Abbildung 1: Modell von Janzarik zur Entstehung psychotischer Symptome
(nach Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2011; 5: 54–63)

bruch dieser Balance. Es kommt zu einer vermehrten Reizoffenheit, was er als „Entzügelung des impressiven Wahrnehmungsmodus“ bezeichnet. „Dynamisch relevante Inhalte“ der Autopraxis, also zum Beispiel Triebe, Gefühle, das „Wollen“, drängen mehr oder weniger unkontrolliert in den Vordergrund. Das Auftreten psychotischer Symptome wird durch diese

Umstände begünstigt. Zugrunde liegt eine Beeinträchtigung der Desaktualisierungsfähigkeit, das Versagen der „abschirmenden“ Funktion. Dies wiederum kann sowohl durch eine Hirnfunktionsstörung als auch durch eine Persönlichkeitsstörung bedingt sein, aber beispielsweise auch im Zuge von Alkoholmissbrauch auftreten (Abbildung 1). Schanda schlägt die direkte Brücke zum Siever-Modell: „Die Top-down-Kontrolle findet ihre Entsprechung in der Janzarik-Desaktualisierung, der Bottom-up-drive hingegen kann mit dem Prinzip der Autopraxis in Verbindung gebracht werden.“

Im Krankheitsverlauf entwickelt sich laut Janzarik eine Strukturverformung durch „starke, im Rahmen schizophrener Psychosen auftretende Affekte“. Dies führt dazu, dass die Dynamik „nicht mehr ausreichend gebunden werden kann“. Mit fortschreitendem Strukturzerfall beziehungsweise auch bei primär defizitären Strukturen (Hebephrenien) kommt es einerseits zur Chronifizierung und bedarf es andererseits immer geringerer dynamischer Entgleisungen, um eine Exazerbation auszulösen. In dieser Situation, so Schanda, können bereits geringe Belastungssituationen zu unlösbaren Konflikten führen.

Klassifikation nach Leonhard

Auch in die Klassifikation von Leonhard spielt die Neuropsychologie direkt mit hinein: Leonhard unterscheidet eine Vielzahl unterschiedlicher Schizophrenieformen, die er auf Störungen in unterschied-

Dr. med. Thomas Lukowski, München
Niedergelassener Psychiater zum Thema „Umgang mit gewaltbereiten Schizophreniepatienten in der Praxis“

„Kurzwahl zur Polizeiinspektion“

Für den Fall, dass in meiner Praxis die Situation eskaliert, ist in meinem Telefon die Nummer der nächstgelegenen Polizeiinspektion eingegeben, sodass sowohl meine Helferin als auch ich nur eine bestimmte Tastenkombination drücken müssen, um die Polizeiinspektion an den Apparat zu bekommen. Oft hilft schon die Ankündigung, dass die Beamten unterwegs sind, damit der Patient die Praxis verlässt. Der Dreh- und Angelpunkt ist aber, bevor die Situation eskaliert, ein Gefühl dafür zu entwickeln, wie angespannt jemand bereits ist. Meist kennt man einen Patienten ja schon länger, kann ihn einschätzen und zu seinem Wahnsystem einen Zugang finden. Unter Umständen brodelt es da schon vorher, es werden vielleicht verbale Beschimpfungen oder Rundumschläge geführt, gegen die ganze Welt oder auch gegen den behandelnden Arzt persönlich. Man sollte zunächst versuchen, den Patienten freundlich „herunterzuholen“, wenn das aber nicht geht, so schnell wie möglich die Weichen stellen, damit er aus der Praxis hinaus komplementiert wird. Sollte eine akute Fremdgefährdung vorliegen, ist natürlich die Polizei zu informieren.

Bei Anders Breivik hat wohl schon über Jahre ein komplexes Wahnsystem im Hinblick auf Überfremdung und Ausländerhass bestanden. Wenn man so jemanden in Behandlung haben sollte, käme es darauf an, rechtzeitig die entsprechenden Fragen zu stellen, ähnlich wie bei einem suizidalen Patienten: „Was haben Sie denn da vor? Wenn das alles so schlimm ist, haben Sie sich bereits konkrete Überlegungen gemacht, wie Sie der Sache Herr werden wollen?“ Ich würde versuchen, dieses Wahnsystem zu verstehen und ihm spiegeln, dass es natürlich furchtbar ist, unter so einer subjektiven Bedrohung zu leiden. Auf diese Weise könnte man ein Vertrauensverhältnis aufbauen und eventuell einen therapeutischen Zugang finden. Wenn er mir sagt, er bastelt schon an einer Bombe oder dergleichen, dann müsste ich das natürlich an die Polizei melden. In Bayern gibt es das Bayerische Unterbringungsgesetz, nach dem bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung (Gefahr im Verzug) die Polizei berechtigt und zuständig ist, den Patienten zur Untersuchung und Diagnostik ins nächstgelegene psychiatrische Krankenhaus zu bringen.