Epigenetisches Potential in der Psychiatrie

Gravierende Mängel im Denkmodell und Versorgungskonzept der Psychiatrie

Dr. med. Ursula Davatz

KOMPETENZZENTRUM FÜR ADHS UND SCHIZOPHRENIE
www.ganglion.ch; http://schizo.li/

Im Zeitalter des *big data mining* werden in der Psychiatrie immer häufiger Genanalysen in Kohorten-Studien durchgeführt und mit verschiedenen psychiatrischen Diagnosen korreliert, um dadurch zu neuen Erkenntnissen über die Ursachen psychischer Krankheiten zu gelangen. Dabei hat sich herausgestellt, dass ganz unterschiedliche psychiatrische Diagnosen wie Schizophrenie, Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen und ADS/ADHS die gleichen veränderten Gen-Loki miteinander teilen. Man fragt sich, wie dies zu interpretieren sei?

Das Gehirn als plastisches Organ

Psychische Krankheiten spielen sich im Gehirn ab, in einem Organ, das sich grundsätzlich von allen andern Organen unterscheidet. Es steht über die Sinnesorgane in stetiger Interaktion mit seinem Umfeld und ist einer dauernden Veränderung in Bezug auf Struktur und Netzwerke ausgesetzt. Diese Veränderbarkeit ermöglicht ihm einen fortlaufenden Anpassungsprozess an das Umfeld. Solche Anpassungsprozesse laufen schon in der embryonalen Phase in Utero ab. Sie finden vor allem aber als *Schnelles Lernen* während der gesamten Reifungsperiode des Gehirns statt, die von der Geburt bis zum 25.Altersjahr dauert. In der Pubertät, da sich die Persönlichkeit formiert, vollzieht sich eine besonders wichtige Umbauphase des Gehirns und zu dieser Zeit nehmen auch die meisten psychischen Krankheiten ihren Anfang.

Diese einzigartige Fähigkeit des Gehirns, sich in Abhängigkeit der Nutzung sowohl im Bereich einzelner Synapsen als auch in neuen Vernetzungen verschiedener Nervenbahnen zu verändern, ja sogar eine Umgestaltung ganzer Gehirnareale vorzunehmen, bezeichnet man als *Neuroplastizität*. Diese funktionelle Anpassungsfähigkeit des Gehirns hat sich über den Selektionsdruck im Verlauf der Evolutionsgeschichte bei den Hominiden herausgebildet. Dank dieser grossen

https://adhs.expert

Anpassungs- bzw. Lernfähigkeit hat sich die Überlebenschance des Homo sapiens sapiens in unterschiedlichsten Umweltbedingungen um ein Vielfaches erhöht.

Angeborene Verhaltensmuster der Neurotypen ADS und ADHS

Das menschliche Verhalten als ständig lernendes Wesen wird einerseits durch die Erziehung und die Konditionierung geprägt, andererseits ist es aber auch über genetisch vererbte, angeborene Eigenschaften bestimmt. Dies führt zur berühmten Streitfrage in der Psychiatrie, mit der sich vor allem die Schizophrenie-Forschung über Jahre befasst hat: Was ist wichtiger bei der Entstehung psychischer Krankheiten: die Gene oder das Umfeld?

Über die genetischen cross disorder Studien versucht man heutzutage einmal mehr, dieser Frage nach der Ursache in der Natur der generischen Vererbung nachzugehen. Unsere Antwort lautet klar, es ist die genetische Veranlagung, die in Interaktion mit dem sozialen Beziehungsumfeld zur psychischen Krankheitsentwicklung führt. Das Gehirn als plastisches, lernfähiges Organ kann epigenetisch über die sozialen Interaktionen mit dem Umfeld in seiner Funktionsstruktur während der gesamten Reifungsphase sowohl entwicklungsfördernd als auch entwicklungsbehindernd beeinflusst werden.

Das Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom ADS und das Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndrom ADHS werden heutzutage zu 70-80% als vererbte, also genetisch bestimmte Veranlagungen angesehen. Es handelt sich dabei um Genotypen, die über zwölf voneinander unabhängige Genloci determiniert werden, die das Kind schon von Geburt her in seinem Verhalten stark prägen. Wir bezeichnen diese angeborenen Veranlagungen von ADS und ADHS mit dem Begriff der «Neurotypen», neurologisch festgelegte Persönlichkeitstypen.

«introvertierter» und «extravertierter» Neurotyp

ADS und ADHS werden meist noch immer unter ein und demselben Erscheinungsbild als AD(H)S aufgeführt und untersucht. Häufig wird das ADS unter das ADHS subsummiert. Viele ihrer spezifischen Eigenschaften überlappen sich tatsächlich. Im Folgenden werden wir jedoch die beiden Persönlichkeitstypen ADS und ADHS getrennt betrachten, da sie sich in wichtigen Verhaltensaspekten grundsätzlich voneinander unterscheiden.

https://adhs.expert

Der ADS Persönlichkeitstyp zeichnet sich vor allem durch Scheuheit, Verschlossensein und Verträumtheit aus. Sein Anpassungsmuster in Stresssituationen ist an erster Stelle die Flucht nach innen, ein *Rückzugsverhalten* in eine innere Welt. Während der Flucht nach innen läuft meist ein *impulsives Denken* ab. Diese hohe kognitive Aktivität wird vom Umfeld jedoch kaum wahrgenommen. Kinder mit ADS gehen innerhalb von Schulklassen deshalb häufig verloren.

Der ADHS Persönlichkeitstyp fällt als erstes durch seine Hyperaktivität, das *Zappelphilippverhalten* auf. In Stresssituationen reagiert er *impulsiv* und ohne jede Erwägung selbst naheliegender Konsequenzen mit aggressivem Verteidigungsverhalten nach dem Motto *Angriff ist die beste Verteidigung*. Dieses schnelle Ausrasten unter Stress als Abwehrreaktion auf Kritik trägt diesen Menschen im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter unzählige Disziplinarmassnahmen und soziale Ausgrenzung ein.

Eine *erhöhte Sensitivität*, die zu leichter *Verletzlichkeit* und schneller *Kränkung* führt, besitzen beide Neurotypen. Beide haben feine Antennen und im emotionalen Hirn vermutlich Verstärkerzellen. Beide verfügen über ein ausgeprägtes Sensorium für sämtliche emotionalen Reize aus ihrem Umfeld. Da es sich um genetisch festgelegtes *hard wiring* in ihrem Gehirn handelt, können sie weder ihre sensitive Wahrnehmung, ihr Rückzugsverhalten noch ihre Aggressionen im Kindes- und jungen Erwachsenenalter steuern. Diese angelegten Hirnstrukturen führen bei beiden rasch zu einer emotionalen Überforderung, einem *system overload* mit blitzschnell darauf folgenden impulsiven Abwehrreaktionen. Personen mit ADS ziehen sich unmittelbar zurück, Personen mit ADHS werden sofort laut und aggressiv. Im Erwachsenenalter jedoch haben manche von ihnen gelernt, mit ihren Emotionen umzugehen.

Zusätzlich zu den unverkennbaren Verhaltens- und Reaktionsmustern von ADS und ADHS kommen nicht selten *Lernstörungen* wie *Legasthenie* oder *Dyskalkulie* bei diesen Neurotypen vor. Diese *Lernschwächen*, zusammen mit der *kurzen Aufmerksamkeitsspanne*, erschweren das schulische Leistungsvermögen wesentlich. Schwächen in einem Leistungsbereich können aber auch durch besondere Hochleistungen in anderen Bereichen kompensiert sein, was ein unausgeglichenes Leistungsprofil ergibt und bei Lehrpersonen oft Erstaunen hervorruft. Beiden

https://adhs.expert

Persönlichkeitstypen ist wenig Zeitgefühl eigen, weshalb sie häufig zu spät kommen oder Termine verpassen.

Ein Elternteil oder sogar beide Eltern von Kindern mit ADS/ADHS sind in der Regel ebenfalls Träger von einem dieser vererbten Neurotypen. Familiensysteme mit dem ADS/ADHS Neurotyp fallen wegen ihrer Sensitivität und Impulsivität leicht in gegenseitig eskalierende Konfliktzustände, begleitet von hoher affektgeladenem Verhalten, das wechselseitig tiefe Verletzungen zur Folge hat. Verzweiflung, Ohnmacht, totaler Rückzug und Abbruch jeglicher Kommunikation mit endgültigen Beziehungsabbrüchen ist dann die Folge davon. Studien von Familien mit ADS/ADHS haben gezeigt, dass sowohl in der Partnerschaft als auch im Beruf weit mehr Beziehungsabbrüche zu verzeichnen sind als bei Kontrollfamilien. Viele der Beziehungen enden in Scheidungen, Stellen werden nicht lange gehalten und ihr vorhandenes Potential bleibt unverwirklicht. Ohne fachliche Hilfe finden diese Familien in der Regel keinen Weg aus ihren destruktiven Abwärtsspiralen, in die sie hineingeraten.

Herleitung psychischer Krankheiten aus ADS und ADHS

Entgegen der Meinung der meisten Fachleute stellen die beiden Neurotypen ADS und ADHS unserer Ansicht nach keine psychischen Krankheiten dar. Es handelt sich bei den genetisch vererbten Neurotypen um Persönlichkeitstypen mit vermehrter Vulnerabilität für die Entwicklung von psychischen Krankheiten, wenn sie in einem für sie ungünstigen erzieherischen Umfeld aufwachsen. Ist das Erziehungsumfeld nicht in der Lage, mit den speziellen Verhaltens- und Reaktionsmustern umzugehen oder nicht bereit zu lernen, einen andern Erziehungsstil anzuwenden, welcher den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder entgegenkommt, handelt es sich dann bei den entstehenden psychische Krankheiten – korrekterweise bezeichnet – um Folgekrankheiten von bestimmten Genotypen und nicht um Komorbidität von zwei verschiedenen psychischen Leiden. Wir haben viele solcher Erziehungsstile mit pathogenen Interaktionen in Familiensystemen mit ADS und ADHS in unserem klinischen Alltag beobachten können.

Neue genetische Studien über ADHS weisen tatsächlich eine starke genetische Überlappung mit andern psychischen Krankheiten auf. Aus dieser Betrachtungsweise heraus kann gesagt werden, dass sich eine psychische Krankheit als erstes manifestiert, wenn in der Erziehung die Sozialisierung ins Erwachsenenleben

https://adhs.expert

misslungen ist. Es setzen dann reflexartige, archaische Verhaltensmuster wie Kampf-Flucht- oder Totstellreflex in Form von extrem aggressivem Verhalten, autistischem Rückzug oder schwere Depressionen ein. Das Gehirn verfügt zu diesem Zeitpunkt über keine geeigneten Anpassungsstrategien mehr, um einen Stress reduzierenden Effekt herbeizuführen. Das Gehirn als soziales Vermittlungsorgan ist in diesem Moment in Fehlfunktionen übergegangen. Das Stressmodell von *Selye* – ein funktionelles Erklärungsmodell von Krankheiten – hat unter diesem Aspekt betrachtet gleiche Gültigkeit für psychische Krankheiten wie somatische Leiden.

Eine besonders extreme Form dieses *Rückzugsverhaltens* in eine das Umfeld ausschliessende Gedankenwelt beim ADS stellt der *Autismus* oder die *Autismusspektrum Krankheit* dar, ein Krankheitsbild, das heute auch mit dem Begriff des *Asperger* Syndroms benannt wird. Beim Autismus geht die offizielle Fachmeinung in der Regel von der Annahme aus, es fehle diesen Menschen an *Empathiefähigkeit*, sie könnten die Mimik ihres Gegenübers nicht lesen. Aus unserer klinischen Erfahrung interpretieren wir das autistische Verhalten von Menschen mit extremem ADS als Schutz vor Reizüberflutung infolge ihrer Hypersensitivität. Sie geraten schnell in eine verstärkte emotionale Erregung, die zu einem *system overload* führt. Auf diese Reizüberflutung reagieren sie dann zur Reizabschottung mit *autistischem Rückzug*, welcher ihre Sinneswahrnehmung nach aussen einschränkt. Eine andere beobachtete Reaktion ist das *Ablenkungsmanöver* mittels völlig absurden Verhaltensweisen. Beide Verhaltensweisen lassen das Umfeld punkto Kommunikation in limbo, ein Verhalten, das beim Gegenüber Unverständnis Ärger und Ablehnung auslöst.

Analysieren wir das Verhalten dieser Menschen etwas genauer, finden wir häufig eine verbal überaktive Person im familiale Umfeld, sei dies Mutter oder ein extrem extravertiertes Geschwister. Beide bewirken beim ADS betroffenen Kind ein *autistisches Rückzugsverhalten*. Dieses stellt sich auf den Standpunkt: «Es hat sowieso keinen Sinn zu kommunizieren, man hört mir ja gar nicht zu, die andern sind immer schneller und lauter».

Bei ADS Kindern ist das erzieherische Umfeld meist bereit, ihnen sensitive Verletzlichkeit zuzugestehen, ob es auch Rücksicht darauf nimmt, ist eine offene Frage. Das schnelle Einsetzen von *Abwesenheitsverhalten* in Stresssituationen wie auch die häufige Leistungsverweigerung trotz kognitiven Potentials passt zwar zu

https://adhs.expert

ihrem scheuen Verhalten, findet hingegen wenig Verständnis bei Lehrern und Eltern. Vielmehr bringt dieses Verhalten die Erwachsenen oft zur Verzweiflung: «Sie könnten schon, wenn sie nur wollten»!, doch ADS Kinder können häufig nicht wollen, wenn das emotionale Umfeld nicht stimmt für sie.

Personen mit ADHS traut man *Sensitivität* meist gar nicht erst zu, da diese Eigenschaft nicht zu ihrem *aggressiven Temperament* zu passen scheint. Man spricht ihnen feinfühlige *Gefühlswahrnehmungen* geradezu ab. Wird das Umfeld darauf und reagiert aufmerksam gemacht, reagiert es meist mit Unverständnis. Fahren die Erzieher gegen dieses *aggressive Verteidigungsverhalten* aber weiter mit verschärften *Bestraffungsmethoden,* enden sämtliche Sozialisationsversuche schliesslich in einer Sackgasse und können zu einer psychischen Krankheit führen.

Erziehungsmethoden, die nicht an die Neurotypen von ADS und ADHS angepasst sind, können schon im Kindergarten, während der ganzen Schulzeit zu psychiatrisch relevanten Verhaltensproblemen führen, die Überweisungen an den schulpsychologischen Dienst oder die Kinderpsychiatrie auslösen. Die *hohe Sensitivität* macht beide Neurotypen während ihrer ganzen Entwicklungsjahre aber auch noch im Erwachsenenalter weit stärker anfällig für Verletzungen aus dem sozialen Umfeld.

Verstärkerzellen im emotionalen Gehirn

Die *hohe Sensitivität* führt bei Menschen mit ADS und ADHS schnell zu verstärkter emotionaler Erregung. Bei anhaltender Reizüberflutung durch ein emotional intensives Umfeld schützen sich diese Menschen mit ADS dann mit Rückzugsverhalten, diejenigen mit ADHS durch Aggressionen. In seltenen Fällen können Menschen mit ADS aber auch plötzlich ganz unerwartet aggressiv werden. Sie schalten dann von der Flucht nach innen auf aggressives Abwehrverhalten um. Dies kommt in der Regel vor, wenn sie sich überfordert oder sich in die Ecke gedrängt fühlen.

Die hohe Sensitivität und das schnelle Einsetzen von Rückzugsverhalten oder Aggressionen weisen vermutlich auf eine Art *Verstärkerzellen* im emotionalen Gehirn hin. Zu diesem Schluss ist der Hirnforscher Henry Markram gekommen. Er wollte als Vater eines autistischen Sohnes das Rätsel dieser schweren Krankheit entschlüsseln und betrieb Forschung an autistischen Ratten. Auf Hinweis einer Mitarbeiterin

https://adhs.expert

entdeckte er, dass diese autistischen Ratten Hirnzellen haben, die Reize aus dem Umfeld verstärken. Dieses Phänomen wurde von ihnen dann mit *intense world syndrome* bezeichnet, ein Phänomen, das wir in unserem Buch *ADHS und Schizophrenie* mit *Emotionaler Monsterwelle* beschrieben haben.

Das Krankheitsbild des Autismus ist, wohl bemerkt, ebenfalls unter den fünf Diagnosen, die in den eingangs aufgeführten cross-disorder Studien untersucht wurden und die über die gleichen veränderten Risiko Genloki verfügenwie das ADS und ADHS.

Die pathologisierende Interaktion mit dem Umfeld

Statistische Untersuchungen zeigen auf, dass 75-80% der Erwachsenen, bei denen die Neurotypen ADS und ADHS fest gestellt werden, eine psychiatrische Diagnose aufweisen, manchmal sogar mehrere und nicht selten auch unter somatischen Krankheiten leiden.

Unserer Erfahrung nach führen die zuvor beschriebenen, typischen Persönlichkeitsmerkmale dazu, dass Menschen mit ADS/ADHS schon von klein auf immer wieder unter die Räder der Normierung geraten. Reagiert das erzieherische Umfeld auf ihre Eigenheiten an erster Stelle mit enervierten, emotionalen Äusserungen oder bestrafenden Erziehungsmethoden, können sie wegen den vielen Zurecht- und Zurückweisungen, die sie während ihrer Entwicklungsjahre erfahren, kein gesundes Selbstwertgefühl entwickeln. Dem verstärkten Erziehungszwang passen sie sich zwar oft mit letzten Kräften an, insbesondere weibliche Personen, letztlich leiden sie dennoch massiv darunter. Passieren ihnen ungeachtet all ihrer Bemühungen trotzdem erneut immer wieder Fehler, kommen sie sich schliesslich im Leben als Verlierer vor im Sinne einer *learned helplessness.* Als Folge davon entwickeln sie im Erwachsenenleben schwere Depressionen, ein Krankheitsbild, das ebenfalls eine Überlappung mit den Risiko Genloki ADS/ADHS. Gelingt die soziale Normierung nur mit höchster Anstrengung halbwegs, leiden sie laut unseren klinischen Beobachtungen später häufig zusätzlich unter Zwangskrankheiten. Dieses Krankheitsbild wurde in den genetischen Kohortenstudien jedoch nicht eingeschlossen.

Ab einem gewissen Zeitpunkt im Adoleszentenalter lehnen männliche Personen mit ADHS sämtliche Normierungsversuche ihrer Erzieher ab. Sie stellen ihre eigenen

https://adhs.expert

Normen auf und formieren sich in delinquenten Peer Groups oder Gangs. Kommen sie mit dem Gesetz in Konflikt, stellt die Psychiatrie bei ihnen die Diagnose einer antisozialen oder dissozialen Persönlichkeitsstörung. In den Gefängnissen sind viele Personen mit ADHS inhaftiert, die einen ihnen nicht entsprechenden, nicht adäquaten Erziehungsweg gegangen sind. Dieses Krankheitsbild wurde bisher in den genetischen Kohortenstudien nicht erfasst, aber sollte unserer Ansicht nach unbedingt in diese genetischen Studien hineingenommen werden.

Schizophrenie, bipolare Störung, schwere Depression und Suchtkrankheiten können bei beiden Geschlechtern mit ADS oder ADHS auftreten. Essstörungen und Borderline Persönlichkeitsstörung treten als Folgekrankheiten häufiger bei Frauen mit ADHS auf. Frauen, welchen auf ihrem Erziehungsweg als Mädchen emotional die notwendigen Auseinandersetzungen zur Persönlichkeitsbildung in einem zu restriktiven Familienumfeld vorenthalten wurden und nicht lernen konnten, mit ihren Emotionen umzugehen, weichen zur Gefühlsregulation in die Essstörung aus.

Genetische Korrelation von Kreativität und psychischer Krankheit

Kreativität ist ein weiteres Markenzeichen von Menschen mit ADS und ADHS. Eine 2011 veröffentlichte Studie von 300'000 Personen hat aufgezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen kreativen Fähigkeiten und andern psychischen Krankheiten besteht. Menschen mit bipolaren Störungen waren überdurchschnittlich häufig in künstlerischen Berufen tätig. Mac Cabe vom Kings College in London hat bei der Untersuchung von 4.5 Millionen Schweden bei den Gesundheitsdaten festgestellt, dass Personen mit Schizophrenie, bipolarer Störung oder Depression überdurchschnittlich häufig im Kunstbereich tätig waren. Im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung wiesen Studierende im Kunstbereich ein fast doppelt so hohes Risiko auf, an Schizophrenie oder bipolarer Störung zu erkranken. Er hat daraus den Schluss gezogen, dass Kreativität und die Gefahr, psychische Störungen zu entwickeln, genetisch verlinkt sein müssen.

Diesen Zusammenhang, der höchstwahrscheinlich genetisch bestimmt ist, können wir laut unserer langjährigen klinischen Beobachtungen klar bestätigen. Menschen mit ADS und ADHS sind nicht nur sehr sensibel, sie sind in der Regel auch überdurchschnittlich kreativ. Es kommen häufig Erfinderpersönlichkeiten, Künstler und Wissenschaftler in diesen Familien vor. Gleichzeitig findet man in diesen

https://adhs.expert

Familiensystemen aber auch häufiger psychische Krankheiten wie Schizophrenie, bipolare Störung, Alkoholsucht, Depressionen und vieles mehr vor.

Das Familiensystem von Albert Einstein ist ein Beispiel für diesen genetischen Zusammenhang. Einstein, ein hochbegabter Physiker und Nobelpreisträger, hat angeblich bis zum fünften Lebensjahr nicht gesprochen, er war nach offizieller Diagnostik ein autistisches Kind. Zudem wäre er später wegen seiner Sprachdefizite beinahe von der Kantonsschule Aarau ausgeschlossen worden. Der Lehrkörper hat sich dann aber anders entschieden und das Schulgebäude, das er besuchte, heisst heute Einsteinhaus. Sein zweiter, sensibler, literarisch interessierter und musikalisch hochbegabter Sohn Eduard, der oft krank war, geriet 19jährig wegen einer unglücklichen Liebesgeschichte in eine schwere psychische Krise. 1933 wurde bei ihm eine Schizophrenie diagnostiziert. Für seinen weltberühmten Vater war er kein ganzer Mensch, dieser wünschte ihm sogar den frühen Tod. Er meinte, das kranke Erbgut stamme nicht von ihm, sondern von Eduards Mutter Mileva. «Die Schizophrenie war in der Familie meiner Frau, wovon ich aber bei meiner Verheiratung nichts wusste.» Seinem sechs Jahre älteren Sohn Hans Albert schrieb er: «Wenn ich informiert gewesen wäre, wäre er, Eduard, nicht auf der Welt.»

Seine letzten Lebensjahre verbrachte Eduard in der Zürcher Nervenheilanstalt Burghölzli.

In Eduard's Krankengeschichte finden wir beeindruckende Gedichte wie dieses:

Einsames Ende

Ahnt, wie ich einsam sterbe,
Lautlos schwinde
Und in keine Rinde mein Dasein kerbe
Was ich gesät,
Haben die Winde leer verweht.
Was ich gedämmt, hat schon geschwinde
Der Bach fortgeschwemmt.
Ahnt, wie ich einsam sterbe,
Und wie die Scham mir meinen Halt,
Mir alles nahm.

https://adhs.expert

Personen mit ADS und ADHS zeigen bekanntlich häufig herausragende Talente im künstlerischen, erfinderischen, sportlichen und auch im unternehmerischen Bereich. Oft haben sie auch ein kritisches Wahrnehmungsvermögen. Es liegt jedoch, wie mehrfach erwähnt, an der Passung zwischen den ADS/ADHS Persönlichkeitstyp und dem Beziehungsumfeld, ob sich das Potential ihrer Talente entfalten kann oder nicht. Nehmen sie Autoritätspersonen als inkompetent oder nicht authentisch wahr, macht es ihnen ihr ausgeprägter Sinn für Gerechtigkeit häufig schwer, sich anzupassen und unterzuordnen. Das ständige Scheitern an den Erwartungen ihres familialen Umfeldes führt schliesslich zu tragischen Folgen wie dies bei Eduard Einstein der Fall war. Dass *Genie* und *Wahnsinn* nah beieinander liegen, ist aus der Literaturgeschichte schon lange bekannt.

Erfolgreiche Personen mit ADS und ADHS

Erwähnenswert ist, dass es aber auch Erwachsene gibt, die trotz ADS und ADHS zeitlebens keine psychiatrische Hilfe benötigen, sondern im Gegenteil aus ihrer kreativen Veranlagung heraus viel Potential schöpfen. Sie entwickeln sich gerade wegen ihres speziellen Neurotyps zu sehr erfolgreichen Persönlichkeiten. Professor Jenny vom Kinderspital Zürich erwähnt in Interviews und Vorträgen, dass 30%-60% der Kinder, bei denen ein ADS oder ADHS in der Kindheit festgestellt wurde, als Erwachsene keine Unterstützung mehr benötigen.

Ein selbstredendes Beispiel für ein Leben mit ADHS ohne psychiatrische Behandlung ist Richard Branson. Er wurde aus sämtlichen Schulen, die er besuchte, verwiesen. Die Eltern haben ihm ihre Unterstützung aber nie entzogen. Er wurde von ihnen nie fallen gelassen. Mit seiner unternehmerischen Kreativität hat er wichtige Impulse in unserer Gesellschaft gesetzt. Ein weiteres Beispiel ist der Chinese Jack Ma, der sich ursprünglich als Fremdenführer für englisch sprechende Touristen auf Velotouren durch China während neun Jahren autodidaktisch Englisch beigebracht und anschliessend als Englisch Lehrer in Hangzhou gearbeitet hat. Seine Bemühungen in Harvard studieren zu können, wurden 10 Mal in Folge abgelehnt. Er hat sich aber dennoch nicht entmutigen lassen. 1999 hat er aus seiner kleinen Wohnung in Hangzhou die erfolgreiche Internetfirma Alibaba gegründet. Seine Bemerkung zum erfolgreichen Umgang mit China's kommunistischer Partei Elite war: «Love them, don't marry them». Selbstverständlich wurde bei ihm nie ein ADS oder ADHS diagnostiziert, dies wäre damals in China gar nicht möglich gewesen. Was

https://adhs.expert

seine Erzieher bei ihm recht gemacht haben, ist uns auch nicht bekannt. Vermutlich haben sie ihn weitgehend in Ruhe gelassen. Doch sein Verhalten und seine Durchsetzungsfähigkeit passen sehr gut in eine lange Reihe von erfolgreichen ADS/ADHS Persönlichkeiten wie Bill Gates, Steve Jobs, Linus Torvalds, Winston Churchill, Wolfgang Amadeus Mozart und viele mehr.

Interventionsstrategie nach medizinischem Modell

ADS und ADHS wird von den meisten Fachleuten als Krankheit angesehen und deshalb medikamentös behandelt. Medikamente wie Ritalin verbessern zwar die Konzentrationsfähigkeit im Schulalltag in vielen Fällen auf eindrückliche Weise. Auch die soziale Angepasstheit wird in der Regel positiv beeinflusst. Antidepressiva vom Typ der SSRI (selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer) werden eingesetzt, um die Hypersensitivität mit diesen Mitteln etwas herabzusetzen und die leichte Verletzlichkeit zu vermindern. Diese Medikamente bewirken quasi eine *dickere Haut*. Patienten machen aber die Bemerkung, sie seien nicht mehr ganz sich selbst und empfinden diese Persönlichkeitsveränderung häufig als unangenehm. Über die ausschliesslich pharmakologische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS wird der Reifungsprozess des sozialen Gehirns dieser Neurotypen mit seinen besonderen Fähigkeiten der *Neuro-Plastizität* lediglich an die sozialen Erwartungen angepasst. Eine nachhaltige Beeinflussung einzig und allein chemisch bewirken zu wollen, nutzt aber das epigenetische Entwicklungspotential des erzieherischen Umfeldes für einen veränderten Umgang mit einer gegebene Persönlichkeitsveranlagung in keiner Weise.

Fehlende therapeutische Nutzung der Epigenetik

Während meiner mehr als 40-jährigen klinischen Arbeit mit Drei-Generationen Familiensystemen konnte ich in unzähligen Entwicklungsprozessen innerhalb von Familiensystemen, die eine genetische Veranlagung von ADS/ADHS hatten, und die ich oft über Jahre hinweg begleitet habe, zur Genüge tragische Verlaufsgeschichten verfolgen, wie ungeeignete Erziehungsmethoden verschiedene psychische Krankheiten mit chronischen Verlauf im Erwachsenenalter zur Folge hatten. Unseres Erachtens hätten viele dieser Krankheitsverläufe durchaus verhindert werden können, wäre das Beziehungsumfeld in kritischen Momenten entsprechend fachkompetent unterstützt und beraten worden.

https://adhs.expert

Über die Verwendung des Begriffs der *bio-psycho-sozialen* Medizin hat man zwar versucht, das physiko-chemische Krankheitsmodell aus der Somatik mit dem Begriff *psycho-sozial* zu ergänzen und dadurch den Bedürfnissen der Psychiatrie anzupassen. Man war sich offensichtlich dessen bewusst, dass die sozialen Umstände bei psychischen Krankheiten eine wichtige Rolle spielen müssen. Inwieweit, so fragen wir uns aber, ist der *psycho-soziale* Aspekt, d.h. die soziale Interaktion eines Menschen mit seinem Beziehungsumfeld durch die Verwendung dieses neuen Begriffs tatsächlich in das Erklärungsmodell psychischer Krankheitsbilder sowie deren Behandlung miteingeflossen?

Bei einer kritischen Betrachtung stellen wir fest, dass der interaktive *psycho-soziale* Aspekt psychischer Krankheiten mehrheitlich ausgelassen wird. Das familiale Beziehungsumfeld wird sowohl bei der Anamnese wie auch bei der Therapie höchstens marginal oder gar nicht miteinbezogen. Insbesondere bei den Neurotypen ADS und ADHS sollte das vorhandene *epigenetische Potential*, das in der Veränderung des Beziehungsumfeldes liegt – im Sinne einer Anpassung an diese Neurotypen – unbedingt genutzt werden. Im Versorgungskonzept von Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS fehlen in der Psychiatrie diese Behandlungsansätze bis heute.

· *Frühintervention im Beziehungsumfeld*

Wir plädieren aus diesen Überlegungen heraus für eine neue Herangehensweise an psychiatrische Krankheiten, ein Vorgehen, welches das *Potential* der *epigenetischen Entwicklungsmöglichkeit* über die therapeutische Veränderung des Umfeldes in die psychiatrischen Behandlungen regelmässig miteinbezieht. Zusätzlich zur praktizierten Pharmakotherapie sollte routinemässig eine Systemtherapie des Umfeldes von Kindern mit ADS und ADHS eingeführt werden. Das Beziehungsumfeld als Untersuchungsgegenstand müsste zudem über wissenschaftliche Studien darauf geprüft werden, welche Erziehungsmethoden pathogen und welche sich salutogen auswirken. Erziehungspersonen könnten somit spezifischer instruiert werden, wie sie persönlichkeitsgerecht mit diesen Kindern umzugehen haben, um ihnen einen erfolgreichen Einstieg ins Erwachsenenleben zu ermöglichen.

https://adhs.expert

Wir wissen bis heute zu wenig darüber, wie sich das Umfeld und die verschiedenen Erziehungsstile auf Kinder mit ADS/ADHS auswirken. Wir können auch nicht erklären, warum ganz unterschiedliche psychiatrische Diagnosen wie Schizophrenie, schwere Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen etc. den gleichen oder stark überlappenden Genotypus haben. Wissenschaftliche Studien könnten Antworten auf die eingangs gestellte Frage geben.

Familiensysteme und Schulen sind gegebenermassen die einflussreichsten Beziehungsumfelder für Kinder im Entwicklungsalter. Kindergärtnerinnen, Lehrpersonen, Berufsausbildner sind somit auch die wichtigsten öffentlichen Weichensteller für die Krankheitsentwicklung aus diesen Genotypen neben der Familie. Über ein verbessertes Verständnis pathogener erzieherischer Interaktionen könnte eine generelle Anpassung der Erziehungsmodalitäten sowohl in Familien als auch im Erziehungssystem vom Kindergarten bis zum Schulabschluss vorgenommen werden.

Unserer Ansicht nach würde durch dieses Vorgehen die Inzidenz psychiatrischer Krankheiten im Erwachsenenalter dank einer epigenetischen weitreichenden Präventionsstrategie um ein Wesentliches reduziert.

Literatur

Davatz U.: ADHS und Schizophrenie, Edition Rüegger.

Einstein A.: Das verschmähte Genie. Albert Einstein und die Schweiz (DVA).

Einstein E.: Erinnerungen ehemaliger Klassenkameraden am Zürcher Gymnasium.

Egger J.W.: Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin. Körper-Seele-Einheit und sprechende Medizin. Wien: Facultas; 2017.

MacCabe J.H.: Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4.5 million Swedes, Kings College; London, 2007.

NZZ am Sonntag, 15.7.2018, S.48, WISSEN).

Jenny O.: vom Kinderspital Zürich erwähnt sogar, dass 30%-60%
Kohortenstudie, genannt «brain storming decease».

75-80% der Erwachsenen mit ADS/ADHS benötigen laut heutigen Untersuchungen

nature genetics, 23andMe Research Team. Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder.

Selye H.: Das Stressmodell

Senn R.: Der kleine Tete. Roman. Elster, Zürich, 2015.

https://adhs.expert

Siegel D.: The developing mind. How relationships and the brain interact to shape who we are . The Guilford Press, New York, NY, 10012 1999.

Wagner Lorenz: Der Junge, der zu viel fühlte. Europa Verlag, 2018.

Dr. med. Ursula Davatz, FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Kompetenzzentrum für AD(H)S & Schizophrenie
5401 Baden
Tel.

https://adhs.expert