

**Dr.med. Ursula Davatz**

**Dr.med. Luc Ciompi**

8.3.2021

## **Gespräch zwischen Schizophrenie-Experten**

[Audio](#)

### **[00:00:05.200] - Sprecher 2**

Ich freue mich sehr, dass du hierher gekommen bist zu diesem Gespräch und ich hoffe, wir können ein interessantes, für uns beide kennenlernen. Fruchtbare Gespräch führen. Wir haben uns in Lausanne kennengelernt. Ich bin damals nach Lausanne gegangen, ich war immer interessiert an Schizophrenie und ich wollte einen Spezialisten in Schizophrenie. Und Professor Müller, Christian Müller, war damals einer der aktiven Psychiater, der sich ebenfalls für Schizophrenie interessiert hat, neben dem Sohn Bleuler und Benedetti, es gibt noch einen anderen, einen Franzosen, da weiß ich den.

### **[00:00:53.480] - Sprecher 1**

Namen nicht mehr.

### **[00:00:55.570] - Sprecher 2**

Racamie. Racamie. Racamie. Und so habe ich mich in Los Angeles Ich habe mich in Los Angeles um eine Assistentenstelle beworben und habe dich dort zum ersten Mal kennengelernt. Ich frage dich jetzt, du hast dich mit dieser Krankheit ein Leben lang beschäftigt, du bist berühmt geworden auf diesem Gebiet. Was hat dich dazu bewogen, dich ein Leben lang mit dieser schwerliegenden Krankheit auseinanderzusetzen?

### **[00:01:27.880] - Sprecher 1**

Ja, das ist ziemlich komplex. Es ist keine einfach lineare Entwicklung gewesen. Eigentlich wollte ich Schriftsteller werden oder Dichter oder so etwas, aber dann fand ich das Ich habe zu studieren begonnen Literatur, das hat mir nicht gefallen, diese Zöplerei der Literatur, zu der ich einen ganzheitlicheren Zugang suchte. Dann bin ich in die Medizin gegangen und habe Medizin studiert. Die Psychiatrie hat mich sehr interessiert und in der Psychiatrie hat mich dann die Schizophrenie immer mehr zu interessieren begonnen, weil das einfach eines der größten Rätsel ist, die es gibt. Es ist eine sehr vielfältige und merkwürdige Krankheit. So pflege ich zu begründen, ein bisschen zu begründen, wieso ich zu Schizophrenie Interessierten und Spezialisten geworden bin. In Wirklichkeit ist es noch ganz anders. Meine Mutter war psychotisch und das hat mich geprägt, obwohl ich das seinerzeit gar nicht wusste, dass ich Medizin und dann Psychiatrie und dann Schizophrenie Wenn.

### **[00:03:07.000] - Sprecher 2**

Du da zurückschaust, ich interessiere mich ja sehr für Interaktionen zwischen Kindern und Eltern, wenn du jetzt aus diesem Grund. Aber heute weiß ich es. Was hast du von deiner Mutter gelernt?

**[00:03:23.480] - Sprecher 1**

Wieder einmal ein bisschen oberflächlich habe ich die Störungsbilder kennengelernt. Merkwürdiges Verhalten, gestörtes Verhalten, sie war mehr autistisch als dass sie produktiv, psychotisch war. Sie hatte eigentlich keine Wahn und so gehabt, aber sie hatte eine merkwürdige, rigide Persönlichkeit. Dahinter wiederum, auf einer tiefen Schicht glaube ich, habe ich gelernt, dass jemand der krank ist auch gesund ist und dass hinter einem kranken Menschen noch viel viel anderes steckt als bloß die Krankheit, eine Person, eine Persönlichkeit und dann eine Lebensgeschichte.

**[00:04:30.000] - Sprecher 2**

Wenn du an dich als Kind zurückdenkst, was war für dich am schwierigsten mit dieser Mutter umzugehen?

**[00:04:39.490] - Sprecher 1**

Am schwierigsten waren die Leute ringsum im Dorf. Ich habe mich geschämt meiner Mutter. Das musste man verstecken. Ich wohnte bei meinen Großeltern in einer schönen Villa und dahinter war es chaotisch und furchtbar zum Teil. Im Zusammenhang mit der Krankheit meiner Mutter. Ich habe mich meiner ganzen Kindheit meiner Mutter und auch ein bisschen meines Vaters geschämt. Ich habe das verstecken müssen. Das war das Schlimmste.

**[00:05:22.220] - Sprecher 2**

Schön, dass du so offen sein kannst. Ja, im hohen Alter.

**[00:05:27.480] - Sprecher 1**

Ist die Risikozeit mehr oder weniger vorbei.

**[00:05:33.320] - Sprecher 2**

Das erlebe ich natürlich auch immer von Kindern, die kranke Eltern haben. Das ist etwas ganz Schwieriges. Was ist deine wichtigste Erkenntnis, die du aus dieser Krankheit herausgeholt hast?

**[00:06:02.350] - Sprecher 1**

Das ist eine tolle Frage. Du hast es am Anfang nicht erwähnt, aber in Lausanne habe ich grosse Verlaufsuntersuchungen gemacht. Ich habe an die 300 schizophrenerkrankten Menschen im Durchschnitt fast vier Jahrzehnte nach ihrem Krankheitsbeginn nach und nach eine Untersuchung gemacht. Persönlich, also mit einer Forschungsgruppe. Meine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und ich sind heimgegangen, wo diese Leute zu finden waren. In der Schweiz waren sie relativ gut zu finden, weil es kein Krieg war und geordnete Verhältnisse waren usw. Wir haben mit denen gesprochen, eine Stunde, zwei Stunden, haben Informationen eingeholt, bei der Familie, zum Teil bei Ärzten usw. Und haben herausgefunden, dass ein Viertel bis ein Drittel geheilt war, nach Jahr und Tag. Und zwar zum Teil nach 10, 20 Jahren schwieriger Krankheit, psychotisch, schwerer Krankheit. Das hieß, dass diese Krankheit heilen kann. Das ist meine wichtigste Erkenntnis aus diesen Untersuchungen, dass sie so wie gekommen

sozusagen wieder verschwinden kann. Und das ist auch noch interessant, dass man das vorher nicht weiss. Es gibt keine guten Prädiktoren, keine Anhaltspunkte, ob die Krankheit schwer ist, ob sie in welchem Alter und wie lange sie gedauert hat. All das auf lange Zeit ist statistisch irrelevant oder fast irrelevant. Das bedeutet, man weiss nie, ob es schlecht herauskommt, man weiss nie, ob es gut herauskommt.

**[00:08:10.300] - Sprecher 1**

Und dass es auch gut herauskommen kann, nach ganz schwerem und zum Teil auch jahrelang schwerem Verlauf, das ist sicher meine wichtigste Erkenntnis. Denn das war mehr oder weniger neu.

**[00:08:25.480] - Sprecher 2**

Ja, ich denke, das ist eine ganz tolle Erkenntnis, dass wir Wissenschaftler das nicht voraussagen können. Und ich glaube, Kind hat auch eine Untersuchung gemacht. Und da haben erfahrene Kinder, Professor.

**[00:08:38.910] - Sprecher 1**

Kind, dass.

**[00:08:39.820] - Sprecher 2**

Erfahrene Psychiater, Anfänger und so weiter, die konnten auch nie die Prognose voraussagen. Und da komme ich natürlich rein mit meinen Erfahrungen. Man hat zwar das Krankheitsbild, aber man weiß ja nicht, in welche Umgebung dieser Mensch kommt, wie die Umgebung ist. Und wie die.

**[00:09:04.570] - Sprecher 1**

Lebensumstände sind und alles mögliche.

**[00:09:10.040] - Sprecher 1**

Das Leben ist eben nicht voraussehbar.

**[00:09:13.550] - Sprecher 2**

Ja.

**[00:09:15.160] - Sprecher 1**

Für.

**[00:09:16.060] - Sprecher 2**

Mich war das.

**[00:09:20.570] - Sprecher 1**

Entscheidend wichtig. Das hat mein Verständnis, mein Bild verändert zu dieser Krankheit und ich glaube es ist.

**[00:09:33.580] - Sprecher 2**

Generell wichtig. Ja, absolut. Und das passt auch wieder zu dem, was du gesagt hast von deiner Mutter. Du hast gesehen, dass hinter einer Krankheit auch noch eine Person steckt, ein Leben steckt, eine Biografie, eine Geschichte. Und die ist aus meiner Sicht so wichtig, dass man die mit einbezieht.

**[00:09:52.920] - Sprecher 1**

Ganz wichtig, ja.

**[00:09:53.600] - Sprecher 2**

Habt ihr in der damaligen Studie irgendetwas Systemisches erfasst? Also in welchen Umständen die gelebt haben, Partnerschaft und so weiter?

**[00:10:03.010] - Sprecher 1**

Ja, mehr oder weniger. Also das Wort systemisch gab es damals noch kaum. Das hat gerade angefangen in den 60er Jahren. Und man hat sich schon zu dieser Zeit begonnen, für die Umwelt, das Milieu, in dem jemand drin lebt und auch krank geworden ist, vertiefter zu interessieren. Ich muss vielleicht noch sagen, ich hatte ja auch eine psychoanalytische und dann auch psychosen psychoanalytische Ausbildung. Da ist die Lebensgeschichte und die Umstände sind ohnehin im analytischen Zugang wichtig.

**[00:10:48.050] - Sprecher 2**

Das stimmt ja.

**[00:10:48.770] - Sprecher 1**

Zumindest die Lebensgeschichte, vielleicht die Umstände ein Stück weit. Aber damals, in diesen 60er Jahren, ist ja das systemische Paradigma Da haben wir gerade in Lausanne, wo wir beide waren, aufgekommen und ist eingebrochen sozusagen auch in die Psychoanalyse, in die Psychiatrie, weil gesagt wurde, wenn ein Mensch krank ist, dann ist das nicht unbedingt nur seine eigene Krankheit, sondern es kann eine Konfliktsituation oder eine widerspruchsvolle, schwierige Situation sein. Er hat eine große Situation in der Umgebung, namentlich in der Familie sein. Und dann ist er sozusagen ein Symptom dieses gestörten Systems. Das war für mich damals neu. Aber später bin ich ja selber Systemiker geworden und Sozialpsychiater, gerade aus diesem Grund.

**[00:11:55.970] - Sprecher 2**

Ich war auch bei einem Schizophrenie Spezialisten, bei Bowen. Da hat Lohsam eine Systemische Frage an Bowen geschickt, dann hat er mir das zum Lesen gegeben und zum Redigieren gegeben. Das ist eine.

### **[00:12:21.120] - Sprecher 1**

Tolle Sache. Bauen ist natürlich ein ganz toller und interessanter Ort. Er hat.

### **[00:12:28.890] - Sprecher 2**

Auch spannende Arbeit geleistet. Jetzt komme ich zu deinem Konzept. Du hast das Konzept der Affektlogik aufgestellt. Ich versuche es jetzt mit meinen Worten zu erklären, wie ich das verstehe. Ich sage, bei diesen Menschen steht das emotionale Bedürfnis über der allgemeingültigen menschlichen Logik. Und diese Theorien, die dann Schizophrenie aufbauen in Form von Wahnvorstellungen etc, die diese konstruieren, diese Logik, die diese Menschen konstruieren, ist nicht mehr kompatibel mit der allgemeinen Logik. Und ich sage, ist das nicht bis zu einem gewissen Grad eine allgemeine menschliche Eigenschaft, dass Menschen zeitweise, wenn sie, ich sage jetzt mal, zu sehr unter Druck in Drängen ist kommen, dass sie dann eine solche Affektlogik anwenden. Natürlich nicht in diesem ausgeprägten Maße wie die Schizophrenen, aber in der Politik, in der Juristerei, im Papier, Konflikt. Also man hat Untersuchungen gemacht und das war auch in Amerika. Studenten, die Probleme hatten, die hat man aufgenommen und das alles registriert und dann zehn Jahre später wieder gefragt, wie das damals war. Und die haben zum Teil ganz andere Geschichten erzählt, als was da notiert war. Also die Objektivität beim Menschen ist nicht so stabil. Und ich frage dich jetzt, Was ist der Moment, was sind die Umstände, was ist der Zeitpunkt, unter welchen Bedingungen, unter welchen Umständen setzt ein Mensch diese Affektlogik als kommunikative Waffe ein, sage ich jetzt mal.

### **[00:14:30.000] - Sprecher 1**

Also auch das natürlich eine komplexe Frage. Ich könnte jetzt da eine Stunde lang einen Vortrag halten drüber, weil ich habe das über Jahrzehnte entwickelt und es lässt sich auch nicht mit einem einzigen Wort beantworten. Aber manches von dem, was du jetzt gesagt hast, möchte ich unterstreichen. Du hast gefragt, ob das nicht eine menschliche, allgemein menschliche Eigenschaft wäre, nämlich dass wir nicht nur mit der Logik, sondern auch mit dem Gefühl, mit den Affekten funktionieren und operieren. Und das ist eigentlich das Kernstück der ganzen Affektlogik. Das ist nicht etwas nur krankhaftes, auch nicht etwas nur in gewissen Situationen als Waffe gebrauchtes, Emotionales, sondern eine allgemein menschliche Eigenschaft. Die Kernaussage der Affektlogik, die zum Teil von der Psychoanalyse herkommt, zum Teil vom Systemischen und dann auch noch sehr stark von Piaget. Das war für mich ein ganz wichtiger Jean Piaget, der große Genfer Forscher, der die Entstehung des Geistes beim Kind erforscht hat. Diese drei Ingredienzen, Bestandteile sozusagen, haben sich zusammen gemausert in meinem Geiste mit der Zeit zu diesem Konzept. Der Konzept der Affektlogik. Die Kernaussage ist, dass wir immer, sogar wenn wir Mathematik und Wissenschaft machen, sowohl kognitiv, also denkerisch, logisch am Werk sind und dann auch affektiv, wobei das affektiv ist, muss richtig definiert werden, so wie ich das verstehe, nach unserer Befindlichkeit, nach unserer psychischen Verfassung.

### **[00:16:30.000] - Sprecher 1**

Wir können entspannt sein, dann funktionieren wir auf eine bestimmte Weise. Wir können gespannt sein, wütend oder angstvoll, ärgerlich, dann sehen wir ganz anderes in der Umwelt. Ich rede da von Schalt und Filterwirkungen der Affekte. Und wir sind immer beides, sogar eben, wenn wir meinen neutral zu sein. Also das ist eigentlich das Kernstück der Affektlogik, wenn man so will. Dann aber kommen einige

Spezifika. Eines hat sehr viel mit der Psychose zu tun. Dafür haben wir uns auch in unseren Konzepten gefunden. Du hast von einem emotionalen Tsunami gesprochen in deinem Buch. Eine Flutwelle, eine Überschwemmung mit Emotionen, die sehr oft Verrückt werden, am Überschnappen. Ich brauche diese Ausdrücke sehr bewusst und weil ich sie ausgezeigt finde. An dieser Verrückung, die das auslösen oder die daran schuld sind. Und effektiv meine ich, dass im Vorfeld einer Psychose eigentlich immer übergroße emotionale Spannungen sind, die eine bestimmte Person, die auch vulnerable, verletzlich ist. Es gibt eine gewisse Erbkomponente von Verletzlichkeit. Es kann nicht jeder, der will, verrückt werden. Aber bei bestimmten verletzlichen, dünnhäutigen, dünnhäutig ist wichtig, sensiblen Personen kann eine solche Überflutung eine Psychose auslösen, einen Überschnapp. Ich habe noch nicht geantwortet auf die Waffe. Du hast nach der emotionalen Waffe gefragt.

### **[00:18:42.940] - Sprecher 1**

Also ich weiß nicht wann die Leute, die unser Interview allenfalls anhören, wann das sein wird. Vielleicht in einigen Monaten, wo die aktuelle Aktualität vorbei ist. Wir sind jetzt noch in der Covid in einer Krise und die emotionale Waffe, also das Überfordertsein, das Überflutetsein mit Emotionen, mit Ärger, mit Angst, mit dem Gefühl, alle anderen machen das blöd, das müsste man viel besser machen, oder die ganzen Verschwörungstheorien, die jetzt überall grassieren, das sind die emotionalen Waffen, in Führungszeichen, die emotionalen Mittel. Im Parlament jetzt gerade, gehen die Wogen hoch, die emotionalen, weil die einen sagen, den Wissenschaftlern muss man das Reden verbieten, die sagen immer wieder etwas, das mir nicht passt. Das sind also in Krisensituationen, wie wir jetzt gerade drin sind, gibt es eine Emotionalisierung natürlich, über das normale Maß hinaus. Und dann werden die Emotionen als Waffen, als Mittel gebraucht. Emotionen sind sehr ansteckend. Wenn ich da irgendwo hingehere und da ist eine Menge von Leuten, die alle nicht sehr zufrieden sind und wenn ich dann das Richtige sage, das ist nur dieser blöde Kerl von Herrn Berset oder Frau so und so. Und das sind alles nur irgendwelche Verschwörer da in Honolulu, die Geschäfte machen wollen, dass ich jetzt nicht ins Restaurant gehen kann.

### **[00:20:45.640] - Sprecher 1**

Wenn einer das richtig zu bringen weiß, selber von dieser Emotion erfasst ist, dann breitet sich das aus, dann wird das zu einer Gruppen bis Massenbewegung und manchmal zu großen politischen Bewegungen. Emotionaler Art Nationalsozialismus.

### **[00:21:16.840] - Sprecher 2**

Da habe ich vielleicht noch ein paar Gedanken dazu. Wenn ich Familiensysteme analysiere und du hast gesagt, es können nicht alle verrückt werden, das stimmt. Die, die verrückt werden, sind sensibler als die anderen und haben eine starke Emotionalität. Und da mache ich dann immer den Link zum ADS, denn die haben das auch. Ich würde vielleicht sogar eher sagen ADS, also ohne das H. Wenn ich die Familien anschau, das Individuum das schlussendlich durchdreht, also überschnappt, wie du schön sagst, dann hat das lange in einem gewissen emotionalen Korsett gelebt, sich angepasst, ich würde sagen überangepasst, und dann kommt der Moment, wo es überschnappt. Also da können die Emotionen nicht mehr behalten werden, nicht mehr abgeleitet werden, und sie überschwemmen dann eben das kognitive System und sie schnappen über und dann kommt die psychotische Logik.

**[00:22:21.760] - Sprecher 1**

Im Schweizerdeutsch ist.

**[00:22:22.470] - Sprecher 2**

Das Wort "verrückt" so sehr treffend. "Ich bin verrückt" heisst "Ich bin wütend". "Er ist verrückt geworden" kann auch noch heissen "Er ist wütend". Und es heisst auch "Er spinnt". Er ist übergeschnappt. Also wir haben im Wort "verrückt" haben wir die Krankheit.

**[00:22:46.960] - Sprecher 1**

Und das Wütendsein.

**[00:22:48.740] - Sprecher 2**

Und das Wütendsein ist in der Regel eine überdimensionale Emotionalität, die irgendwie raus muss. Und ich verwende das Wort dann noch weiter. Ich sage, im Augenblick, wo ein Familienmitglied überschnappt, verrückt wird, im Sinn von Spinnen, müsste man eigentlich das System verrücken. Also man müsste am System etwas ändern. Und das ist das, was ich immer versuche. Ich versuche, das System zu verändern, sodass dann dieses vulnerable Familienmitglied nicht mehr verrückt werden muss, nicht mehr überschnappen muss. Und manchmal gelingt das und dann kommt die gesunde Persönlichkeit raus und kann sich entfalten. Und das ist eigentlich die Systemtherapie. Die finde ich unglaublich stark und wichtig. Aber es ist eine hohe Kunst, dass man es hinkriegt.

**[00:24:00.000] - Sprecher 2**

Ich schlage jetzt wieder zurück in die Wissenschaft. Wir haben ja immer so Themen, die so etwas Modethemen sind. Und die künstliche Intelligenz erhält zur Zeit recht viel Aufmerksamkeit. Man setzt auch große Hoffnung in sie, man hat große Erwartungen an sie, dass man dann eben alles Emotionale vielleicht ausschalten kann und dann alles rational organisieren, verwalten etc. Man verwendet die künstliche Intelligenz auch immer mehr im medizinischen Bereich. Und jetzt in der Psychiatrie durchsucht man Mengen von Daten mit Algorithmen und versucht dann neue Theorien herauszufinden. Und eine davon ist also da die GWAS, also Genome Wide Association Studies, die GWAS. Man hat diese fünf Krankheitsbilder Schizophrenie, manisch depressiv, schwere Depression, Autismus und ADHS hat man. Alle diese Bilder hat man auf ihre Genetik untersucht.

**[00:25:31.160] - Sprecher 1**

Und.

**[00:25:31.860] - Sprecher 2**

Dann hat sich herausgestellt, dass die ähnliche Genlocus Veränderungen haben, also sich relativ stark über verlapen in einem gewissen Genlokus. Und dann war man sehr erstaunt, dass so verschiedene Krankheitsbilder alle die gleiche Genveränderung haben. Und da kommen wir wieder zurück auf deine

Erkenntnis. Man konnte nicht voraussagen, wie sich diese Leute entwickeln, also die mit Psychose. Und was du gesagt hast, du hast bei deiner Mutter hinter der kranken Person auch einen Menschen gesehen, eine Geschichte. Also das kommt da eigentlich wieder raus, dass die Gene die Krankheit noch gar nicht so fest bestimmen, sondern nur eine gewisse Wunderbarkeit darstellen. Und ich frage dich jetzt, was ist aus deiner Sicht eine brauchbare Anwendung dieses Forschungsbereich der künstlichen Intelligenz, bezogen auf die Schizophrenie?

#### **[00:26:48.700] - Sprecher 1**

Also ich finde, es gibt einen gewissen Mythos von der künstlichen Intelligenz, weil man meint, das sei nun die Lösung. Die künstliche Intelligenz ist nichts anderes als die natürliche Intelligenz, die wir haben. Auf eine bestimmte Essenz ist da draus genommen, nämlich sind lernfähige Algorithmen, sind lernfähige Programme. Ich mache ein Programm, dass ich von hier nach rechts gehe und wenn ich dort anstoße, mache ich einen rechten Winkel. Und dann komme ich vielleicht irgendwo hin. Und dann kommt ein neuer rechter Winkel und dann gehe ich in eine andere Richtung. Ich habe gelernt, aha, ich muss einmal rechts und einmal links gehen muss, um dort und dort hin zu kommen. Das lernt das kleine Kind, es lernt die Maus, die Ratte im Versuchslaboratorium ganz von selber. Aber der Algorithmus sagt, man schaut, was dann passiert. Und wenn es schlecht rauskommt, dann sucht man eine neue Lösung. Das ist die künstliche Intelligenz, also ein lernfähiger Algorithmus, der die natürliche Intelligenz dürftig nachahmt. Aber eine ungeheuerliche Informationsverarbeitungskapazität hat. Ich kann nicht nur 1 oder 2 oder vielleicht 10 oder 100 solche kleine Programme speichern. Wie das sich entwickelnde Kind tut, das geht allerdings auch schon dort in die Tausende natürlich, sondern ich kann Millionen von solchen Programmen und Schritten speichern und Millionendaten miteinander vergleichen.

#### **[00:29:03.640] - Sprecher 1**

Das ist ein Fortschritt nach meiner Meinung. Da kann man Big Data Statistiken machen, kann zum Beispiel in der Schizophrenie Die 50 oder 100 Einflussfaktoren, die alle irgendwie mithelfen, mitwirken, wie man weiss nicht. Es ist die Jahreszeit, es ist das Geschlecht, es ist das Erkrankungsalter, die Frage, ob man auf dem Land oder in der Stadt lebt und alle diese Einzelfaktoren, die ein bisschen das Risiko erhöhen oder verringern, das kann man natürlich mit einer künstlichen Intelligenz, mit diesem Big Data aus einem Wust, einem ungeheuren Wust von Informationen besser herausfiltern, wie wir das mit unserer natürlichen Intelligenz können. Aber ich glaube, um auf deine Frage zurückzukommen, um dann einen kranken Menschen eine Krankheit zu beurteilen, dann ist die künstliche Intelligenz lang nicht so gut wie ein empathischer Mensch mit Kenntnissen, mit Erfahrungen, ein Therapeut zum Beispiel, ein guter Therapeut, weil der Mensch eben mehr ist als ein Haufen Statistischer Informationen. Statistiker sind Statistische Informationen und bis jetzt scheint mir die künstliche Intelligenz nicht imstande, diese viel viel komplexeren Dinge im Menschen zu erfassen. Wenn ich noch etwas anführen darf, was vorhin bei der Affektlogik nicht zum Ausdruck kam. Die Affekte, die Gefühle, das Emotionale ist ja der Körper.

#### **[00:31:14.080] - Sprecher 1**

Das ist eine körperliche Verfassung ursprünglich. Ein Gefühl ist eben etwas, das einen Menschen von Kopf bis Fuß verändert. Also wenn ich wütend bin, ist es keineswegs nur, dass ich im Kopf irgendeinen Ärgeranlass habe, sondern mein Herz schlägt anders, meine Pupille ist verändert, meine Verdauung ist



anders, meine ganze Muskulatur ist verändert, bis in die Haarspitzen, bis in die kleine Zehe sind zumindest starke Gefühle zunächst mal auch eine körperliche Verfassung. Ich möchte es hier einschieben, es gibt einen modernen Terminus in der Psychiatrie und Medizin, das Embodiment. Der Mensch ist eben eine verkörperte, eine mit einem Körper ausgestattete und mit einem ganzheitlichen Körper ausgestattete Maschinerie, wenn man so will. Nicht nur ein Computer, der Daten verarbeiten kann. Und auch dieser Körperaspekt, wie man gerade auch in der Schizophrenie, aber überall, also im ganzen Leben, erweist sich als viel, viel, viel wichtiger, als man die längste Zeit angenommen hat. Als man meinte, ja, das sind nur so Hirnoperationen. Nein, es sind ganzheitliche, hin und her wogende Operationen, Vorgänge. Das gehört eben auch zu unserer Intelligenz. Man spricht sogar von Körperintelligenz, Körpergedächtnis. Der Darm ist auch berühmt geworden die letzten Zeit. Die Darmflora, also eine Art von Gehirn und Gedächtnis und so weiter.

**[00:33:23.880] - Sprecher 1**

Das Immunsystem, das sind alles viel, viel komplexere Dinge, als was man bloß mit einer robotartigen künstlichen Intelligenz zu erfassen vermag.

**[00:33:37.360] - Sprecher 2**

Ja, ich kann dich nur unterstützen in deiner Überzeugung. Der Mensch ist ein ganzheitliches Wesen. Wir haben den Menschen zu sehr aufgeteilt in Geist und Körper.

**[00:33:50.330] - Sprecher 2**

Absolut. Und ich habe eine Zeit lang Psychothematikunterricht gegeben für Krankenschwestern. Und wenn ich mit Menschen arbeite, sage ich immer, der Kopf, der Intellekt, der kann lügen, der Körper kann nicht lügen. Der Körper ist immer ehrlich und dort wo der Kopf etwas vorzutäuschen versucht, sagt dann der Körper, Nein, das stimmt nicht. Und von dort her ist es sehr wichtig, dass wir mit unserem Körper, also dass wir den mehr mit einbeziehen. Und in dem Sinne finde ich es auch schade, wenn man es so stark trennt. Da ist die somatische Medizin und da die Psychiatrie.

**[00:34:31.300] - Sprecher 1**

Wir.

**[00:34:33.980] - Sprecher 2**

Müssen wieder mehr zusammenarbeiten. Wenn ich da weitergehe, ich habe das Gefühl, Ich habe das bei Bowen in Amerika erlebt und ich erlebe es auch sonst immer wieder, ich sage, die Psychiatrie buhlt immer wieder um die Anerkennung in der somatischen Medizin. Das ist die richtige Medizin. Und man sagt ja auch, wenn jemand einen Schmerz hat, der im Körper hat, aber aus dem psychischen Bereich kommt, das ist nur psychosomatisch oder das ist nur gedacht, aber ist eigentlich kein richtiger Schmerz oder keine richtige Krankheit. Also psychiatrische Krankheiten sind keine richtigen Krankheiten im strikten Sinne, so wie ein Herzinfarkt etc. Also ich erlebe immer wieder, dass die Psychiatrie um die Anerkennung in der.

**[00:35:31.550] - Sprecher 1**

Medizin bult.

**[00:35:33.020] - Sprecher 2**

Dass man alles reduzieren will, ich sage jetzt auf neurochemische Daten, weil das im Gehirn ist, auf neurotransmitter Substanzen und heutzutage auf Elektrolysen. Elektronische Vorgänge und heutzutage wieder elektromechanische Methoden anwendet, also transkraniale Stimulation. Also man geht immer wieder in den technischen Bereich. Und lässt dann das Ganzheitliche des Menschen und des Geschehens aus. Ja, also es.

**[00:36:33.210] - Sprecher 1**

Stimmt natürlich, dass die Medizin, aber auch das Publikum skeptisch ist gegenüber den psychischen Störungen und Krankheiten. Hingegen, wenn man ein Bein gebrochen hat, dann weiß man, woran man ist. Und ich denke, genau dieser Mechanismus ist es, je einfacher eine Sache zu erfassen ist, ein gebrochenes Bein ist fein zu erfassen, ein gebrochenes Herz, eine psychische Überforderung, Stress oder meinetwegen auch Burnout Situation und alle diese Dinge sind halt etwas subtiler. Und das allzu Subtile hat man nicht gern, weder in der Medizin noch im Publikum. Aber ich möchte auch sagen, umgekehrt buhlt natürlich die Medizin auch um die Psychiatrie.

**[00:37:30.000] - Sprecher 2**

Seit.

**[00:37:30.590] - Sprecher 1**

Jeher, seit es die Medizin gibt, also dem Hippokrates oder weiß ich wann vor tausenden von Jahren oder dem Avicenna oder wo auch immer, alle großen Ärzte, alle tiefen Ärzte haben immer wieder versucht, das Psychische, das Mentale, das Ganzheitliche an Menschen in ihre Praxis einzubeziehen. Und immer wieder war der wirklich gute Arzt nur der, der den ganzen Menschen anschaute. Auch mit der Psyche, auch mit seiner Umgebung, auch mit seiner Familie. Und periodisch kommt das wieder hoch mit irgendeinem Schlagwort, so dass ich denke, das ist ein bisschen eine beidseitige Bewegung. Aber du hast noch eine Frage gestellt, worauf müsste die Psychiatrie.

**[00:38:30.000] - Sprecher 2**

Ja, auf was müssten wir mehr unser Augenmerk richten? In der Forschung, sage.

**[00:38:37.900] - Sprecher 1**

Ich jetzt. Ja, ich bin da, glaube ich, in meinem Alter, Höhenalter, bin 92, lach gerade, bin ich relativ tolerant geworden, toleranter als früher. Ich finde, jeder soll dort forschen, wo es ihm passt. Die Neurobiologen sollen wie Verrückte in ihren Hirn herum forschen. Die Psychoanalytiker sollen im nicht fassbar psychischen Systemiker im System herum grübeln.

**[00:39:12.410] - Sprecher 2**

Die.

**[00:39:13.690] - Sprecher 1**

Erhaltenstherapeuten sollen ihre Programmchen entwickeln. Und die Esoteriker sollen noch etwas anderes machen. Jeder tut das seine. Und das Ganze macht dann das Ganze aus. Also ich denke, irgendwie mausert sich dann das Ganze ein Stück weiter und nimmt etwas von dem aus und etwas von dem aus und findet plötzlich ein kleines, neues, ein kleines Fensterchen und dann gibt es eine Mode und jeder sagt, hier muss es durchgehen. Also eben, ich relativiere ein bisschen, so dass ich jetzt nicht sagen kann, Man müsste nur noch ganzheitlich forschen, oder nur noch die spezifische Hirnforschung machen. Alles soll man tun.

**[00:40:15.000] - Sprecher 2**

Das war so ein Spruch. "Jeden Tierchen sein Pläsierchen." Und das ist das. Vielleicht kann ich noch anfügen. Ich habe letztens am Radio gehört, da hat man über Vogelforschung gesprochen. Und ich bin damals nach Basel Medizin studieren gegangen, wegen Professor Portmann. Früher waren es Portmann, Barth und Jaspers.

**[00:40:42.880] - Sprecher 1**

Portmann der Zoologe.

**[00:40:45.380] - Sprecher 2**

Zur Verhaltensforschung, ja, ja.

**[00:40:46.490] - Sprecher 1**

Großer Name, ja. Ja, der Zoologe. Also Verhaltensforscher. Großer Name.

**[00:40:50.940] - Sprecher 2**

Ich hatte ihn dann noch als Professor. Und da, also so habe ich den Zugang zur Zoologie gehabt. Und Konrad Lorenz war auch bekannt in unserer Familie. Ich habe als Jugendliche das Buch "Wie kam der Mensch auf den Hund" oder das sogenannte Böse gelesen. Das war eine Sendung am Radio, und da hat man von Heinroth gesprochen. Und Heinroth und seine Frau, die haben ja Vögel aufgezogen. Und da hat der Professor Jenny von der Vogelwarte gesagt, Vögel sind sehr gute Experimentierobjekte. Die schlüpfen aus dem Ei aus und man kann sie schon sehr früh verschieden beeinflussen. Das Kind, also das Jugendliche, das im Uthus ist, das kann man nicht, wird auch schon etwas beeinflusst, aber man kann es nicht so bewusst beeinflussen. Und damals konnte man die Vögel noch handzahn aufziehen, alle möglichen Vogelarten, und haben die Vögel sehr gut beobachtet. Konrad Lorenz hat dieses Buch von Heimrod zum 20. Geburtstag geschenkt bekommen und hat dann später an Heinroth geschrieben, wissen Sie eigentlich, dass Sie der Begründer der Verhaltensforschung sind. Und als ich in Amerika war,

haben wir viel über Evolution, also wurde es immer wieder gesagt, Gastdozenten eingeladen, über Evolution und natürlich dann auch Interaktion zwischen dem Individuum und dem Umfeld.

### **[00:42:41.340] - Sprecher 2**

Da gibt es ja die bekannte Diskussion "Nurture versus Nature" also was ist die Natur, die Gene und was ist das Umfeld. Und in diesem Sinne, wenn immer ich irgendwo stecken bleibe in einer menschlichen Problematik, dann bin ich jeweils zu den Verhaltensforschung gegangen. Also heutzutage sagt man Äthologen, also Soziobiologie sagt man auch. Und ich denke die Psychiatrie könnte so viel lernen von den Soziobiologen, von den primaten Forschern. Denn die gehen nicht an erster Stelle über die Sprache und über fixe Konzepte, sondern die beobachten, beobachten, schreiben nieder und machen dann später die Theorie der heraus. Und das ist eine Methode, die wir selber, also als Kliniker ist ja das so, man hört zu, man überlegt und man sucht sich dann da seine Konzepte heraus, also entwickelt die langsam. Du hast auch Piaget erwähnt, das ist auch Jean Piaget, den habe ich oder immer noch bewundere ich auch sehr. Er hat ja sehr sorgfältige Theorien aufgestellt. Und ja, ich denke, dort kann man auch noch einiges holen. Also aber es freut mich, dass du sagst, diesen Thesen seien Pläsierchen. Und alle haben ihre Berechtigung und sollen auf irgendein Bild, auf dem was sie am besten können, forschen. Jetzt habe ich noch eine Frage.

### **[00:44:24.800] - Sprecher 2**

Im Science Magazine kam vor Jahren mal eine Untersuchung. Da hat man festgestellt, dass die Wissenschaftler ein größeres Vorurteil haben, eine Voreingenommenheit, auf Englisch sagt man ja Bias, als der Durchschnittsmensch. Und jetzt frage ich dich, welchem Vorurteil unterliegen wir als forschende Psychiater?

### **[00:45:15.480] - Sprecher 1**

Wann? In welcher Situation? In der Wissenschaft, in der Politik oder in der Paarbeziehung? All das müsste man genauer anschauen. Ich weiss also nicht, wo die Wissenschaftler jetzt mehr oder weniger Vorurteile als andere haben. Ich weiss nur, dass nach meiner Meinung die Wissenschaft seit 2500 Jahren oder so versucht, eine Denkmethode, auch eine Untersuchungs und Beobachtungsmethode zu begründen, die die Vorurteile möglichst ausschaltet, möglichst minimisiert. Aber die Wissenschaftler sind natürlich Menschen, gewöhnliche Menschen mit ihrer Affektlogik und wenn ich fest überzeugt bin, die Dinge müssen genau so sein, wie ich mir das vorstelle, dann mache ich eine Untersuchung und finde die Eier, die ich dort versteckt habe, nicht vorher selber, dann sagt man, das war ein Vorurteil. Die Wissenschaftler sind gewöhnliche Menschen, auch wenn sie versuchen eine Wissenschaft zu machen, sie haben selbstverständlich auch ihre Vorurteile, zum Beispiel das Vorurteil, dass man mit Wissenschaft alles herausfinden kann oder dass die Wissenschaft eh schon fast alles weiss. Sie weiss in Wirklichkeit sehr sehr sehr sehr sehr viele Dinge nicht. Oder hat sie Mühe oder ahnt sie nur. Also ich weiss nicht, ob ich auf deine Frage ein bisschen geantwortet habe.

### **[00:46:56.570] - Sprecher 2**

Doch, doch, doch. Du hast gut geantwortet. In dem Sinn möchte ich dir zum Schluss noch mal das Wort übergeben. Was willst du mir mitgeben oder was für eine Frage stellst du an mich? Was für.

**[00:47:12.760] - Sprecher 1**

Eine Frage stelle ich an dich? Meine Hauptfrage wäre, wie geht es dir? Du bist auch nicht mehr 20? Ich bin zwar älter als du, aber bist du zufrieden mit deiner Situation. Ich sehe, du bist, soviel ich weiß, über 70, gell?

**[00:47:36.080] - Sprecher 2**

Ja, ja, bin ich. Ich gehöre zu den Risikomenschen, deshalb durfte ich.

**[00:47:41.760] - Sprecher 1**

Geimpft werden. Und bist munter und hast doch vor einigen Monaten Fuß und Hand gebrochen, wie ich weiß. Also das ist mir das Erste, das ich dich fragen würde, aber dann auch, ich bin jetzt in deiner Praxis. Du bist offensichtlich noch fast rund um die Uhr tätig. Du bist auch leidenschaftlich. Du machst ein Interview, nicht nur mit mir, sondern mit einer Reihe von Leuten, um das Wissen weiterzugeben, wie du sagst. Das finde ich ganz toll. Ich habe dich immer als eine sehr engagierte Kämpferin erlebt, nicht immer zufrieden. Ich weiß das auch von mir selber ein Stück weit. Man möchte immer noch etwas mehr, noch etwas mehr anerkannt sein, noch etwas mehr getan haben, weil seine tiefen Erkenntnisse wirklich richtig an den Mann und an die Frau gebracht haben. Das haben wir alle nicht. Du nicht, ich nicht, niemand. Das ist immer unvollständig, was wir was wir machen können und insofern würde ich fragen, wie geht es dir auch in dieser Hinsicht? Ich bin.

**[00:49:10.260] - Sprecher 2**

Sehr zufrieden und ich freue mich vor allen Dingen, dass wir jetzt so gut miteinander zusammenarbeiten konnten und unsere Gedanken so sich ineinander fügen. Doch, ich bin sehr zufrieden.

**[00:49:26.620] - Sprecher 1**

Ja, wir sind natürlich ein Stück weit auf ähnlichen Wellen Ich denke schon seit Jahrzehnten. Wir haben auch ein bisschen eine ähnliche Ursprung, zumindest in der Klinik, in der Lausanner Klinik. Das war in den 60er Jahren, 60 Jahre her. Ganz herzlichen.

**[00:49:49.480] - Sprecher 2**

Dank, Lü Chong Pei, für dein offenes Gespräch mit mir.

**[00:49:53.580] - Sprecher 1**

Danke dir, Ursula.