesagt, das ist so kompliziert und da muss man noch viel erforschen, aber als Systemtherapeutin bin ich natürlich ständig dran, das Umfeld zu erforschen. Was dann auf Genebene passiert, weiß ich nicht genau. Und kann ich auch nicht immer anschauen. Aber sicher kann ich das Umfeld anschauen und kann schauen, wie das Umfeld sich dann niederschlägt. Und du hast mich vorher gefragt, gibt es noch andere Krankheiten. Sicher die Meinung Depressiv, Delinquenz, Störungen, viele der erst gestörten Patientinnen sind Aderheiser, Borderline Persönlichkeitsstörungen, da sage ich ja, diese Kinder wurden gestört während der Pubertät, während der Persönlichkeitsentwicklung und dann hat man eine gestörte Persönlichkeit. Also die wurden, ich nenne das jetzt konkret, die wurden gestört in ihrer Persönlichkeitsentwicklung in der Pubertät. Und dann gibt es die Weiblichen, die machen Essstörungen und sich selber wehtun, also sich selber verletzen, die verursachen sich Schmerz, um ihre Emotionen, die sie nicht mehr um dann den körperlichen Schmerz hineinzuholen.

[00:39:17.610] - Sprecher 1

Die männlichen ADHSler, die werden delinquent, die findet man dann im Gefängnis. Was man aber auch findet, sind körperliche Störungen, also Krankheiten. Wir haben nur ein Gehirn und das Gehirn steuert unser Verhalten, es steuert aber auch unsere Organe. Also über das Mittelhirn, den Hypothalamus, die Hypophyse, die Nebennierenrinde, Stressachse, also HHNR Strecksachse, werden die Hormone dann gesteuert und dann gibt es natürlich auch körperliche Krankheiten. Und ich habe eine Patientin, ganz klar eine ADHS Patientin, Scheidungsehe der Kinder, also ihrer Eltern, die hat sich physisch so runtergearbeitet, dass sie jetzt ein Erschöpfungssyndrom von der Nebennierenrinde hat. Und ich kenne einen Bruder einer Patientin, der wurde als Kind als ADHS diagnostiziert. Der hat im Beruf immer funktioniert, hat aber nie eine lange Beziehung haben können. Und jetzt ist er ein körperliches Wrack. Er wurde traumatisch behandelt mit allem möglichen, Immunsystem kaputt, alles kaputt und der Ursprung ist sicher die Erziehung. Er war als ADHS Kind noch ein Schlingel, hat alle möglichen Streiche gemacht. Aber die Mutter hat ihn sehr eng, sehr streng erzogen, weil sie sich geschämt hat für ihre Mutter, die

Lebewrauer. Und dem seine körperliche Gesundheit ist kaputt, mit jetzt 60. Aber es gibt auch solche, die schon früher kaputt sind.

[00:41:22.400] - Sprecher 1

Also das ADHS kann sich auch körperlich auswirken. Denn das Gehirn steuert auch unsere körperlichen Organe. Die ganze Medizin ist für einen Tauben. Ja, du.

[00:41:35.540] - Sprecher 2

Hast jahrzehntelang Psychiatrie gemacht. Wohin geht die Reise? Hörst du irgendwann mal auf? Deine Neugier ist ja sprichwörtlich, sage ich einmal, das wird ja nie enden, sondern mit deinem Leben wird das enden. Was ist das nächste Gebiet, das du dir ausgesucht hast?

[00:41:57.860] - Sprecher 1

Ich habe immer sehr viel Erfahrung gesammelt im direkten Umgang mit Patienten und Familiensystemen. Das ist immer sehr spannend, aber auch sehr anstrengend. Ich will etwas aus dieser direkten Behandlungsschiene rausgehen. Und ich will eigentlich mein Wissen mehr verbreiten, an Fachleute weitergeben, die das Wissen wollen. Ich war immer schon sehr engagiert in der Prävention. Ich habe früher auch Vorträge über Prävention gehalten. Und dann war so ein Leitsatz von mir, viel Wissen über Krankheit macht noch nicht gesund. Sonst wären wir Ärzte sehr gesund. Sind wir nicht. Wir sind eine Risikogruppe. Und dann habe ich gesagt, Prävention ist eine große Sache. Ich präveniere, also zuvorkommen. Und bis jetzt läuft die Prävention immer. Ich will der Krankheit zuvorkommen. Das heißt, ich muss die Krankheit zuerst sehen und dann will ich sie auslösen. Das geht nicht. Und in dem Sinne müssen wir vom medizinischen Modell weg, vom Krankheitsmodell weg und hin zu einem Funktionsmodell. Und ich habe dann einen Leitsatz geprägt, nicht die Krankheit verhindern, sondern die Prävention ist richtig handeln im kritischen Augenblick. Und die Pubertät ist ein kritischer Augenblick, die Heirat ist ein kritischer Augenblick, die Geburt eines Kindes, eines neuen Geschwisters ist ein kritischer Augenblick. Alles belassende Momente im normalen Lebenszyklus eines Menschen.

[00:43:57.940] - Sprecher 1

Die Scheidung ist natürlich ein kritischer Augenblick, der Tod eines Geschwisters, eines Elternteils etc. Und von dort her will ich Systeme unterstützen in kritischen Augenblicken. Ich will Sozialsysteme sensibilisieren auf solche kritischen Augenblicke, dass sie sich Hilfe holen. Und ich begleite jetzt einige Schulkinder, die von der Schule her gezwungen werden mit Strafpädagogik oder Wegsperrpädagogik, damit sie dann erfolgreich werden sollen im Leben. Und da sage ich halt, nein, mit dem Kind darf man das nicht machen. Ich versuche dann, individuelle Programme für diese Kinder zu machen. Ich versuche natürlich, das Umfeld zu stärken, dass sie das aushalten. Denn die kommen dann immer mit Gesetzen, das Kind muss doch in die Schule. Und ich erlebe natürlich, ein Kind einer Kosovarin wurde von der Polizei abgeholt, weil es nicht mehr in die Schule ging. Wenn man nachgefragt hat, warum ist es nicht in die Schule gegangen, die Lehrerin hat zu laut geredet. Das hat Angst gehabt vor dieser Lehrerin. Und er hat gesagt, ich habe nicht gerne wenn die so laut redet. Er war sicher auch noch ein Schlingel. Aber er hat es nicht ausgehalten, er ist einfach weggeblieben. Was hat man gemacht? Die Polizei abgeholt, Kest natürlich, hat das arrangiert und in ein Internat gesteckt.

[00:45:33.500] - Sprecher 1

Und da suche ich nach anderen Lösungen. Aber ich habe mehrmals versucht, an den pädagogischen Hochschulen im Aargau mein Wissen weiterzugeben, an der Lehrerbildung mein Wissen weiterzugeben. Ich will ja denen nur mein Wissen weitergeben. Und man hat mich immer abgeblockt, wir haben schon alles. Und wenn ich natürlich dann mit Eltern Rede, die verzweifelt zu mir kommen und sagen, meinem Kind geht es nicht gut in der Schule. Ich muss es in einer Privatschule tun. Aber manche haben kein Geld für die Privatschule. Die, die das Geld haben, die machen dann das. Da versuche ich dann Unterstützung zu geben, den Lehrern, den Eltern, der Schulpflege, dem Hausarzt usw. Also ich versuche das ganze System zu unterstützen, aber gleichzeitig das Kind dabei zu schützen, dass es nicht kaputt gemacht wird. Dass dieser vulnerable Gentyp, dieser Persönlichkeitstyp, dieses ADHS oder ADS jetzt gerade habe ich ein schweres ADS Kind, und das ist seit der dritten Klasse nicht mehr richtig in die Schule gegangen. Und wir sind jetzt dran, ein individuelles Programm für dieses Kind zu machen. Sodass es reifen kann, wachsen kann und dann alles noch nachlernen kann. Und nicht vom offiziellen Schulsystem, vom Rechtssystem kaputt gemacht wird. Sind schwierige Aufgaben, aber.

[00:47:11.070] - Sprecher 2

Es ist interessant. Oh, weiß ich nicht.

[00:47:18.310] - Sprecher 1

Wahrscheinlich, weil ich zu sehr querdenkend bin. Ich habe mal gelernt, es gibt irgendeinen Hirnforscher, Arietti, glaube ich. Also, wir bleiben gerne in dem, was wir gewohnt sind. Wir werden nicht gerne gestört. Mediziner sind auch so. Ich hatte auch so. Man hält am Gewohnten fest. Und ich störe sie natürlich. Ich komme mit einem anderen Bild, ich komme mit einer anderen Erklärung. Nicht alle Menschen haben gerne, gestört zu werden. Aber es gibt keinen Fortschritt, wenn man nicht die Dinge anders anschaut. Und ich hatte mal an einer Tagung in Griechenland, das war auch in Griechenland, da war ein Businessberater, und da habe ich den gefragt, Wann ist ein Business System, also eine Industrie, ein Business System am empfänglichsten für eine Veränderung? Wann lernt es am ehesten? Und dann hat er gesagt, "a slight unrest", also leichte Störung. Wenn es sehr gestört ist, will es nichts mehr lernen. Wenn alles gut läuft, hat es überhaupt keinen Grund, irgendetwas zu lernen. Aber wenn es leicht gestört ist, dann ist es bereit zu lernen. Und der hat das System dann etwas gestört und dann waren die Aufnahmen fehl. Das ist so, wie man die Haut aufritzt und dann das Transplantat drauf zu tun.

[00:49:03.960] - Sprecher 1

Vielleicht habe ich die Leute manchmal zu fest gestört, dass sie dann so gemacht haben. Aber manche lassen sich stören. Und die Laien besser als die Fachleute. Darum habe ich das Buch auch für, man hat mich gefragt, für wen ist das Buch? Also ADHS und Schizophrenie. Und da habe ich gesagt, für alles, für beide. Nein, geht nicht. Dann habe ich gesagt, okay, dann mache ich es für Laien. Denn die Laien sind wahrscheinlich empfänglicher auf neue Dinge als die Fachleute. Die Fachleute wollen nicht gestört werden. Es gibt eine Studie von "The Nature", ein renommiertes Magazin im englischen Sprachbereich. Da hat man festgestellt, dass Wissenschaftler mehr voreingenommen sind als die normale Durchschnittsbevölkerung. Also "more biased". Und wahrscheinlich hält man halt da fest, an seinem

Krücken. Aber da kann ich noch etwas sagen, also, die, die, ähm, als das Genom analysiert wurde, und Craig Venter hat ja privat gemacht und die Staatsbetriebe haben auch gemacht, und die haben quasi gleichzeitig dann das entschlüsselt. Und dann hat man gejubelt, jetzt weiß man alles, und heute sagen die, wir genießen uns dafür, wie wir simpel gedacht haben, wie das Ganze sei. Die Epigenetik mischelt alles auf. Und vielleicht kann ich zum Abschluss sagen, der Covid 19, Die Pandemie hat uns ja alle etwas aufgerüttelt.

[00:50:47.250] - Sprecher 1

Wir wurden alle gestört. Und vielleicht kann ich darauf hoffen, dass jetzt die Menschen etwas offener für neue Ideen sind.

[00:50:57.520] - Sprecher 2

Okay, ich wünsche dir viel Erfolg dabei. Danke. Es ist spannend, dir zuzuh.

[00:51:03.560] - Sprecher 1

Danke. Mir hat es auch Spaß gemacht.