

Kompaktwissen Elektroschock

Indikationen, Wirkungsweise, Risiken, Alternativen

von Peter Lehmann - 19. August 2022

International verabreichen Psychiaterinnen und Psychiater zunehmend Elektroschocks: in psychiatrischen Kliniken, insbesondere in Universitätskliniken, gelegentlich auch ambulant in psychiatrischen Praxen. Niedergelassene oder im Krankenhaus tätige "Zuweiser" kümmern sich darum, dass Patientinnen und Patienten in Einrichtungen mit einsatzbereiten Elektroschockapparaten überwiesen werden. Dabei ist der Elektroschock als psychiatrische Behandlungsmaßnahme hoch umstritten. Betroffene, Angehörige, medizinisches Fachpersonal, Journalistinnen und Journalisten, Juristinnen und Juristen, sie alle wollen wissen:

- Wie wirken Elektroschocks?
- Wann und wer wird elektrotrockschockt?
- Welche Risiken und Schäden gestehen Hersteller ein?
- Wie kam der Elektroschock in die Welt?
- Wie verabreicht man den Elektroschock heute?
- Ist der Elektroschock alternativlos?
- Wie informiert man Betroffene, Angehörige und medizinisches Personal über Behandlungsrisiken?

• Welche Verantwortung für mögliche Schäden übernimmt der Hersteller?

Der Autor gibt knappe Antworten auf kurze Fragen.

Wie wirken Elektroschocks?

Der Elektroschock besteht aus der Auslösung eines epileptischen Anfalls durch einen Stromstoß, der in der Regel zwischen 0,5 und 8 Sekunden, manchmal auch bis zu 30 Sekunden lang durch den Kopf gejagt wird. Die Stromspannung beträgt ca. 450 Volt, die Stromstärke ca. 0,9 Ampere. (Zum Vergleich: Bei der elektrischen Defibrillation des Herzens zum Beispiel nach einem Herzstillstand dauert der Stromstoß 4 Millisekunden.) Stellt sich der ausgebreitete epileptische Anfall nicht wie gewünscht ein, erfolgt in einem Zeitabstand von 60 Sekunden ein erneuter Stromstoß mit einer bis zu 50%-igen Steigerung der Stromdosis.

Der Strom breitet sich auf zwei Wegen aus: zum einen durch das Gehirn, zum anderen entlang dem Gefäßbaum, der mit einem elektrischen Leitungsnetz verglichen werden kann. Die Blutgefäße werden von Krämpfen befallen, die Blut-Hirn-Schranke bricht zusammen, es treten über das gesamte Gehirn verteilte Blutungen auf, Hirnzellen können irreversi-

bel zerstört werden. Das ausgelöste hirnorganische Psychosyndrom geht mit Verwirrtheit, Desorientierung, Verlust der Entscheidungsfähigkeit und von Gedächtnispotenzialen einher, die behandelte Person steht ihren ursprünglichen Problemen gleichgültiger gegenüber, die "Therapie" gilt als erfolgreich. Tritt dieser Behandlungseffekt nicht sofort und dauerhaft ein, verabreicht man Elektroschocks in Serien, auch wiederholt oder regelmäßig; der ärztlich verordnete Hirnschaden verfestigt sich. Für viele Psychiaterinnen und Psychiater, unter anderem Klaus Dörner, sind diese hirnorganischen Schäden beabsichtigt.

"Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmakotherapie." (Dörner & Plog, 1984, S. 537)

Andere, beispielsweise der US-Amerikaner Peter Breggin, kritisieren die Schädigung:

"Was wir machen ist Folgendes: Wir fügen Menschen in seelischen Krisen eine innere Kopfverletzung zu - eine innere Kopfverletzung. (...) Bereits die Frage 'Verursachen Elektroschocks Hirnschädigungen?' ist eine unlautere Frage, denn wir wissen, dass Elektroschocks eine Hirnschädi-

gung verursachen, dass jeder einzelne Patient, jede einzelne Patientin nach einer Elektroschockserie ein hirnorganisches Psychosyndrom aufweist, mit Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen, Verlust der Entscheidungsfähigkeit." (Breggin, 1993, S. 160f.)

Üblich sind acht bis zwölf Elektroschocks in einem Abstand von meist zwei bis drei Tagen. Möglich sind auch 30 Elektroschocks oder mehr.

1947 verlangte der Psychiater Anton von Braunmühl, im Faschismus Oberarzt der bayerischen T4-Zwischenanstalt Eglfing-Haar, nicht mehr vom "Schock" oder "Krampfschock" zu sprechen, sondern vom "Heilkampf" (von Braunmühl, 1947, S. 185). Folgerichtig benutzen Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks heutzutage wohlthuender klingende Begriffe wie "Elektrokrampftherapie (EKT)", "Elektrokonvulsionstherapie", "elektrische Durchflutungstherapie", "elektrische Stimulation" oder "Schlaftherapie". Das Wirkprinzip - Auslösung eines ausgebreiteten epileptischen Anfalls - blieb unverändert. Herstellerfirmen und Handelsunternehmen benutzen nach wie vor auch den eingeführten Begriff "Elektroschock".

Wann und wer wird elektroschockt?

Elektroschocks können bei einer Vielzahl psychiatrischer, neurologischer und internistischer Indikationen angewandt werden (Lehmann, 2017, S. 133-139). Die häufigsten Indikationen sind Depression, Schizophrenie, dro-

geninduzierte Psychose, Wochenbettpsychose, Katatonie ("Spannungsirresein", einhergehend mit Störung der Motorik, die gelegentlich von extremer Erregung zu extremer Passivität wechselt), Manie, Zwangsstörung, perniziöse Katatonie (auch "akute tödliche Katatonie", "febrile Katatonie" oder "maligne Katatonie" genannt - mit Fieber, Verstummen und Bewegungsarmut bis hin zur Erstarrung einhergehendes lebensbedrohliches Krankheitsbild) und malignes neuroleptisches Syndrom (lebensbedrohlicher Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörung).

Von zunehmender Bedeutung für Psychiaterinnen und Psychiater sind unbefriedigende Wirkungen und Behandlungsresistenzen gegenüber Antidepressiva und Neuroleptika, "Versagen einer Behandlung mit atypischen Neuroleptika", "Nichtansprechen" auf Clozapin (Neuroleptikum ["Antipsychotikum"], im Handel auch als Clopin, Lanolept und Leponex) oder dessen Ablehnung sowie Augmentation (Wirkungsverstärkung) von Psychopharmaka.

Absolute Kontraindikationen gibt es für Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks nicht.

Der Anteil elektroschockter Frauen liegt bei 70%. Auch Menschen über 50 Jahre verabreicht man bevorzugt Elektroschocks.

Welche Risiken und Schäden gestehen Hersteller ein?

Die Firma Somatics, LLC benennt in der Produktbeschreibung ihres Apparates Thymatron® Sy-

stem IV Schäden, die ihre Apparate verursachen können, unter anderem: **"verheerende kognitive Folgen"** (Somatics, undatiert - Hervorhebung P.L.). Mit "kognitiv" bezeichnet man "... Funktionen des Menschen, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern, Denken und Wissen in Zusammenhang stehen. Zu den kognitiven Fähigkeiten zählen unter anderem Aufmerksamkeit, Erinnerung, Lernen, Kreativität, Planen, Orientierung, Vorstellungskraft oder Wille." (BMSGPK*, undatiert)

[* BMSGPK ist die Abkürzung für das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz - Anmerkung der Schattenblick-Redaktion]

Außerdem zählt Somatics eine ganze Reihe weiterer bekannt gewordener Schäden auf, mit denen nach Elektroschocks gerechnet werden müsse, unter anderem Gedächtnisstörungen und Hirnschäden, Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt, Blutdruckstörungen, Zahntraumata, allgemeine motorische Funktionsstörungen, manische Symptome (z. B. behandlungsbedingte Manie, posttraumatisches Delirium oder Erregung), neurologische Symptome (z. B. Parästhesien [unangenehme, manchmal schmerzhafte Körperempfindungen mit Kribbeln, Taubheit, Einschlafen der Glieder, Kälte- und Wärmewahrnehmungsstörungen], Dyskinesien [Störungen des physiologischen Bewegungsablaufs einer Körperregion oder eines Körperteils], Stürze, spontane Anfälle mit zeitlichem Abstand, anhaltende Anfälle, nicht-convulsiver Status epilepticus [Abfolge von

epileptischen Anfällen, zwischen denen die Betroffenen nicht zum Vorzustand zurückkehren und die ohne eindeutige tonische-klonische, das heißt zwischen Steifheit und krampfartigen Zuckungen wechselnde Entäußerungen einhergehen]), Komplikationen in der Lunge (z. B. Ansaugung von Mageninhalt, Lungenentzündung, Mangelversorgung mit Sauerstoff, Atemwegsverschlüsse wie Laryngospasmus [krampf- und reflexartige Kontraktionen der Kehlkopfmuskulatur], Lungenembolie, längerer Atemstillstand), Koma, Sehstörungen, Hörkomplikationen, Verschlechterung psychiatrischer Symptome, Tötungsdelikte und Begünstigung suizidalen Verhaltens.

Wie kam der Elektroschock in die Welt?

Die frühesten Elektroschocks sind aus dem Ägypten des 16. Jahrhunderts bekannt; mit Zitteraalen, deren Körper mit Muskeln versehen sind, die hohe elektrische Spannungen freisetzen können, wollte man Teufel austreiben. Im industriellen Zeitalter wurden Zitteraale durch Apparate ersetzt - erstmals 1917, als deutsche Psychiater sogenannte Kriegszitterer mit elektrischen Stromschlägen zur Raison bringen und wieder kriegstauglich machen wollten. Nach einer Reihe von Todesfällen stoppte das Berliner Kriegsministerium diese Behandlungsmethode noch im selben Jahr. Sie lebte aber 1936 wieder auf, als im faschistischen Italien der Psychiater und Mussolini-Anhänger Ugo Cerletti die "heilsame Wirkung" von Elektroschocks erkannte: in Hunderversuchen und nach Beobachtungen in

einem römischen Schlachthaus, wo man Schweine mittels Stromschlägen außer Gefecht setzte, um sie ruhiger schlachten zu können. Ab 1938 wandte man diese Behandlungsmethode in der Psychiatrie an. Man begründete dies mit dem Glauben, Menschen mit Epilepsie würden weniger oft 'schizophren'. Mit seinen Vorerfahrungen der Verabreichung von Stromschlägen an Kriegszitterer im 1. Weltkrieg nahm der deutsche Psychiater Lothar Kalinowsky, der 1936 in Rom den Aktiven Cerlettis beigezogen hatte, bei seiner Emigration in die USA sein Know-how mit, wo es auf fruchtbaren Boden fiel. Dort war man mit dem Gebrauch von Stromapparaten ("elektrischer Stuhl") bestens vertraut (Hedrich, 2014).

Zur aktuellen Wiederkehr faschistischen Gedankenguts (Antisemitismus, Homophobie, Rassismus, Fremdenhass etc.) passt der Hype um den während der Zeit des Faschismus aufgekommenen Elektroschock. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zu den psychiatrischen Massenmorden während des deutschen Faschismus und der fortschreitenden Verrohung der Gesellschaft lösen sich bei psychiatrisch Tätigen und insbesondere schulpsychiatrisch orientierten Ärztinnen und Ärzten Zivilcourage und Festhalten am Hippokratischen Eid ("Primum nil nocere" - "Zuerst einmal nicht schaden") immer mehr in nichts auf. Zudem stellt die Depressions-chronifizierende Wirkung von Antidepressiva, die Psychosen-chronifizierende Wirkung von Neuroleptika und Behandlungsresistenzen bei Antidepressiva und Neuroleptika, das heißt, deren mit der Zeit immer

geringer werdende "therapeutische" Wirkung, psychiatrisch Tätige vor ein Dilemma, das sie anders als mit Elektroschocks nicht mehr lösen zu können glauben.

2012 rief die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) psychiatrische Einrichtungen in Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz dazu auf, flächendeckend Elektroschockapparate anzuschaffen und konsequent, vorbeugend und kontinuierlich elektrozuschocken (DGPPN, 2012). Zeitgleich wurde vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit ein Entgeltssystem für psychiatrische Einrichtungen initiiert, mit dem Krankenhäuser mit Elektroschocks und deren krankenhausespezifischen Abrechnung als Zusatzleistung lukrative Mehreinnahmen erwirtschaften können. Seit Januar 2018 erhält eine psychiatrische Klinik in Deutschland für jeden Tag eines stationären Aufenthalts 300 €, für den ersten Elektroschock kommen 297 € hinzu und für jeden weiteren 220 €. Sollte eine durchgehende 1:1-Betreuung nötig werden, können noch einmal 1000 € pro Tag in Rechnung gestellt werden. Da der organisatorische und personelle Aufwand für die Verabreichung von Elektroschocks hoch ist, lohnt sich diese Maßnahme speziell für Einrichtungen, die zentriert - gleichsam am Fließband und in Serien - Elektroschocks verabreichen.

Im Falle einer Verweigerung der Zustimmung zu Elektroschocks droht Betroffenen die zwangsweise Verabreichung, eventuell sogar gegen den Wortlaut von

Patientenverfügungen. Als ernstzunehmendes Problem sehen die Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks nur die Nichtverabreichung von Elektroschocks:

"Als ernstliche Gesundheitsschädigung wird angesehen, wenn durch die verspätete Ausführung bzw. Nichtvornahme der EKT eine schwere Körperverletzung droht..." (Olzen & Nickl-Jockschat, 2013, S. 218)

Hier zeigt sich die Notwendigkeit, sich per Psychosozialer Patientenverfügung präzise zu äußern, ob man im Fall des Falles Elektroschocks egal welcher Variante verabreicht bekommen möchte oder ob man dies für all seine Varianten untersagt (Lehmann, 2015). Voraussetzungen sind insbesondere dann wichtig, sollten sich in Ihrer Wohnortnähe psychiatrische Kliniken mit einsatzbereiten Elektroschockapparaten (siehe unten) oder mit Psychiaterinnen und Psychiatern befinden, die ihre Patientinnen und Patienten an Einrichtungen mit einsatzbereiten Elektroschockapparaten überstellen.

Wie verabreicht man den Elektroschock heute?

Seit ihrer Anwendung in den 1930er-Jahren modifiziert man Elektroschockapparate, Pulssequenzen, Stärke und Spannung des verwendeten Stroms ständig. Die beiden Elektroden werden mal "bilateral" (= bitemporal) an beiden Schläfen platziert, mal "links-anterior-rechts-temporal" (= "unilateral", LART), das heißt links frontal und an der rechten Schläfe; neuerdings auch "bifron-

tal", das heißt beidseits an der Stirn. Um Knochenbrüche zu verhindern, die bei Krampfanfällen auftreten können, werden die Behandelten vorher in der Regel anästhesiert; die Entäußerung des Krampfanfalls wird mit Muskelrelaxanzien unterdrückt, der Krampfanfall - das Wirkprinzip des Elektroschocks - findet "nur noch" im Gehirn und in bewusstlosem Zustand statt. So unterbleibt auch die erfahrungsgemäß auftretende "Wehr und Gegenwehr" (von Braunnmühl, 1942, S. 605). Mittel zur Lähmung des Zentralnervensystems, Betäubungsmittel und Muskelrelaxanzien geben dem Elektroschock indirekt eine noch größere Wirkung, da die Erhöhung der Krampfschwelle wiederum eine höhere Dosis an elektrischem Strom zur Auslösung des Krampfanfalls nötig macht.

Bei unilateral verabreichten Elektroschocks werden die Elektroden an der für die Sprachproduktion nichtdominanten (in der Regel) rechten Hirnseite angesetzt. Anhänger des Elektroschocks bezeichnen dieses Verfahren als "Goldstandard für eine möglichst nebenwirkungsarme und effiziente Behandlung" und den betroffenen Hirnbereich als "stumme Zone", in der keine Funktionen des Gedächtnisses beheimatet seien. Demzufolge sei mit ernsteren Gedächtnisstörungen nicht zu rechnen. Der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer kritisierte diese Haltung mit den Worten:

"Es ist unverantwortlich, von stummer Zone zu sprechen, die geschockt wird bei dieser unilateralen, einseitigen Anwendung. Es sind dort räumliche Wahrnehmungsfunktionen, visuelle Funk-

tionen, emotionale Funktionen. Akustisches, musikalisches Verständnis und die ganzheitliche Wahrnehmung von Zusammenhängen finden dort statt. Es ist ein Gebiet des Gehirns, das sehr wichtig ist für das Menschsein als Ganzes. Und es ist entsetzlich, dass das einfach hinuntergespielt wird." (Rufer, 1992)

Ist der Elektroschock alternativlos?

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg galten lange Zeit die fulminant auftretende und lebensbedrohliche maligne (perniziöse, febrile) Katatonie (Krankheitsbild mit motorisch-muskulärer bzw. mentaler Anspannung) als wichtigste Indikation des Elektroschocks. Aufgrund der bekannt gewordenen Verbrechen deutscher Psychiater in der Zeit während des Faschismus standen hierzulande Anästhesistinnen und Anästhesisten Psychiaterinnen und Psychiatern skeptisch gegenüber, wenn diese elektroschocken wollten. Insofern wurde im deutschsprachigen Raum im internationalen Vergleich lange Zeit recht zurückhaltend elektroschockiert. Zudem kamen Patientinnen und Patienten mit maligner Katatonie in die internistische Medizin, wo man sie meist mit Benzodiazepinen oder anderen krampflösenden Medikamenten risikoarm behandelte. Intern gestehen Psychiater ein, dass Elektroschocks auch bei schweren Depressionen mitnichten eine Ultima ratio darstellen, das heißt das letzte Mittel bei Lebensgefahr. Es bestünden immer Alternativen, zum Beispiel die Intensivierung psychotherapeutischer Maßnahmen (Lehmann, 2017, S. 154f.).

Wie informiert man Betroffene, Angehörige und medizinisches Personal über Behandlungsrisiken?

Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks erklären den Elektroschock - und insbesondere seine jeweils modernste Variante - für "sicherer als Aspirin", er sei "im Regelfall ausgesprochen gut verträglich". Gedächtnisprobleme kämen, wenn überhaupt, nur vorübergehend vor oder seien Teil der behandelten psychischen "Krankheit" und sowieso nicht objektiv messbar. So argumentieren auch sich kritisch gebende Reformpsychiaterinnen und -psychiater. Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks erwähnen die weltweit von Betroffenen (u.a. Frank, 1996; Kempker, 2000; Andre, 2009; Lehmann & Schlimme, 2018) und von Sozial- und Medizinwissenschaftlerinnen und -schafflern (u.a. Friedberg, 1977; Breggin, 1980; Rufer, 1992a, 2007; Lehmann, 2017, 2020; Newnes, 2018; Robertson & Pryor, 2018; Zinkler et al., 2018) beklagten bleibenden Hirn- und Gedächtnisschäden nicht. Auch nicht die intern speziell in US-amerikanischen Bedienungsanleitungen der Herstellerfirma Somatics eingestandenem traumatisierenden Langzeitwirkungen und in Suizidalität endenden Verzweiflungszustände nach Elektroschocks. Auch nicht die hohe Zahl von Früh- und Totgeburten elektroschockter Schwangerer. Auch nicht die feingeweblichen, massive Hirnzellverluste aufweisenden Befunde an Gehirnen zu Versuchszwecken elektroschockter Katzen. Und schon gar nicht die Tatsache, dass man - im Gegensatz zur Psychiatrie - in der Neu-

rologie in der Regel alles unternimmt, um epileptischen Anfällen vorzubeugen. Anhängerinnen und Anhänger des Elektroschocks erklären den Elektroschock für sicher.

In einem Zeitungsinterview brachte Annette Brühl, stellvertretende Chefärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, einer den Apparat Thymatron® System IV der Herstellerfirma Somatics einsetzenden Elektroschockhochburg in der Schweiz, die Argumentationsweise der Anhängerschaft des Elektroschocks auf den Punkt. Eine 'sehr geringe Strommenge' löse einen generalisierten, das heißt großen epileptischen Anfall aus, wodurch das Gehirn 'in Schwung gebracht' werde:

"Wir kitzeln das Hirn" (zitiert nach: Badische Zeitung, 2021),

erklärte sie der Leserschaft. Dadurch würden sehr viele Neurotransmitter ausgeschüttet, Wachstumsprozesse im Gehirn angestoßen, mit Depressionen verbundene Hirnschrumpfung und eine gewisse 'Starrheit' im Gehirn rückgängig und dieses flexibler für neue Prozesse gemacht. Nach einer Serie von zwölf Elektroschocks gingen mögliche, zwei bis drei Wochen anhaltende Gedächtnisprobleme innerhalb von zwei bis sechs Wochen wieder komplett weg.

In der "Patientenaufklärung" der Thieme Compliance GmbH teilt der Elektroschockfreund Here Folkerts den Behandlungskandidatinnen und -kandidaten mit, bei (sogenannten) psychischen Erkrankungen verändere sich das Nervengewebe in bestimmten

Teilen des Gehirns. Bei den elektroschockbedingten Hirnveränderungen würde es sich vermutlich um eine Regeneration des Gehirns handeln - der Elektroschock wirke gleichsam als Jungbrunnen, und bei einer Ablehnung von Elektroschocks würden sich die ursprünglichen Probleme verschlimmern. Manche psychiatrische Kliniken schreiben von günstiger Beeinflussung von Hormonen und Botenstoffen durch Elektroschocks, Kontaktstellen der Nervenzellen würden dadurch vermehrt (Folkerts, 2018).

Einer der weltweit größten Befürworter des modernen Elektroschocks ist Harold Sackeim, ehemaliger Leiter der Abteilung für biologische Psychiatrie am New York State Psychiatric Institute. In seinem Artikel "Modern electroconvulsive therapy: Vastly improved yet greatly underused" ("Moderne Elektrokonvulsions-therapie: erheblich verbessert, aber viel zu wenig eingesetzt") sieht er im Elektroschock einen universellen Jungbrunnen:

"Mehrere Langzeitnachsorgestudien legen nahe, dass Patienten, die EKT erhalten, im Vergleich zu Kontrollpatienten ohne EKT eine verringerte Sterblichkeit jederder Ursache haben." (Sackeim, 2017, S. 779)

Sackeims Kenntnisse kommen nicht von ungefähr. Er erhielt Honorare von den Firmen LivaNova (Vagusnervenstimulation), MECTA Corporation (Elektrokrampftherapie) und Neuronetics (transkranielle Magnetstimulation) für seine Beratertätigkeit. In der Vergangenheit beriet er auch die einschlägigen Unternehmen Brainsway, Cyberonics, Cervel Neuro-

tech/NeoStim, Magstim, Neo-Sync und NeuroPace sowie die Pharmaunternehmen Cambridge Neuroscience, Eli Lilly & Co., Forest Laboratories, Hoffmann-La Roche, Interneuron Pharmaceuticals, Novartis International, Pfizer, Warner-Lambert und Wyeth-Ayerst oder erhielt Forschungsunterstützung von ihnen.

Gewarnt werden allerdings die Anwenderinnen und Anwender von Elektroschocks, sich durch Berühren der geschockten Person ebenfalls einem Stromschlag auszusetzen. FBI Medizintechnik - Fred Berninger Importe OHG aus Taufkirchen, Generalvertretung von Somatics, LLC für Deutschland, Italien, Österreich, Schweiz, Benelux und Osteuropa - warnt entsprechend in seiner Bedienungsanleitung des marktführenden Elektroschockapparats Thymatron® System IV:

"Während der Defibrillation dürfen der Patient, das Gerät und das Bett nicht berührt werden." (FBI Medizintechnik, 2005, S. 6)

Welche Verantwortung für mögliche Schäden übernimmt der Hersteller?

Die Herstellerfirma Somatics, LLC des Standard-Elektroschockapparats stellt in ihrer Produktbeschreibung klar, welche Verantwortung sie für den Einsatz ihres Thymatron® System IV übernimmt:

"Somatics, LLC lehnt jede Verantwortung für medizinische Komplikationen ab, die direkt oder indirekt aus der Verwendung dieses Produkts resultieren." (Somatics, undatiert)

Psychiatrische Einrichtungen mit einsatzbereiten Elektroschockapparaten

- Deutschland siehe https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/074bc4340717d60b6fdc1f6d766fd94e1d5a7068/EKT_Kliniken_Dtl_2020-06-11.pdf
- Österreich und Südtirol (Italien) siehe https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f08838ef2d36f89ebacc5be4bf435cc0792c2643/EKT_Kliniken_%C3%96sterreich_und_Italien_2019-11-12.pdf
- Schweiz siehe https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/e24456aec90675f0939b7f53c7f6a8241d3b8bb5/EKT%20Kliniken%20SCHWEIZ_2019-11-11.pdf

Anmerkungen

Übersetzung der englischsprachigen Zitate: Peter Lehmann. Alle Internetzugriffe erfolgten am 12. August 2022.

Erklärung des Autors zu möglichen Interessenkonflikten

Peter Lehmann hat keinerlei Verbindung zur pharmazeutischen Industrie und zu Herstellerfirmen von Elektroschockapparaten sowie zu Organisationen, die von ihnen gesponsert werden, auch nicht zu Scientology oder anderen Sekten jeglicher Couleur.

Über den Autor

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann, Dipl.-Pädagoge, arbeitet als Autor, Verleger und Fortbildner in Berlin. Bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied im Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen. 2010 Verleihung der Ehrendoktor-

würde in Anerkennung des "außerordentlichen wissenschaftlichen und humanitären Beitrags für die Durchsetzung der Rechte Psychiatriebetroffener" durch die Aristoteles-Universität Thessaloniki. 2011 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes durch den deutschen Bundespräsidenten. Mehr unter: <http://www.peter-lehmann.de>

© by Peter Lehmann 2022. Alle Rechte vorbehalten.

Quellen:

- Andre, Linda (2009): "Doctors of deception - What they don't want you to know about shock treatment", Piscataway, NJ: Rutgers University Press
- Badische Zeitung (20.1.2021): "BZ-Interview: Annette Brühl therapiert in Basel Depressionen mit elektrischen Impulsen - 'Wir kitzeln das Hirn'", in: Badische Zeitung, S. 21
- BMSGPK - Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und

- Konsumentenschutz (undatiert): "kognitiv", Wien: BMSGPK; Online-Ressource
<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/K/lexikon-kognitiv.html>
- Breggin, Peter R. (1980): "Elektroschock ist keine Therapie", München / Wien / Baltimore: Urban & Schwarzenberg
 - Breggin, Peter R. (1993): "Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks" (S. 156-172), in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.): "Statt Psychiatrie", Berlin: Antipsychiatrieverlag; im Internet unter <http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheits/breggin.htm>
 - DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (8.6.2012): "Elektrokonvulsionstherapie - Rechtzeitiger und adäquater Einsatz empfohlen"; Online-Ressource
http://www.deprilibri.fx7.de/doku.php?id=elektrokonvulsionstherapie:rechtzeitiger_und_adaequater_einsatz_empfohlen
 - Dörner, Klaus / Plog, Ursula (1984): "Irren ist menschlich - oder Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie", völlig neubearbeitete Ausgabe, Rehburg-Loccum: Psychiatrieverlag
 - FBI Medizintechnik - Fred Berninger Importe OHG (2005): "Thymatron - IV. Beschreibung und Bedienungsanleitung", Broschüre, Taufkirchen: FBI Medizintechnik
 - Folkerts, Here W. (2018): "Elektrokrampftherapie (EKT)", Aufklärungsbogen Psy 11 Diomed, Erlangen: Thieme Compliance GmbH
 - Frank, Leonard Roy (1996): "Elektroschock" (S. 287-319), in: Peter Lehmann: "Schöne neue Psychiatrie", Band 1: "Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken", Berlin: Antipsychiatrieverlag (eBook 2022)
 - Friedberg, John M. (1977): "Shock treatment, brain damage, and memory loss: A neurological perspective", in: American Journal of Psychiatry, Band 134, S. 1010-1014; im Internet unter <http://psychrights.org/research/Digest/Electroshock/PBregginCites/ShkTrmntBrnDmgMmryLossANP.pdf>
 - Hedrich, Markus (2014): "Medizinische Gewalt - Elektrotherapie, elektrischer Stuhl und psychiatrische 'Elektroschocktherapie' in den USA, 1890-1950", Bielefeld: transcript Verlag
 - Kempker, Kerstin (2000): "Mitgift - Notizen vom Verschwinden", Berlin: Antipsychiatrieverlag (eBook 2022)
 - Lehmann, Peter (18.12.2015): "PsychPaV - Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a"; Online-Ressource
<http://www.antipsychiatrieverlag.de/psychpav.htm>
 - Lehmann, Peter (2017a): "Wiederkehr des Elektroschocks", in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer: "Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika - Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks", Berlin / Shrewsbury (UK): Peter Lehmann Publishing, S. 125-151 (eBook 2022)
 - Lehmann, Peter (2017b): "Alternativen zu Elektroschocks", in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer: "Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika - Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks", Berlin / Shrewsbury (UK): Peter Lehmann Publishing, S. 154-155 (eBook 2022)
 - Lehmann, Peter (2020): "Zur Wiederkehr des Elektroschocks - Therapie oder Schädigung?", Saarburg: Selbsthilfe SeelenWorte-RLP
 - Lehmann, Peter / Schlimme, Jann E. (15.11.2018): "Die Wiederkehr des Elektroschocks: Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?", Symposium mit den Diskutantinnen & Diskutanten Prof. Dr. med. Asmus Finzen ("Die Renaissance des Elektroschocks"), Dr. med. Eva Heim ("Neurologische Schäden und Wesensveränderungen durch Elektroschocks"), Dr. jur. Marina Langfeldt ("Notwendige zivil- und strafrechtliche Regelungen rund um den Elektroschock"), Dr. phil. h.c. Dipl.-Päd. Peter Lehmann ("Für ein Verbot des Elektroschocks?"), Michael Proctor & Astrid Krause ("Eine Angehörige und ein Betroffener berichten"), Priv.-Doz. Dr. med., Dr. phil., M.A. Jann E. Schlimme ("Argumente gegen EKT nach klinischer Studienlage"), Vorveranstaltung zur Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., Magdeburg; gefilmte Vorträge, Teil 1: <https://vimeo.com/323741155>, Teil 2: <https://vimeo.com/323745443>
 - Newnes, Craig (2018): "A critical A-Z of electroshock", Steyning (UK): The Real Press
 - Olzen, Dirk / Nickl-Jockschat, Thomas (2013): "Rechtliche Aspekte der EKT in Deutschland, Österreich und der Schweiz" (S. 201-228), in: Michael Grözinger / Andreas Conca / Thomas Nickl-Jockschat / Jan Di Pauli (Hg.): "Elektrokonvulsionstherapie kompakt", Berlin / Heidelberg: Springer Verlag
 - Robertson, Harold / Pryor, Robin (2.1.2018): "Memory and cognitive effects of ECT: Informing and assessing patients", in: Advances in Psychiatric Treatment, 12. Jg., S.

228-238; Online-Publikation
<https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/memory-and-cognitive-effects-of-ect-informing-and-assessing-patients/DD5C63934357779765BA7ADF308275AE>

• Rufer, Marc (1992a):
"Biologische Psychiatrie und Elektroschock - Für ein Verbot des Elektroschocks", in: Widerspruch (Zürich), 12. Jg., Heft 23, S. 113-124; im Internet unter
http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/rufer_e-schock.htm

• Rufer, Marc (3.8.1992b):
Interviewaussage, in: Jürgen Bevers / Pietro Nuvoloni: "Elektroschocks", Redaktion "Monitor", Sendung im ARD - Erstes Deutsches Fernsehen

• Rufer, Marc (2007): "Wie steht es um den Elektroschock?" (S. 413-415), in: Marc Rufer: "Psychiatrie - ihre Diagnostik, ihre Therapien, ihre Macht" (S. 400-418), in: Peter Lehmann / Peter Stastny (Hg.): "Statt Psychiatrie 2", Berlin / Eugene, OR

/ Shrewsbury (UK): Antipsychiatrie-verlag (eBook 2022)

• Sackeim, Harold A. (2017): "Modern electroconvulsive therapy: Vastly improved yet greatly under-used", in: JAMA Psychiatry, Band 74, S. 779-780; im Internet unter
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2633172>

• Somatics, LLC - the Makers of the Thymatron® (undatiert): "Thymatron® System IV - Cautions and Warnings", Venice, FL: Somatics, LLC; Online-Ressource
<http://www.thymatron.com/catalog-cautions.asp>

• Von Braunmühl, Anton (1942): "Über mobile Elektrodentechnik bei der Elektrokrampftherapie", in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 114, S. 605-610

• Von Braunmühl, Anton (1947): "Insulinshock und Heilkampf in der Psychiatrie. Ein Leitfaden für die Praxis", 2., verbesserte und vermehr-

te Auflage, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

• Zinkler, Martin / Beine, Karl-Heinz / von Cranach, Michael / Osterfeld, Margret / Kaiser, Martin / Weimann, Stefan / Aderhold, Volkmar (2018): "Zwangsbehandlung mit Elektrokrampftherapie - wissenschaftlich ungesichert und menschenrechtlich fragwürdige Therapie", in: Nervenarzt, 89. Jg., S. 837-838; im Internet unter
https://www.researchgate.net/publication/325880130_Zwangsbehandlung_mit_Elektrokrampftherapie_-_wissenschaftlich_ungesichert_und_menschenrechtlich_fragwuerdige_Therapie

*

Quelle:

Antipsychiatrieverlag
Inhaber: Dr. phil. h.c. Peter Lehmann
Eosanderstr. 15, 10587 Berlin
Internet:
<http://www.antipsychiatrieverlag.de>
mit freundlicher Genehmigung
des Autors
© by Peter Lehmann 2022.
Alle Rechte vorbehalten.

B U C H / S a c h b u c h

Bernd Hontschik

Heile und Herrsche!

Eine gesundheitspolitische Tragödie

Bernd Hontschik
Heile und Herrsche!
Eine gesundheitspolitische
Tragödie
Westend, Mai 2022
143 Seiten. 18,00 Euro
ISBN: 978-3864893582

(SB) 26. September 2022 - Das deutsche Gesundheitssystem bröckelt. Schulden über Schulden. Insolvenzen, Krankenhausschließungen, Übernahme staatlicher Kliniken durch private Investoren. Arztpraxen und

medizinische Versorgungszentren, die von Kapitalgesellschaften oder Klinikkonzernen aufgekauft werden, und Ärzte, die sich danach plötzlich damit konfrontiert sehen, dass sie ihrem medizinischen Auftrag

nicht mehr so nachkommen können, wie sie es für richtig erachten, sondern gezwungen werden, sich dem wirtschaftlichen Diktat ihrer Betreiber zu beugen. Pharma-Konzerne, die die Produktion wirksamer Me-