E R W I N P A P E

"E l e k t r o s c h o c k
ist keine Therapie (Breggin)" 1)

Elektroschock ist die Methode, mit der Psychiater ihre eigenen geistigen Defizite (und oft massive Mentalitätsdefekte) ungezielt am empfindlichsten Körperteil (dem Hirn) schwächerer Mitmenschen behandeln.

Da diese Konzeption als "agressive Autoritätssucht" 2) des autoritätsgeprägten Charakters unreflektiert bleibt und unter Anlehnung an die Autorität herrschender Macht lange Tradition hat (schon die Dominikaner Krämer und Sprenger reagierten vor 5oo Jahren in Perfektionierung päpstlicher Erlasse ihre aufgestauten Sexualtriebe im HEXENHAMMER ab, mit dem als Prozeßordnung 3oo Jahre lang tausende Frauen zu Tode gequält wurden), haben Argumente wie Vernunft, Menschlichkeit, Ethik usw. dagegen keine Chance!

Zyklisch wie die Wirtschaftsschwankungen im kapitalistischen System schwankt die herrschende Meinung zum Elektroschock zwischen dem PRO und CONTRA entsprechend und abhängig von den Veränderungen der gesellschaftlichen Mentalitäten - ohne daß die erschöpfenden wissenschaftlichen Forschungsergebnisse darauf einen nennenswerten Einfluß haben!

In Anbetracht der Medizinmanngläubigkeit des Bürgers und entsprechender Konditionierung der Lernenden im Interesse der Psychiater ist es notwendig, solche undenkbaren Defizite bei Psychiatern zu begründen, da andernfalls Vorurteile als Tabus das Verständnis und Denken des Lesers blockieren!

Aus Raumgründen beschränke ich mich auf die "progressivsten im Lande" 3)

1. Prof. Dr. med. Fritz Reimer, Ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Landeskrankenhauses in Weinsberg,
2. Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, Ärztlicher Direktor des Westfälischen Psychiatrischen Landeskrankenhauses Gütersloh,
3. die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE (DGSP),

- womit sich für andere und gestrige ein Kommentar wohl erübrigt!

Zu 1.: Laut Erklärung von Prof. Reimer gegenüber PSYCHOLOGIE HEUTE (1o/1976) "gibt es keine nachgewiesenen Fälle von rechtswidriger Internierungen in der Bundesrepublik"!

Das erklärt Fachmann Reimer 1976, nachdem wenige Monate vorher Schlagzeilen 12 Jahre Irrenhausaufenthalt nach Personenverwechselung verkündeten, nachdem schon 1o Jahre vorher READERS DIGEST seitenlang (und trotzdem nicht annähernd vollständig sondern nur beispielhaft) solche Fälle in der BRD aufzeigte 3), und nachdem schon 15 Jahre vorher der Bundesgerichtshof als höchstes Organ der in dieser Hinsicht keineswegs offenbarungsfreudigen BRD-Justiz festgestellt hatte "Die Erfahrung hat gezeigt, daß Heilanstalten immer wieder zur Festhaltung angeblich geisteskranker oder für die Öffentlichkeit lästiger Personen mit Hilfe getäuschter oder ihre ärztlichen Pflichten verkennender Ärzte mißbraucht werden"! (BGH Urt. v. 24.4.61 - III ZR 45/6o - S. 9/1o/

Zu 2.: Prof. Klaus Dörner meint im Vorwort zu Breggins Buch "zusätzlich bestärkt: ein solches Forscherteam müßte sich ... mit ... bisher gern vermiedenen Fragen beschäftigen, z.B. ...

a) Darf die Psychiatrie überhaupt einen anderen Ausgangspunkt haben als die Subjektivität des Patienten? ...
b) Wie machen wir uns innerlich bereit, die Lehren aus der Psychiatrie des Dritten Reiches zu ziehen?"

Zu a): In Wirklichkeit weiß Klaus Dörner, daß diese Frage (von Bruno Bettelheim, Chikago, - "der Patient hat immer recht" - und Thomas Szasz, Ordinarius für Psychiatrie an der Universität des Staates New York) längst beantwortet ist: Seit 6 Jahren vertreibe ich auf DGSP-Veranstaltungen zum Preis von 1o Pfg eine achtseitige Broschüre (und vielen habe ich sie geschenkt), die mit Szasz' Worten endet:

"Es gibt keine medizinische, moralische oder juristische Rechtfertigung für unerbeten psychiatrische Eingriffe wie 'Diagnose', 'Hospitalisierung' oder 'Behandlung'. Sie sind Verbrechen gegen die Menschlichkeit!" 4)

Was soll da ein Forscherteam (womöglich eines wie bei der sog. Psychiatrie-Enquete mit bewußter Ausklammerung von Betroffenen, um die Kungeleien mit Standesherren nicht zu gefährden)? Inwieweit solche Forscher bereit sind, eigene Interessen einzuschränken statt gemeinsamen Konventionalismus gegen Schwächere (mit Körperverletzung) zu üben, dafür als Beispiel die letzte Tagung des DGSP-Forschungsausschusses in Kassel: Aus Einsicht in vergebliches Bemühen gegen die Mehrheit der Raucher setzt ein schwerbeschädigter Bronchitiker sich (obgleich am meisten durch Erkältung gefährdet) ans offene Fenster und verteidigt es. Nunmehr beschließen die frierenden Raucher Schließen des Fensters und Rauchverbot, das sie jedoch fortwährend verletzen. Nach der Logik einzelner dieser Akademiker gilt das Rauchverbot im selben überfüllten Raum in der Pause nicht. Nach vergeblichen Auseinandersetzungen mit Vorwürfen gegen den schwerbeschädigten Bronchitiker und der Aufforderung, zu solchen Veranstaltungen nicht zu erscheinen, kommt es zu Tätlichkeiten. Vom gemeinsamen Mittagstisch wird er von Rauchern weggescheucht, auf Teilnahme am geselligen Teil der Veranstaltung verzichtet er von selbst! Solche Leute sollen eigene Privilegien der Dominanz gegen Schwächere von selbst einschränken ??? -

Zu b): Klaus Dörner weiß selbst, daß "Psychiatrie des Dritten Reiches" kein Unterscheidungsmerkmal ist:

Die Psychiatrie 12 Jahre vorher und 12 Jahre nachher unterschied sich terminologisch und teleologisch nicht von der 12 Jahre dauernden Psychiatrie des Dritten Reiches (höchstens g r a d u e l l in der Praktizierung). Der Nationalsozialismus war nicht spiritus rector und Motor des Massenmords, sondern nur - mehrfach relativ enttäuschende - Gelegenheit dazu, in den die Psychiatrie entsprechende Wünsche und Hoffnungen hineingetragen hatte. 5) Daß das nicht aufs Dritte Reich beschränkt war, beweist sich dadurch, daß z.B. in USA Jugendliche in Besserungsanstalten schon seit 19o7 sterilisiert 6) wurden, und 1939 der Arzt und Nobelpreisträger Alexis Carrel vom Rockefeller-Institut, New York publizierte 7) :

"Wir haben bereits auf die riesigen Summen hingewiesen, die zur Zeit für Gefängnisse und Irrenhäuser ausgegeben werden, um die Öffentlichkeit vor Verbrechern und Wahnsinnigen zu schützen. Warum erhalten wir alle diese nutzlosen und gefährlichen Menschen am Leben? ... Die ideale Lösung bestünde darin, alle diese Menschen zu beseitigen, sobald sie sich als gefährlich erweisen. ... Bei einer solchen Frage haben weder philosophische Theorien noch sentimentale Vorurteile mitzureden."

Wenn lt. Reitlinger die deutsche Patiententötung, die unter Mißbrauch von Hitlers echtem Euthanasie-Erlaß als Vergasung gelaufen und auch nach seinem Verbot von den Ärzten in anderer Form fortgesetzt worden war, auch noch unter amerikanischer Besatzung statt fand 8), dann zeigt das, daß Nobelpreisträger Carrell in USA kein abseitiger Außenseiter war!

Zur deutschen Nachkriegs-Psychiatrie siehe 5) und unten. Sie änderte sich erst relativ in ihrem Wesen, als Ende der Fünfziger Jahre die (gegen Reils Konzeption 15o Jahre lang ferngehaltenen) Psychologen in die Psychiatrie einzudringen begannen. -

Die geistige Verfassung dieser beiden prominenten - primär hochintelligenten und geistig autonomen - Anstaltsdirektoren beweist die negative Wirkung der 'totalen Institution' der Anstalten, die sich nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf das Personal erstreckt - ein Beweis für die Notwendigkeit ihrer Auflösung!

Ein merkwürdiges Bild geistiger Gesundheit zeigt auch der im Vorwort des Buches von Dörner als sein 'Vorbild' bezeichnete Psychiater, der selbstquälerisch einerseits in seiner geistigen Beschränktheit auf Psychoanalyse seinem chronisch schwerdepressiven Patienten nicht die Möglichkeit des Versuchs eines Elektroschocks vorzuschlagen, andererseits nicht dessen Entscheidung zum Freitod zu akzeptieren und respektieren vermag! -

Zu 3.: Wie wenig Personen-Vielheiten solche vorgenannten geistigen Defizite - aufgrund von Interessenlage und Konvention - zu überwinden vermögen, beweist die auch fast als zu progressiv geltende DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE (rd. 3ooo Mitglieder): Obgleich seit fast 1o Jahren der ROSENHAN-Report vorliegt ("Es ist klar, daß man in Psychiatrischen Anstalten Gesunde nicht von Kranken unterscheiden kann" - 9)), obgleich auf ihren Veranstaltungen seit Jahren in tausenden von Exemplaren ein Sonderdruck des politisch unverdächtigen READERS DIGEST "Gesund ins Irrenhaus gesperrt" 1o) vertrieben wurde, werden von der DGSP und ihren einzelnen Mitgliedern die Insassen Psychiatrischer Anstalten nicht neutral als Patienten sondern fast ausschließlich als "Psychisch Kranke" bezeichnet! - -

Zur Erkenntnis des Unwesens des Elektroschocks muß man ihn in den sozialen Zusammenhängen seiner Entstehung und Entwicklung sehen:

Bis zu den Dreißiger Jahren hatten die Irrenanstalten der faschistisch regierten, kapitalistischen Verlierer-Staaten des 1. Weltkrieges sich aufgrund Arbeitslosigkeit, Simplifizierung des unbestimmten und unabgegrenzten Schizophrenie-Begriffs zu einer gefährlichen Krankheit und Ausdehnung ärztlicher Machtvollkommenheit ohne richterliche Kontrolle (Rittershaus) - insbesondere über die Unterschicht - überaus angefüllt (so sitzt z.B. ein Mann, der 1931 als Arbeitsloser laut auf der Straße gerufen hatte "Ich habe Hunger!", seitdem 5o Jahre lang in Hamburg-Ochsenzoll).

In dieser Situation griffen Ärzte der gehobenen Mittelschicht auf die Krampfmethode des 18. Jahrhunderts zurück (W. Oliver 1781-11), die damals trotz Propagierung "völliger Heilung" zugunsten der humaneren Behandlungsmethoden des 19. Jahrhunderts (Drehstuhl, Wassergüsse) aufgegeben worden war.

Die hauptsächlich praktizierten, medikamentösen Krampfmethoden (Cardiazol, v. Meduna, Horthy-Ungarn; Insulin, Sakel, Dollfuß/Seyß-Inquart-Österreich; Azoman, Mayer-Gross, Heidelberg) waren zwar von deutlich erkannten Hirngewebschädigungen und auch Todesfällen begleitet, aber Johanna Hempel vom Münchner Forschungsinstitut führte sie auf andere unbekannte Ursachen zurück - und rettete 12) damit diese Behandlungsmethoden in die Zeit nach dem 2. Weltkriege hinüber. -

Dadurch angeregt, entschloß sich im faschistischen Italien Ugo Cerletti für die billigere Elektrizität und gab seinen Assistenten Anweisung, "nach einer geeigneten Versuchsperson Ausschau zu halten".

Diese angehenden Hochschullehrer der Medizin (inzwischen wohl längst Professoren bzw. nach ihren 'Meriten' emiritiert) verstanden darunter nicht einen aussichtslosen Krankenmit dessen Einwilligung (erst recht nicht sich selbst), sondern ein recht- und machtloses, gesundes menschliches Versuchskaninchen, das der Polizeipräsident von Rom auch in Gestalt eines Landstreichers, der sich ohne Fahrkarte

im Bahnhofsgebäude aufgehalten hatte, zur Verfügung stellte. (Entsprechend dem Weltbild der Leser von DIE ZEIT 13) funktioniert Ernst Klee ihn in einen 'Patienten' um und verschweigt, daß er dann trotz nachdrücklichen Protestes noch ein zweites Mal geschockt wurde.)

Der unmittelbar danach einsetzende 2. Weltkrieg brachte den Siegeszug des Elektroschocks:

Bärenstarke Tobende, die früher mehrere Pfleger zusammengeschlagen und dicke Riemen zerrissen hatten, wurden blitzartig zu Schlafenden. 'Friedensapostel' (Kriegsdienstverweigerer), für die der Erfinder der Schizophrenie, Eugen Bleuler, als Unterform der Schizophrenie noch eine spezielle Station hatte einrichten müssen, wurden schlagartig geheilt. Und Simulanten, die früher trotz reichlicher Gaben an Rizinus auf den Stationen verharrt hatten, lernten schnell, daß es angenehmer sei, gegen feindliches Feuer anzulaufen als weitere E-Schocks zu erdulden.

Militärärzte mit diesen Erfahrungen bildeten nach dem Kriege das neue Ärztekollegium der Irrenanstalten, während die Patienten sich unverhältnismäßig aus Vertriebenen, aufgegriffenen Jugendlichen aus der DDR und anderen Angehörigen der Unterschicht rekrutierten, die z.B. das Grundgesetz im Munde führten und damit bei Beamten und Ärzten Bewältigungsmechanismen aktivierter unterschwelliger Ängste auslösten. 14)

Entsprechend der Kulisse des "freiheitlichsten und sozialsten Rechtsstaats aller Zeiten auf deutschem Boden" wurde durch Namensänderung aus der "Heil- und Pflegeanstalt" das "Landeskrankenhaus", aus dem Elektroschock wurde der "Heilkrampf" 24) und in Grundgesetz (Art. 104 II GG) und ergänzenden Ländergesetzen wurden vernünftige Anstaltsunterbringungsnormen kodifiziert (qualitativ fast an den 38. Tit. der Allgemeinen Gerichtsordnung der Preussischen Staaten von 1795 heranreichend), die aber von den Ärzten bis Mitte der Fünfziger Jahre (genau wie in Preussen von 1795-18o3) wenig beachtet und sogar öffentlich geschmäht wurden. 15) Geschockt (Verzeihung: Mit 'Heilkrampf' therapiert) wurden 5-Jährige und 89-Jährige, Schizophrene und Epileptiker, leise ('mutistische') und laute Patienten, mit zu wenig und mit zu viel Sexualtrieb (Onanisten), Aufmüpfige und Duldsame - nur nicht die 'Arbeiter', die kostenlos im Anstaltsbetrieb oder für das Personal Dienste leisteten.

Dagegen gab es publizierte Mahnungen, Warnungen usw. - nicht nur von einzelnen hochrangigen Hirnforschern, sondern auf der Ebene von Fach-Kongressen (Rauch, Scholz, Schaltenbrand - Marburger Kongreß 1948), die aber die "enthusiastische Haltung der klinischen Psychiatrie" (Zeman) nicht zu bremsen vermochten. 16) Der zuwiderhandelnde Arzt hatte nichts zu befürchten: Ein vorgesetzter Arzt erschien höchstens im Abstand von Monaten auf Station und hatte dann ein Interesse nichts zu erfahren, was er verantworten mußte.

"Akten", die diese Bezeichnung nicht verdienten, durften gegen den Willen des Arztes nicht einmal durch die Staatsanwaltschaft eingesehen werden. Abgesehen davon war man nicht so dumm, unschöne Vorfälle (wie z.B. Wirbelbruch durch E-Schock) überhaupt in die Krankengeschichte einzutragen: Der Schaden wurde mit Stationsmitteln (ohne Beiziehung eines Orthopäden oder Abklärung durch Röntgenaufnahme) ausgeheilt, die Pfleger erhielten keine Erklärung, sondern nur Anordnungen, und den Patienten behielt man notfalls lebenslänglich. -

Konkret ging das so vor sich:
Pfleger drohen einem mißliebigen Patienten: "Na warte, dich werden wir mal wieder radiohören lassen" (Vergleich der Schockelektroden mit den Kopfhörern des Funkers) und machen Eintragungen im Berichtsbuch, die den Arzt zum Schocken provozieren.

Pfleger kommen in den Wachsaal und sagen: "Komm mal mit, der Arzt möchte sich mal mit dir [illegible]terhalten"!
Entsetzt, m[illegible] weit aufgerissenen Augen, springt der Patient mit [illegible] Rücken zur Wand, schreit (sonst dauernd schweigend) "Ihr Hunde, ihr wollt mich schocken:"

und wehrt sich verzweifelt gegen mehrere Pfleger, die ihn schließlich überwältigen und die Treppe emporschleifen. Dabei helfen unaufgefordert beflissen angepaßte Patienten, die sich bei den Pflegern beliebt machen wollen, indem sie dem Opfer ein Bein verdrehen, an seinen Haaren ziehen usw.

Er wird auf eine dicke Gummimatratze gezerrt, ein Gummiknebel ihm zwischen die Zähne gezwängt, Pfleger halten Arme, Beine und Körper fest, und nachdem die Schläfen mit einem Alkohol abgerieben sind, legt der Arzt die Elektroden an, die - manchmal begleitet von einem langgezogenen hellen Schrei - die schweren Krämpfe auslösen, die so schwer sind, daß trotz der dicken Gummimatratze in 7% der Behandlungen 23) (d.h. durchschnittlich bei jedem 15. Schock) Knochenbrüche (Kiefer-, Arm-, Bein- und besonders Wirbel-) auftraten. Auf einer Trage liegend, noch zitternd oder extrem abgeschlafft, bewußtlos mit Schaum vor dem Mund, wird er von grinsenden Kalfaktoren (die damit ihr Hochgefühl äußern, nicht selbst zu den Geschockten zu gehören) an den anderen Schock-Kandidaten des Fließbandverfahrens im Vorzimmer vorbeigetragen, die apathisch - um die Nutzlosigkeit jedes Widerstandes wissend - den Aufforderungen der Pfleger gefolgt sind.

Auf die Betten im Wachsaal gekippt, liegt dann dort bald eine ganze Reihe solcher Schlachtopfer, was gewaltig die Autorität des Arztes erhöht - nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei den Pflegern, die ansonsten sich gern über solche 'Studenten' ohne Facharztanerkennung unter sich erheben! "Überschockte" Patienten lagen - bei lebendigem Leibe verfaulend und teilweise nächtlich periodisch tierisch brüllend - in Einzelzellen, nur noch durch Kalfaktoren ad exitum betreut und von ihnen bei Gelegenheit des Transports zum Waschraum extra den anderen Patienten als Mittel der 'psychischen Kurmethode' präsentiert.

Man selbst erlebt den Augenblick des Schocks unterschiedlich: Mal ist praktisch nichts und man erinnert sich nur an den Gummiknebel zwischen den Zähnen und an das Abreiben der Schläfen mit Alkohol, mal aber erlebt man den Schock als gewaltigen Schlag vor den Kopf, daß der Schädel in Gestalt von tausend Funken auseinander springt.

Man erwacht im Wachsaal trotz schweren Kopfes mit reduziertem hellen Erstaunen: Wer bin ich? Wo bin ich? Was ist denn los? Nach halber Orientierung schläft man mit Kopfschmerzen wieder ein für mehrere Stunden, aber auch bis zum nächsten Morgen. U.u. wird man dann gleich wieder geschockt!

BRD-Justiz und Verwaltung funktionieren - im Bündnis mit delinquenten Psychiatern - kriminell aus Tradition: Das war so vor der Nazizeit, das war so während der Vergasung, das war so auch nach dem Kriege mit Begünstigung der Massenmörder 5), und das ist heute noch so - und zwar nicht nur defensiv mit Abweisung, Verschleppung, Verdrehung, Ignorierung usw., sondern auch agressiv z.B. mit Strafverfahren gegen Personal, das Außenstehende über Schockvorgänge informiert. "Wegen übler Nachrede" haben dann die Beschuldigten die Beweislast, was sie in größte Schwierigkeiten bringt, weil 'Geisteskranke' als Zeugen ausfallen. Im übrigen würde eine nur annähernde Darstellung den Rahmen dieses Themas überschreiten, ich verweise deswegen auf meine unvollständige Darstellung in 14).

Ich selbst war 7 Jahre lang beim medizinischen Personal mißliebig (und bin es somit bei Verwaltung und Justiz heute noch) - insbesondere weil ich immer wieder die unglaublichsten Fluchtversuche (auch mit 35 kg Körpergewicht bei 179 cm Größe) unternahm, deswegen besonderer Aufsicht bedurfte, und weil mein formell und materiell rechtswidriger Irrenhausaufenthalt sich nicht wie bei anderen Hospitalisierten in 'freiwillig' umfunktionieren ließ.

Die Diagnose meiner "Schizophrenie" (Winkler/Gütersloh "Topf, in den man alles hineinwirft, was man sonst nicht unterbringen kann") stammt von einem Stations-

pfleger, von dem sie ein rundes Dutzend Fach- und Amtsärzte übernahmen und kraft ihres höheren Könnens auf "lebenslänglich anstaltsunterbringungsbedürftig" (nach Wirbelbruch durch rechtswidrigen E-Schock) und "aufgrund seiner Schizophrenie lebenslänglich erwerbsunfähig" erweiterten. (Wer sich 'ärztlicher Hilfe' immer wieder zu entziehen versucht, muß verrückt sein - das ist überzeugend!)

Anderer Meinung sind allerdings die Gymnastin und der angestellte Schuhmacher der Anstalt, was den Stationsarzt wiederum so verunsicherte, daß er dem Drängen meiner rechtsunkundigen Angehörigen mit meiner Beurlaubung nachgab, von wo ich nicht in die Anstalt zurückkehrte.

Ehrlicherweise muß ich bekennen, daß noch vor zwei Jahren ein Psychiatrie-Professor und Anstaltsdirektor - unbeeinflußt durch meine Vergangenheit und die Schizophreniediagnose - bei mir spontan eine "Psychiatrie-Paranoia" (krankhafte Kritik an der Psychiatrie) feststellte, die ja auch eine Unterform der Schizophrenie ist!

Diese meine unheilbare multiple Schizophrenie wurde (außer durch Insulin-, Cardiazol-, Elektro- und kombinierte Schocks - insgesamt über hundert) auch noch mit jener Methode behandelt, die nach Behauptung eines gewissen Psychiatrieprofessors gegenüber einem Millionenpublikum in HÖR ZU die Schockbehandlung so harmlos und ungefährlich macht: die Blockierung (natürlich verwendet man ein angenehmeres Wort) des Krampfgeschehens durch Succinyl! In Wirklichkeit tritt bei Verwendung des Succinyls (abgesehen von den unerkannten Wirkungen des Gegeneinander der Gewalten im Nervensystem) ein Zeitproblem auf, wobei es gilt, den richtigen Zeitpunkt abzupassen: Wird man zu früh geschockt, ehe die Blockierung eingesetzt hat, können immer noch Knochenbrüche vorkommen. Wird zu spät geschockt, erlebt der Patient die Atemlähmung - das furchtbarste Erlebnis meines (an erlittenen Quälereien keineswegs armen) Lebens: In diesem Augenblick schrie jede Faser meines Ich "oh, wenn du doch nur ganz, ganz schnell tot wärst!", und es schien mir Ewigkeiten zu dauern, bis der objektiv unzweifelhaft nur wenig später getätigte E-Schock kam. Damit war es aber nicht zuende, sondern ich fiel in eine große Tiefe, unter der noch viele unendliche Tiefen lagen, und war erst dann geistig weggetreten!

Wenn die BILD-Zeitung schreibt (und sie tat es), daß das Succinyl das furchtbarste Foltermittel der Welt ist, mit dem die Sowjets aus ihren Opfern jedes gewünschte Geheimnis herauspressen, so kann ich die erste Hälfte dieser Behauptung nur bestätigen. Bei der zweiten Hälfte assoziiere ich allerdings (abgesehen von dem Sprichwort "was ich selber denk' und tu', trau' ich auch dem andern zu") die wissenschaftliche Erkenntnis von Theodor Heuss, daß ein politisches System, je mehr es selbst g r a u ist, desto mehr seinen Gegner, bzw. Vorgänger recht schwarz malen muß, um sich auf ihm als Hintergrund hell abheben zu können:

Tatsache ist, daß die Sowjets (ihre Medizin ist in den Händen einer Mehrheit an Frauen, die Psychiatrie basiert nicht auf erbbiologischer Mystik, sondern auf der weiterentwickelten Lehre von Pavlovs bedingtem Reflex) für ihren Bereich schon bald die Leukotomie des Portugiesen Egas Moniz verboten (eine weitere 'therapeutische' Radikallösung in einem faschistischen Kolonialstaat der Dreißiger Jahre - vgl. oben - durch gezielte Hirnverstümmelung), während der Westen - "insbesondere Freeman und Watts in den USA" 17) - sie zwanzigtausendfach nachahmen und ihm sogar noch nach dem 2. Weltkriege der Nobel-Preis dafür verliehen wurde. Leonhardt aus Leipzig belehrte Mitte der Fünfziger Jahre seine westdeutschen Kollegen über das Wesen der Blut-Hirnschranke im Kleinhirn und ihre lebensgefährliche temporäre Zerschlagung mittels Cardiazolschock. 18)

Und die DDR-Forscher Sommer/Quandt publizierten 1966 in den westdeutschen FORTSCHRITTEN DER NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE (Literaturangabe bei Breggin fehlerhaft) eine sehr sorgfältige, mit mehr als einem Dutzend Fotos belegte, und später noch qualitativ ergänzte 19) Arbeit "Zur Frage der Hirngewebschädigung nach elektrischer Krampfbehandlung", in der (nach zeitlichen Zwischenräumen von 2 bis 3 Tagen zwischen den einzelnen Schocks) - abgestuft nach 2, 3, 4 und 1o Schockbehandlungen - die Zusammmenfassung u.a. lautet: "Nach 1o Elektrokrampfbehandlungen findet man frontal sowie abnehmend parieto-temporal schwerste Verstümmelungen in allen Rindenschichten. Die Gesamtveränderungen lassen sich nunmehr aufgrund unserer Schnittserien in einer Streuung entsprechend dem Stromdurchgangsgebiet verfolgen, wie wir sie bereits schematisch dargestellt haben. Die einzelnen Rindenschichten sind schwer gelichtet und enthalten mehr oder minder dicht gelagerte aktivierte plasmatische Gliazellen, vorzugsweise Oligodendroglia und Mikroglia. Im einzelnen findet man die verschiedensten Formen und Stadien des akuten Ganglienzelluntergangs. Zellschatten und Zelltrümmer, häufig umgeben von aktivierten Gliazellen, sind im Sinne der sogenannten Neuronophagien vorhanden. Der mesenchymale Gefäßapparat ist demgegenüber nur gering beteiligt, verschiedentlich ist das Kapillarendthel aktiviert.

Eine gewisse Betonung der Zellausfälle in der III. und V. Schicht ist vorhanden. Während bei der frontalen Verabfolgung der Elektrokrämpfe das Okzipitalhirn und das Zerebellum keine faßbaren Veränderungen aufweist, ergibt sich bei einer Krampfbehandlung in der zerebellaren Region ein gegenteiliges Verhalten. Nach 1o Elektrokrämpfen zeigt dieses Experiment ein normales Zelläquivalentbild frontotemporal. Im Zerebellum jedoch findet man ausgeprägte Nekrosen der Purkinje-Zellen und Lichtung der Körnerschicht. In den Lückebfeldern der Purkinje-Zellschicht und im Bereich der Zellnekrosen ist eine deutliche Gliaaktivierung nachweisbar." 2o)

Hier wurden Katzen behandelt, im höherdifferenzierten Hirn des Menschen können die Schäden nur größer sein. Dabei ist zu bedenken, daß zerstörte Nervenzellen nie weder regenerieren, vielmehr wird ihr Raum durch funktionsloses Stützgewebe ausgefüllt. Es ist kein Gegenbeweis zu den Schädigungen, wenn hundertfach Geschockte beruflich unauffällig arbeiten, oder - wie ich - Hochschulstudien abschließen. Vielmehr ist das nur ein Zeichen dafür, daß sie zusätzliche Reserven mobilisiert haben, die bei Durchschnittstypen bzw. ihren Peinigern nicht vorhanden sind. Ich, als Stipendiat auf die Höhere Schule, "Sprach-Genie", aktiver U-Bootsoffizier, zugehörig zur Auslese für Kommandotruppe, bin heute körperlich, physisch und geistig, mehr ein Krüppel, als ich es mir einzugestehen bereit bin. Hier bastele ich mühsam an Formulierungen herum, die mir sonst zehnfach schneller und qualitativ besser aus der Feder fließen würden. Ich habe mir immer eingeredet, daß alle Peinigungen, Unterdrückungen und körperlichen Beeinträchtigungen mich nur desto stärker machen würden - sonst würde ich nicht mehr leben! Wir können uns darüber in DGSP-Arbeitsgruppen unterhalten, hier ist für Einzelheiten kein Raum! -

Nach dieser Arbeit von H. Sommer (s.o. 2o) - einer Frau - war die Schock-Ära nach meiner Überzeugung beendet. Natürlich würde es zwei Dutzend Jahre dauern, bis jeder Anstaltsarzt in Bayern oder Oklahoma das begriffen und akzeptiert hätte - denn schließlich kam diese Arbeit ja aus der DDR!

Bestätigt wurde mir diese Auffassung vor zwei/drei Jahren (Friedbergs Publikation - 11) - hatte mich nicht erreicht), als das Niedersächsische Sozialministerium erklärte, im vergangenen Jahr hätten im ganzen Lande insgesamt nur 9 Schockbehandlungen in ganz besonderen Fällen und nur in Universitätskliniken stattgefunden. -

Man stelle sich meinen Schock - diesmal literarisch verursacht - vor, wenn ich jetzt bei Breggin lese, daß in USA schon 1952 Hartelius 21) gleiche Erkenntnisse

wie H.Sommer über hundert Seiten lang veröffentlicht hatte. Er war so systematisch totgeschwiegen worden - so auch ausdrücklich Breggin -, daß nicht nur ich, sondern auch Sommer/Quandt bei Durchforstung der einschlägigen Literatur für ihre Arbeit (126 Literaturangaben) nicht auf ihn gestoßen waren! -

Breggin bietet eine breite Palette von Aspekten zum E-Schock - auch den wichtigsten, der nicht darin liegt, ob der Schock vorteilhaft oder schädlich ist, sondern ob der Patient ihn haben möchte oder nicht! Dieser Gesichtspunkt wird von den meisten deutschen Jüngern Cerlettis allzugern verdrängt, so daß Klaus Dörner (s.o.) daran erst erinnern muß - mit einer Frage! Da lt. Weitbrecht manche Patienten "schocksüchtig" 22) sind (wer wollte daran zweifeln, daß es sich hier um eine typische Übertreibung im Sinne jener Idealisierungen handelt, mit der manche das Unbehagen an ihrer Tätigkeit übertünchen?), sollte man ihnen - sorgfältig beraten - doch diesen Genuß gönnen (wenn sich ein Arzt dazu findet), so wie man auch das Recht zum Freitod respektieren lernen muß. Die meisten dieser Halbgötter in Weiß können es ja noch immer nicht begreifen, daß sie Berater und Helfer zu sein haben - nicht aber staatlich legitimierte Beglücker und Selektierer ohne Rücksicht auf den Willen des Patienten.

Dem Leser wird auch die breite Dimension der psychiatrischen Auffassungen in USA klar, die von Szasz bis hin zu Hutschnecker (nicht erwähnt) reicht, welch letzterer für führende Politiker die obligatorische psychiatrische Begutachtung (d.h. politische Herrschaft der Psychiater) haben möchte.

In diesem Land USA mit seiner psychisch kranken Gesellschaft (Norman Mailer), das seinen größten lyrischen Dichter aus politischen Gründen acht Wochen lang nackt in einen Käfig und 13 Jahre lang ins Irrenhaus sperrt, entwickelt sich ein neuer Boom an Schockbehandlungen 11), und wer das kritisiert,riskiert seinen Arbeitsplatz (Breggin). Die eifrigsten Verfechter dieser Beglückung senden uns dann ihren Zögling,der hier dann noch durch Inanspruchnahme mehrerer Gerichtsinstanzen gegen Akteneinsicht und durch Stellungnahme gegen Auflösung der Großanstalten auffällt, womit seine Stellung als Ordinarius an der "Freien" Universität genau so bedeutsam sein dürfte wie die Freiheitsstatue vor der USA im Sinne von Bernhard Shaw.

Warum läßt Herr Hippius nicht eine Block-Heilkrampfbehandlung an sich selbst durchführen (wie Bürger-Prinz sich Meskalin spritzen ließ, um Halluzinationen kennenzulernen)? Weil er genau weiß, daß bei aller Unsicherheit und aller Unkontrollierbarkeit dieser Operation (nicht Therapie!) eines mit Sicherheit eintritt: eine Minderung des Vitalitätspotentials des Geschockten!

Wenn unter der von Dörner ersehnten Beseitigung der Spaltung zwischen Gegnern und Befürwortern ("- so oder so") eine Konvention zwischen Dörner und Hippius verstanden wird, dann wird es höchste Zeit, daß verantwortungsbewußte Bürger den Daumen zwischen diese Kungelei der Pensionsberechtigten mit besonderer Interessenlage halten. Dies ist umso notwendiger, als die bundesdeutsche Bevölkerung länderweise die Kodifizierung der Psychisch-Kranken-Gesetze mit Machtausdehnung des psychiatrischen Personals auf der Basis fehlender wissenschaftlicher Kriterien bereits geschluckt hat! Dafür liefert Breggins Buch das Rüstzeug!

Der Leser sollte auch nicht nur seine Rolle als Konsument und Richter der Meinungen von Dörner, Breggin (Psychiater mit Privatpraxis) und Hippius genießen, sondern er sollte sich auch mal fragen, wie es wohl heute in den amerikanischen Provinzialirrenanstalten aussieht (wo Alfred Deutsch 1945 "scheunenartige verdreckte Säle mit hunderten von Kranken in allen Stadien des Verfalls" sah), wie es dort nach einigen Monaten nach Kürzung des Sozialetats und Förderung der Ordnung (mit Elektrizität?) aussehen wird, und welche Auswirkungen das auf die Beamtenrepublik Deutschland haben könnte! - x)

x) Siehe auch " US-Senat untersucht grauenvolle Zustände in Heilanstalten "
HAMBURGER MORGENPOST v. 25. 7. 1974

Ich selbst plädiere für die Verleihung des Nobelpreises an Sommer/Quandt - DDR und Hartelius - USA je zur Hälfte!

Literatur:

1. BREGGIN, Elektroschock ist keine Therapie, Verl. Urban-Schwarzenberg, München 198o
2. ADORNO, Der autoritäre Charakter, Amsterdam 1968/69, 2. Bd. F-Skala
3. PSYCHOLOGIE HEUTE 1o/1976
4. Zitiert aus SZASZ, Geisteskrankheit, ein moderner Mythos, Freiburg 1973
5. PAPE, zu Anna Weiss und dem psychiatrischen Holocaust in (der Bundesrepublik) Deutschland - (Zusammenhänge zwischen krimineller Psychiatrie und krimineller Justiz), 1979, - 12 S., Selbstverlag - 1.- DM auf PSchKto Ffm 268o17-6o7
6. G. v. HOFFMANN, Neue Unfruchtbarmachungen Minderwertiger in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSPFLEGE 2/1917 (Die Jahreszahl im Text - 19o7 - ist richtig!)
7. CARRELL, Man the Unknown, Harpers/USA 1939, zitiert bei PAPPWORTH, Menschen als Versuchskaninchen, dtsch Zürich 1968
8. REITLINGER, Endlösung, Würzburg 1964, S. 123, nach Nürnberger Ärzteprozeß, Dok. Nr. 47o
9. ROSENHAN, On Being sane in insane places, SCIENCE 1973/25o ff.
1o. Sonderdruck aus READERS DIGEST 11/1966 - Hrsg. PAPE
11. FRIEDBERG, Wie man das Gehirn zerstört, PSYCHOLOGIE HEUTE 6/1977
12. HEMPEL, Zur Frage der morphologischen Hirnveränderungen im Gefolge von Insulinshock- und Cardiazol- und Azomankrampfbehandlung, Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie 1941
13. KLEE in DIE ZEIT 9/1977 und 12/1981
14. PAPE, "Selbstdarstellung: der BRD-Rechtsstaat und ich", in Feuser/Jantzen, Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie, Pahl-Rugenstein Köln 1981
15. GEYER, Über die Dummheit, Göttingen 1954, S.253
16. ZEMAN, Zur Frage der Hirngewebsschädigung durch Heilkrampfbehandlung, Archiv f. Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie 195o
17. BARABONA FERNANDES de, Egas Moniz, in KOLLE, Große Nervenärzte, 2. Aufl., 1. Bd., Stgt 197o
18. BAUER/LEONHARDT, Zur Kenntnis der Blut-Hirnschranke. Cardiazolschock u. Schrankenzusammenbruch, Archiv der Psychiatrie und Nervenkrankheiten 193 (1955) 68
19. SOMMER, Hirnwiderstandsmessungen am Gehirn der Katze nach Einwirkung von elektrischen Stromstößen, Zeitschrift für Versuchstierkunde 1967, S. 247-254
2o. SOMMER/QUANDT, Zur Frage der Hirngewebsschädigungen nach elektrischer Krampfbehandlung, Fortschritte der Neurologie u. Psychiatrie 1966 513 ff.
21. HARTELIUS, Cerebral changes following electrically induced convulsions, Acta Psychiat.Neurol. Scand. 1952 (Breggin)
22. PSYCHIATRIE DER GEGENWART II / 1 S.263
23. KNOLLE, Abteilungsarzt LKH Heiligenhafen/Holst, an einen Standesgenossen "Es kommen nun eben Knochenbrüche dabei vor, neulich las ich von 7%", Irrenakte PAPE.
24. "Heilkrampfbehandlung
Die Bezeichnung "Heilkrampfbehandlung" (HKG) erscheint uns auch für das Verständnis durch den Laien am besten geeignet."
PSYCHIATRIE DER GEGENWART II / 1 S. 261 - Vgl. Ärztepräsident Fromm: "Keine Unruhe unter der Bevölkerung aufkommen lassen!"

Abdruck gegen Belegexemplar (bei Broschüren, die überwiegend diesen Text zum Inhalt haben, besondere Regelung) a l s g a n z e s gestattet:

Dipl. disc. pol. Erwin Pape
Leutnant zur See a. D.
Fachhochschullehrer für Sozialpsychiatrie, -verwaltung, Recht und Politik

Fahrenkrog B 459 D-2430 Sierksdorf/Ostsee