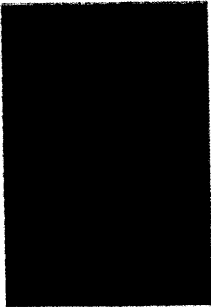


# Amokläufer erkennen?

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach dem Gewaltexzess des 17-jährigen Amokläufers in Winnenden stellt sich die Frage, ob das hohe Gewaltpotential des Jungen bei seinen kinder- und jugendpsychiatrischen Kontakten hätte erkannt werden können.



Einfacher läge der Fall, wenn es sich um einen Verhaltensauffälligen mit miserabilem familiärem Background, sozialer Bindungslosigkeit, Drogenkonsum und ohne berufliche Perspektiven handelte. Doch all dies trifft auf diesen Jungen nicht zu. Soweit es sich im Moment beurteilen

lässt, ist auch von keiner akuten Psychose auszugehen, es scheint lediglich eine gewisse depressive Symptomatik bestanden zu haben – und der Zugriff auf Waffe und Munition.

Besonders Psychiater, Pädiater und Psychologen sind jetzt mit der Forderung konfrontiert, die Gefahr möglicher Bluttaten weit im Vorfeld zu erkennen. Wenn schon keine klassischen Risikofaktoren vorliegen, so ist aus meiner Sicht ein einzelner Umstand hervorheben: Der als still beschriebene Jugendliche beschäftigte sich am Computer offenbar ausgiebig mit „Killerspielen“. Haben Sie sich einmal „Ego-Shooter“ wie „Counterstrike“ angesehen? Tun Sie's! Die Person des Spielers ist auf eine Waffe reduziert, die Gegner werden aus jeder Lage reflexhaft niedergestreckt und bei einigen Spielen fließt das Blut – in unerhörtem Realismus – in Strömen. Bei den Spielern kein Gefühl, nur Hochspannung. Amoklauf ohne Amok.

Auch wenn viel mehr zusammenkommen muss, um aus einem „Killergamer“ einen Amokläufer werden zu lassen: Jenseits evidenzbasierten Wissens bin ich überzeugt, dass diese Spiele emotional abstumpfen und die Grenze zwischen Fiktion und realer Welt verschwimmen lassen. Dies erscheint mir einer der Gefahrenkerne für eine multimedialisierte, mitleidlose Gesellschaft von „Playern“.

Im krassen Gegensatz zu dieser traurigen Thematik wünscht Ihnen das Team der Neuro-Depesche inniglich verlebte April- und Frühlingstage.

Jörg Lellwitz  
Chefredakteur

## RESTLESS-LEGS-SYNDROM

CME: Differentialdiagnose des RLS: Reichen die vier essentiellen Kriterien wirklich? 24

RLS bei Fibromyalgie: Vor allem Frauen sind betroffen 24

## SCHLAF

CME: Obstruktives Schlapapnoe-Syndrom: Hohe CO-Konzentrationen am Morgen 25

Allergische Rhinitis stört den Schlaf nicht 25

## SCHMERZ/KOPFSCHMERZ

Kopfschmerz durch Medikamente: Unterschiedliche Chronifizierungsgefahren 26

Opioid-refraktärer Krebschmerz: Einmalig Lidocain i.v. bringt Linderung 26

## EPILEPSIE

Therapierefraktäre TLE: Entscheidungsanalyse spricht für die Operation 28

Antiepileptika-Monitoring: Best-Practice-Richtlinien der ILAE 28

## VARIA

Gehstörungen nach Schlaganfall: Konditions- oder Krafttraining? 29

Amphetamin-Abhängigkeit: Naltrexon reduziert die Rückfallrate 29

Creutzfeld-Jakob-Erkrankung: Gendefekt bestimmt Inkubationszeit 29

Impressum 28

FÜR DIE PRAXIS 30

Bestellcoupon 30

CME: Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 31

### DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>U</b> Übersicht                         |