

Protokoll vom 3.12.2013 –Heads up! Neurowissenschaften im Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung

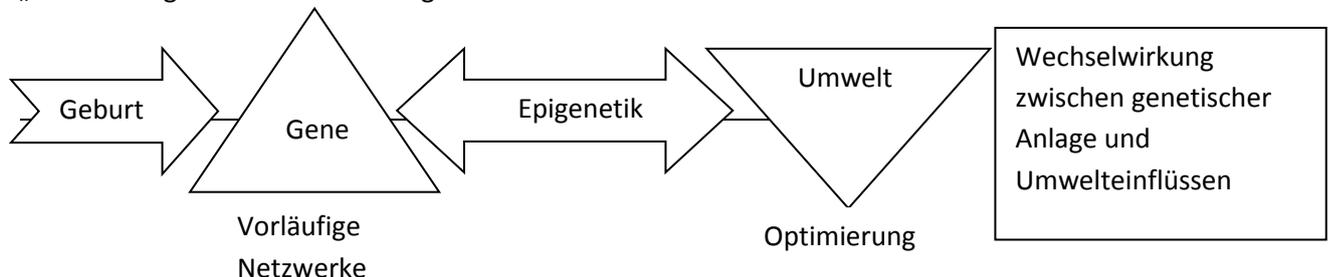
Definitionen:

- Neurowissenschaften: Forschungsbereiche von Medizin, Biologie, Psychologie zusammengefasst, in denen - meist in Kooperation mit daran angrenzenden Wissenschaftsbereichen wie der Informationstechnik und Informatik – Aufbau und Funktionsweisen von Nervensystemen untersucht werden.
- Neuropsychologie ist eine Disziplin der Neurowissenschaften. Sie zielt darauf ab, Verhalten und Erleben von Menschen in Verbindung mit der Funktion und Strukturen des menschlichen Gehirns zu erfassen und zu erklären.
- klinische Neuropsychologie: Untersuchung und Behandlung von Patienten mit einer Störung des ZNS; beschäftigt sich diagnostisch und therapeutisch mit Störung von spezifischen Hirnfunktionen
- Neuronale Plastizität: Fähigkeit des Gehirns, seine Struktur und Organisation sich verändernden Grundlagen und Anforderungen anzupassen
- Synaptische Plastizität: Fähigkeit von Nervenzellen während der Entwicklung und Regeneration des ZNS neue Synapsen auszubilden oder synaptische Funktionen den jeweiligen Bedarf anzupassen

Es gibt aktuell viel populärwissenschaftliche Verbreitung (insb. Gerald Hüther, Manfred Spitzer), die teils zutreffende Beobachtungen stark vereinfachend zuspitzen, wobei sie z.T. in unsinnige Verallgemeinerungen münden (zB. Gesundheitsgefahr Computer).

Abhängigkeit der Hirnentwicklung von Umwelteinflüssen:

- werden Umwelteinflüsse während der kritischen Periode unterbunden, so bedingt dies eine fehlerhafte synaptische Verletzung, die nach Ablauf der kritischen Periode irreversibel sind
Bsp.: klebt man einem Kätzchen ein Auge ab, nachdem es die Augen öffnen kann, so entstehen fehlerhafte synaptische Verknüpfungen im Gehirn, die irreversibel sind. Offen in der Diskussion: Können solche Tierversuche auf Menschen übertragen werden? Welche genauen „Entwicklungsfenster“ werden angenommen?



ADHS: Ressourcenorientierung

- kulturelles Konstrukt: Produktion durch die westliche Kultur?
- Unterschiede sind da, aber die Prävalenz liegt nicht vorrangig bei den USA, es gibt regionale Unterschiede
- Europa: 4,6% -- Nordamerika 6,2%

- Einflussgrößen: Stichprobengröße, Response Rate, Informationsquellen (Eltern, Kinder, Lehrer), Klassifikationssystem (ICD 10/DSM IV)
- weltweite Prävalenz von ADHS beträgt 5,29%
- Unterschiede zwischen Regionen entstehen durch die Klassifikationssysteme. Würde man gleiche Vergleichskriterien anwenden, so würden die Zahlen sich angleichen.
- ADHS ist (vermutlich) keine kulturelle Produktion (d.h. ihr Entstehen ist nicht kulturell bedingt, zB. durch Medien, Bewegungsarmut etc.), sondern weltweit vertreten.

- 50 - 80% der Kinder mit ADHS erfüllen Kriterien für weitere Störungen
- oppositionelle Störung des Sozialverhaltens – 50%
- Angststörungen – 20 - 25%
- Teilleistungsstörung – 10 – 25%

ADHS - Risikofaktoren

- Ist ADHS eine genetisch vererbte Krankheit? Wenn es in der Familie solche Erkrankungen gibt, ist dies nur einer von mehreren Risikofaktoren.
- Umwelteinflüsse, die Risikofaktoren darstellen: Rauchen in der Schwangerschaft, erhöhter Stress während der Schwangerschaft

Neue Erklärung - neue Wege?

- Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft: Vermeidung von Rauchen, Alkohol Stressbelastung, Toxine, Pestizide, Blei, PCB
- Stärkung der Ressourcen der Familie
- Sekundärprävention bei Vorschul- und Schulkindern: Ziel: Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern, Struktur in der Familie positiv zu beeinflussen und auf spielerische Weise Aufmerksamkeit und Impulskontrolle zu trainieren

Schädel - Hirn - Trauma

- Folge einer Gewalteinwirkung, die zu einer Funktionsstörung und/oder zu Verletzung des Gehirns führt
- Symptome (Auswahl): Bewusstseinsstörung, vegetative Symptome, Kognitive Probleme
- jährlich 1,6 Mio. verletzte Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren
- 581 von 100.000 Kindern und Jugendliche unter 16 Jahren erleiden ärztlich behandeltes SHT, davon 10% mittelschwer – schwer
- Hauptursache: Verkehrsunfälle und Gewalteinwirkung bei Babys und Kleinkindern
- Folgeprobleme treten bei ca. 20% der leichten SHT auf und 60% der schweren SHT auf
- Präventivmaßnahmen:
 - Unfallprävention: Die Nullvision: „Nullvision ist das Bild der Zukunft, in der niemand im Straßenverkehr getötet oder schwer verletzt wird, sodass er lebenslange Schäden davonträgt“
 - Helm tragen, damit der Kopf geschützt bleibt
 - SHT erkennen: Heads up! Concussion in youth sports: Programm damit SHT rechtzeitig erkannt wird, bietet Fortbildungen an, deren Hauptthema ist, wie man auch leichte SHT erkennt und richtig handelt; weiterer Inhalt: wie man Unfällen vorbeugen kann

Diskussion

- Spielt die Ernährung bei der Diagnose ADHS eine Rolle?

→ Es gibt Zusammenhänge, aber der Zusammenhang bei der Ernährung ist so klein, dass nicht von einem Risikofaktor gesprochen werden kann. Es gibt allenfalls sehr schwache Korrelationen.

- Ist ADHS nicht doch konstruiert?

→ In gewisser Weise schon, weil das zugrundeliegende Klassifikationssystem mit seinen Kriterien die Krankheit bestimmt. Was krank oder gesund ist, wird gesellschaftlich ausgehandelt, ganz besonders bei psychischen Dimensionen. Außerdem ist die Studie auf die Unterschiedlichkeit in den Ländern angelegt. Würde man die Diagnosekriterien vereinheitlichen, würde sich die Prävalenz angleichen.

Ressourcenorientiert	Defizitorientiert
Alle Präventionsmaßnahmen, die zur Vermeidung oder Verbesserung des Krankheitsbildes beitragen	Projekt der Sekundärprävention bei Vorschul- und Schulkindern: wird nur als Sekundärprävention angesehen, wenn die Krankheit bereits ausgebrochen ist, man könnte dies aber als Präventivmaßnahme ansetzen, um die Eltern-Kind-Interaktion in den Familien zu verbessern
Mit genetischen und neurologischen Bestimmungsfaktoren kann man Probleme erkennen, lindern/ verhindern/ prävenieren kann man sie jedoch nur mit Prävention/ Gesundheitsförderung	Wenn Entwicklungsfenster vorhanden und eindeutig zu bestimmen sind, spricht dies für eindeutige Handlungserfordernis
Der präventive Blick auf Problemlagen kann politisch steuern, zB. Einschränkung frühkindliches Computerspielen, Kampagnen zur Helmmutzung	Der Problemblick kann funktionalisiert werden, zB. <ul style="list-style-type: none"> - für überzogene Kampagnen gegen Computer - für „Blame the victim“, d.h. betroffene Kinder bzw. ihre Eltern werden als „selbst schuld“ abgestempelt - die sozialen Determinanten werden „biologisiert“ sowie „medikalisiert“, Beispiel ADHS

Unsere Fragen an das Seminar:

1. Was ist Neuropsychologie?
2. In welchen Situationen sind besonders Kinder und Jugendliche mit den entsprechenden Krankheiten benachteiligt?
3. Ist das Schädel – Hirn – Trauma für Kinder und Jugendliche überhaupt relevant?
4. Inwieweit kann man Neuropsychologie mit Ressourcenorientierung in Verbindung bringen?
5. Welche Präventivmaßnahmen kann man treffen, um ressourcenorientiert auf die Krankheitsbilder zu blicken?

Ankündigung von Kim Goldmann und Ronja Kumpe zur nächsten Veranstaltung:

Kinder als Akteure in kindheitswissenschaftlicher Forschung, Theorie und Praxis – der kindheitssoziologischer Blick mit Prof. Dr. Hungerland und Prof. Dr. Anne Wihstutz