

DAS HIRNORGANISCHE PSYCHOSYNDROM („HOPS“)



IWB

Formen des HOPS und Symptome

Skript Psychiatrie

Martin Straube

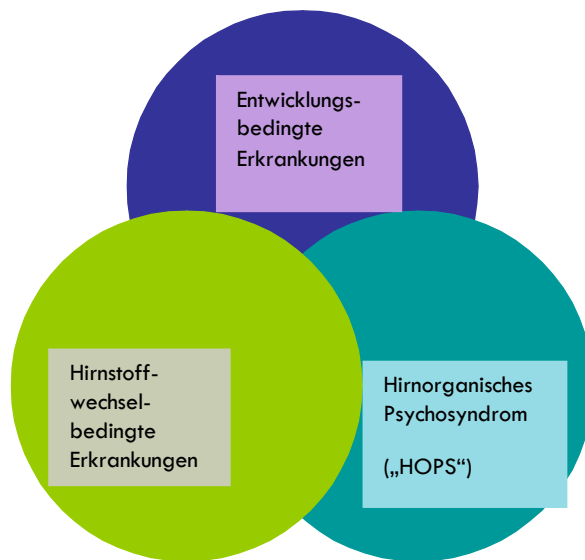
Inhaltsverzeichnis

Das HOPS innerhalb der Psychiatrie	2
Ursachen und Formen des HOPS.....	3
Die Symptome des HOPS.....	5
Die Einschränkung der geistigen Fähigkeiten.....	5
Abweichendes Verhalten.....	6
Aufmerksamkeitsdefizit	7
Mnestische Einschränkungen (Störungen der Erinnerung).....	9
Beispiele für die Symptome beim HOPS.....	10

Das Hirnorganische Psychosyndrom („HOPS“)

Das HOPS innerhalb der Psychiatrie

Wir unterscheiden dreierlei Ursachen von psychiatrischen Erkrankungen:



- Entwicklungsbedingte Erkrankungen: Neurosen und Psychopathien, posttraumatische Belastungsstörungen, Erlebnisverarbeitungsstörungen u.a. Hier haben Erlebnisse, Erziehungsfehler, traumatische Ereignisse das Verhältnis zur Welt so gestört, dass es zu abweichenden Erlebnisarten, Interpretationen der Erlebnisse und des Verhaltens kommt.
- Hirnstoffwechselbedingte Erkrankungen: Meist unklare Ursachenlage, z.T. vererbt. Hier sind Psychosen, endogene Depressionen zu nennen, die meist mit einem fehlgesteuerten Stoffwechsel der Neurotransmitter einhergehen. Sie sind nicht durch Erlebnisse zu erklären, die der Betreffende zuvor hatte, sondern es kommt zur Ausschüttung von Überträgerstoffen im Gehirn, die das Erleben und Verhalten verändern.
- Organische Ursachen. Hier ist das HOPS zu nennen.

Ursachen und Formen des HOPS

Unter einem hirnorganischen Psychosyndrom (HOPS) verstehen wir seelische Veränderungen aufgrund hirnorganischer Veränderungen. Alles, was die Ausreifung des Gehirns behindert oder was das intakte Organ schädigt, kann zu einem HOPS führen.

Die meisten Menschen mit einer schwere „geistigen Behinderung“ haben ein hirnorganisches Psychosyndrom, weswegen diese Gruppe von Erkrankungen zu denen gehören, mit denen der HEP zu allermeist zu tun haben wird.

Ein HOPS kann mehrere Ursachen haben:

Störung	Beispiel
Stoffwechsel- erkrankungen	Elektrolytstörungen (z.B. Durst) Hyperglycämie (entgleister Diabetes) Hypoglycämie (Unterzucker) Hepatische Enzephalopathie (Leberschwäche, es gelangen Gifte ins Gehirn, die die Leber nicht entgiften konnte) Urämische Enzephalopathie (Nierenschwäche: Gifte, die die Niere ausscheiden sollte, bleiben im Blut und belasten das Gehirn) Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion)
Zirkulationsstörungen	Hypoxie (Sauerstoffmangel im Gehirn) Hirnfarkt (Schlaganfall) Vaskulitis (Gefäßentzündung im Gehirn) Zerebrale Blutung
Infektionen	Harnwegsinfekte Sepsis Enzephalitis (Gehirnentzündung) Meningitis (Hirnhautentzündung)
Trauma	Schädel-Hirn-Trauma
Alkohol und Drogen Medikamente	Vergiftung, Entzug Diverse, besonders psychotrope Medikamente, wie Neuroleptica, Antidepressiva, Antihistaminica, Atropin, Kortison, Digitalis u.a.

Wir unterscheiden akute und chronische, hirnlokale und hirndiffuse, primäre und sekundäre HOPS.

Akute HOPS: Ein Alkoholrausch ist eine akute hirnorganische Störung. Die meisten akuten HOPS kommen schnell und klingen allermeist wieder ab.

Chronische HOPS: Sie sind schleichend, meist fortschreitend und klingen selten ab. Demenzen, anatomische Hirnveränderungen nach Verletzungen und frühkindliche Hirnschäden gehören hierzu. Je früher ein HOPS in der Kindheit beginnt, desto mehr verhindert diese Erkrankung die weitere Reifung des ZNS und desto chronischer und irreversibler ist die Schädigung. Auch Stoffwechselstörungen, z.B. beim chronischen Alkoholiker führen zu Schäden, die nicht reversibel sind und auch bei Alkoholkarenz fortschreiten (Korsakow-Syndrom wie bei Harald Juhnke...)

Hirnlokale HOPS: Meist durch Verletzungen oder umschriebene Störungen bei kleinen Schlaganfällen führen je nach Lokalisation zu umschriebenen Symptomen, die von der Lage der Störung abhängen.

Die meisten HOPS sind aber **hirndiffus**, d.h., dass sie das gesamte Hirn betreffen und zu einer allgemeinen Leistungsminderung oder Symptomen wie Delirium führen.

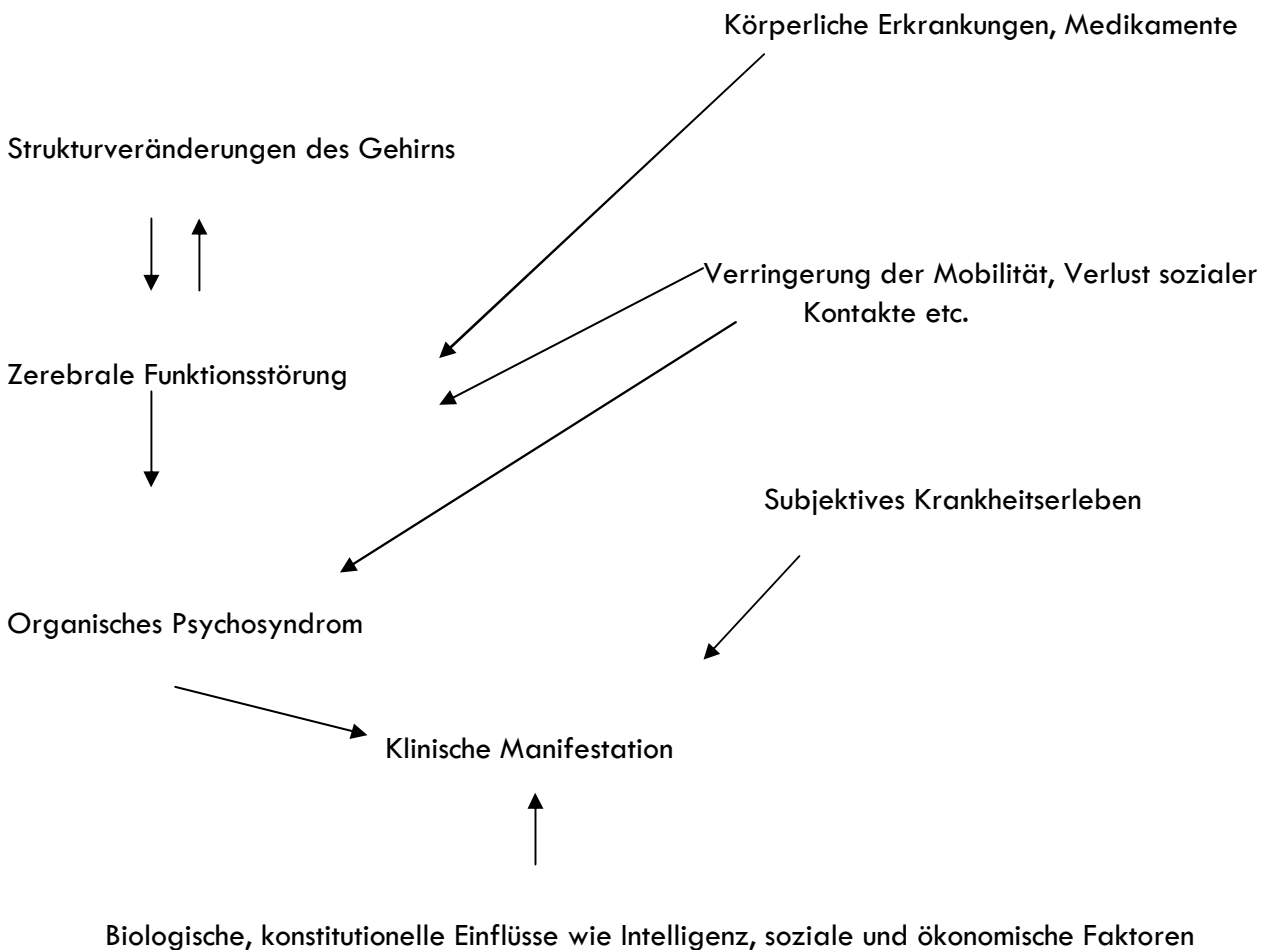
Unter **primären HOPS** verstehen wir solche hirnorganischen Erkrankungen, die vom Hirn selber bedingt sind (Verletzungen, Enzephalitis), im Gegensatz zu den **sekundären HOPS**, die z.B. durch eine Schilddrüsenerkrankung ausgelöst sind: primär ist die Schilddrüsenerkrankung, sekundär die des Gehirnes.

Faktoren, die ein HOPS verursachen können, sind sehr vielgestaltig und es können auch immer mehrere Faktoren zusammenkommen.

Wir unterscheiden zwischen Primär- und Sekundärfaktoren, die ein HOPS bewirken können:

Primärfaktoren:

Sekundärfaktoren:



Zu den Hauptsymptomen eines HOPS zählen die Demenz, das Delirium, die Amnesie und der Aufmerksamkeitsverlust. Ferner kommen oft Sprachstörungen vor, Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression, oft ist das Bewusstsein getrübt, die Psychomotorik ist verändert oder es treten unwillkürliche Bewegungen auf.

Die Symptome des HOPS

Alle hirnorganischen Veränderungen haben immer vier Hauptsymptome:

Die Einschränkung der geistigen Fähigkeiten

Die klassische „geistige Behinderung“ hat viele Definitionen, beschränkt sich aber in der klassischen Diagnostik auf die Feststellung des verminderten IQ, manchmal noch auf die Feststellung der verminderten Anpassungsfähigkeit. Mit geistiger Gesundheit ist die Fähigkeit gemeint, sachgemäß Sinneseindrücke zu interpretieren, sie mit dem Reservoir der eigenen Begriffe, Erfahrungen und Erinnerungen zu verknüpfen, Schlüsse zu ziehen, vielgestaltige Eindrücke zu analysieren, Wichtiges von Unwichtigen zu scheidern, weiterführende Fragen zu stellen, Antworten sachgemäß zu suchen, formal und inhaltlich angemessen zu denken, passende Gefühle, weiterführende Phantasie und angemessene Entschlüsse zuzulassen oder zu erzeugen, Doppeldeutigkeiten richtig zu verstehen, in verschiedenen Ebenen denken zu können, zwischen den Zeilen lesen zu können und alles zusammen an die Situation anzupassen.

So gesehen wird es schwer sein, Menschen zu finden, die im Vollbesitz einer geistigen Gesundheit sind. Einschränkungen diesbezüglich hat jeder und besonders die Erfahrung, dass die geistigen Exekutivfunktionen nicht nur im Verlauf des Lebens, sondern auch des Tages schwanken können, dass es Stimmungen und Erlebnisse gibt, die dieses Erleben geistiger Kohärenz an den Rand der Brüchigkeit führen, lassen den Begriff der geistigen Gesundheit sehr fiktiv erscheinen.

Unser Denken sucht Schlüssigkeit, Einheitlichkeit, Nachvollziehbarkeit und soll vor Überraschungen schützen, die unser gedankliches System ins Wanken bringen. Diese Geschlossenheit und damit die Erfahrung von Ganzheit wird sogar durch Philosophen, die man für geistig besonders begabt hält, in Frage gestellt. Das Aufrechterhalten von kohärenten Weltbildern kann sogar ein Problem sein und neue Erfahrungen verhindern, weil sie sich der Wahrnehmbarkeit entziehen, weil sie nicht in das bisherige Denkmuster passen.

So gesehen, ist geistige Gesundheit ein sehr relativer Begriff und die Grenzen zur geistigen Behinderung fließend.

Die geistige Einschränkung kann in vier Dimensionen auftreten:

- Intermittent (zeitweise). Beispiel: Alkoholrausch. Während des Rausches ist die geistige Exekutivfunktion eingeschränkt, kehrt nach Ausnüchterung aber (fast) vollständig zurück.
- Limited (begrenzt). Es können bei völliger geistiger Gesundheit Teilbereiche eingeschränkt sein (z.B. Dyskalkulie, eingeschränkte Raumorientierung, Lese-Rechtschreib-Schwäche usw.)
- Extensive (ausgedehnt). Die Einschränkung kann mehrere Bereiche des Geistes betreffen, ohne dass dadurch ein selbstgesteuertes Leben unmöglich wäre.
- Pervasive (allumfassend). Hier ist die geistige Behinderung gemeint, die besonders anhand von zwei Kriterien festgestellt wird:
 - a) Unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit.
 - b) Starke Einschränkung der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit.

Während die allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit scheinbar messbar ist (Intelligenztest), wird die verminderte Anpassungsfähigkeit schwerer festlegbar sein. Sind Rauchen und gelegentlicher

Alkoholgenuss schon eine Einschränkung der Anpassungsfähigkeit im Bezug auf die Gesundheit und ist das Kriterium einer geistigen Behinderung bereits gegeben, wenn zusätzlich ein unsicherer Fahrstil, eine Langeweile in der Freizeit oder eine Störung im Umgang mit dem Finanzamt besteht?

Klassisch werden die Symptome der geistigen Einschränkung wie folgt zusammengefasst:

- **Störungen der Exekutivfunktionen**

- Störungen der Sprache (*Aphasie*)
- Störungen der Motorik im Sinne einer *Apraxie*: Unfähigkeit, bestimmte Bewegungen auszuführen, obwohl die Organe funktionsfähig sind
- Störungen der Wahrnehmung im Sinne einer *Agnosie*: Unfähigkeit, bekannte Gegenstände zu erkennen, obwohl die Organe funktionsfähig sind

- **Störungen des Denkens**

- *Auffassungsstörungen*: Patienten begreifen schwer oder gar nicht, worüber man mit ihnen spricht (*schwerbesinnlich*).
- *Störungen des Urteilsvermögens*: Die Patienten haben Schwierigkeiten, Situationen richtig einzuschätzen und zu beurteilen. Dadurch wird es immer schwerer für sie, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen.
- *Störungen des abstrakten Denkens*: Das Verständnis für die Bedeutung von Wörtern und Begriffen lässt nach.
- *formale Denkstörungen*: Die Patienten haben Schwierigkeiten, auf den Punkt zu kommen (*Weitschweifigkeit*), sie gebrauchen immer weniger Wörter (*Sprachverarmung*), verbleiben lange bei einem Thema (*Haften*), haben Schwierigkeiten, sich auf neue Gesprächsthemen einzustellen, wiederholen in schweren Fällen manche Wörter oder Sätze immer und immer wieder (*Perseveration*).

Abweichendes Verhalten (Devianz) und Delir

Die „affektiven Störungen“ basieren im Wesentlichen auf einer veränderten und meist unangemessenen Stimmungslage. Unangemessene Gefühle oder Gefühle, die kennzeichnen, dass man selbst und die Situation nicht zusammen passen und unüberbrückbar sind, nennen wir „aversive Gefühle“ (wir empfinden Aversion im Bezug auf...).

Aversive Gefühle fallen immer aus einer emotionalen Mittellage heraus. Entweder kommt es zu einer verminderten affektiven Dynamik (Verzagen, Resignation, Rückzug, Depression) oder zu einer stärkeren emotionalen Kraft (Unruhe, Ärger, Wut, Aggression, Agitation). Diese Stimmungen verändern unser Verhalten. Besonders das Verhalten, das aus einer erhöhten emotionalen Dynamik resultiert, nennen wir „Delir“, besonders wenn es mit körperlichen Reaktionen, wie psychomotorischer Unruhe, Tic's, erhöhter Spastik, fahrigem Bewegungen, Jaktationen oder Zittern einhergeht (Die Definition des Delirs ist uneinheitlich). Das veränderte Bewegungsmuster hängt damit zusammen, dass das abweichende Verhalten beim HOPS organische Ursache hat. Ist die Ursache nicht organisch, wie beim Wutausbruch eines Cholerikers, so fehlen die Bewegungsstörungen in der Regel.

Im Gegensatz zu dem Verhalten, das wir landläufig als „normal“ oder „angemessen“ oder „angepasst“ bezeichnen, hat das delirante Verhalten immer für den unbeteiligten Beobachter etwas überraschendes und irreales. Es geht in der Regel mit einem Kontrollverlust einher und ist oft für den Beobachter nicht nachzuvollziehen.

Kennzeichnend für das abweichende Verhalten beim HOPS ist die psychomotorische Unruhe und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus: Die Menschen werden umtriebiger und beginnen umherzuwandern. Höchst problematisch wird dies, wenn zur Unruhe noch Orientierungsstörungen

kommen: betroffene Menschen verlaufen sich und finden nicht wieder zurück. Manche marschieren z.B. auf Bahnschienen, weil die Orientierung daran ihnen leichter fällt, ohne dass ihnen die damit verbundene Gefahr bewusst ist. Auch Wahnvorstellungen und Halluzinationen sind möglich und treten bei ca. 10-20% der Patienten auf.

Aufmerksamkeitsdefizit

Aufmerksamkeits Einschränkungen sind ein häufiges Symptom. Schon abendliche Müdigkeit, Erschöpfung, Überforderungen und Stress führen zu einem Aufmerksamkeitsdefizit.

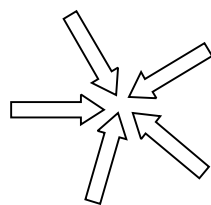
Das Wort „Aufmerksamkeit“ wird sehr unterschiedlich gehandhabt. In Wikipedia z.B. steht die Definition:

Aufmerksamkeit ist die Zuweisung von -beschränkten- Ressourcen des Gehirns zur Verarbeitung von bewussten Wahrnehmungen und zum Denken. Als Maß für die Intensität der Aufmerksamkeit gilt die Konzentration (Bleuler 1916/1983). Die Ziele der Aufmerksamkeitszuwendung sind die Wahrnehmung der Umwelt, Gedanken und Gefühle, sowie des eigenen Verhaltens und Handelns.

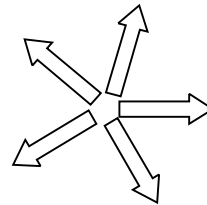
Im Alltag aber erleben wir auch einen Gegensatz von Aufmerksamkeit und Konzentration:

Die Konzentration zentriert auf einen Punkt: man kann konzentriert am PC schreiben und nicht bemerken, wie die Zeit vergeht, dass man Hunger hat, das Telefon bimmelt oder nebenan ein Kind die Treppe herunterfällt. Hier ist die Konzentration hoch, aber die Aufmerksamkeit gerin.

Aufmerksamkeit ist eine Gabe, auch das wahrzunehmen, was um einen herum passiert, obwohl man vielleicht konzentriert bei der Arbeit ist. Der Aufmerksame sieht auch im ärgerlichen Stau den schönen Sonnenuntergang, bemerkt, dass es einem Gruppenmitglied schlecht geht, obwohl man mit anderen aus der Gruppe in einem intensiven Gespräch vertieft ist.



Konzentration



Aufmerksamkeit

In der Regel benötigt das gesunde Seelenleben immer beides im Gleichgewicht. Beim Aufmerksamkeitsdefizit, z.B. dem ADS bei Kindern finden wir oft, dass die Dinge gut gehen, für die sich das Kind interessiert und wofür es sich begeistert. Wir nennen das „motivationsgesteuertes Verhalten“. Aber ein solches Kind würde, wenn es begeistert mit seiner Eisenbahn spielt, nicht bemerken, dass das Haus abbrennt...

Im Stress konzentrieren wir uns in der Regel stark auf das, was uns belastet, ärgert oder stört. Die Konzentration ist hoch, aber die Aufmerksamkeit für Schönes, Kleines, Ordnung, Kleidung, Hunger etc. lässt nach. Die Kapazität dessen, was ich wahrnehmen kann, wird entsprechend gering.

In den Klassifizierungen des Aufmerksamkeitsdefizites gehen oft die Begriffe der Konzentration und der Aufmerksamkeit durcheinander. Ein Mensch mit Aufmerksamkeitsmangel kann sich auch oft nicht konzentrieren, wenn er sich nicht für das interessieren kann, worauf er sich konzentrieren soll.

Die Literatur ist sehr unterschiedlich zu diesem Thema. Aber recht gut ist folgende Zusammenstellung von 12 Hauptsymptomen des Aufmerksamkeitsdefizites:

Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Kurze Aufmerksamkeitsspanne. • Vermehrte Ablenkbarkeit bei Tätigkeiten, die nicht stark motivieren oder keine große Freude bereiten. • Schnell wechselnde Interessen
Hyperaktiv und/oder verträumt	<ul style="list-style-type: none"> • Immer auf dem Sprung, innere Unruhe, besonders wenn es um Abwarten oder Zuhören geht (Unterricht, Vortrag, Warteschlangen, Restaurant) • Tagträumerei, Löcher in die Luft schauen
Impulsivität	<ul style="list-style-type: none"> • Handeln ohne Nachdenken, Gefühle sofort ausleben. Geringe Selbstkontrolle • Ungeduld. Abwarten fällt schwer, Reizbar • Unterschätzen von Gefahren (Autofahren, Klettern, Werkstatt)
Vergesslichkeit. Schwaches Kurzzeitgedächtnis oder Schwierigkeit mehrere Dinge gleichzeitig im Kopf zu haben.	<ul style="list-style-type: none"> • Vergesslich besonders bei Alltagsdingen, weniger bei Dingen, die einem wichtig sind. • Verlegt oder verliert ständig Dinge wie Schlüssel, Zettel und Kugelschreiber. • Wenn man sich mehrere Dinge gleichzeitig vornimmt (Einkaufen), werden einzelne Dinge vergessen.
Zerstreut und chaotisch	<ul style="list-style-type: none"> • Mühe beim Planen oder beim Umsetzen einer Planung • Desorganisiertheit, z.B. im Zeitmanagement, im Ablagesystem oder im Werkzeugkasten • Wenig Überblick. • Kaum Strategie.
Kommunikations- und Kontaktschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Selbst- und Fremdeinschätzung. • Schwere Integration in Gruppen oder Teams. • Gemeinsame Entschlüsse werden oft im Alleingang zugunsten „besserer“ Entschlüsse im Alleingang gekippt. • Hört nicht zu, wenig Blickkontakt, redet stattdessen viel oder schaltet ab.
Eigensinnigkeit, Eigenbrötlerum	<ul style="list-style-type: none"> • Will seinen Willen durchsetzen • Kann sich schwer unterordnen
Motivationsgesteuertes Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Oft enthusiastischer Beginn einer Aufgabe, die dann nicht abgeschlossen wird. • Kann gut und lernt schnell, was begeistert, kann nicht und lernt nicht, was langweilig oder uninteressant ist. • Schnelles Einsetzen von Langeweile, wenn nichts „Interessantes“ angeboten wird.
Geringes Selbstwertgefühl	<ul style="list-style-type: none"> • Stellt in Konflikten sich selbst oft in Frage. Geringes Selbstwertgefühl und geringe Selbsteinschätzung. • Niedrige Frustrationsschwelle. • Überempfindlichkeit bei Kritik.

Stimmungs labilität	<ul style="list-style-type: none"> • Starke emotionale Schwankungen, auch aus geringem Anlass • Niedrige Frustrationstoleranz.
Geringere Leistung, als Fähigkeiten und Möglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Struktur und Unterstützung oder Begeisterung kann das Potential nicht genutzt werden. • Unter optimalen Bedingungen sind ungewöhnliche Leistungen möglich.
Auffallendes Leistungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> • „Auf die lange Bank schieben“ • Arbeit nur unter Termindruck möglich • Zu hastiger Arbeitsstil mit Flüchtigkeitsfehlern oder zu langsam ohne Überblick • Schlechte Zeiteinteilung und Zeiteinschätzung. • Vieles Angefangene bleibt liegen.

Beim genaueren Betrachten fällt auf, dass es nicht einfach ist, geistige Einschränkung, abweichendes Verhalten, Aufmerksamkeitsdefizit und amnestisches Syndrom voneinander zu unterscheiden.

Mnestische Einschränkungen (Störungen der Erinnerung)

Was Erinnerung überhaupt ist, wird sehr kontrovers diskutiert. Die Hirnforschung hat zeigen können, dass Erinnerung ein organisches Substrat hat. Jedes Neue wird durch Verknüpfung von Nerven anatomisch fixiert und ist prinzipiell dem Bewusstsein zugänglich, solange diese Verknüpfung existiert, erlischt sie, so sei die Erinnerung nicht mehr verfügbar. Somit scheint es einen physischen Abdruck für Erinnerungsinhalte zu geben und eine grundlegende Amnesie scheint auf einen Untergang von Hirngewebe zurückzuführen zu sein.

Es werden mehrere Formen unterschieden:

- Die retrograde Amnesie (rückwirkende) Amnesie ist Gedächtnisverlust für den Zeitraum vor Eintreten des schädigenden Ereignisses (im Gedächtnis gespeicherte Bilder oder Zusammenhänge können nicht in das Bewusstsein geholt werden).
- Die anterograde Amnesie (vorwärtswirkende) Amnesie ist eine Amnesie für eine bestimmte Zeit *nach* einem schädigenden Ereignis, nach der eigentlichen Bewusstlosigkeit können die Betroffenen "normal" erscheinen, vergessen aber neue Ereignisse binnen weniger Minuten wieder; meist wird auch die Vergesslichkeit selbst vergessen, für den Betroffenen entsteht also zunächst weder Krankheitsbewusstsein noch Leidensdruck.
- Die kongrade Amnesie ist das Nichterinnern an das eigentliche Ereignis ohne Verlust der rückwirkenden Erinnerung oder des Vermögens zu Neuaufnahme
- Die transiente globale Amnesie ist eine vorübergehende anterograde und retrograde Amnesie, zusammen mit Orientierungsstörung oder Verwirrtheit. Sie tritt oft bei Migräne auf.
- Bei einer Amnesie durch Zerstörung oder Schädigung des Hippocampus (Anterograde Amnesie) ist nur das Kurzzeitgedächtnis vorhanden, der Patient kann sich nichts dauerhaft merken. Jedes neue Ereignis löscht die Erinnerung an das vorhergehende aus. Dem Patienten erscheint das Leben wie ein einziger Augenblick, wie ein ewiger Moment.
- Die infantile Amnesie bezeichnet ein psychologisches Phänomen: Viele Erwachsene besitzen kaum Erinnerungen an die eigene Kindheit.
- Beim amnestischen Syndrom ist das Kurzzeitgedächtnis weitgehend intakt. Auch das prozedurale Gedächtnis, in welchem zum Beispiel Handlungs routinen wie Schwimmen, Radfahren oder Schuhe Binden hinterlegt sind, ist meist nicht betroffen. Besondere Einschränkungen erleiden die Patienten in aller Regel beim episodischen Gedächtnis, also dem Teil, in dem Details über das persönliche, aber auch über das erlebte öffentliche Leben abgespeichert sind. Anterograde Amnesien sind in aller Regel ausgeprägter als retrograde.

Dramatisch sind Amnesien, wie z.B. beim Alzheimerkranken, der sich nicht an seinen Namen erinnern kann oder seinen Lebenspartner, mit dem er 30 Jahre aufs engste zusammengelebt hat, nicht wiedererkennt.

Beispiele für die Symptome beim HOPS

Am naheliegendsten für die meisten Leser ist das akute und reversible HOPS, wie es beim Alkoholrausch zu beobachten ist:

Die geistige Leistungsfähigkeit lässt nach, einfache Schlüsse können nicht in der gewohnten Art gezogen werden, komplexe Gedanken sind nicht nachvollziehbar, die Sprache verflacht, der Horizont verengt sich.

Das Verhalten wird delirant und im Rausch werden Dinge getan, die man hinterher bereut. Dabei ist eine Gangunsicherheit und eine psychomotorische Unruhe immer mit dabei, auch die Mimik entgleist.

Die Aufmerksamkeit ist deutlich gemindert – nur dass der alkoholisierte Mensch z.B. es nicht bemerkt, dass seine Aufmerksamkeit für das Autofahren nicht mehr ausreicht...

Nach dem Rausch besteht meist eine retrograde und anterograde Amnesie, wenn man in einem Bett aufwacht, von dem man nicht weiß, wem es gehört und wie man dorthin gekommen ist, überhaupt für den Abend zuvor ein Blackout besteht.

Bei jedem HOPS haben wir diese vier Symptome vorliegen, jeweils unterschiedlich stark ausgeprägt und ergänzt durch spezifische andere Symptome, die für das jeweilige Krankheitsbild typisch sind.

Ein anderes Beispiel ist ADS oder mehr noch ADHS. Diese Kinder, sofern sie eine echte Ausprägung dieses Krankheitsbildes haben, können alle Intelligenzgrade haben, können diese Intelligenz aber nicht intentional einsetzen. Etwas lernen, was nicht interessant ist, was keine Freude macht, was nicht mit einem lustvollen, wichtigen oder persönlich wertvollen Ziel verknüpft ist, gelingt nicht oder kaum, wenn dann meist nur auf den „letzten Drücker“ und meist nur über das Kurzzeitgedächtnis. Allgemeinbildung, breites Wissen, in Ruhe verarbeitete Erfahrung, fundiertes und reflektiertes Wissen besteht, wenn, dann nur auf Spezialgebieten, die oft mehr den persönlichen Hobbys, als der umsichtigen Fachlichkeit, der Zeitgenossenschaft oder Verstehbarkeit Welt dienen. Das Kind und auch der Erwachsene geraten mit ihrer selektiven Art zu lernen irgendwann in die Situation, die Welt nicht mehr zu verstehen. Durch das Ausklammern mancher Beschäftigungsfelder, fehlt es hier an Routine und der betreffende Mensch wird unsicher. Das schränkt die geistige Mobilität ein. Menschen mit großer Intelligenz können das kompensieren, Menschen mit großer Kreativität können es nutzen, in dieser Weise etwas „neben der Spur“ zu leben und das als Wunder beobachten und verarbeiten zu können, was für andere „normal“ ist. Menschen ohne diese Intelligenz oder Kreativität können ihre Lernschwäche nicht mehr kompensieren. Ihre geistigen Fähigkeiten fallen als eingeschränkte Fähigkeit auf. Sie laufen verunsichert durch die Welt, können viele Alltagserlebnisse nicht interpretieren, haben Mühe zu kommunizieren, ihr Leben zu strukturieren und langfristige Ziele zu formulieren oder ihnen zu folgen. Ihr Verhalten, (besonders bei ADHS) ist unruhig, hypermotorisch und teilweise atemberaubend. Würden gesellschaftliche Normen, ethische und kulturelle Ideale nicht verinnerlicht, kann es zu deviantem Verhalten kommen. Die Aufmerksamkeit ist eingeschränkt, wie der Name schon sagt und vieles kann nicht erinnert werden. Typisch ist, dass ein ADS- oder ADHS-Kind einen Auftrag bekommt, drei Dinge zu holen, dass oft nur eines oder zwei gebracht werden, weil das Dritte vergessen wurde.

Auch der demente alte Mensch hat seinen Verlust nicht nur in der Erinnerung, sondern in seiner Orientierung, der Verarbeitung von Erfahrung, der Auffassung und Interpretation von Wahrnehmung, da in den Bereichen des Gehirns, wo diese Leistungen erfolgen, der rascheste Untergang von Hirngewebe zu

beobachten ist. Sein Verhalten wird fahrig, nervös, ängstlich oder abgestumpft, Routineaufgaben können immer weniger gelöst werden und so reagiert er auf Anforderungen aversiv und meist begleitet von motorischer Unruhe, reduzierter motorischer Koordination, Zittern oder ähnlichem. Seine Aufmerksamkeitsspanne ist vermindert und sein Gedächtnis teilweise gelöscht oder nicht verfügbar.