

EINLADUNG

zur
Vortragsreihe des FB Organismische Biologie, Universität Salzburg
„Blickpunkt:Leben. Am Rande des Daseins?“

„Wachkoma – An der Grenze des Bewusstseins“

Doz. Dr. Manuel Schabus (Physiologische Psychologie, Univ. Salzburg)

Mittwoch, 12. Oktober 2011, Blauer Hörsaal, NAWI, 18.15-19.30 Uhr, EINTRITT FREI!

In diesem Vortrag wird eine neurowissenschaftliche Sichtweise zum Thema Bewusstsein vorgestellt. Bewusstsein ist ohne Zweifel ein facettenreicher Begriff mit unterschiedlichsten Konnotationen. Wir vertreten die Auffassung, dass Bewusstsein durch folgende zwei Komponenten gut definiert werden kann: Wachheit (engl.: *arousal*) und „Bewusstheit“ (engl.: *awareness*). Wachheit bezieht sich auf den Grad von Aufmerksamkeit, wird durch die Funktion der subkortikalen Erregungssysteme unterstützt und wird klinisch durch das simple Öffnen der Augen angezeigt. Bewusstheit bezieht sich auf die Inhalte des Bewusstseins. Es wird angenommen, dass Bewusstheit auf der funktionellen Unversehrtheit des zerebralen Kortex sowie dessen subkortikalen Verbindungen beruht. Klinisch drückt sich Bewusstheit durch die Fähigkeit, Handlungsanweisungen befolgen zu können, sowie durch nicht reflexartige, motorische Verhaltensweisen (z. B. Blickfolgebewegungen und lokalisieren von Schmerzreizen) aus. Ein illustratives Beispiel des Zusammenhangs dieser beiden Komponenten des Bewusstseins ist der Übergang von vollständiger Wachheit zu Tiefschlaf: Je mehr unsere Wachheit nachlässt, desto weniger bewusst sind wir uns unserer Umgebung. Patienten im Koma können nicht aufgeweckt werden und sind sich daher auch nicht ihrer Umwelt (Außenwelt) oder ihrer selbst (Selbstbewusstsein) bewusst (Posner et al. 2007). Der vegetative Zustand (VS) wird Patienten zugeschrieben, bei denen eine Dissoziation zwischen Wachheit, die wiedererlangt wird, und Bewusstheit, die weiterhin fehlt, vorliegt (Jennett und Plum 1972). Auf Grund der stark negativen klinischen Konnotationen, die dieser Begriff nach über 35 Jahren der Verwendung trägt, sowie der unvermeidlichen Assoziation mit dem Zustand des „Dahinvegetierens“ und der damit verbundenen Implikation einer Unwiderruflichkeit der Diagnose, wurde vor kurzem der Begriff „*unresponsive wakefulness syndrome*“ (UWS), zu Deutsch „Syndrom der teilnahmslosen Wachheit“, als Alternative zu VS bzw. „apallischem Syndrom“ vorgeschlagen (Laureys et al. 2010). Der minimal-bewusste Zustand (engl.: *minimally conscious state*, MCS) beschreibt Patienten, die inkonsistente aber reproduzierbare, verhaltensbasierte Anzeichen von Bewusstheit ihrer selbst oder ihrer Umwelt aufweisen, die jedoch nicht in der Lage sind, ihre Gedanken und Gefühle in gewohnter Weise mitzuteilen (Giacino et al. 2002). Forschung zu diesen Störungen des Bewusstseins sowie deren Implikation für menschliches Bewusstsein im Allgemeinen sollen vorgestellt und diskutiert werden.

Zur Person

Manuel Schabus, geb. am 07.02.1977 in Salzburg studierte zunächst Medizin in Innsbruck (1995-96), bevor er an den Universitäten Salzburg, Evansville (Indiana, USA) und Blacksburg (Virginia, USA) sein Psychologiestudium absolvierte. 2001 schloss er sowohl sein Diplomstudium als auch 2004 sein Doktorat an der Universität Salzburg mit **summa cum laude** ab. 2009 habilitierte sich Schabus in Salzburg mit einer Arbeit über „*Residual cognitive processing in altered states of consciousness*“. Zwischen 2002 und 2012 untersuchte er in einer Reihe von Projekten zunächst als Forschungsassistent, dann Post-Doc Assistent und später als Assistenzprofessor Themen wie „*Sleep and memory consolidation*“ (gem. mit Univ. Wien), „*The Effect of Napping on Memory Consolidation*“ (gem. mit Univ. Wien), „*Sleep spindles and brain plasticity*“ (Erwin Schrödinger Stipendium & FWF-Projekt), „*Sleep and cognition in children* (FWF-Projekt) und in seinem aktuellen FWF-Projekt untersucht er „*Sensorimotor conditioning as a primary insomnia treatment*“. Schabus hält seit 2001 Vorlesungen über Einführung in die wissenschaftlichen Methoden der Psychologie und in SPSS. Weiters beschäftigt er sich in der Lehre mit Schlaf, Traum und Erinnerung, Neuroimaging, Neuropsychologie bewusster und unbewusster Prozesse, Neurokognitive Prozesse während des Schlafes, Schlaf, Koma und Neurofeedback, um nur einige zu nennen. Praxis erwarb sich Schabus an der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Christian Doppler Klinik in Salzburg und an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Aachen. Gemeinsam mit Dr. Hödlmoser von der Beratungsstelle für Klinische Psychologie, Psychotherapie & Gesundheitspsychologie leitet Schabus seit 2010 die CBT-Gruppentherapie für Schlafstörungen an der Univ. Salzburg.

Gäste herzlich willkommen!

Der Fachbereich Organismische Biologie