

kenmark. Es fördert die motorischen Reaktionen bedingter Reflexe. Die Gedankenassoziationen verlaufen rascher, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen sind kurzzeitig gebessert. Der zentrale Stimulationseffekt wird nicht von einer depressiven Phase abgelöst. Das Gefühl von Müdigkeit wird beseitigt. In höheren Dosen entstehen Unruhe, Tremor, erhöhte Reflexerregbarkeit. Toxische Dosen führen zu strychninähnlichen Krämpfen. Koffein erregt das Atemzentrum, jedoch in den üblichen therapeutischen Dosen zwischen 0,1 bis 0,3 g nur, wenn es injiziert wird und die Zentren unzureichend funktionieren. Es spielt eine Rolle zur Verstärkung der analgetischen Wirkung, und hierin begründet sich der Zusatz von Koffein in zahlreichen Kombinationspräparaten, die zur Bekämpfung von Schmerzen und Linderung der Symptome bei fieberhaften Infekten empfohlen werden. Sicher ist Koffein das harmloseste und ungiftigste aller zentral wirksamen Pharmaka. Als Hausgetränk enthält Kaffee pro Tasse 3—5 g, entsprechend 0,03 bis 0,05 g Koffein. Starker Tee enthält maximal 0,1 g Koffein, meist liegen die Werte darunter.

Schädigungen sind durch übliche Dosen nicht bekannt, abgesehen von leichten Reizzuständen und Störungen der Magen-Darm-Funktion, nervösen Erscheinungen bei häufigerem Genuß wie Herzklopfen, Unruhe, Kopfschmerz,

kognitiv [lat., erkenntnisfähig]: auf die Erkenntnistätigkeit bezogen.

I kognitives Lernen.

kognitives Lernen, noetisches Lernen, mentales Lernen: Aneignung von Wissen im Unterschied zum Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsautomatismen (cf motorisches Lernen). K. L. bezieht sich auf alle Formen der Informationsaufnahme und -Verarbeitung wie Wahrnehmen, Vorstellen, Denken und Bewerten.

kognitive Strukturen: innere Dispositionen, die an der Aufnahme und der Verarbeitung von Information beteiligt sind. Die k. S. haben die Eigenschaft eines Bezugssystems, in dem die einlaufenden Informationen identifiziert, bewertet und geordnet werden. Sie beruhen auf gattungstypischen Formen der Sensibilität und Motorik, sie entstehen und verändern sich durch Prozesse der aktiven Verhaltensorganisation zum Zwecke der Informationsaufnahme. Sie ermöglichen und beeinflussen künftig den Vollzug ähnlicher Prozesse. Die k. S. sind folglich Resultat der aktiven Informationsverarbeitung, gedächtnismäßiger Fixierung kognitiver Prozesse. Sie sind relativ beständig, aber nicht unveränderlich. Ihr Aufbau und ihre ständige Wandlung erfolgt vielmehr in Abhängigkeit von den Erfahrungen, die der handelnde Mensch bei der aktiven Einwirkung auf seine Umgebung sammelt. An der Bildung k. S. sind nach F. KLIX (1971) fünf Operationen beteiligt, nämlich die Bildung von Teilklassen, deren Verknüpfung, äquivalente

Transformationen, deren Verkürzung und deren Inversion. — Die Interiorisationstheorie betrachtet Denken als verinnerlichtes Handeln. Danach führt die Interiorisierung zunächst äußerer Handlungen beim Menschen zum Aufbau subjektiver k. S., die es ihm gestatten, bewußt, planmäßig und vernünftig, unter weitgehendem Verzicht auf blindes Probieren, solche Handlungsziele festzulegen, die gesellschaftlichen Forderungen entsprechen, und Pläne und Strategien auszuwählen, die geeignet sind, diese Ziele zu erreichen.

Kokainismus: psychophysische Abhängigkeit von Kokain mit Suchtentwicklung. Kokain ist das Hauptalkaloid des in Südamerika heimischen und heute kultiviert vorkommenden Kokastrauches. Chemisch ist es ein zyklischer Aminoalkohol, der optisch aktiv linksdrehend ist. Zubereitungen der Kokablätter wurden von den Inkas bei religiösen Zeremonien häufig verwendet. Der stimulierende und berauschende Effekt war gut bekannt. Seit der spanischen Eroberung sind die Einwohner von Peru und Bolivien dem Genuß der Droge verfallen. Sie erhöhen damit ihre Leistungsfähigkeit und unterdrücken den Hunger. Die Anzahl der *Kokakauer* in Südamerika wurde gegen Ende der 50er Jahre auf rund 8 Millionen geschätzt. Bei lokaler Anwendung kommt es zur Lähmung der sensiblen Nervenendigungen, ein Effekt, der von KOLLER (1884) als oberflächenanästhesierende Wirkung des Medikaments entdeckt wurde. Nach Applikation in die Gewebe oder auf die Schleimheit verzögert die gefäßverengende Wirkung des Kokains seine eigene Resorption. Dennoch sind die *Resorptionsbedingungen* so gut, daß in kurzer Zeit beträchtliche Mengen in den Kreislauf gelangen. Die Schleimhautanästhesie hält nur etwa eine Stunde an. Die Resorption läßt sich lokal durch Adrenalin verhindern. Kokain ist grundsätzlich zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie geeignet, ist aber heute von moderneren Medikamenten abgelöst worden. Es/ werden Mengen resorbiert, die zentrale Wirkungen auslösen können. Eine gehobene Stimmung, Rededrang, Euphorie und Sinnestäuschungen angenehmer Art können die Gefahr einer *Suchtentwicklung* mit sich bringen. Das Wirkungsbild wird bei höherer Dosis durch Symptome beherrscht, in deren Mittelpunkt zuerst eine zentrale Erregung und später eine Lähmung stehen. Ursprünglich wurde Kokain als *Geselligkeitsrauschgift* bezeichnet, denn der Kokainist sucht die Geselligkeit. Kokain erweitert die Pupillen. Zum Unterschied vom Atropin wird die Kokainpupille durch Prostigmin leicht verengt. Exophthalmus, Tachykardie, Blutdrucksteigerung und eine durch blasse Haut erkennbare Kontraktion der Hautgefäße sind der Ausdruck der adrenalinähnlichen Wirkung, die vor allem auf eine Adrenalininsensibilisierung zurückzuführen ist. Bei chronischer Vergiftung spricht man von K. Das Alkaloid wird geschnupft. Es wird durch die Nasenschleimhaut gut resorbiert. Diese bequeme Art