

ADHS und Schizophrenie

Ursula Davatz

ADHS und Schizophrenie

**Wie emotionale Monsterwellen entstehen
und wie sie behandelt werden**

mit einem Vorwort von Luc Ciompi

Edition Rüegger

Dank

Siebzehn Jahre lang habe ich an diesem Buch gearbeitet. Wieder und wieder habe ich meine neuen Beobachtungen in die Entwicklung meines Schizophreniekonzeptes einfließen lassen und dadurch mein Verständnis und die Behandlung dieser komplexen Krankheit verbessert. Zahllos sind die Überarbeitungen meines Manuskripts. Mein Ehemann Jürg Da Vaz hat mich dabei mit unendlicher Geduld und grossem Einsatz begleitet und unterstützt. Er hat mich dazu angehalten, meine Gedanken auch für Personen ohne Fachkenntnis verständlich zu formulieren. Ohne fortlaufendes Zwiegespräch, unsere ganz persönliche Dialektik, wäre ich nie so weit gekommen. Ihm sei ein grosses Dankeschön ausgesprochen.

Ein grosser Dank geht auch an Luc Ciompi, der mich bei allen Rückschlägen, die ich auf dem Weg zur Publikation erlebt habe, immer wieder dazu ermutigt hat nicht aufzugeben.

Dank sagen möchte ich unseren drei Kindern Ariuscha, Zeno und Fay, die mich als Mutter oft entbehren mussten, aber als berufstätige Frau dennoch respektiert und meinen Rat auch geschätzt haben.

Ich danke auch meinen Patienten und ihren Familien. Ohne ihr Vertrauen in mein Behandlungsangebot und ihre Bereitschaft, ihre Familiengeschichten offenzulegen, hätte ich dieses Buch niemals schreiben können. Möge es einem weiten Kreis von betroffenen Familien und interessierten Personen zugutekommen.*

Last, but not least geht ein Dank posthum an meinen geschätzten Lehrer Professor Murray Bowen, Georgetown University Family Center, der mir am 22. Februar 1980 als Widmung in sein Buch «Family Therapy in Clinical Practice» schrieb: «To Ursula with great expectations for your impact on the human cause in the future.»

*Ursula Davatz
im September 2014*

* Alle Namen wurden geändert.

Inhalt

Vorwort: Warum man dieses Buch lesen sollte von Luc Ciompi	13
Die Bedeutung des ADHS für mein neues Schizophreniekonzept . . .	22
Die Frage der Heilbarkeit	25
Neuland, das nicht anschlussfähig ist?	27
Entstehung	31
ADHS als genetische Vulnerabilität	33
Eigenschaften von Kindern mit einem ADHS	36
ADHS und Erziehung	38
Konfliktverhalten von Eltern mit einem ADHS	41
Partnerschaftliche Konfliktlösungsstrategie für Eltern mit einem ADHS	43
Typische Rollenmuster von Kindern mit einem ADHS	45
Erschwertes Regellernen	47
Kooperation statt Machtkampf	48
Umgang mit Lernstörungen	51
Traumatische Schulerfahrungen – blockierter Berufsweg	52
Elterliche Emotionen im Umgang mit Jugendlichen mit einem ADHS	53
Auseinandersetzungen in der Pubertät	55
ADHS und Cannabiskonsum.	56
Cannabiskonsum als Risikofaktor	57
Cannabiskonsum als Problemlösungsstrategie	59
Anleitung für die Eltern von jugendlichen Cannabiskonsumenten. . . .	61
Die Berufsfindung	62
ADHS und Folgekrankheiten	63
Das Umfeld als Weichensteller	65
ADHS als gemeinsamer genetischer Faktor psychischer Krankheiten	66
Gen-Umwelt-Interaktion als bestimmender Faktor	67

Familienumfeld als Risikofaktor	69
Die Warum-Frage	69
Was sind Familiensysteme?	69
Familienkonstellationen	72
Emotionale Fokussierung	72
Geschwisterpositionen	73
Das älteste Kind trägt strukturelle Verantwortung	73
Das mittlere Kind als Vermittler	74
Das jüngste Kind trägt emotionale Verantwortung	75
Einzelkinder mit Belastung	77
Generationenübergreifende Aufträge	78
Das Geschlecht als Stolperstein	79
Das schwarze Schaf – Rückversicherung für das Familiensystem ...	82
Pflichterfüllung elterlicher Bedürfnisse	84
Das Trösterkind	86
Das Ersatzkind	87
Schicksal eines Wunschkindes	90
Behinderung als Fokussierungsfaktor	90
Frühkindliche Krankheiten	92
Interkulturelle Vermittlerrolle	93
Die Tragik des funktionalisierten Kindes	94
Tsunami fördernde Interaktionsmuster in der Familie	96
Die Dreiecksbeziehung	96
Drehtürkonflikt in der Familie	97
Gespaltene Loyalität – geteilte Loyalität	99
Psychose blockiert Scheidung	102
Vermittler und Opfer gleichzeitig	103
Umgang mit gespaltener Loyalität	104

Kommunikationsstile	107
Emotional aufgeladene Kommunikation (High Expressed Emotions) .	108
Assoziative Kommunikation	109
Verschleiernde Kommunikation – zwischen den Zeilen lesen	110
Double-Bind-Kommunikation	111
Disqualifizierende Kommunikation – Vermeiden von Konflikten	111
Erziehungsstile	113
Schizophrenie begünstigende Erziehungsstile	113
Konflikthafte Erziehungsstile der Eltern	115
Problemlösungsstrategien und Stressverhalten	117
Matriarchales Führungsmodell	119
Rückzugsverhalten der Väter – fehlende Strukturgebung	122
Macht der Instinkte	124
Beschützerinstinkt überwiegt Autonomieinstinkt	124
Mangel an Konfliktverarbeitung	126
Welpenschutz	126
Verhindertes Erwachsenwerden – maligne Pubertät	129
Ausgelagerter Ablösungskonflikt	130
Unterdrücktes Temperament	132
Urknall zur Autonomie	134
Lebensgeschichtliche Tsunamifaktoren	135
Eine unglückliche erste Liebeserfahrung	136
Liebeswahn als Problemlösung	138
Generationenübergreifende sexuelle Problematik	139
Sexuelle Probleme als körperliche Symptome	141
Scheinschwangerschaft als Problemlösung	142
Sexualität als moralisches Problem im Generationenkonflikt	142
Unterschiedliche Berufswünsche der Eltern als Spannungsfeld	144
Verhinderte Berufswahl durch Konflikte der Bezugspersonen	146
Unverwirklichte elterliche Ambitionen als Tsunamitreiber	148
Missglückte Prüfung als Stressfaktor	149

Lebensgeschichtliche Stressfaktoren bei Frauen	151
Überforderte junge Mütter – Schwangerschaftspsychose	151
Überhöhte Erwartungshaltung an den Partner als Tsunamiauslöser .	153
Kinderwunsch als Belastungsfaktor	155
Behinderte Mutterrolle	156
Das Kind als Pfand zwischen den Generationen	157
Mütter vor dem Ausbruch einer Tsunamiwelle	158
Drohende Kindswegnahme als Tsunamiverstärker	160
Schwangerschaftspsychose bei Männern	161
Tsunami auslösende Partnerkonflikte bei Frauen	164
Anpassung – innere Auflehnung – Wut – emotionale Monsterwelle .	164
Scheidungsabsichten als Flucht vor der Monsterwelle	167
Vater-Tochter-Beziehung als Belastung	170
Verwöhnende Vaterbeziehung	170
Vernachlässigende Vaterbeziehung	174
Nicht abgelöste Mutter-Tochter-Beziehung	177
Patriarchale Dominanz – unterentwickelte weibliche Führungsmodelle	178
Vater-Probleme von Frauen am Arbeitsplatz	180
Verlust der Vaterfigur am Arbeitsplatz	182
Tsunami generierende Faktoren bei Männern	184
Warum werden Männer seltener psychotisch?	184
Emotionale Monsterwelle – der Amoklauf	184
Tsunamifaktoren am Arbeitsplatz	186
Suizid stoppt Tsunami	187
Unzufriedene Mütter als Tsunami treibende Kraft	190
Frühintervention kann Tsunami stoppen	192
Kein Jobverlust trotz Schizophrenie	193
Tsunamifaktoren bei Psychosen im Alter	194
Unerfüllte Erwartungen	194
Unverwirklichte Potenziale	195

Ein verfehltes Leben	196
Wahnhafte Sexualität – Auffangbecken für emotionale Monsterwellen	197
Sexuelles Trauma – Tsunami mit Auswirkungen bis in die dritte Generation	198
Schizophrene Verhaltensmuster	202
Gehirn als Steuerungsorgan	202
Die Gedankenflucht	203
Flucht vor Konflikten	205
Der Totstellreflex	208
Der Kampfreflex	210
Vermeidungsverhalten – «better mad than bad»	212
Wahn als gedankliches Planspiel	214
Beziehungswahn	215
Grössenwahn	216
Verfolgungswahn	219
Eifersuchtswahn	221
Liebeswahn	223
Wahnideen sind vernünftigen Argumenten nicht zugänglich	224
Sexueller Missbrauch als Wahn verpackt	228
Körperhalluzinationen	229
Verhinderung eines Tsunamis durch konkretes Handeln	230
Behandlung	235
Die Rolle des Systemtherapeuten	237
Wie funktioniert Systemtherapie?	237
Einführung der Eltern in das systemtherapeutische Vorgehen	238
Eltern als Ressource	239
Umgang mit Schuldgefühlen	241
Blinder Gehorsam	243

Vorgetäushtes Einverständnis – Verrat am Familiensystem	244
Begleitete Angehörigengruppen	245
Paartherapie als Einstieg in den Veränderungsprozess	247
Aufgaben der Eltern	248
Unterschiedliche Erziehungsvorstellungen	248
Rollenaufteilung der Eltern	248
Die Rolle der Väter – Auseinandersetzung statt Befehlen	249
Abschied von der mütterlichen Allmachtstellung	250
Sich auseinandersetzen, heisst, auseinander sitzen	251
Auflösung der Dreiecksbeziehung	252
Fokuswechsel – weg vom schizophreniekranken Kind	254
Ambivalenz verhindert Ablösung	257
Kampf gegen den Mutterinstinkt	258
Behinderte Verantwortungsübergabe – Tsunamigefahr	262
Festhalten am Fürsorgeverhalten	262
Verschleppte Pubertät der Mütter	263
Unterdrücktes Konfliktverhalten verstärkt emotionale Monsterwelle	264
Verschleppte Pubertät der Väter	269
Verdrängung der Väter durch fürsorgliche Mütter	271
Schwache Väter	273
Therapiebereitschaft der Väter unterstützt Behandlungserfolg	275
Eine Scheidung befreit Kinder nicht aus der Dreiecksbeziehung	277
Der «besessene Diplomat» als Helfer und Begleiter	279
Die Funktion der Verrücktheit	279
Der «besessene Diplomat» als Beschützer	280
Die Befreiung des «besessenen Diplomaten»	281
Änderung elterlicher Verhaltensmuster	285
Differenzierung von der Herkunftsfamilie	285
Auseinandersetzung mit verstorbenen Eltern	287

Psychopharmaka – chemische Unterdrückung der emotionalen Monsterwelle	291
Medikamentenabgabe	291
Versteckte Medikamentenabgabe – ein Tabu	293
Selbstständigkeit im Umgang mit Psychopharmaka	295
Keine ängstlichen Fragen	297
Schlusswort an die Eltern	299
Aus unseren Fehlern lernen	299
Mut zur Unvollkommenheit	299
Bereitschaft zur Veränderung in der Familie	300
Lassen Sie sich helfen	300
Glossar	303
Literatur	313

Warum man dieses Buch lesen sollte

von Luc Ciompi

Wenn jemand wie ich, der während mehr als fünf Jahrzehnten das Ringen um ein theoretisch wie praktisch sinnvolles Psychose- und Schizophrenieverständnis miterlebt und selbst ein Stück weit mitgestaltet hat – so mit meinen langfristigen Verlaufsuntersuchungen, mit Rehabilitationsstudien, mit dem Konzept der Affektlogik und mit der Begründung der therapeutischen Wohngemeinschaft Soteria Bern –, dann wird er ein Buch wie das vorliegende, das einmal mehr ein «ganz neues Verständnis» dieser rätselhaften Erkrankung vorschlägt, zwar nicht ohne Neugier und Interesse, aber doch auch mit einer gewissen Skepsis zur Hand nehmen.

Dies vor dem Hintergrund der immer wieder neuen Psychoseerklärungen, die im Lauf der Jahrzehnte im wissenschaftlichen Mainstream aufgetaucht und nach einiger Zeit wieder mehr oder weniger sang- und klanglos daraus verschwunden sind. Angefangen mit der *Dementia praecox* oder «Frühdemenz», die Emil Kraepelin gegen Ende des 19. Jahrhunderts als neue Krankheitseinheit aus dem bisherigen Durcheinander von psychischen Störungen herausgelöst und als eine unausweichlich zur «Verblödung» führende Hirnkrankheit definiert hatte. Sie wurde bekanntlich schon 1911, also wenige Jahre später, durch den erheblich dynamischeren und auch hoffnungsvolleren Begriff der Schizophrenie – des «Spaltungsirreseins» – von Eugen Bleuler verdrängt, der einen zumindest «pathoplastischen» Einfluss von lebensgeschichtlichen Traumata anerkannte, einen verborgenen Sinn hinter scheinbar unverständlichen Wahnsymptomen und Halluzinationen vermutete und gewisse Besserungs- und Heilungsmöglichkeiten nicht ausschloss. Dennoch

folgte eine jahrzehntelange Periode der Stagnation, die ganz von der Idee einer genetisch bedingten «endogenen», das heisst aus unbekanntem Gründen «von innen heraus» entstehenden, Krankheit mit unbeeinflussbarem Verlauf beherrscht war.

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg geriet dieses rigide Psychoseverständnis wieder in Bewegung: Zunächst trat da und dort ein psychoanalytisches Paradigma auf den Plan, das die Schizophrenie psychodynamisch zu erklären und mit modifizierten Analysetechniken auch zu behandeln suchte. Psychotische Symptome wurden als verschlüsselte Botschaften mit traumähnlichen symbolischen Bedeutungen aufgefasst, die in archaischen Vernichtungsängsten und existenziellen Konflikten wurzelten. Diesem Zugang ist auch die Einsicht zu verdanken, dass die angebliche Affektverflachung von chronisch Schizophrenen zu einem guten Teil einem Schutz- und Abwehrpanzer gegen neue Überforderungssituationen gleichkommt, hinter welchem die ursprüngliche Verletzlichkeit unverändert weiterbestehen kann. Zumindest in Einzelfällen zeitigte die psychoanalytische Methode zwar erstaunliche Erfolge. Doch erwies sie sich als derart aufwendig, dass ein einzelner Therapeut lebenslang überhaupt nur ganz wenige Fälle zu behandeln imstande war.

Auch aufgrund dieser Problematik begannen in den 1960er- und 1970er-Jahren einige Pioniere, das familiäre Umfeld der Kranken zu erforschen. Sie entdeckten darin unter anderem bösartige «Beziehungsfallen» (oder «emotionale Zwickmühlen») von der Art des sogenannten Double Bind, welcher imstande sein sollte, verletzliche Individuen richtiggehend «verrückt zu machen». Auf dieser Grundlage entwickelten sich die systemischen Familientherapien, in welchen ebenfalls das vorliegende Buch wurzelt. Zentral ist in diesem Ansatz das Bestreben, das ganze familiäre und soziale «System» der Kranken zu berücksichtigen und in die Behandlung einzubeziehen.

Etwa zur selben Zeit bestätigte sich die Bedeutung von Milieueinflüssen in grossen, schon eingangs kurz erwähnten, fremden wie eigenen Studien zum Langzeitverlauf der Schizophrenie, die unter günstigen Bedingungen erheblich bessere langfristige Heilungschancen aufdeckten als bislang allgemein angenommen. Im gleichen Kontext stehen die Untersuchungen zum Hospitalismus oder Institutionalismus, die zeigen, dass die damals allgemein üblichen Dauerhospitalisationen von Schizophrenen in einem stimulationsarmen, gefängni-

sartigen Anstaltsmilieu nicht nur bei chronisch Schizophrenen, sondern auch bei Kranken aus ganz anderen Diagnosegruppen zu praktisch demselben Bild von Gleichgültigkeit, Hoffnungslosigkeit und Affektverflachung führten, das jahrzehntelang als schizophreniespezifisch gegolten hatte. Auch umfangreiche transkulturelle Vergleichsuntersuchungen und solche von Zwillingen und Adoptivkindern sprachen für den krankmachenden Einfluss nicht nur von genetischen, sondern ebenfalls von Umweltfaktoren. Besonders interessant sind im Hinblick auf die Thematik dieses Buches die Studien zu den sogenannten Expressed Emotions, auf die ich noch zurückkommen werde.

Seit zwei bis drei Jahrzehnten wurden und werden solche milieubezogenen Untersuchungen allerdings verdrängt und – oberflächlich betrachtet – geradezu hinweggefegt von der modernen Neurobiologie, die mit ihren bildgebenden Verfahren «ins Hirn hineinzuschauen» vermag und bei Schizophrenen eine ganze Reihe von abweichenden neuronalen oder neurophysiologischen Befunden nachweisen konnte. Besonders betroffen sind, neben dem Stirnhirn, auch gewisse emotionsregulierende Strukturen. Gelegentlich war sogar schon von einem «neo-kraepelinschen Revival» der alten Kraepelinschen Hirnkrankheitshypothese die Rede. Indes blieb vielfach unklar, ob es sich bei den erhobenen Befunden tatsächlich um ursächliche Veränderungen oder nur um milieu- oder gar medikamentenbedingte Folgeerscheinungen der Psychose handelte. Nicht zu übersehen ist ebenfalls, dass die Ausbeute der modernen neurobiologischen Forschung für die Praxis der Psychotherapie bisher gering ist und jedenfalls in keinem Verhältnis zu dem damit verbundenen Aufwand steht. Wohl auch aus diesem Grund tauchen seit einiger Zeit neben und hinter der aktuellen «biologischen Welle» wiederum vorwiegend milieu- und familienbezogene Ansätze auf, die den Hauptakzent auf versteckte Heilungs- oder Besserungspotenziale legen und unter den Stichworten der «Resilienz», also der Regenerationsfähigkeit, und des Empowerment, der Ermächtigung, neuartige Methoden zu entwickeln, um verschüttete persönliche, familiäre und milieubedingte Ressourcen zu reaktivieren.

Vor diesem Hintergrund nun präsentiert Ursula Davatz erneut, aber in veränderter Form, das Erklärungsmodell vom krankmachenden familiären Umfeld: nämlich als emotionale Monsterwelle, die sich in gewissen Familien über Generationen aufbaue und schliesslich entscheidend zum Ausbruch der

Psychose beitrage. Wie plausibel ist dieses teilweise schon alte und gleichzeitig auch sehr neue Psychoseverständnis?

Allen immer wieder wechselnden Krankheitserklärungen zum Trotz gibt es eine ganze Reihe von Gründen, den provokativen Thesen von Ursula Davatz Beachtung und Glauben zu schenken. Sicherlich an erster Stelle ist die Erkenntnis zu nennen, dass die meisten der zuvor genannten Paradigmen sich gegenseitig nicht ausschliessen: Sie lassen sich weitgehend als komplementäre Aspekte ein- und desselben, allerdings hochkomplexen, Krankheitsgeschehens verstehen, die aus unterschiedlichen Perspektiven gewonnen und zu Unrecht immer wieder verabsolutiert wurden. Wenn diese Annahme zutrifft – und vieles spricht dafür, dass dies tatsächlich der Fall ist –, so ist die zentrale Frage nicht mehr, welcher dieser Ansätze der beste oder gar der einzig richtige sei, sondern welche Gemeinsamkeiten sich allenfalls hinter ihnen verbergen könnten, und wie solche Gemeinsamkeiten therapeutisch am besten zu nutzen wären.

Das von Ursula Davatz ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückte Phänomen von übergrossen emotionalen Spannungen im Vor- und Umfeld von schizophrenen Psychosen stellt zweifellos einen gemeinsamen Faktor von erheblichem praktischem wie theoretischem Interesse dar. Nicht nur steht es seinerseits mit keinem der zuvor genannten Paradigmen in Widerspruch. Es entspricht auch einer allgemeinen klinischen Erfahrung und wird zudem von zahlreichen neueren wie älteren Forschungsbefunden gestützt. Unter Letzteren sind namentlich die bereits erwähnten Studien zu den sogenannten Expressed Emotions hervorzuheben, die in über zwanzig methodologisch hervorragenden Untersuchungen aus verschiedensten Weltgegenden übereinstimmend ergeben haben, dass der Ausbruch von psychotischen Symptomen hochsignifikant mit einem kritischen Anstieg von übergrossen emotionalen Spannungen rund um in besonderer Weise verletzte Menschen korreliert (Vaughn & Leff 1976, Kavanagh 1992). Ebenso bedeutsam ist die Tatsache, dass die aktuelle neurobiologische Forschung immer eindeutiger zu der Einsicht führt, dass Emotionen unser Denken in bisher ungeahntem Ausmass beeinflussen (vgl. z.B. Panksepp 1991, LeDoux 1998, Damasio 2000, Ciompi und Panksepp 2005). Die neuere Stress- und Traumaforschung und die Untersuchungen zur neuronalen Plastizität haben ausserdem nachgewiesen, dass

Umwelteinflüsse, darunter insbesondere emotionale Traumata, die Feinstruktur und -funktion des Gehirns dauerhaft zu verändern vermögen. Des Weiteren führten Untersuchungen zum Begriff der Epigenese zur Erkenntnis, dass bei der Entstehung vieler bisher als rein genetisch angesehener Krankheiten nicht die Gene allein entscheiden, sondern erst deren Wechselwirkung mit bestimmten Umweltbedingungen. In der Tat hatten landesweite Feldstudien in Finnland von Tienari et al. (1985) schon in den 1980er-Jahren ergeben, dass erblich mit Schizophrenie belastete Adoptivkinder nur dann an einer schizophrenen Psychose erkranken, wenn sie in einer besonders spannungsvollen familiären Umgebung aufwachsen. In harmonischen Familien dagegen unterscheidet sich die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung nicht von derjenigen in der Durchschnittsbevölkerung.

Ein weiteres und den erwähnten Forschungsbefunden meines Erachtens durchaus an die Seite zu stellendes Argument zugunsten der Thesen von Ursula Davatz ist ihre grosse, durch eine Fülle von Fallbeispielen belegte klinische Erfahrung. Jahrzehntlang in der Erfassung und Behandlung von schizophrenen Patienten und deren Familien geschult und geübt, hat sie einen «klinischen Blick» für krankmachende familiäre Konstellationen und die pathogenen Wirkungen von emotionalen Spannungen entwickelt, die weniger erfahrenen Therapeuten möglicherweise entgehen oder bloss als beiläufig erscheinen. Die Autorin ist nicht in erster Linie Theoretikerin, sondern eine mit viel Intuition und Empathie begabte Klinikerin und Therapeutin, die – wie ihr umfangreiches Inventar von familiären Stresssituationen zeigt – mit einer Vielfalt von Störungsformen flexibel umzugehen weiss. Ihr grundsätzlich systemischer, das heisst die ganze Sozial- und Familiensituation miteinbeziehenden, Zugang zum kranken Menschen ist nicht irgendeine theoretische Voreingenommenheit. Im Gegenteil, die klinische Beobachtung ist ihr wichtigstes Arbeitsinstrument. Wenn diese erfahrene Therapeutin im Laufe der Jahre immer eindeutiger zu dem Schluss gelangt ist, dass tsunamiartige emotionale Monsterwellen beim psychotischen Zusammenbruch eine zentrale Rolle spielen, so darf man dieser Beobachtung sicher allerhand Kredit einräumen. Wie sie in ihre Hypothese auch die «Turbofunktion» des überforderten Gehirns bei Ausbruch der Psychose sowie eine Reihe von angeborenen Anpassungsmechanismen wie zum Beispiel den Flucht- oder Totstellreflex integriert, ist übrigens, nebenbei gesagt, eine

der besten und klügsten Synthesen der aktuellen neurobiologischen und evolutionären Psychoseforschung, der ich bislang begegnet bin.

Es gibt noch einen weiteren (und aus meiner Sicht naturgemäss besonders interessanten) Grund, warum ich dafür plädiere, die Thesen von Ursula Davatz ernst zu nehmen: Sie stimmen praktisch widerspruchsfrei mit den Grundannahmen meines Konzepts der Affektlogik überein, das ich vor über dreissig Jahren erstmals vorgeschlagen und seither laufend weiterentwickelt habe. Thema der Affektlogik sind die Wechselwirkungen zwischen Fühlen und Denken. Emotionen werden dabei als biologisch verankerte Energien – oder genauer als evolutionär verankerte, situationsabhängige Energieverbrauchsmuster – verstanden, die letztlich alles soziale und zwischenmenschliche Geschehen antreiben. Gleichzeitig üben sie vielfältige Schalt- und Filterwirkungen auf Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und kombinatorisches Denken aus. Dieses energetisch-dynamische Emotionsverständnis erlaubt es, zentrale Erkenntnisse aus der modernen Weiterentwicklung der Systemtheorie zu einer «Theorie der nichtlinearen Dynamik komplexer Systeme» (kürzer aber weniger präzise auch Chaos- oder Komplexitätstheorie genannt) ebenfalls auf die Dynamik von psychosozialen Systemen anzuwenden: Wie in anderen komplexen Systemen kommt es auch im «psychischen System» – dem gewohnten «normalen» Fühl-, Denk- und Verhaltenssystem – zu einem plötzlichen, nichtlinearen Phasensprung, einer sogenannten Bifurkation. Und es wird ein neues und global verändertes Funktionsmuster ausgelöst, wenn der energetische Spannungspegel einen kritischen Schwellenwert erreicht. So mag ein labiles Liebesverhältnis unter dem Druck von kritisch steigenden emotionalen Spannungen unvermittelt in Hass, eine während längerer Zeit gerade noch friedliche Koexistenz in Krieg, und ein normales Alltagsverhalten – und dies ist buchstäblich der «springende Punkt» – bei entsprechend veranlagten verletzlichen Menschen plötzlich in ein psychotisch verändertes Fühl-, Denk- und Verhaltensmuster «überschnappen». Andererseits wirkt ein gezielt auf eine nachhaltige Senkung des emotionalen Spannungspegels ausgerichteter Umgang mit den Patienten und ihren Angehörigen – wie sich seit über dreissig Jahren insbesondere auch in der vom Konzept der Affektlogik ausgehenden therapeutischen Wohngemeinschaft Soteria Bern stets von Neuem bestätigt – der psychotischen «Verrückung» ganz offensichtlich entgegen (vgl. Ciompi et al.

2004). Der affektlogische Ansatz und die (davon unabhängig entwickelte) These von der krankmachenden Rolle einer «emotionalen Monsterwelle» stützen und vertiefen sich somit gegenseitig.

Zu bedenken ist ferner, dass der Einfluss von emotionalen Faktoren in der Psychodynamik grundsätzlich seit Langem bekannt ist, selbst wenn er jahrzehntelang durch das Vorurteil überschattet wurde, die Schizophrenie sei primär eine Erkrankung des Denkens. Indessen sind, aus der Nähe betrachtet, schon die seinerzeit von Eugen Bleuler als Leitsymptome der Schizophrenie beschriebenen berühmten «vier A's» – nämlich der Autismus, die Ambivalenz, die Assoziationsstörung und die Affektstörung – allesamt stark emotional mitgeprägt. Bleuler hat auch immer wieder die Schlüsselrolle von Affekten bei der Entstehung von psychischen Störungen aller Art betont. Übereinstimmend haben schon vor rund zwanzig Jahren Hirnstrom-Untersuchungen von Wieland Machleidt ergeben, dass als verstecktes (und in aller Regel komplex verschlüsseltes) Leitgefühl hinter den meisten psychotischen Störungen eine extreme Angst steckt. Machleidt ging deshalb davon aus, dass die Schizophrenie primär eine affektive Erkrankung sei und veröffentlichte rund um diese Frage 1999 ein Buch mit dem Titel «Schizophrenie – eine affektive Erkrankung? Grundlagen, Phänomenologie, Psychodynamik und Therapie», in welchem der Stellenwert von Affekten in der schizophrenen Psychose von einer Reihe von Autoren (darunter auch von mir selbst) eingehend diskutiert wird. Die Überlegungen von Ursula Davatz stehen somit keineswegs allein auf weiter Flur, sondern haben eine sehr lange, wenn auch aus vielerlei Gründen immer wieder verdunkelte Vorgeschichte.

Wie bei einer so profilierten Autorin kaum anders zu erwarten, gibt es freilich – wie nicht verschwiegen werden soll – neben den beschriebenen Stärken im vorliegenden Buch auch einige kritische Punkte. Angesichts von gelegentlich wohl allzu generalisierenden Feststellungen, etwa dass die Eltern die Autonomiegelüste ihrer psychosegefährdeten Kinder systematisch unterbinden würden, entsteht zuweilen der Eindruck, die Autorin erliege ihrerseits der Versuchung, ihre Thesen zu verabsolutieren. Auch die sozusagen obligaten Beziehungen, die die Autorin zwischen der «lange gesuchten genetisch vererbten Vulnerabilität der Schizophreniekrankheit» einerseits und dem heute immer häufiger diagnostizierten kindlichen Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperakti-

vitätssyndrom (ADHS) andererseits postuliert, werden manche Experten wohl mehr als nur kritisch zur Kenntnis nehmen: Die meisten ADHS-Spezialisten verneinen jede engere Beziehung zwischen der Schizophrenie und dem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom vehement. Allerdings fehlen meines Wissens gezielte empirische Untersuchungen zu dieser wichtigen Frage noch weitgehend, und ebenso wenig ist die von der Autorin beschriebene breite Überlappung des ADHS mit dem früheren sogenannten frühkindlichen psychoorganischen Syndrom (POS), das jahrzehntelang klar als Risikofaktor für Schizophrenie galt, bisher näher untersucht worden.

Ungeachtet solcher Einwände bin ich der Meinung, dass das Buch von Ursula Davatz einen wichtigen Beitrag zur Lösung der «ewigen» wissenschaftlichen Rätselfrage liefert, was die schizophrene Psychose eigentlich ist und wie sie am besten zu behandeln sei. Der Davatzsche Ansatz stellt keineswegs bloss, wie ein oberflächlicher Betrachter vielleicht meinen könnte, sozusagen ein nostalgisches Relikt aus der Familienforschung der 1970er- und 1980er-Jahre dar, auch wenn er zentrale Einsichten aus dieser Zeit aufgreift und weiter vertieft. Vielmehr bildet er allein schon deshalb die Grundlage eines zukunfts-trächtigen Konzepts, weil er vieles, was sich zurzeit an vorderster Front in der neurobiologischen Emotionsforschung tut, zu einer einleuchtenden und therapeutisch interessanten Arbeitshypothese verdichtet. Angesichts der immer präziser erfassten denk- und verhaltenssteuernden Wirkungen von affektiven Gestimmtheiten erscheint ein emotionszentrierter Therapieansatz zunehmend als aussichtsreich. Zudem könnte das Davatzsche Modell zu einem fruchtbaren Ausgangspunkt für eine weiterführende systemische Psychoseforschung werden, wie sie gerade heute besonders nottut.

Aus den genannten Gründen hoffe ich, dass dieses Buch nicht nur bei professionellen Psychotherapeuten und bei Angehörigen oder Betroffenen, sondern ebenfalls bei Neurobiologen, Emotionsforschern und Soziologen, und darüber hinaus bei einem grösseren, am «Rätsel Schizophrenie» interessierten Publikum die breite Beachtung und Anerkennung findet, die es in meinen Augen verdient.

Literatur

- Ciampi L.: Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart, Klett-Cotta 1982.
- Ciampi L. Hoffmann, H.: Soteria Berne. An innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic. *World Psychiatry* 3: 140–146, 2004.
- Ciampi L., Panksepp J.: Energetic effects of emotions on cognitions – complementary psychobiological and psychosocial findings. In: Ellis R., Newton N. (eds) *Consciousness and Emotion*, J. Benjamins Publish. Company, Amsterdam-Philadelphia, p. 23–55, 2005.
- Damasio A.R.: A second chance for emotion. In: Lane R.D., Nadel L.: *Cognitive neuroscience of emotion*. Oxford Univ. Press, New York–Oxford 2000.
- Kavanagh D.J.: Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *Brit. J. Psychiat.* 160: 601–620, 1992.
- LeDoux J.: *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. Hanser, München–Wien 1998 (*The emotional brain. The mysterious underspinnings of emotional life*. Simon and Schuster, New York 1996).
- Machleidt W., Haltenhof H., Garlipp P. (Hrsg.): *Schizophrenie – eine affektive Erkrankung? Grundlagen, Phänomenologie, Psychodynamik und Therapie*. Schattauer, Stuttgart – New York 1999.
- Panksepp J.: Affective neuroscience: A conceptual framework for the neurobiological study of emotions. In: Strongman K. T. (ed.): *International review of studies on emotion*, Vol. I. John Wiley & Sons, pp. 59–99, 1991.
- Tienari P., Sorri A., Lathi I., Naurala M., Wahlberg K.E., Pohojola J., Moring J.: Interaction of genetic and psychosocial factors in schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.* 71: 19–30, 1985.
- Vaughn C., Leff J.: The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *Brit. J. Psychiat.* 129: 125–137, 1976.