

Lernaufgabe Psychopathologie

Was lernen Sie Neues?

Vorhin haben wir das Bewusstsein und die Bewusstseinsstörungen zusammen angeschaut. In dieser Lernaufgabe werden Sie nun drei weitere Aspekte der Psychopathologie kennen lernen.

Hilfsmittel

Sie brauchen dieses Dossier und eine Stoppuhr, wofür aber auch das Handy benutzt werden kann. Falls sie keines besitzen, liegen Stoppuhren auf dem Tisch.

Hinweise zum Vorgehen/ Sozialform

- Dies ist eine Partnerarbeit. Sitzen Sie dazu zusammen, um ihre Lösungen zu besprechen. Sie dürfen den Raum auch verlassen und im Schulhaus an einen Ort sitzen.
- Arbeiten sie die unten aufgelisteten Aufträge der Reihe nach durch. Halten Sie ihre Lösungen schriftlich fest

Massstab

Sie haben die Lernaufgabe vollständig bearbeitet, wenn Sie die Fragen 1, 2 und 3 beantwortet haben. Das heisst, sie wissen,

- Welche Orientierungsstörungen es gibt
 - Welche Art von Gedächtnis es gibt und welche Störungen vorliegen können
 - Wie wir unsere Umwelt wahrnehmen und was für Störungen der Wahrnehmung es gibt
- Für diesen Auftrag wird keine Note vergeben.

Verfügbare Zeit

Sie haben für die Lernaufgabe 30 Minuten Zeit.

Kontext

Mit dieser Lernaufgabe werden sie weitere psychopathologische Störungen kennenlernen, nachdem wir im Unterricht schon die Bewusstseinsstörung angeschaut haben. Psychopathologische Störungen zu kennen ist eine Grundlage, um Ihre Patienten richtig beurteilen zu können.

Aufgabe 1: Orientierung und Orientierungsstörungen

Bei den Orientierungsstörungen (OS) unterscheidet man zwischen vier verschiedenen Orientierungen. Verbinden Sie dazu die Bilder mit den dazugehörigen Texten und Namen. Überlegen Sie sich dann, welche Konsequenzen eine Orientierungsstörung für den betroffenen Patienten hat.



Der betroffene Mensch weiss nicht mehr, welches Datum, welcher Wochentag, welche Tageszeit oder welche Jahreszeit ist. Es fehlt ihm auch ein Zeitgefühl, er weiss z.B. nicht, wie lange er einer Tätigkeit schon nachgeht.

Örtliche OS



Der betroffene Mensch weiss nicht mehr, an welchem Ort er sich befindet. Es kann sein, dass die örtliche Orientierung in Bezug auf vertraute Orte wie die eigene Wohnung oder das eigene Wohnviertel lange ziemlich stabil bleibt. Sich an neuen Orten zu orientieren ist jedoch deutlich schwieriger.

Autopsychische OS



Der betroffene Mensch erkennt nicht mehr, in welcher Situation er sich befindet. Er weiss z.B. nicht mehr, dass er sich im Spital oder im Heim befindet und dass er Unterstützung bei der Körperpflege benötigt. Oder er erkennt nicht mehr, dass die Person, die die Körperpflege ausübt, dies tut, weil es zu ihrem Beruf gehört, und nicht, weil sie sich ihm sehr nahe fühlt.

Situative OS



Der betroffene Mensch weiss nicht mehr, wer er ist, wann und wo er geboren ist, wie er heisst, wer seine Liebsten sind, welchen Beruf er ausgeübt hat und welche gegenwärtige Rolle er ausübt.

Zeitliche OS



Aufgabe 2: Gedächtnis und Gedächtnisstörungen

Als kleiner Test Ihres eigenen Gedächtnisses stehen unten einige finnische Vokabeln und ihre Übersetzung. Nehmen Sie sich 30 Sekunden Zeit, und versuchen Sie sich, so viele wie möglich davon einzuprägen. Lesen Sie im Anschluss darauf den Text über das Gedächtnis und ihren Störungen.

Krankheit:	sairaus	vergessen:	unohtaa
Gedächtnis:	muisti	stabil:	vakaa
Mensch:	ihmisen	Gesundheit:	terveyttä

Das Gedächtnis ermöglicht dem Menschen, Erfahrenes zu behalten, d. h., es nicht zu vergessen und es sich wieder zu vergegenwärtigen.

Das Gedächtnis ist eine grundlegende Fähigkeit des Menschen und besteht theoretisch aus einer ganzen Reihe von Aktivitäten, wie beispielsweise dem Wahrnehmen, dem Erfahren, dem Hervorrufen, dem Wiedererkennen, dem Vergleichen, dem Lernen. Das Gedächtnis ist Voraussetzung für erkennendes Wahrnehmen, Lernen und auch wichtig für neue, kreative, intellektuelle und künstlerische Schöpfungen.

Es wird zwischen dem labilen und dem stabilen Gedächtnis unterschieden. Bis zu einer Stunde nach der Aufnahme einer Erfahrung bleibt die Erinnerung daran labil, was bedeutet, dass sie leicht löschar ist, beispielsweise durch neue Eindrücke oder einen Schock. Was länger bleibt, wird stabil, es bleibt meist jahrelang erhalten. Oft wird auch zwischen dem labilen und leicht störbaren Frischgedächtnis (30–60 Minuten) und dem stabilen Altgedächtnis unterschieden.

Gedächtnisstörungen äussern sich zum einen in allgemeinen, diffusen, nicht auf eine bestimmte Situation oder Zeit gerichtete Erinnerungsstörungen.

Menschen mit einer Demenz sind aufgrund hirnerkranklicher Veränderungen davon betroffen. Auch Menschen, die während Jahren alkoholabhängig waren, können davon betroffen sein. In frühen Stadien äussern sich die Gedächtnisstörungen in leichten Wesensveränderungen, manchmal zusammen mit sozialem Rückzug und vorübergehenden Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses. Die Gedächtnislücken werden dann manchmal mit Konfabulieren überbrückt, das bedeutet, etwas zu erzählen, was passen könnte. Später ist immer häufiger zusätzlich das Langzeitgedächtnis betroffen. Die betroffenen Menschen erkennen dann z.B. ihre Angehörigen nicht mehr, weil sie sich nicht an sie erinnern. Bei sehr schweren Gedächtnisstörungen gehen die Lebensgeschichte und das Wissen um die Zusammenhänge im eigenen Leben verloren, sodass die betroffenen Menschen sich völlig verloren und orientierungslos fühlen.

Zum anderen können Gedächtnisstörungen inhaltlich oder zeitlich begrenzt sein, was seltener vorkommt. Sie werden Amnesien und Hypomnesien genannt. Sie haben ihre Ursache in einer von aussen zugefügten Störung wie z. B. bei einer Commotio cerebri oder nach Drogenkonsum. Gedächtnisstörungen können auch auftreten in einem affektiven Ausnahmezustand, wie nach einem schweren Schock, nach Panik, nach einem schweren Unfall, einer Flucht oder Kriegserlebnissen. Dann wird von traumatischen Erinnerungen gesprochen. Der betroffene Mensch verdrängt diese Erinnerungen oft aus dem Bewusstsein, weil sie für ihn zu schmerzhaft sind.

Es gibt auch Steigerungen der Erinnerungsfähigkeit, diese nennt man Hypermnesien. Sie können auftreten während Fieberzuständen, beim Konsum von Drogen oder in der Aura epileptischer Anfälle. Und schliesslich gibt es auch das Phänomen des falschen Wiedererkennens. Der Betroffene meint, etwas wiederzuerkennen, oder er fühlt eine vermeintliche Vertrautheit mit Gegenständen oder Personen, die er noch nie gesehen hat, dies nennt man Paramnesie.

Schreibe nun nachdem Sie den Text gelesen haben die vorher gelernten finnischen Vokabeln haben und einige Definitionen der medizinischen Begriffe, die wir letzte Woche gelernt haben.

Krankheit:	.....	vergessen:	.....
Gedächtnis:	.....	stabil:	.....
Mensch:	.....	Gesundheit:	.....
Kranial:	.....	Flexion:	.....
Anamnese:	.....	neuro-:	.....

Sehr wahrscheinlich werden Ihnen die medizinischen Begriffe sehr viel leichter fallen als die finnischen Vokabeln. Dies ist wahrscheinlich der Fall, da die medizinischen Begriffe im

..... gespeichert sind, die finnischen Vokabeln hingegen im

Aufgabe 3: Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörungen

Durch die Wahrnehmung nehmen wir unsere Umwelt zur Kenntnis. Diese Gegebenheiten werden strukturiert, differenziert und so geformt, dass sie eine Bedeutung für den Menschen erhalten. Probieren Sie das gerade mit dem Partner aus indem sich jemand auf einen Stuhl setzt und die Augen schliesst und versucht, alles rund um Sie herum wahrzunehmen. Dazu werden vom Partner folgende Fragen vorgelesen:

Ist es warm oder kalt im Raum?

Wie ist deine Atmung?

Sitzt du gerade?

Wie fühlt sich der Stuhl an?

Riechst du etwas? Was?

Wie fühlt sich dein Körper an?

Fühlst du dich wohl oder eher unwohl?

Was hörst du?

Tauschen Sie die Rollen und vergleichen Sie die Eindrücke. Was fällt auf? Sind die Eindrücke die Gleichen?

.....

.....

Über welche fünf Sinnesorgane nehmen wir unsere Umwelt zur Kenntnis?

.....

.....

.....

.....

Lesen Sie nun den Text zu den Wahrnehmungsstörungen auf der nächsten Seite

Wahrnehmungsstörungen können organische Ursachen haben, beispielsweise in einer Schädigung der Sinnesorgane und/oder des Nervensystems. Diese Schädigung führt zum Ausfall der betreffenden Wahrnehmungsfunktion wie beispielsweise Blindheit, Taubheit, Geruchs- oder Geschmackslähmung oder Empfindungslosigkeit. Es ist auch möglich, dass Sinneseindrücke zwar richtig an das Gehirn weitergeleitet werden, dass sie jedoch nicht mit einer früheren Erinnerung zusammengebracht werden können und deshalb in ihrer Bedeutung nicht verstanden werden.

Zahlreiche Wahrnehmungsstörungen haben psychische Gründe. Sie können z. B. nach einem traumatischen Erlebnis auftreten. Eine häufige Wahrnehmungsstörung ist die Halluzination. Von Halluzinationen spricht man, wenn der Betroffene etwas hört, sieht, riecht, schmeckt oder spürt, was man selbst oder auch andere Menschen nicht wahrnehmen. Die Intensität und die Klarheit von Halluzinationen können sehr unterschiedlich sein – von einfachen, kurzen Täuschungen, z. B. dem Sehen eines Blitzes, bis zu sehr realen komplexen Szenen, wie ganzen Theaterstücken.

Bei akustischen Halluzinationen hört der betroffene Mensch Geräusche oder Lärm, der von aussen kommt und auch im eigenen Körper lokalisiert wird. Eine häufige akustische Halluzination bei von Schizophrenie betroffenen Menschen ist das Hören von Stimmen, die kommentieren oder Befehle geben (siehe F.2).

Optische Halluzinationen können sich in Form von Lichtern, Farben, Blitzen zeigen oder in mehr oder weniger deutlichen Gestalten, Figuren und Szenen, die sich bewegen oder nicht, die farbig sind oder nicht.

Geruchs- und Geschmackshalluzinationen kommen häufig bei Menschen vor, die an einem Wahn leiden. Sie glauben beispielsweise Gift im Essen zu riechen oder zu schmecken.

Taktile oder Berührungshalluzinationen beziehen sich auf Hautempfindungen von Wärme, Kälte oder Feuchtigkeit. Der Dermatozoenwahn ist oft von Berührungshalluzinationen begleitet: Der Mensch fühlt krabbelnde kleine Tiere.

Körperhalluzinationen sind den Berührungshalluzinationen sehr ähnlich. Sie können sehr unterschiedlich sein wie das Gefühl, versteinert, vertrocknet, leer, hohl, inwendig aus Gold zu sein oder von Strömen und Strahlen durchflutet zu sein.