Gedanken zu
ADHS, ADS, ASS und Schizophrenie

Dr.med. Ursula Davatz, Vizepräsidentin adhs20+

Die Schizophrenie ist eine der meistgefürchteten Krankheiten in der Psychiatrie, nicht so für mich. Seit ich mit der psychiatrischen Ausbildung nach meinem Medizinstudium begann, habe ich mich stets mit diesem Krankheitsbild beschäftigt. Als ich dann 1973 über einen Kinderarzt zusätzlich auf das AD(H)S aufmerksam gemacht wurde, habe ich die beiden Erscheinungsbilder über meine Beobachtungen laufend weiterverfolgt und mein Verständnis verfeinert und vertieft.

Betrachten wir das Verhalten von Menschen mit AD(H)S und vergleichen es mit demjenigen von Patientinnen und Patienten in einer akuten schizophrenen Psychose oder Manie, so fällt auf, dass das psychotische Verhalten durchaus mit hyperaktivem ADHS-Verhalten verglichen und als übertriebenes AD(H)S-Verhalten bezeichnet werden. Bei etwa 5 Prozent der Bevölkerung kann ein AD(H)S festgestellt werden und bei einem Prozent der Bevölkerung tritt eine Schizophreniekrankheit auf. AD(H)S stellt nichtsdestotrotz einen vulnerablen Genotyp dar, aus welchem sich nicht nur Schizophrenie und Bipolaren Störung, sondern noch andere psychische und auch körperliche Krankheiten entwickeln können. Wir reden dann von Folgekrankheiten und nicht von Komorbidität. Warum?

Menschen mit dem Genotyp ADHS, ADS, ASS (Autismus-Spektrum-Syndrom) geraten durch ihre Andersartigkeit vermehrt in Stress erzeugende psychosoziale Konfliktsituationen. Dauert dieser psychosoziale Stress über längere Zeit an, wird ihre Anpassungsfähigkeit zusehends erschöpft und führt auf psychischer oder körperlicher Ebene zu Störungsbildern. In der medizinischen Fachsprache spricht man dann von Komorbidität, dies im Sinne von zwei oder mehreren gleichzeitig auftretenden Krankheiten. Wir jedoch reden von Folgekrankheiten, die stets mit diesem Genotyp in ungünstigen Interaktionen im erzieherischen Umfeld zu tun haben. Bei dieser Überlegung geht es aber nicht um Schuldzuweisung im Sinne der *Schizophrenogenen Mutter,* nach FRIEDA FROMM- REICHMANN. Es geht vielmehr um eine fehlende Passung der Erziehungspraktiken zum Genotyp dieser andersgearteten, vulnerablen Kinder und Jugendlichen.

Hinsichtlich dieser ungünstigen Interaktionen, die Krankheitsprozesse in der nächsten Generation auslösen können, erscheint es uns wichtig, dem erzieherischen Umfeld wie Eltern und Lehrern möglichst zu einem frühen Zeitpunkt kompetente Unterstützung für einen optimalen Umgang mit ADHS/ADS/ASS-Kindern anzubieten, damit sich nicht schon im Kindes- und Jugendalter psychische oder auch körperliche Krankheiten anbahnen.

Mit einer staatlich angeordneten Frühprävention für die Unterstützung der Erziehungsverantwortlichen würden sich im Gesundheitsversorgungssystem viele Folgekosten, ausgelöst durch erzieherische Sackgassen, verhindern lassen. Es lohnt sich also, im Schulwesen die Lehrpersonen im persönlichkeitsgerechten Umgang mit ADHS/ADS/ASS-Kindern zu unterstützen, die Investitionen würden sich mehrfach bezahlt machen.

https://adhs.expert

Die Primärprävention für einen persönlichkeitsgerechten Umgang mit diesen vulnerablen Kindern sollte aus solchen Überlegungen heraus eine unserer ersten Prioritäten für einen gesundheitspolitischen Auftrag an unser Erziehungssystems sein. Über eine niederschwellige, direkte Unterstützung des Lehrpersonals und der Eltern könnten enorme Folgekosten verhindert werden und die Neurodiversität, das kreative Potential dieser jungen Menschen der Gesellschaft zu Diversität und Fortschritt verhelfen.

Handelt es sich bei der ADHS/ADS/ASS-Veranlagung ~~schon~~ um Erwachsene, geben wir ihnen den Rat, ihre besonderen Persönlichkeitsmerkmale zu akzeptieren und Freundschaft mit ihrer Veranlagung zu schliessen, statt sie zu bekämpfen. Sie müssen lernen, mit sich und ihren Eigenheiten wohlwollend umzugehen.

Aus dieser Perspektive gesehen, bekommt die ADHS/ADS/ASS-Veranlagung ein individuelles Gesicht anstelle einer Diagnose, das uns als Gegenüber zum Nachdenken herausfordert und der Gesellschaft viele kreative Impulse offerieren kann.

Dr. med. Ursula Davatz

https://adhs.expert