Gesundheitserziehung Lektion I

Was ist Gesundheit?
Was ist Krankheit?

Definition: Der Begriff Gesundheit kann aus verschiedenen Aspekten her herausdefiniert werden. Die Definition der WHO, körperlich, geistig und seelisches Wohlbefinden lehnen wir eher ab, da er sich auf einen emotionellen Gefühlszustand bezieht. Die Gefahr einer solchen Definition liegt darin, dass zum Beispiel ein Drogensüchtiger unter dem Einfluss des Heroins behaupten könnte, er fühle sich körperlich, geistig, seelisch und sozial wohl, obwohl er objektiv gesehen gar nicht gesund ist. Wir würden den Begriff der Gesundheit eher mit dem Begriff des Gleichgewichtes, des Zusammenspiels verschiedener Systeme in Zusammenhang bringen.

1. Gesunder Körper

   Ein Körper ist dann gesund, wenn alle verschiedenen Körpersysteme (Herzkreislauf, Ausscheidungssystem, Nervensystem, Verdauungssystem, Hormonsystem etc.) ihre Funktion den Umständen angepasst erfüllen und miteinander gut zusammenspielen, d.h. die Koordination so funktioniert, dass keines der Systeme über längere Zeit zu stark überwiegt und somit überbeansprucht wird. Sobald ein System dauernd überwiegt, d.h. dauernd auf Aktion eingestellt ist, findet allmählich eine Ueberbeanspruchung statt und es entwickelt sich mit der Zeit daraus eine Krankheit. Der gleiche Prozess kann ablaufen in Richtung Unterfunktion.

2. Gesunde seelisch-geistige Funktionen des Menschen

   Auch in dieser Funktion kann dasselbe gesagt werden wie beim gesunden Körper, nur lassen sich die seelisch-geistigen Funktionen weniger leicht in Untersysteme aufteilen. Aber auch hier spielt die Rolle des Gleichgewichtes, des Zusammenspiels, der Hömöostase sowie der Flexibilität, resp. Anpassungsfähigkeit eine wichtige Rolle.

https://adhs.expert

3. Gesundes Verhalten des Individuums

Die menschliche Gesundheit kann auch vonseiten des Verhaltens her angegangen werden. Die verschiedenen menschlichen Verhalten können aufgegliedert werden in z. B. folgende Bereiche:

- Arbeitsverhalten
- Schlaf-, Wachverhalten
- Essverhalten
- Freizeitverhalten
- Aggressions- bezw. Fluchtverhalten

Fragt man sich, was ein gesundes Arbeitsverhalten ist, gesunde Schlafgewohnheiten, Essgewohnheiten, Freizeitgewohnheiten etc., so kann diese Frage nicht absolut beantwortet werden. Was für den einen gut ist, ist für den anderen schon schlecht. Ein Mensch wird vom zuvielen Arbeiten krank, ein anderer wird krank, wenn er pensioniert wird und nicht mehr arbeiten kann. Somit zeigt sich, dass die Frage der gesunden Lebensführung, resp. des gesunden Verhaltens eigentlich immer individuell beantwortet werden muss. Dennoch lassen sich wahrscheinlich gewisse extreme Grenzen, die von keinem Menschen überschritten werden können, festlegen. So kommt z. B. kein Mensch aus ohne Schlaf über längere Zeit. Das gleiche trifft zu für das Essen. Auf dem Gebiete der Freizeitgestaltung sowie des Arbeitsverhaltens jedoch muss die gesunde Lebensführung schon sehr individuell angepasst sein.

4. Gesunde Bevölkerung

Auf der Ebene der Bevölkerung kann die Gesundheit anhand der Ueberlebensfähigkeit gemessen werden. Eine Population hat dann die grössten Ueberlebenschancen, wenn sie genetisch-inhomogen ist, d.h. die grösstmögliche Adaptationsfähigkeit hat. Eine genetisch relativ homogene Population jedoch hat weniger gute Ueberlebenschancen. Beispiele dafür sind gehäufte Erbkrankheit, die in Inzuchtfamilien vorkommen, wie z. B. Bluterkrankheit unter den Habsburgern. Das Gesetz des Inzest-tabus unterstützt eine genetisch nicht homogene Fortplanzung und ist in diesem Sinne für das Ueberleben einer Population.

https://adhs.expert

Gesundheitslehre Lektion II

Die gesunde Mutter-Kind-Beziehung

1. Allgemeine Ueberlegungen zur Mutter-Kind-Beziehung bei Säugern

Alle Säuger haben enge Mutter-Kind-Beziehungen. Dies steht im Zusammenhang mit der Ernährungsweise, nämlich dem Säugen. Je höher jedoch der Säuger entwickelt ist, umso länger die Abhängigkeitsphase des Kindes von seiner Mutter. Beispiele:

- Huftiere 1 - 2 Jahre
- Menschenaffen 7 Jahre
- Homo Sapiens 20 Jahre bis zur Volljährigkeit und länger, bei studierenden Kindern zum Beispiel.

Die höheren Säugetiere haben im allgemeinen eine lange Schwangerschaftsperiode, und die Jungtiere sind Nestflüchter, wenn sie auf die Welt kommen. Im Gegensatz dazu hat der Mensch eine relativ kurze Schwangerschaftsperiode im Vergleich zu den höheren Säugetieren und ist ein Nesthocker, d.h. ist extrem hilflos im Anschluss an die Geburt. Während dieser Extrauterinenabhängigkeitsphase des ersten Lebensjahres eines Kindes passiert eine enorm starke Entwicklung des menschlichen Gehirns.

2. Mutter-Kind-Beziehung während der Schwangerschaft

Schon während der Schwangerschaft besteht ein Austausch zwischen Mutter und Kind, vor allen Dingen ein hormoneller Austausch. Somit passiert die erste Prägung des Kindes schon während der Schwangerschaft.

3. Geburt

Die Geburt eines Kindes stellt einen wichtigen Augenblick im Leben des Kindes sowie der Mutter dar. Ob der Ablauf gut oder konflikthaft vor sich geht, kann den Ton setzen für's spätere Leben, resp. die spätere Beziehung zwischen Mutter und Kind. Aus diesem Grunde ist eine gute Handhabung der Geburt sehr wichtig für Mutter und Kind. Somit kommt man heute wieder vermehrt ab vom sterilen fremden Milieu

https://adhs.expert

des Operationssaales und verwendet immer mehr wieder das vertraute Milieu des Zuhauseseins, im Sinne einer Heimgeburt.

Die Geburt eines Kindes stellt nicht nur grosse Anforderung an die Mutter, sondern auch an den Vater. Laut Untersuchungen passieren sehr viele Affairen in der Zeit, da die Frau schwanger ist. Der Unterbruch der engen Partnerbeziehung durch das sich vermehrte Konzentrieren der Mutter auf ihr Kind kann vom Ehemann oft als Stress empfunden werden.

4. Stillen des Kindes

Ein erfolgreiches Stillerlebnis ist für Mutter-Kind-Beziehung ebenfalls sehr wichtig. Aus diesem Grunde unterstützt man heutzutage die Mütter immer mehr zum Stillen. Stillschwierigkeiten werden von den Müttern oft als Insuffizienzgefühle empfunden.

5. Die Rolle des Partners in der Mutter-Kind-Beziehung

Die Mutter eines Kleinkindes ist sehr stark auf die Unterstützung ihres Partners angewiesen. Falls die Mutter diese Unterstützung nicht bekommt, kann sie ihre Mutterrolle nicht zur Befriedigung ausführen, und es kommt leicht zu einer Störung in der Mutter-Kind-Beziehung. Die Partnerrolle kann auch von einer anderen Person übernommen werden, wie z. B. einer Grossmutter, einer Freundin oder einem anderen Familienmitglied in einer Grossfamilie.

Das Gesetz der Ehe dient auch zum Schutze der Mutter-Kind-Beziehung und ist in diesem Sinne physiologisch und nicht nur ein religiös-ethisches Prinzip.

Eine Unterstützung sowie Aufklärung des Ehemannes während der Schwangerschaft ist aus heutiger Sicht deshalb sehr wichtig zum Schutze der gesunden Mutter-Kind-Beziehung.

6. Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung

Die Mutter-Kind-Beziehung fängt eng, d. h. symbiotisch an und entwickelt sich im Laufe der Jahre zu einer immer etwas lockeren Beziehung, bis es schlussendlich zur Ablösung kommt. In einer gesunden Mutter-Kind-Beziehung lässt die Mutter dem Kinde genau so viel Freiheit, wie es schon meistern kann und gibt ihm soviel Schutz, wie es noch braucht.

https://adhs.expert

Pathologische Mutter-Kind-Beziehung Lektion III

Eine pathologische Mutter-Kind-Beziehung zeichnet sich dadurch aus, dass sie für das entsprechende Alter zu eng ist oder zu distanziert. Ausserdem kann es in einer pathologischen Mutter-Kind-Beziehung zu extrem starken Konflikten kommen.

1. Ursachen für abnorm starke Mutter-Kind-Beziehung
   - Schlechtes Eheverhältnis
   - Spezielles Kind, das in irgendwelcher Weise sich von den anderen Kindern abhebt. Das Kind kann auch speziell sein durch den Zeitpunkt seiner Geburt, sein Geschlecht, seine besonderen Fähigkeiten oder auch seine schwierigen Eigenschaften. Es kann sich also positiv oder negativ auszeichnen.
   - Extrem distanzierte Beziehung zur eigenen Mutter
   - Extrem enges Verhältnis zur eigenen Mutter
   - Starke Angst der Mutter

   All diese obengenannten Faktoren können eine Rolle spielen bei der Entwicklung einer extrem engen Mutter-Kind-Beziehung

2. Ablösungskonflikt
   Während der Ablösungsphase tritt auch bei einer gesunden Mutter-Kind-Beziehung ein gewisses Mass an Konflikten auf. Bei einer zu engen Mutter-Kind-Beziehung jedoch wird dieser Konflikt schlecht toleriert. Oft versucht sich das Kind dann durch rebellisches Verhalten von der Mutter zu lösen, was bei der Mutter jedoch wiederum zu erhöhtem Kontrollverhalten führt, ein Verhalten, das automatisch wieder Einengung der Mutter-Kind-Beziehung mit sich bringt. Auf die Enge dieser Bindung reagiert das Kind wiederum mit weiterem Rebellieren, da es ja eigentlich in einer Ablösungsphase steckt. Somit stehen wir vor einem Täufelskreis, der oft ein fatales Ausmass annehmen kann. Oft wird er erst unterbrochen, indem die Mutter krank zusammenbricht oder das Kind in ein Heim oder eine Psychiatrische Klinik eingewiesen wird.

3. Wichtige Prinzipien für das therapeutische Vorgehen bei pathologischen Ablösungskonflikten
   Da die Angst der Mutter bei pathologischen Ablösungskon-

https://adhs.expert

flikten als Ueberträger resp. Auslöser des Fehlverhaltens beim Kinde spielt, steht die Reduktion derselben an erster Stelle. Arbeitet man mit der Mutter, so versucht man ihr möglichst zu helfen, diese Angst unter Kontrolle zu bringen. Sobald sie es erlickt hat, dass ihr verändertes Verhalten auch beim Kind eine Veränderung mit sich bringt, wird sie selbst weiter daran arbeiten. Arbeitet man jedoch mit dem Kinde, wie dies bei einer Heimsituation der Fall ist, so ist es wichtig, dass man die Angst und den emotionellen Stress im Kinde versucht zu reduzieren. Dies ist möglich durch die folgenden verschiedenen Mittel:

- Das Schaffen einer Beziehung
- amoralische, d.h. nicht verurteilende Haltung dem Symptom gegenüber
- Kein Verwenden von emotionellem Druck zur Korrektur des Symptomes
- Eher anwenden von klaren Spielregeln ohne jeglichem emotionellen Druck
- Nicht nur Bestrafung, sondern auch Belohnung
- Defokussierung vom Symptom, d.h. sich nichr nur über das Symptom auf das Kind beziehen, sondern sich mehr auf das ganze Kind als Person beziehen.

https://adhs.expert

Minimale cerebrale Dysfunktion oder frühkindliches POS
oder hyperkinetisches Syndrom / Lektion IV

Ca. 10 % aller Schulkinder haben dieses Syndrom. Das Verhältnis von Knaben zu Mädchen ist ca. 3 : 1, in manchen Literaturangaben wird es bis 9 : 1 angegeben. Unter psychiatrisch eingewiesenen Kindern sind ca. 50 - 60 % mit diesem Syndrom behaftet.

1. Ursachen
   A. Hirntraumen, wie z. B.
      - Hirnentzündung
      - Hirnvergiftung durch Blei
      - Schwangerschaftstraumen
      - Geburtstraumen

   B. Genetische Ursachen
      Soziale emotionelle Faktoren, wie z. B. Vernachlässigung

2. Klinische Symptome
   A. Motorische Störungen
      - Hyperaktivität
      - Koordinationsstörungen, u.a. der Feinmotorik

   B. Intellektuelle Störungen
      - Teilleistungsstörungen, wie z. B. Legasthenie (verzögerte Sprachentwicklung) oder Akalculie
      - Zentrale Wahrnehmungsstörungen und Verarbeitungsstörungen im Sinne einer verminderten Diskriminationsfähigkeit von auditiven und visuellen Stimuli
      - Verspätet entwickelter Zeitsinn
      - Gestörte Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie Merkfähigkeit
      - Rechts-, Linksverwechslung
      - Praktische Intelligenz steht vor abstrakter Intelligenz

3. Affektstörungen
   Die Affektstörungen können sich zeigen in einer erhöhten Reizbarkeit, starker Impulsivität im Sinne von Kurzschluss-

https://adhs.expert

handlungen sowie Steuerungsschwäche der Aggressivität. Ausserdem kann sich extrem starke Angst oder starke Entmutigung zeigen.

4. Störungen des Sozialverhaltens

POS-Kinder haben oft Anpassungsschwierigkeiten im sozialen Umfeld sowie eine erhöhte Unfallsquote. Ausserdem neigen sie im Sinne eines sekundären Symptoms, ausgelöst durch die dauernde Frustration, oft zu delinquentem Verhalten.

5. Erklärung des Syndroms

A. Frontalhirnschädigung

Das Frontalhirn spielt eine wichtige Rolle für das soziale Lernen. Sein zelluläres Wachstum sowie seine Myelinisierung wird erst in der Adoleszenz abgeschlossen, im präfrontalen und prämotorischen Cortex. Man nimmt an, dass bei diesen Kindern eine verzögerte Myelinisierung des Grosshirns vorliegt. Somit wird auch angenommen, dass eine Deautomatisierung von komplexen motorischen Vorgängen im Sinne einer Störung der kinetischen Melodien vorliegt.

B. Diencephalonschädigung (Zwischenhirnschädigung)

Dieser Teil des Hirnes wacht über den Schlaf-Wachrhythmus, resp. den Aufmerksamkeitszustand des Individuums. Alle ersten Verarbeitungen äusserer sensorischer Impulse passieren in diesem Hirnteil. Eine Dysfunktion dieses Hirnteils macht den Säugling extrem empfindlich auf einen Ueberfluss von Reizen, im Sinne einer erhöhten Irritabilität.

C. Verminderte Aktivität des Wachzentrums

Man nimmt auch an, dass bei diesen Kindern eine verminderte Aktivität des Wachzentrums vorliegt. Durch erhöhte Aktivität können sie jedoch diesen Mangel aufwiegen, im Sinne einer Selbststimmulierung des Wachzentrums. Im gleichen Sinne wirken auch die Medikamente, die diesen Kindern oft verschrieben werden, nämlich Stimmulanzien, wie z. B. Ritalin.

https://adhs.expert

6. Prognose und Verlauf

Die primären Symptome des Syndroms sollten im Adoleszentenalter verschwinden. Was jedoch oft übrigbleibt, sind die sekundären Schädigungen, im Sinne einer sozialen Störung. Viele dieser Kinder neigen zur soziopathischen Entgleisung, d.h. zum delinquenten Verhalten.

7. Therapie

Medikamentöse Therapie, Amphetamine

8. Soziotherapie

Eine klare Strukturierung der sozialen Umwelt ist sehr wichtig für diese Kinder. Ausserdem sollte emotioneller Stress möglichst vermieden werden. Was die Teilleistungsstörungen anbetrifft, sollten diese Kinder von ihren Gebieten vom allgemeinen Leistungsdruck befreit werden und evtl. auch Spezialunterricht bekommen. Im übrigen ist es wichtig, dass man sie, trotz ihrer Teilleistungsschwäche nicht sozial ausklammert, sondern so normal wie möglich behandelt.

https://adhs.expert