
Betr.: Elektrosensibilität ist keine Schizophrenie – eine sozialpsychiatrische Replik

Die Redaktion des Newsletter www.gladiss.de gibt Ihnen heute einen offenen Brief von Dr. Braun-von Gladiß an die Oberärztin einer psychiatrischen Klinik zur Kenntnis.

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß

Elektrosensibilität ist keine Schizophrenie – eine sozialpsychiatrische Replik

Brief vom 1.11.08 an die Oberärztin einer psychiatrischen Klinik wegen eines 62-jährigen Mannes

(in dieser öffentlichen Fassung sind die Adressatin des Briefes und das Namenskürzel des Patienten anonymisiert und die medizinische Terminologie ist in eine allgemeinsprachlich verständliche Form gebracht worden)

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Sie haben bei meinem Patienten die Diagnose einer Schizophrenie (ICD F20.0) gestellt; ich widerspreche dieser Diagnose und begründe Ihnen dieses in diesem Brief.

Weil ich in Ihrem Arztbrief keine diese begründenden Kriterien fand, bat ich Sie telefonisch um Erläuterung und Sie gaben mir folgende Antwort:

„Der Patient weist Körpersensationen auf, die er als von außen gemacht empfindet (was mit dem Begriff der Zoenästhesie bezeichnet wird), wie sie im Detail in der speziellen Anamnese beschrieben sind (und Sie bestätigten mir, dass andere Diagnosekriterien nicht gegeben sind). Das Gefühl der von außen bewirkten Körperempfindungen, auch wenn und gerade weil als Ursache dafür eine Beeinflussung durch Strahlen angegeben wird, ist definitionsgemäß eine Körperhalluzination. Dies fällt unter die ICD Katalog-Detailbeschreibung der dort gelisteten Kriterien einer schizophrenen Erkrankung. Wenn dies der Fall ist, sind wir verpflichtet, diese Diagnose zu stellen. Das sind einfach die gültigen Diagnosekriterien, so haben wir das gelernt, so handhaben wir das und so ist es auch richtig. Das ist lege artis“ (lege-artis ist ein üblicher Begriff für die mehr oder weniger fest geschriebenen Regeln der ärztlichen Handlungsweise).

In der Anamnese sind mitnichten Wahnhalte dargelegt, sondern nachprüfbare reelle Gegebenheiten:

„Herr A. kommt mit einer Einweisung zur stationären Aufnahme, da er seit ca. 6-7 Wochen nicht schlafen könne und verstärkt Zoenästhesien (Brennen im Nacken, Kribbeln an den Extremitäten) habe. Eine Funkanlage in seinem Umfeld, die seit 1997 existiert und zunehmend aufgerüstet worden sei, trüge zu seinem Unwohlsein bei bzw. sei die Ursache seines sich verschlechternden körperlichen Zustandes. In seiner Nachbarschaft sei es bereits zu Krebserkrankungen und Todesfällen gekommen, auch litten andere, wie er, unter Schlafstörungen, wenn der Betreiber der Funkanlage vor Ort sei und diese in Betrieb nehme. Er habe das Gesundheitsamt zur Überprüfung der schädigenden Strahlung eingeschaltet, welches sich dafür jedoch nicht zuständig fühlte. Ein weiteres Schreiben an die zuständige Bundesbehörde soll nun folgen. Er befasse sich neben seiner derzeit aktuellen Informationszusammentragung über Strahlung und deren Auswirkung intensiv mit Ernährung und Hirnforschung sowie Esoterik“.

Haben Sie feststellen können, dass es die Funkanlage nicht gibt, dass die von ihr emittierte Strahlung unbedeutend sei, dass die vom Patienten Angaben zur Nachbarschaft (überzufällig gehäufte unspezifische Gesundheitsstörungen und Schlafstörungen bei Anwohnern, auch gehäufte Krebserkrankungen und Todesfälle) eingebildet seien? Wenn ja, wie haben Sie das überprüft und für falsch befunden? Oder ist die Information, dass ein Mensch Informationen über Strahlung und

deren Auswirkungen zusammenträgt, sich dazu Wissen aneignet und sein Bewusstsein dazu schärft, sich mit Ernährung, Hirnforschung und Esoterik beschäftigt, für Sie der Teil eines Wahnsystems?

Die physikalischen Wirkungen, die entstehen können, wenn man einen Menschen Mobilfunkfeldern aussetzt und das noch mit anderen schädigenden Faktoren (Gifte u.ä.) zusammenfällt, sehen häufig genau so aus wie von diesem Patienten angegeben: „Brennen im Nacken, Kribbeln an den Extremitäten und Schlafstörungen“. Zehntausende elektrosensibler Menschen allein in Deutschland und weit mehr in der ganzen Welt leiden unter diesen zur Diagnose der Elektrosensibilität gehörenden Symptomen, ohne dass deshalb, wie es bei Ihnen als lege-artis bezeichnet wird, ein „ausgeprägtes Wahnsystem“ festzustellen ist. Umweltmedizinische Fachliteratur dazu ist allgemein zugänglich. Eine angemessene Zusammenfassung dafür finden Sie z.B. in meiner eigenen Publikation „Macht Mobilfunk krank?“ 2. aktualisierte Aufl. 2008; 28 S., ISBN 3-9522010 1-5.

Eine Psychose-Diagnose generell, namentlich aber die Schizophrenie-Diagnose stigmatisiert einen Menschen für die Zukunft in bleibender Weise und erzeugt ihm eine Reihe relevanter Lebenserschwernisse (von der Schufa-Auskunft-abhängigen Kreditwürdigkeit bis hin zur Beschränkung der Berufs- und Weiterbildungsmöglichkeiten). Dies bestritten Sie, Frau Kollegin, im Telefonat. Der „gläserne“ Patient und Mensch, dessen Datenschutz immer löcheriger wird, wird zunehmend Realität; dies muß heute leider als Trivialität und nicht mehr als überzogene Meinung bezeichnet werden.

Der ICD-Code (Internationaler Diagnosecode) macht innerhalb der Kategorie F20.0 keinen Unterschied zwischen Schizophrenie und „Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, paranoid-halluzinatorisch“, in den Datenbeständen von Versicherungen (und deren Vernetzungen) ist F20.0 eben F20.0 und nichts anderes. So viel zur irrigen Annahme, es sei ja noch keine eigentliche Schizophrenie beschrieben worden, sondern „nur“ eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.

Elektrosensible sind nicht schizophren (womit nicht die Aussage getroffen ist, es gäbe unter Elektrosensiblen nicht wie auch unter Menschen mit anderen Krankheiten auch den einen oder anderen Schizophrenen).

Am 21.8.08 habe ich die Problematik des Patienten wie folgt beschrieben, und so habe ich es Ihnen auch in der von Ihnen bei mir am 3.9.08 eingeholten Fremdanamnese geschildert: „Herr A(...) wird seit 9.10.2003 hausärztlich von mir betreut. Er leidet unter Elektrosensibilität. Symptomatik, Anamnese und Befunde sind für das Krankheitsbild charakteristisch. Die Symptome der Erkrankung setzten erst ein, nachdem der Patient einem externen elektromagnetischen Feld ausgesetzt war, welches durch eine in der Nachbarschaft installierte Funkanlage unregelmäßig und unberechenbar abgestrahlt wird. Dementsprechend ist die Symptomatik durch einen On-Off-Charakter gekennzeichnet, das heißt, sie ist deutlich expositionsabhängig. Insbesondere erholt sich der Patient regelmäßig in Abwesenheitsphasen, in denen er sich in seinem Haus nicht aufhält. Zuweilen, besonders nachts, verschlimmert sich die Symptomatik so erheblich, dass sich der Patient einige Kilometer weit vom Haus entfernen muss, um im Wald im Auto zu nächtigen. Alle Behandlungsversuche bleiben erfolglos. Die einzige Besserung tritt durch das Abschalten der Anlage oder durch Abwesenheit aus der häuslichen Umgebung ein. Die Diagnose stützt sich im wesentlichen auf eine verfeinderte Anamnese. Für Elektrosensibilität ist typisch, dass sich mit naturwissenschaftlichen Untersuchungen keine Befunde erheben lassen, die geeignet wären, das Krankheitsbild zu bestätigen oder widerlegen“.

Dieses Krankheitsbild bestand über Jahre in einem Zustand, in dem der Patient selbst die Erscheinungen noch gut im Griff hatte, das heißt, die Symptomatik trat nur durch das elektromagnetische Feld auf, und Abschalten oder Weggehen führte regelmäßig zu rascher Erholung.

Dass es zwei Stadien der Elektrosensibilität gibt, die kompensierte und die dekomensierte (streng

expositionsabhängige und die mit sekundär entstandenen und automatisierten Gefühls-Wahrnehmungs- und Verhaltensmustern einhergehende) habe ich an drei Stellen publiziert: Braun-von Gladiß (1995): „Das Biologische System Mensch“, Buch (CD), 263 S., S. 166-171 „Der Kipp-Effekt“, Braun-von Gladiß (2008), Monographie, Braun-von Gladiß (5/2008), Monographie, „Macht Mobilfunk krank?“, S. 20 ff. und Braun-von Gladiß (10/2008), „Therapie elektrosensibler Menschen“.

Nachdem im August vom Betreiber der zur Debatte stehenden funktechnischen Anlage offenbar ein Ausbau vorgenommen worden war, wodurch sich die Belastung wesentlich verstärkte, erlitt der Patient einen generellen Zusammenbruch (eine psychovegetative Dekompensation). Der damit verbundene emotionale Druck erschien mir ambulant nicht mehr tragfähig, weshalb ich Ihnen den Patienten zur akuten Hilfe und zur medikamentösen Entspannung eingewiesen habe.

Dass das von Ihnen referierte Diktat des ICD kein zwangsläufiges ist, bestätigt Prof. Dr. Niels Pörksen, Psychiater, ehem. Chefarzt der Klinik Hücklingen und Chefarzt der Psychiatrie in Bethel. Er beschreibt diese Problematik u.a. in „Psychiatrie im Kontext der gesellschaftlichen Wirklichkeit – Reflexion über den Zusammenhang zwischen Gewaltpotentialen drinnen und draußen („Ralf Seidel/Renate Schernus. In: Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, Hg.: Johann Kebbel, Niels Pörksen, AKTION PSYCHISCH KRANKE – Tagungsberichte Band 25, Köln 1998):

„Schließlich müssen auch die Psychiater darauf verzichten, sich hinter ihrem Fachwissen und ihrem medizinischen Jargon zu verschanzen. Ein Hamburger Nervenarzt meinte allen Ernstes, etwas Gutes zu tun, wenn er der Frau eines Kranken sage: Ihr Mann „hat“ eine „endogene Psychose“; es wirke doch immer beruhigend, wenn das Ding einen Namen hat (und, wie man hinzufügen darf, der Arzt gegen weitere Fragen abgeschirmt ist). Darauf Professor Hafner: Damit wird nur ein geheimnisvoller sakraler Bereich mit dem Arzt als Priester konstituiert, der Patienten und Öffentlichkeit einschüchtert. Es komme im Gegenteil darauf an, die Kranken und ihre Angehörigen möglichst exakt zu informieren über das, was der Arzt weiß, aber auch über das, was er nicht weiß. Dr. Kluge erzählte später, dass seine Laienhelfer bis zum letzten Tag nicht erfahren, was eine Schizophrenie ist, und fügte hinzu: „Ich weiß es selber übrigens auch nicht genau“ (andere Psychiater wissen es auch nicht, aber nicht alle geben es so offenherzig zu.) Die Psychiatrie sei, gerade als eine soziale Wissenschaft, eine „unterentwickelte Wissenschaft“ — ein weites Feld des Unbekannten mit ein paar Inseln des Wissens. Diese Mahnung zur Nüchternheit kam von einem Forscher, der den gesellschaftlichen Aspekt der Psychiatrie sehr ernst nimmt und mit seinen Mitarbeitern die erste gründliche Untersuchung in der Bundesrepublik über die Bedeutung sozialer Umweltfaktoren in der Krankheitsentstehung angestellt hat.“

Und an anderer Stelle (in: Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, Hg.: Johann Kebbel, Niels Pörksen, AKTION PSYCHISCH KRANKE – Tagungsberichte Band 25, Köln 1998) bringt Pörksen unser Thema des Urteils durch Diagnosen noch treffender auf den Punkt:

„Vertreter einer Wissenschaft, die historisch an einer solch schweren Bürde zu tragen hat wie die Psychiatrie, tun sich heute gut daran, mit der Gewalt der Worte behutsamer umzugehen, insbesondere mit dem Urteil der Diagnosen, schon vorformuliert mit dem Aspekt der Verurteilung durch Diagnosen, deren Praxis in bestimmten historischen Etappen nicht nur üblich war, sondern zielgerichtet eingesetzt wurde.“

Ihre Erklärung, so sei es lege-artis und so müsse es gehandhabt werden, gibt vor, es gäbe einen Automatismus, wonach sich bei einem bestimmten Symptom eine Diagnoseschublade öffnet und die Krankheitserscheinung automatisch katalogisiert, wonach auf dem Beschriftungsdisplay der Schublade die der ICD-Nummern entsprechende Diagnose erscheint.

Wäre es nicht angezeigt, die Möglichkeit ernst zu nehmen, dass in der Natur und auch bei Gesundheitsstörungen von Menschen Phänomene auftauchen können, deren ICD-Zuordnung die Realität nicht spiegelt und die daher wenigstens als „unklarer Ursache“ zu bezeichnen wären?

Es ist nicht Aufgabe der Natur der Dinge, sich den Wissenschaftlern so zu präsentieren, dass diese das Sein mit ihren beschränkten Werkzeugen messen und verstehen können oder in vorhandenen diagnostischen Schubladen verstauen können, sondern es ziemt sich Jenen, Wissensmängel einzugestehen und um Verständnis zu ringen, wo die bisherigen Theorien versagen. Dies gilt auch und gerade (siehe das oben wiedergegebene Zitat von Prof. Pörksen) für die Psychiatrie.

Solange die Krankheitserscheinungen, die dem bekannten Diagnosen- und Syndromen-Katalog nicht zugeordnet werden können, der Einfachheit halber oder weil es „lege-artis“ sei, einem in diesen Katalogen vorhandenen Begriff zugeschlagen werden, mag die Welt zwar formal wieder in Ordnung sein, doch fragt sich, wer dann sein Trugbild aufgebaut hat, der Patient oder die Fachleute.

Wissenschaftstheoretische Überlegungen in theoretischer Mathematik und theoretischer Physik – und in der Philosophie ohnehin - zeigen uns, dass es angebracht ist, mit dem Begriff Realität behutsamer umzugehen. In der Diagnoseformulierung bedeutet dies, sich eher beschreibend als ICD-gerecht plakativ auszudrücken. Sie bezeichnen sich als verpflichtet, ausschließlich ICD-Diagnosen zu stellen. Ich wüsste nicht, wer mich bei einem Privatversicherten zwingen sollte, eine Diagnose aus den ICD Schubladen zu stellen und mir verbietet, sie frei zu formulieren. Es gibt noch so etwas wie ärztliche Handlungsfreiheit, und wenn wir diese selbst aufgeben, wird die Medizin ärmer. Und diese Freiheit ist umso mehr gefragt, je mehr wir mit den historisch neuen Auswirkungen ökologischer Belastungen (zu denen auch die physikalischen gehören) konfrontiert sind und je größer die Wahrscheinlichkeit ist, dass diese im etablierten Krankheitskatalog nicht auftauchen.

Realität wurde von theoretischen Physikern z.B. so definiert: “Realität ist, was wir als wahr annehmen. Was wir als wahr annehmen, ist, was wir glauben. Was wir glauben, basiert auf unseren Wahrnehmungen. Was wir wahrnehmen, hängt davon ab, was wir suchen. Was wir suchen, hängt davon ab, was wir denken. Was wir denken, hängt davon ab, was wir wahrnehmen. Was wir wahrnehmen, bestimmt, was wir glauben. Was wir glauben, bestimmt, was wir für wahr halten. Was wir für wahr halten, ist unsere Realität“ (aus: Gary Zukav: Die tanzenden Wu Li Meister, S. 351. ro-ro-ro Sachbuch ISBN 3-499-17910-5)

Individuelle gesundheitliche Phänomene, die im Zusammenhang mit dem Betrieb funktechnischer Anlagen auftreten, können sachgerecht nur beurteilt werden, wenn man als Arzt über eine ausreichende physikalische und biophysikalische Kenntnis und therapeutische Erfahrung mit Elektrosensiblen verfügt. Dass diese Qualitäten im Medizinstudium nicht vermittelt werden, kann einem Arzt nicht vorgeworfen werden, muss im psychiatrischen Urteil aber bedeuten, die Möglichkeit für Effekte durch auf unbekannte Weise wirkende Mechanismen niederfrequent gepulster Hochfrequenzenergie zumindest einzuräumen und dann zum Ausdruck zu bringen, der Realitätsgehalt könne weder bestätigt noch widerlegt werden.

Mich erinnert Ihr Diagnose-Urteil des „Wahnsystems“ an eine klinische Falldemonstration, die Prof. Dr. Dr. Dörner 1971 im Psychiatrie-Hörsaal in Hamburg-Eppendorf präsentierte, als er eine damals 42jährige Frau, die seit ihrem 18. Lebensjahr zwangsweise in geschlossener Psychiatrie gehalten worden war, vorstellte und aus ihrer alten Akte zitierte, sie sei sich damals, als ihr Vater sie wiederkehrend bedrängt habe, vorgekommen wie die Frau des Kriegsheimkehrers und habe die gleiche Angst vor den Klopfgeräuschen des Stocks gehabt. Der damalige Psychiater hatte sowohl die Klopfgeräusche als halluzinatorischen Realitätsverlust gewertet wie auch einen Kriegsheimkehrer nicht ausmachen können und deshalb wegen Wahnsystem die Zwangseinweisung veranlasst. Die junge Frau hatte sich damals intensiv mit Borcherts Werk „Draußen vor der Tür“ beschäftigt, in dem genau diese Figuren vorkommen. Sie verdankte der literarischen Unkenntnis des Psychiaters und seinem Unverständnis des von ihr benutzten Vergleichs 24 Jahre geschlossene Psychiatrie.

Eine Psychiatrie, die es sich heute so einfach macht wie oben mit der Schizophrenie-Diagnosestellung skizziert, macht einen großen historischen Rückschritt und ist durch den gleichen

Grad von Ignoranz gegenüber Problematisierung geprägt, wie er uns (den damals sozialpsychiatrisch Engagierten) vom Ende der 60-er bis in die Mitte der 80-er Jahre des 20. Jahrhunderts begegnete, als Basaglia in Gorizia/Norditalien begann, die Irrenhäuser aus Jahrhunderten der Isolation aufzuschließen, Herr Dörner die sozialpsychiatrische Abteilung im UKE gründete und mit seinem Grundlagenwerk „Bürger und Irre“ das wissenschaftliche Selbstverständnis der Psychiatrie revolutionierte und mit vielen anderen, so auch Herrn Pörksen (der oben zitiert wurde) einen langjährigen aber konsequenten Umbau verkrusteter Psychiatriestrukturen im ganzen Land einleitete.

Adorno hat es „institutionalisierte Gewalt“ genannt, wenn Vertreter eines Systems, die als einzelne Funktionsträger harmlos, ja vielleicht sogar liebevoll erscheinen und sich verhalten mögen, in ihrer Funktionsausübung aber de facto Teil eines auf Einzelne oder Gruppen Zwang ausübenden Systems sind. So ist die Gewalt infolge der Versprengung der Verantwortung anonymisiert, also nicht mehr an einer konkreten Feindperson festzumachen. Daher wird dem Betroffenen eine angemessene Gegenreaktion verunmöglicht, denn diese würde sich jeweils nur gegen einzelne am System Beteiligte wenden, die als Individuum nicht eigentlich verantwortlich zu machen sind. Diese institutionalisierte Gewalt erzeugt Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit und Resignation.

Mir scheint, der heute nachgerückten Generation von Psychiatern fehlt manchmal die Besinnung auf die Bedeutung der beschriebenen sozialpsychiatrischen Umwälzung und ihre Bedeutung für die heutige Praxis, und ich wünsche der heutigen Psychiatrie, dass wenigstens einige Restfunken wissenschaftskritischer Reflexionen die heutige Verstrickung in Kosten-Spar- und sogenannte Qualitätssicherungs-Programme (diese Qualitätssicherungsprogramme halte ich im übrigen für Qualitäts-Zerstörungs-Strategien) und die damit verbundenen Betriebsblindheiten erleuchten mögen. Die Überzeugung, dass das möglich ist, beflügelt auch meine heutigen Zeilen, und aus diesem Grunde ist dieses Schreiben anonymisiert und im Newsletter www.gladiss.de publiziert worden. Das heutige psychiatrische Systems bedarf offenbar eines ganz gehörigen erneuten Reformschubes.

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Karl Braun von Gladiß