Epigenetisches Potential in der Psychiatrie

Herleitung psychischer Krankheiten aus ADS und ADHS

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 den gleichen veränderten Gen-Lokus 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. Die Pubertät ist eine besonders wichtige Umbauphase des Gehirns. Es ist auch die Phase, in welcher die meisten psychischen Krankheiten ihren Anfang nehmen.

Diese einzigartige Fähigkeit, 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 *Plastizität*. Diese organische Anpassungsfähigkeit des Gehirns hat sich über den Selektionsdruck im Verlauf der Evolutionsgeschichte bei den Hominiden herausgebildet. Dank dieser grossen Anpassungs- bzw. Lernfähigkeit hat sich die

https://adhs.expert

Überlebenschance des Homo sapiens sapiens in unterschiedlichsten Umweltbedingungen um ein Vielfaches erhöht.

Angeborene Verhaltensmuster der Neurotypen ADS und ADHS

Das Verhalten des Menschen als ständig lernendes Wesen ist einerseits durch die Erziehung und die Konditionierung beeinflusst, andererseits über genetisch vererbte, angeborene Eigenschaften. Dies führt zur berühmte Streitfrage in der Psychiatrie, mit der sich vor allem die Schizophrenieforschung 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 einmal mehr der *nature versus nurture* Frage auf den Grund zu kommen. Unserer Ansicht nach sind es die Interaktionen des sozialen Beziehungsumfeldes mit den genetisch vererbten Veranlagungen, die bei der Krankheitsentwicklung den Ausschlag geben. Beide spielen eine wichtige Rolles. Das Gehirn als plastisches, veränderbares 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 von der Mehrzahl der Fachleute als vererbte Veranlagungen angesehen. Sie gehören somit klar in den Bereich *nature*. Es handelt sich dabei um zwei Genotypen, 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».

«*introvertierter*» *und* «*extravertierter*» *Neurotyp*

ADS und ADHS werden noch immer meist unter ein und demselben Erscheinungsbild aufgeführt, d.h. ADS wird in der Regel unter das ADHS subsummiert. Viele ihrer spezifischen Eigenschaften überlappen sich auch tatsächlich. Im Folgenden werden wir jedoch die beiden Persönlichkeitstypen ADS und ADHS getrennt darstellen, da sie sich in wichtigen Verhaltensaspekten grundsätzlich voneinander unterscheiden.

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

https://adhs.expert

eine innere Welt. Bei 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 häufig verloren.

Der ADHS Persönlichkeitstyp fällt als erstes durch seine Hyperaktivität, das «Zappelphilippverhalten» auf. In Stresssituationen reagiert er spontan und ohne jede Erwägung selbst naheliegender Konsequenzen impulsiv mit aggressivem Verteidigungsverhalten nach dem Motto «Angriff ist die beste Verteidigung». Dieses impulsive Ausrasten als Abwehrreaktion schon bei kleinsten Verletzungen trägt diesen Menschen unzählige Disziplinarmassnahmen 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 sie diese sensitive Wahrnehmung nicht unterdrücken können – denn es handelt sich um das *hard wiring* der beiden Persönlichkeitstypen ADS/ADHS. Diese fest 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.

Zusätzlich zu den unverkennbaren Verhaltens- und Reaktionsmustern von ADS und ADHS kommen nicht selten *Legasthenie* oder *Dyskalkulie* bei diesen Neurotypen vor. Diese *Lernschwächen*, zusammen mit der *kurzen Aufmerksamkeitsspanne*, erschweren die schulische Leistung. Schwächen in einem Leistungsbereich können aber auch durch besondere Hochleistungen in anderen Bereichen kompensiert sein. Beiden Persönlichkeitstypen ist wenig Zeitgefühl eigen, weshalb sie häufig zu spät kommen oder Termine verpassen, was zu Verärgerungen im Schulbetrieb führt.

Ein Elternteil oder sogar beide Eltern von Kindern mit ADS/ADHS sind nicht selten ebenfalls Träger von einem dieser Neurotypen. Familiensysteme mit mehrfach ADS/ADHS Veranlagung fallen aus diesem Grund allzu leicht in gegenseitig eskalierende Konfliktzustände, begleitet von hoher affektgeladener Impulsivität, die wechselseitig tiefe Verletzungen zur Folge haben. Verzweifelte Ohnmacht, totaler Rückzug und Abbruch jeglicher Kommunikation mit endgültigen Beziehungsabbrüchen ist dann meist eine Folge davon. Studien von Familien mit

https://adhs.expert

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 das vorhandene Potential dieser Menschen bleibt unverwirklicht. Ohne fachliche Hilfe finden diese Familien in der Regel keinen Weg aus ihren destruktiven Abwärtsspiralen, in die sie hineingeraten.

Vom angeborenen Neurotyp zur psychiatrischen Krankheit

Wir haben viele Erziehungsstile mit pathogenen Interaktionen in Familiensystemen mit ADS und ADHS in unserem klinischen Alltag beobachten können. Entgegen der Meinung der meisten Fachleute sind die beiden Neurotypen ADS und ADHS unserer Ansicht nach keine psychischen Krankheiten. Es handelt sich bei den genetisch vererbten, von Geburt her bestehenden Neurotypen aber um Veranlagungen, die vermehrt vulnerabel sind für die Entwicklung von psychischen Krankheiten, wenn das Erziehungsumfeld nicht in der Lage ist, mit ihren Verhaltens- und Reaktionsmustern umzugehen und auch nicht bereit ist, auf ihre besonderen Bedürfnisse einzugehen. Bei den entstehenden psychischen Krankheiten handelt es sich dann – korrekterweise bezeichnet – um Folgekrankheiten aus ADS und ADHS und nicht um Komorbidität von zwei verschiedenen Krankheiten.

Verallgemeinernd kann gesagt werden, dass sich eine psychische Krankheit in der Pubertät immer dann anbahnt, wenn die Sozialisierungsphase vom Kind zum Erwachsenen misslingt, genauer gesagt, wenn Jugendliche in ihrer sozialen Anpassungsleistung innerhalb des Beziehungsumfeldes überfordert sind und das Gehirn als Vermittlungsorgan in Fehlfunktionen übergeht. Sämtliche erlernten und konditionierten Verhaltensmuster sind zu diesem Zeitpunkt nicht mehr tauglich. Häufig setzt dann reflexartiges Verhalten ein wie Kampf- Flucht- und Totstellreflex, doch diese primitiven Reflexhandlungen dienen der schwierigen Situation meist nicht. Das Gehirn verfügt zu diesem Zeitpunkt über keine weiteren Anpassungsstrategien mehr, um einen Stress reduzierenden Effekt herbeizuführen. Das Stressmodell von *Selye* – ein funktionelles Erklärungsmodell von Krankheiten – hat unter diesem Aspekt betrachtet ebenfalls Gültigkeit für psychische Krankheiten, und nicht nur für somatische Leiden.

Erziehungsmethoden, die nicht an die Neurotypen ADS und ADHS angepasst sind, können schon im Kindergarten, während der ganzen Schulzeit, aber vor allem auch in der Pubertät schwere pathogene Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung

https://adhs.expert

dieser Menschen haben und bei ihnen zu psychischen Krankheiten führen. Die *hohe Sensitivität* macht beide Neurotypen weit stärker anfällig für Verletzungen aus dem sozialen Umfeld.

Personen mit ADHS traut man *Sensitivität* meist nicht zu, da diese Eigenschaft nicht zu ihrem *aggressiven Temperament* zu passen scheint. Man spricht ihnen feinfühlige *Gefühlswahrnehmungen* geradezu ab und reagiert meist nur mit Unverständnis, wenn sie ihre Verletzlichkeit kundtun. Fährt man gegen ihr *aggressives Verteidigungsverhalten* weiter mit verschärften *Bestraffungsmethoden*, enden die Sozialisationsversuche in einer Sackgasse und schliesslich in einer psychischen Krankheit.

Bei ADS Kinder ist das erzieherische Umfeld eher bereit, auf ihre sensitive Verletzlichkeit einzugehen. Das schnell einsetzenden *Abwesenheitsverhalten* in Stresssituationen wie auch das fehlende Leistungsniveau ihres kognitiven Potentials findet jedoch weniger Akzeptanz bei Lehrern wie Eltern und bringt diese oft zur Verzweiflung. «Sie könnten schon, wenn sie nur wollten», lautet dann die Kritik, doch ADS Kinder können häufig nicht wollen.

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 bezeichnet wird. Beim Autismus geht die offizielle Fachmeinung 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 folgendermassen: Wegen ihrer Hypersensitivität geraten Menschen mit extremem ADS schnell in eine verstärkte emotionale Erregung, die bei ihnen zu einer Reizüberflutung, einem *system overload* führt. Auf diese Reizüberflutung reagieren sie dann zur Reizabschottung mit totalem *autistischem Rückzug*. Eine andere beobachtete Reaktion ist das *Ablenkungsmanöver* mittels völlig absurden Verhaltensweisen. Beide Verhaltensweisen lassen das Umfeld punkto Kommunikation in limbo. Häufig ist es eine verbal überaktive Mutter oder ein extrem extravertiertes Geschwister, die beim ADS Kind einen *system overload* und somit ein *autistisches Rückzugsverhalten* auslösen.

https://adhs.expert

Hirnzellen, die Reize verstärken

Der Hirnforscher Henry Markram, Vater eines autistischen Sohnes, hat Forschung an autistischen Ratten betrieben. Auf Hinweis einer Mitarbeiterin entdeckte er bei diesen autistischen Ratten Hirnzellen, die Reize aus dem Umfeld verstärken. Auch das Gehirn von Menschen mit ADS muss vermutlich solche Verstärkerzellen besitzen. Wegen der dauernden Reizüberflutung schützen sie sich innerhalb eines emotional intensiven Umfeldes durch Rückzug. Dieses Phänomen wurde *intense world syndrome* genannt, das wir in unserem Buch *ADHS und Schizophrenie* mit *Emotionaler Monsterwelle* bezeichnen. Verlangt man von Menschen mit ADS aber etwas, das sie überfordert oder von dem sie sich in die Ecke gedrängt fühlen, können sie plötzlich ganz unerwartet auch aggressiv werden. Das Krankheitsbild des Autismus ist, wohl bemerkt, ebenfalls unter den fünf Diagnosen, die in den eingangs aufgeführten cross-disorder Studien untersucht wurden und die alle den gleichen veränderten Genlokus mit ADS und ADHS teilen.

Die Entwicklung einer psychiatrischen Krankheit

Statistische Untersuchungen zeigen auf, dass 75-80% der Erwachsenen, bei denen die Neurotypen ADS und ADHS fest gestellt wurden, tatsächlich eine psychiatrische Diagnose aufweisen, manchmal sogar mehrere. Die Entwicklung einer psychiatrischen Krankheit bei diesen Kindern ist durchaus wahrscheinlicher, da sie wegen der zuvor beschriebenen Eigenheiten schon von klein auf immer wieder unter die Räder der Normierung geraten. Reagiert das erzieherische Umfeld auf ihre Eigenheiten vor allem mit bestrafenden Erziehungsmethoden, können diese Kindern wegen den vielen Zurückweisungen, die sie erfahren haben, gar kein authentisches Selbstwertgefühl entwickeln. Unter dem verstärkten Erziehungszwang passen sie sich oft mit letzten Kräften an, insbesondere weibliche Personen mit ADS und ADHS. Passieren ihnen aber ungeachtet ihrer Bemühungen immer wieder Fehler, kommen sie sich erneut als Verlierer vor. Als Folge davon entwickeln sie im Erwachsenenleben schwere Depressionen, ein Krankheitsbild, das ebenfalls in den Kohortenstudien enthalten ist und den veränderten Genlokus mit ADS/ADHS teilt. Gelingt die soziale Normierung mit höchster Anstrengung nur halbwegs, leiden sie später häufig unter Zwangskrankheiten. Diese Krankheitsbild wurde in den genetischen Kohortenstudien nicht eingeschlossen.

https://adhs.expert

Männliche Personen mit ADHS lehnen im Adoleszentenalter häufig Normierungsversuche ihrer Erzieher ab, stellen eigene Normen auf und schliessen sich Peer Groups oder Gangs an. Sie erhalten in der Psychiatrie die Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. Auch dieses Krankheitsbild ist in den genetischen Kohortenstudien nicht erfasst.

Schizophrenie, bipolare Störung, schwere Depression und Suchtkrankheiten können bei beiden Geschlechtern mit ADS oder ADHS auftreten. Essstörungen und Borderline Persönlichkeitsstörung treten häufiger bei Frauen mit ADHS als Folgekrankheiten auf, die zu restriktiv erzogen wurden. Fehlgelaufene Entwicklungen im Kindes- wie im jungen Erwachsenenalter erschweren massgeblich eine erfolgreiche Integration ins Erwachsenenleben.

Während meiner mehr als 40-jährigen klinischen Arbeit mit Drei-Generationen Familiensystemen, die von ADS und ADHS betroffen waren und die ich oft über Jahre hinweg begleitet habe, konnte ich mehrfach beobachten, wie sich bei schlechter Passung von Erziehungsstil und Persönlichkeitstyp die verschiedenen psychischen Folgekrankheiten entwickelt haben.

Genie und Wahnsinn statistisch untersucht

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 (NZZ am Sonntag, 15.7.2018, S.48, WISSEN). Kreative Fähigkeiten sind, wie zuvor erwähnt, eine der typischen Eigenschaften von Personen mit ADS und ADHS. 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 können wir laut unserer langjährigen klinischen Beobachtungen ganz klar bestätigen. Menschen mit ADS und ADHS sind in der Regel

https://adhs.expert

überdurchschnittlich kreativ. In diesen Familien kommen häufig Erfinderpersönlichkeiten, Künstler und Wissenschaftler vor. Gleichzeitig findet man in diesen Familien aber auch häufiger psychische Krankheiten wie Schizophrenie, bipolare Störung, Alkoholsucht, Depressionen und vieles mehr vor. Das Familiensystem von Albert Einstein ist ein selbstredendes Beispiel dafür. 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, er 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,

https://adhs.expert

Mir alles nahm.

Personen mit ADS und ADHS zeigen häufig herausragende Talente im künstlerischen, erfinderischen, sportlichen und auch im unternehmerischen Bereich. Oft haben sie aber mit ihrer sensiblen Wahrnehmung und ihrem gerechtigkeitsliebenden Wesen Mühe sich unterzuordnen, insbesondere wenn sie Autoritätspersonen als inkompetent erachten. Es liegt stets an der Passung zwischen den ADS/ADHS Persönlichkeitstyp und dem Beziehungsumfeld, ob sich das Potential ihrer Talente entfalten kann oder nicht. Ist im Beziehungsumfeld die Bereitschaft nicht vorhanden, sowohl im Entwicklungs- als auch im Erwachsenenalter mit diesen Menschen einen entsprechenden Umgang zu finden, kann die von ihnen verlangte soziale Angepasstheit einen derart unerträglichen psychischen Druck auf sie ausüben, dass ihr ständiges Scheitern an den Erwartungen des Umfeldes schliesslich zu psychischen Folgekrankheiten führt. Dass Genie und Wahnsinn nah beieinander liegen, ist aus der Literaturgeschichte schon lange bekannt.

Erfolgreiche Personen mit ADS und ADHS

Bezeichnenderweise gibt es Erwachsene, die trotz ADS und ADHS zeitlebens keine psychiatrische Hilfe benötigen und aus ihrer kreativen Veranlagung 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 sogar, 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 Behandlungdafür 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

https://adhs.expert

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 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.

Pharmakotherapeutische Interventionsstrategie

Da ADS und ADHS unter den meisten Fachleuten noch immer als Krankheit angesehen wird, ist die gängigste medizinische Behandlung die Pharmakotherapie mit Stimulanzien wie Ritalin, ein Wekamine. Dieses Medikament verbessert die Konzentrationsfähigkeit auf eindrückliche Weise. Die soziale Angepasstheit wird dadurch ebenfalls positiv beeinflusst. Öfters werden auch Antidepressiva vom Typ der SSRI (selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer) eingesetzt. Diese reduzieren die typische Hypersensitivität und dadurch auch die leichte Verletzlichkeit. Die Betreffenden erhalten über die Pharmakotherapie quasi eine *dickere Haut*, viele bemerken aber, sie seien nicht mehr ganz sich selbst.

Die reine pharmakologische Behandlung, die auf dem medizinischen Modell aufbaut, das prinzipiell physiko-chemischer Natur ist, wird dem sozialen Organ Gehirn und seiner *Plastizität,* der besonderen Fähigkeit, sich in Interaktion mit dem Umfeld verändern zu können, unserer Ansicht nach keineswegs gerecht. Sie genügt bei weitem nicht für die Behandlung von Kindern mit ADS und ADHS. Die Verhaltensweisen dieser Neurotypen sind genetisch bestimmt. Diese von Geburt her gegebene Veranlagung chemisch verändern zu wollen, ohne nicht auch eine Anpassung vom Beziehungsumfeld zu verlangen, ist einseitig.

Epigenetische Therapieansätze in der Psychiatrie

Das erzieherische Beziehungsumfeld dieser Neurotypen, wie mehrfach erwähnt, ist eindeutig der entscheidende Weichensteller, ob sich aus ADS und ADHS gesunde Persönlichkeiten oder psychiatrische Folgekrankheiten entwickeln.

https://adhs.expert

Während meinen Beobachtungen von unzähligen Entwicklungsprozessen innerhalb von Familiensystemen konnte ich von vielen unglücklichen Lebensgeschichten von Menschen mit ADS und ADHS Kenntnis nehmen, die durchaus auch anders hätten verlaufen können, wäre man dem Familiensystem im kritischen Moment fachlich kompetent beigestanden.

Über die Einführung des Begriffs der *bio-psycho-sozialen* Medizin hat man versucht, das physiko-chemische Krankheitsmodell zu ergänzen. 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 die Erklärung psychischer Krankheitsbilder und deren Behandlung miteingeflossen ist?

Der interaktive *psycho-soziale* Aspekt der psychischen Krankheit wird bei einer kritischen Betrachtung trotz des Begriffs der *bio-psycho-sozialen* Medizin mehrheitlich ausgelassen. Man bezieht sich lediglich auf die Symptome und lässt die zwischenmenschliche Entstehungsgeschichte psychischer Krankheiten innerhalb des sozialen Beziehungsumfeldes weitgehend aus. So bleibt die Betrachtung der Krankheit am Erscheinungsbild der Symptome, der Phänomenologie hängen. Die Tatsache, dass das familiale Beziehungsumfeld nicht routinemässig in die Behandlung, insbesondere bei den Neurotypen ADS und ADHS, mit einbezogen wird, zeigt auf, dass das epigenetische Potential der Interaktion mit dem Beziehungsumfeld nicht genutzt wird. Dies stellt einen gravierenden Mangel im Versorgungskonzept der Psychiatrie dar.

Die Psychiatrie hat diesbezüglich Bedarf für eine grundsätzlich neue Herangehensweise. Das Organ Gehirn, in welchem sich die psychiatrischen Krankheiten formieren, verlangt zusätzlich nach einer Systemtherapie des Umfeldes, die nachhaltiger ist als eine rein pharmakologische Behandlung. Es ist das Beziehungsumfeld, das an die Bedürfnisse dieser vulnerablen Neurotypen herangeführt werden muss.

Als Forschungsgegenstand in der heutigen Psychiatrie sollte das Beziehungsumfeld und die Interaktion mit diesen Kindern eingehend analysiert werden um festzustellen, was sich positiv oder negativ auf sie auswirkt. So können Antworten auf die eingangs

https://adhs.expert

gestellte Frage gefunden werden: Wie kann es dazu kommen, dass ganz unterschiedliche psychiatrische Diagnosen wie Schizophrenie, Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen und ADS/ADHS den gleiche veränderten Genlokus miteinander teilen?

Die Psychiatrie von heute macht sich die neuen Erkenntnisse aus der Epigenetik nicht zu Nutze. Diese *psycho-sozialen* Netzwerke sind aber die wichtigsten Weichensteller, ob die Erziehungsmuster und Verhaltensweisen im Beziehungsumfeld sich unterstützend auswirken oder eine pathogene Wirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung dieser vulnerablen Neurotypen haben. Die unterstützenden als auch die pathogenen Muster sind wissenschaftlich genauer zu erfassen, damit Krankheitsentwicklungen in Zukunft verhindert werden können.

Familiensysteme und Schulen sind gegebenermassen die einflussreichsten Beziehungsumfelder für Kinder im Entwicklungsalter. Wir gehen davon aus, dass eine Anpassung der Erziehungsmodalitäten sowohl in den Familien als auch an den Schulen in der Kindheit und während der Pubertät psychische Krankheitsentwicklungen schon im Ansatz gestoppt und somit die Inzidenz von psychiatrischen Krankheiten im Erwachsenenalter um ein Wesentliches reduziert werden kann.

Die Psychiatrie könnte somit eine epigenetisch weitreichende Präventionsstrategie aufbauen.

Literatur

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).

Maia Szalavitz Markram Henry: Das Rätsel seines Lebens NZZ am Sonntag 16.9.18

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

Selye H.: Das Stressmodell

https://adhs.expert

Eduard Einstein: Erinnerungen ehemaliger Klassenkameraden am Zürcher Gymnasium.
Rahel Senn: *Der kleine Tete.* Roman. Elster, Zürich, 2015.

Davatz U.: ADHS und Schizophrenie, Edition Rüegger.

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

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

https://adhs.expert