An J.D. 27.3.24

«AD(H)S und Schizophrenie»

Referat adhs20+ Zentrum Karl der Grosse, Zürich
am 29.11.2024 19.30 – 21.30 Uhr

Die Schizophrenie ist eine der meistgefürchteten Krankheiten in der Psychiatrie, nicht so für mich. Ich habe mich, seit ich mit der psychiatrischen Ausbildung nach meinem Medizinstudium begonnen habe, stets für dieses Krankheitsbild interessiert und mich mit diesem beschäftigt. Als ich dann 1973 über einen Kinderarzt zusätzlich auf das AD(H)S gestossen bin, habe ich seither die beiden Erscheinungsbilder über Beobachtungen laufend weiter verfolgt und meine konzeptionellen Erklärungen für ihre Entstehung vorzu verfeinert. Betrachtet man die Symptome von Menschen mit AD(H)S und vergleicht sie mit denjenigen einer akuten Schizophrenie oder Manie, so kann das Verhalten von Schizophreniepatienten in der akuten Phase durchaus mit verstärkten, übertriebenen AD(H)S-Eigenschaften verglichen werden.

Umgekehrt ausgedrückt, können akute Schizophreniesymptome und solche der bipolaren Störung, lediglich als verstärkte AD(H)S-Symptome bezeichnet werden. Dies soll aber noch lange nicht heissen, dass jedes Kind mit AD(H)S im späteren Leben eine Schizophreniekrankheit entwickeln muss. Zirka 5 Prozent der Bevölkerung hat ein AD(H)S und nur bei 1 Prozent der Bevölkerung tritt eine Schizophreniekrankheit auf. AD(H)S ist jedoch ein vulnerabler Genotyp, aus welchem sich noch viele andere psychische und auch körperliche Krankheiten entwickeln können. In der medizinischen Fachsprache spricht man dann von Komorbidität, dies im Sinne von zwei oder mehreren gleichzeitig auftretenden Krankheiten. Wir reden deshalb von Folgekrankheiten. Warum?

Der ADHS-, ADS-Menschentyp ist ein vermehrt auf Stress empfindlicher Persönlichkeitstyp. Durch seine hohe Sensitivität und seine reaktive Impulsivität gerät er schneller in psychosoziale Konfliktsituationen, die sowohl für ihn wie auch für sein soziales Umfeld Stress erzeugend sind. Dauert dieser psychosoziale Stress über längere Zeit an, wird die Anpassungsfähigkeit auf der einen oder anderen Seite irgendwann einmal erschöpft und eine Krankheit auf psychischer oder körperlicher Ebene bricht beim schwächeren Konfliktpartner aus, wir haben es dann mit einer sozialen Folgekrankheit des AD(H)S zu tun.

https://adhs.expert

Aus diesen Gründen erscheint es uns besonders wichtig, dem erzieherischen Umfeld, d. h. Eltern und Lehrern von Kindern mit ADHS/ADS, möglichst zu einem frühen Zeitpunkt kompetente Unterstützung im Umgang mit diesen Kindern anzubieten, damit sich bei diesen vulnerablen Kindern nicht psychische oder auch körperliche Krankheiten entwickeln.

Präventionskosten in diesem Bereich eingesetzt, würden sich viele Male bezahlt machen, da im Gesundheitsversorgungssystem unendlich viele Folgekosten gespart werden könnten. Es lohnt sich also keineswegs bei der Investition in die Schule, die Unterstützung der Lehrpersonen im persönlichkeitsgerechten Umgang mit ADHS/ADS-Kindern, zu sparen.

Ein sorgfältiger Umgang mit ADHS/ADS-Kindern sollte unsere erste Priorität sein in der Prävention. Dieser persönlichkeitsgerechte Umgang mit diesen Kindern sollte aber nicht nur innerhalb des medizinisch-psychiatrischen Gesundheitsversorgungssystem stattfinden, sondern schon vorher in Form einer niederschwelligen direkten Unterstützung des Lehrpersonals und der Eltern. Durch ein solches Vorgehen könnte das kreative Potential, das in diesen Kindern steckt, der Gesellschaft erhalten bleiben, d. h. nicht verloren gehen.

Handelt es sich um Erwachsene, bei denen ADHS/ADS festgestellt wird, geht es darum, dass diese ihre besonderen Persönlichkeitsmerkmale akzeptieren lernen, d. h. Freundschaft mit ihnen schliessen und dann lernen, mit sich und seinen Eigenheiten wohlwollender und schliesslich auch geschmeidiger umzugehen.

Aus dieser Perspektive heraus kann das ADHS/ADS in unserer Gesellschaft viele kreative Impulse geben und zu einer Weiterentwicklung verhelfen und muss nicht nur eine «viel Aufhebens erregende» psychiatrische Diagnose oder gar eine übertriebene psychiatrische Modeerscheinung sein, sondern vielmehr ein menschliches Gegenüber, das uns zum Nachdenken, Neudenken und zum mutig Weiterentwickeln herausfordert.

Dr. med. Ursula Davatz

https://adhs.expert

«AD(H)S und Schizophrenie»

Referat adhs20+ Zentrum Karl der Grosse, Zürich
am 29.11.2024 19.30 – 21.30 Uhr

AD(H)S stellt einen Vulnerabilitätsfaktor für die Entwicklung einer Schizophreniekrankheit dar. Dies bedeutet aber nicht, dass AD(H)S unbedingt zu einer Schizophrenie führen muss. Die Statistik zeigt auf, dass 5 Prozent der Bevölkerung AD(H)S hat, aber nur 1 Prozent der Bevölkerung leidet an Schizophrenie. Wir versuchen an diesem Abend aufzuzeigen, was die sozialen Umfeldfaktoren sind, die zu dieser Krankheit führen und wie man sie «präventiv» verhindern bzw. umgehen könnte.

Dr. med. Ursula Davatz

https://adhs.expert

Für Anwälte

ADHS - Schizophrenie

ADHS stellt eine Verwechslungsfaktor dar für die Erkrankung einer Schizophrenie und umgekehrt. Der Verdacht aber, dass ADHS unbedingt zu einer Schizophrenie führen kann, ist falsch. Es sind dann 6% der Bevölkerung ADHS hat aber nur 1% der Bevölkerung (leidet) an Schizophrenie. Die versuche an diesem Abend aufzuzeigen, was die SOZ. Verhaltensauffälligkeiten die zu dieser Krankheit führen, u. wie man die "gesunden" von einander abgrenzen kann.

https://adhs.expert

Abschrift der Handschrift (Seite 4)

[Handschrift Seite 1]

Für Ausschreibung
ADHS u. Schizophrenie

ADHS stellt einen Vulnerabilitätsfaktor dar für die Entwicklung einer Schizophreniekrankheit. Dies bedeutet aber lange nicht, dass ADHS unbedingt zu einer Schizophrenie führen muss. Die Statistik zeigt auf, dass 6 % [?] der Bevölkerung ADHS hat, aber nur 1 % der Bevölkerung leidet an Schizophrenie. Wir versuchen an diesem Abend aufzuzeigen, was die soz. Umfeldfaktoren sind, die zu dieser Krankheit führen u. wie man sie "präventiv" verhindern bzw. umgehen könnte

https://adhs.expert