

Simulanten

E. Taverna

«Selbstverständlich macht der ärztliche Berufsstand von anderen keine Ausnahme darin, dass seine Angehörigen ihrer überwiegenden Mehrzahl nach gewöhnliche Hohlköpfe sind, bereit, zu sehen, was nicht da ist, und zu leugnen, was auf der Hand liegt.» Thomas Manns Felix Krull weiss als begabter Hochstapler wovon er spricht, wenn er Haus- und Militärärzte über den Tisch zieht.

Inzwischen sind technische Simulatoren unverzichtbare Einrichtungen für Piloten, Verkehrsschüler, Sanitäter und Hirnchirurgen. Mit menschlichen Simulanten verfährt die Medizin vorsichtiger. Gebrannte Kinder scheuen das Feuer. Das System der ICD-10 erwähnt sie nicht, das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen DSM-IV beschreibt die Simulation unter den weiteren, klinisch relevanten Problemen auf einer halben Seite. Als Hauptmerkmal werden das absichtliche Erzeugen falscher oder stark übertriebener körperlicher oder psychischer Symptome durch externe Anreize erwähnt, wie z.B. Vermeiden des Militärdienstes, Vermeidung von Arbeit, Erhalt finanzieller Entschädigung, Entgehen gerichtlicher Verfolgung oder Beschaffung von Drogen. Als angepasstes Verhalten gilt ausdrücklich das Vortäuschen einer Krankheit in Kriegsgefangenschaft.

Offensichtlich handelt es sich um ein Grenzgebiet mit heiklen moralischen Verwicklungen. Was einmal als angepasstes, sprich sinnvolles, lebensrettendes Verhalten akzeptiert wird, kann leicht wieder als verwerflich und gesellschaftsschädigend gebrandmarkt werden. Wenn es um Steuergelder geht, um Justizfälle oder übergeordnete Staatsinteressen, geraten Mediziner unter Druck. Sie werden zu Tätern und die Simulanten sind ihre Opfer, oder sie lassen sich hereinlegen und verletzen ihre Pflicht. Dieser Loyalitätskonflikt wird von aussen herangetragen. Anders ist es, wenn in Verkennung unbekannter Krankheitsbilder die Betroffenen als wissende oder unwissende Lügner abqualifiziert werden. Vorurteile und tieferes Verständnis liegen nahe beieinander. Wir bewegen uns in einer Grauzone wechselnder Etikettierungen. Es bereitet Mühe, die «echten Simulanten» von hysterischen oder psychosomatischen Störungen abzugrenzen. Entsprechend vage bleiben Bezeichnungen wie Rentenneurose oder Immigrations-Kreuzschmerzen. Im Zeichen von Massenentlassungen wird die Kunst der Selbstdarstellung existentiell, für Einheimische und Ausländer gleichermaßen.

Die medizinische Betrachtungsweise ist differenzierter geworden, berücksichtigt die ethnische, kulturelle und soziale Herkunft, Integrationsprobleme und politisch-historische Hintergründe. Das ist ein echter Fortschritt, obwohl oder weil damit die Belastungsgrenzen unseres Gesundheitswesens neu zu definieren sind. Der Begriff «Simulation» hat heute als Diagnose ausgedient. Das Symptom ist vielschichtig, Ausdruck einer Krankheit, aber auch Überlebensstrategie und Kampfmittel.

Fall 1. Der Mann kam nachts über die Notfalleinweisung wegen massiven Brustschmerzen ins Bezirksspital. Nach einem zweitägigen Aufenthalt auf der Intensivstation mit den üblichen invasiven und medikamentösen Vorkehrungen verliess er nach der Verlegung auf die Abteilung fluchtartig das Spital, weil ihm ein Fernsehgerät auf dem Zimmer verweigert wurde. Wie sich bald herausstellte, war er unter einem falschen Namen eingetreten und ausserdem, innert drei Jahren, 11 Mal in verschiedenen Spitälern als Notfall aufgenommen und dabei laparoskopiert, bronchoskopiert und appendektomiert worden. Das Erfinden von Krankheitssymptomen durch Erwachsene hat Asher 1951 als Münchhausen-Syndrom beschrieben.

Als Sonderform der Kindsmisshandlung hat der Pädiater Meadow 1977 unter dem gleichen Namen eine psychische Störung von Müttern dargestellt, die Krankheiten ihrer Kinder vortäuschen oder diese aktiv erzeugen.

Fall 2. Während des 2. Weltkrieges wurden in Europa 16 Milliarden Flugblätter bei den jeweiligen Gegnern verbreitet, die zum Simulieren anleiteten. Etwa getarnt als Streichholzbriefchen: «Better a few weeks ill than all your life dead» oder als kleine Reclam-Broschüre mit detaillierten Rezepten für Rückenschmerzen, Lähmungen, Durchfall, Hauterkrankungen, Gelbsucht usw. Diese gezielten Irreführungen hatten Ärzte in Kenntnis der Psychologie ihrer Berufskollegen zu praktikablen Handlungsanweisungen umgesetzt. Die Anleitungen sind besser als manches Vorlesungsskript, knapp, verständlich und phantasievoll, Anleitung zum Fälschen von Stempeln inklusive.

Jaroslav Haseks braver Soldat Schwejk, der staatlich beglaubigte Trottel, hätte daran seine Freude gehabt. Denn: «In jener grossen Zeit wandten die Militärärzte ungewöhnliche Mühe daran, den Simulanten den Teufel der Sabotage auszutreiben und sie wieder in den Schoss der Armee zurückzuführen.» Chinin, Hungerdiät, Klistier und Magenspülungen auf der einen Seite, gegen Ausdauer und List auf der anderen. Geändert haben sich die Methoden und die Szenarien. Das Duell geht weiter.