

Peter Lehmann

Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?

Die Symposiumsbeiträge von Eva Heim, Marina Langfeldt & Peter Lehmann

Im Rahmen der Jahrestagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) in Magdeburg organisierten Peter Lehmann und Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme ein Symposium zur Wiederkehr des elektrisch ausgelösten Krampfanfalls, besser bekannt als Elektroschock bzw. EKT (Elektrokrampftherapie), moderiert von Gaby Sohl. Drei Podiumsteilnehmer und die Moderatorin fassten ihre Beiträge für diesen Artikel zusammen. Für die namentlich kenntlich gemachten Beiträge sind die einzelnen Autorinnen und der Autor verantwortlich. Finanziert durch Spenden, wurden die Vorträge auch der übrigen Teilnehmer gefilmt und werden demnächst auf Youtube als Gegeninformation zur verdrehten Darstellung der Freunde des Elektroschocks zu sehen sein.

Wie aus dem Titel hervorgeht, war eigentlich eine ausgiebige Diskussion mit einem Vertreter der Freunde des Elektroschocks geplant. Die Vorstellung, diese wären zu einer öffentlichen und kritischen Debatte bereit, erwies sich jedoch als Illusion. Die Eingeladenen sagten der Reihe nach ab: Die Verantwortungslosigkeit derer, die dem Patienten eine möglicherweise höchst wirksame Behandlung verwehren wollen, so die Begründung, werde nicht erwähnt. Es fehle jede zahlenmäßige und inhaltliche Balance, was dafür spreche, dass weniger eine Diskussion als vielmehr eine Hetze gegen Elektroschocks geplant sei. Man wolle nicht mit einem Symposium in Verbindung gebracht werden, das ernsthaft der Frage nachgehe, ob der Einsatz von Elektroschocks als Therapie nicht von vornherein verantwortungslos wäre.

Einleitung

Ohne Protest und Widerstand ist die auch als »Elektrische Durchflutungstherapie« oder »Elektrokonvulsionstherapie« bezeichnete Auslösung eines Grand-mal-Anfalls ins Repertoire der Psychiatrie zurückgekehrt. Deren Befürworter begründen den 2012 von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) geforderten konsequenten, vorbeugenden und dauerhaften Einsatz des Elektroschocks mit dessen Überlegenheit über Psychopharmaka, seinen kaum vorhandenen »Nebenwirkungen« und einer überlegenen Ansprechrate. Kritiker verweisen auf die teilweise erheblichen und chronischen Gedächtnisstörungen sowie das Risiko von Hirnschädigungen und anderen körperlichen Folgen sowie darauf, dass mögliche positive Effekte nur von kurzer Dauer sind und die Interpretatio-

nen der Wirkungen als »positive Response« willkürlich und unüberprüfbar.

Handelt es sich also um eine legitime Therapie, mit vertretbaren Risiken und Nebenwirkungen, oder ist es verantwortungslos, Menschen überhaupt zu dieser Maßnahme zu raten und sie an ihnen vorzunehmen? Ein äußerst umstrittenes Thema.



Im Symposium wurde dies zunächst mit Blick auf die wissenschaftlichen bzw. als wissenschaftlich ausgegebenen Argumente für bzw. gegen den Elektroschock als wirksame Therapie diskutiert. Jann E. Schlimme referierte über wissenschaftlich nicht belegte Aussagen zu positiven Elektroschockwirkungen und darüber, dass ein längerer negativer Effekt für einen im zeitlichen Vergleich kürzeren positiven Effekt in Kauf genommen wird. Asmus Finzen sprach darüber, wie er in seiner langjährigen

Tätigkeit ohne einen einzigen Elektroschock ausgekommen ist. Positive Effekte scheinen also eher kurzfristig zu sein oder eine regelmäßige Durchführung dieser Maßnahme zu erfordern, negative Effekte aber häufiger aufzutreten und mit wiederholter Anwendung bei vielen Betroffenen zuzunehmen. Erst die Erfahrungen und Einschätzungen von elektroshockerfahrenen Personen geben aber den wissenschaftlichen Aussagen eine Grundlage. Astrid Krause berichtete von den Schäden, die der Psychiater Here Folkerts mit seinen Elektroschocks an ihrem Lebensgefährten Michael Proctor verursacht hätte. Sind Sorgen vor bleibenden Hirn- und Gedächtnisschädigungen berechtigt (Eva Heim)? Fälle mit dramatischen Langzeitauswirkungen rufen wissenschaftliche Befunde aus den 1940er-, 1950er- und 1960er-Jahren in Erinnerung, die in Verbindung mit aktuellen Gefahren nach erneuter ethischer Bewertung verlangen: Ergibt sich hieraus die Forderung, Elektroschocks generell zu verbieten? Sollte dies nicht möglich sein, welche Konsequenzen drängen sich dann auf (Peter Lehmann)? Wie sieht der Rechtsrahmen für die EKT in Deutschland und in der Europäischen Union aus (Marina Langfeldt)?

Das Symposium bot pointierte Stellungnahmen, Raum für Fragen und sollte eine eigene Orientierung zur Frage der Legitimität des Elektroschocks als Therapie ermöglichen.

Eva Heim: EKT – erfolgreiche Depressionsbehandlung oder Persönlichkeitszerstörung durch Erinnerungsverlust?

In den letzten Jahren läuft in den Medien eine Werbekampagne für die Elektroschockbehandlung. Das ist in der Medizin zur Einführung neuer Methoden eher unüblich. Warum diese Kampagne?

In den 1940er- bis 1970er-Jahren herrschten äußerst brutale, menschenverachtende Zustände und Behandlungsmethoden in den Psychiatrien Europas und der USA. Mangelhafte Hygiene und Ernährung, überfüllte Stationen, Elektro-, Insulin- und Cardiazolschocks, Lobotomie und Fixierung von Patienten waren an der Tagesordnung und galten als »heilsame Therapie«. Damals (1942) war es offen geäußert Konsens unter Experten, dass der Behandlungserfolg durch EKT von der Schädigung des Hirngewebes herrührt. Der amerikanische Psychiater Abraham Myerson, Inhaber des Lehrstuhls für Neurologie an der Tufts Medical School in Boston, schrieb:

»Ich glaube, dass in der Hirnphysiologie organische Veränderungen oder eine organische Schädigung stattfinden müssen, damit es einen Heilerfolg gibt, und dass die Gedächtnisstörung ein wesentlicher Bestandteil der Genesung ist. Ich denke, es kann zutreffen, dass diese Menschen vorerst jedenfalls über mehr Intelligenz ver-

fügen, als sie bewältigen können, und dass die Mindering der Intelligenz ein wichtiger Faktor im Heilungsprozess ist. Ich sage das ohne Zynismus. Tatsache ist, dass einige der besten Heilungen bei Personen erzielt werden, die man fast auf Amentia reduziert.« (zitiert und übersetzt nach: Ebaugh et al., 1942, S. 39)

Amentia (Amenz) ist eine erworbene organische psychische Störung mit dem Verlust geistiger Fähigkeiten, die das soziale oder berufliche Funktionieren betreffen. Die Störung ist vielfältig und beinhaltet Gedächtnis, Verhalten, Persönlichkeit, Urteilsvermögen, Aufmerksamkeit, räumliche Beziehungen, Sprache, abstraktes Denken und andere Funktionen, die für die selbstständige Lebensführung eine zentrale Rolle spielen. Hirnschädigungen wurden auch in Tierversuchen und Autopsiebefunden beim Menschen histologisch breit dokumentiert.

Während der 1960er- und 1970er-Jahre, als immer mehr Menschen auf ihren Persönlichkeitsrechten bestanden und Glücksmöglichkeiten einforderten (Black Panther, Pille, Minirock, Studentenbewegung, Demonstrationen gegen den Vietnamkrieg), regte sich auch Widerstand gegen die grauenhaften Zustände in den Psychiatrien. In dem verfilmten und 1971 in deutscher Übersetzung erschienenen Roman »Einer flog über das Kuckucksnest« (Kesey, 2008) nahm die Welt entsetzt wahr, wie Jack Nicholson vom Schlitzohr zum Zombie geschockt wurde. In Deutschland fand 1977 die Psychiatrie-Enquete statt. Elektroschocks waren daraufhin in der Bevölkerung verpönt und wurden kaum mehr angewandt.

Deshalb seit den 1990er-Jahren der medizin-untypische »Werbefeldzug« seitens der Psychiatrie für die »modifizierte« EKT, unter anderem in einem Artikel von Prof. Here Folkerts an prominenter Stelle im *Deutschen Ärzteblatt* 1995, dem ich in einem der nächsten Hefte widersprechen konnte. Mittlerweile sind EKT-»Behandlungen« in erschreckender Weise auf dem Vormarsch und werden zunehmend häufig und für ständig erweiterte Indikationen eingesetzt.

Mein Hauptanliegen in diesem Zusammenhang ist folgendes: Der Krampfanfall schadet dem gesamten Gehirn, der Strom aber, der ihn hervorrufen soll, schadet vor allem den Regionen, durch die er geleitet wird – bei der »modifizierten« unilateralen (an einer Schläfenseite gesetzten) Applikation also vor allem dem rechten Schläfenlappen und dem darunterliegenden Hippocampus. Dies sind Hirnregionen, in denen u.a. die Gesichtserkennung, das Musikverständnis sowie die Verknüpfungen olfaktorischer (den Geruchssinn betreffender) und visueller Reize mit Ereignissen und begleitenden Gefühlen hergestellt und fixiert werden, sprich persönliche Erinnerungen gespeichert werden. Und was macht ein Individuum zentral aus, wenn nicht diese persönlichen Erinnerungen?

Bildgebende Verfahren, mit denen man Mikroblutungen und Zellschäden nachweisen kann, gibt es noch nicht. Schäden durch die Stromeinwirkung, die synaptische (den Nervenspalt betreffende) Verknüpfungen lösen und erinnerungsspeichernde Eiweiße zertrümmern kann, ließen sich durch histologische, gegebenenfalls elektronenmikroskopische Untersuchungen nachweisen; allerdings können Gewebeproben aus dem Gehirn erst post mortem entnommen werden. (Diese Schäden kann man derzeit nur durch ausführliche, sorgfältige und wiederholte Tests zum autobiographischen Gedächtnis eruieren.)

Letztlich ist es zufällig, welche spezielle Erinnerung durch eine behandlungsbedingte Schädigung des Gedächtnisses betroffen ist, was die Geschädigten natürlich weiter verunsichert, weil sie nie wissen, wann wieder eine Situation eintritt, in der sich ihre mangelnde Erinnerungsfähigkeit manifestiert. Genau diese Schädigung geht aber aus zahlreichen, teils erschütternden Patientenberichten hervor. So konnte – ein Beispiel unter vielen – eine Patientin mit Ausbildung zur klassischen Pianistin nach EKT nicht mehr Klavier spielen und Musik nicht mehr genießen, sie erkannte alte Bekannte nicht wieder und konnte sich an Erlebnisse mit ihnen nicht mehr erinnern. Solche Beispiele gibt es viele, allerdings wurden sie lange Jahre von den behandelnden Psychiatern als querulatorisch oder krankheits-, sprich depressionsbedingt abgetan. EKT-Befürworter behaupten in ihren Hochglanzbroschüren nach wie vor, Gedächtnisstörungen nach EKT seien von kurzer Dauer und in der Regel völlig reversibel. In den letzten Jahren gibt es allerdings Studien, auch von EKT-Befürwortern, die Schäden insbesondere im autobiographischen Gedächtnis nach EKT aufzeigen, dies jedoch oft mit unzulänglichen Tests und allenfalls bis zu einer Zeitdauer von zwei Monaten nach EKT.

Harold Sackeim (2007, 2014) von der Abteilung für Psychiatrie der medizinischen Fakultät der Columbia-Universität in New York versuchte in mehreren Studien, das autobiographische Gedächtnis der Patienten bis zu sechs Monate nach EKT-Serien zu untersuchen, zunächst in einem umfangreichen Test, in der Folge nur noch mit Hilfe der Kurzversion. Allein schon in der Selbsteinschätzung geben 53 % der insgesamt 304 Patienten direkt nach der EKT und 64 % sechs Monate danach an, ihr Gedächtnis sei nicht mehr so gut wie vor der EKT (siehe auch Schlimme, 2018). In den standardisierten (und in der Kurzversion nur bedingt individuell aussagekräftigen) Tests fand Sackeim immerhin bei 12,4 % der Patienten eine deutliche, über sechs Monate anhaltende retrograde Amnesie (hinsichtlich zurückliegender personenbezogener Ereignisse auftretender Gedächtnisverlust).

Wer eine Methode einführt bzw. deren Indikation massiv ausweitet, muss nachweisen, dass sie keinen Schaden anrichtet, erst recht, wenn sie sich auf ein solch zentrales Or-

gan wie das Gehirn richtet, dessen Komplexität uns zum Menschen macht. Dies um so mehr, wenn die Vergangenheit zeigte, dass die EKT eingesetzt wurde, um Hirnzellen zu zerstören.

EKT-Befürworter gehen in keiner Weise darauf ein, wie Depressionen entstehen, und gaben lange vor, nichts Genaues über die Wirkungsweise ihrer »Heilkampf«-Methode zu wissen. Auch was heute zu diesem Thema publiziert wird, ist nicht richtig greifbar. Es ist doch auffällig, dass in Zeiten der Verelendung, abnehmender Glücksmöglichkeiten, steigender Arbeitshetze und Abgabeforderungen und der durch die Lebensumstände immer mehr erschwerten Gegenwehr gegen Demütigung, Stress und Erniedrigung, kurz: Zeiten wie unserer, die Depressionsneigung innerhalb der Bevölkerung erheblich zunimmt. Das beobachte nicht nur ich als Hausarzt bei meinen Patienten, das widerspiegeln auch die Erkrankungsstatistiken der Krankenkassen eindrücklich.

Wenn gerade jetzt eine Behandlungsmethode propagiert wird, deren wahrscheinliche unerwünschte Wirkungen von den Anwendern heruntergespielt oder verschwiegen werden, obwohl sie zentrale Bereiche der Person betreffen, ohne die diese Person noch wehrloser wird, muss dem ein Riegel vorgeschoben werden.

Peter Lehmann: Für ein Verbot des Elektroschocks?

Versuche engagierter Bürger, Elektroschocks verbieten zu lassen, sind nicht neu. 1982 stimmten die Einwohner der kalifornischen Stadt Berkeley für ein Verbot des Elektroschocks. Allerdings wurde das Verbot 1986 vom bundesstaatlichen Berufungsgericht auf Grundlage eines Landesgesetzes, das die Behandlung regelt und Vorrang vor kommunalen Bestimmungen hat, wieder aufgehoben. 1988 brachte die Fraktion der Grünen / Grün-Alternative Liste den Entwurf eines Unterbringungsgesetzes in die Hamburger Bürgerschaft ein, mit dem die Gleichheit Psychiatriebetroffener vor dem Gesetz in Bezug auf das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit sowie das Verbot des Elektroschocks (und ähnlich gefährlicher Behandlungsmaßnahmen) durchgesetzt werden sollte. § 36 (Behandlung), Absatz 4 des (später abgelehnten) Entwurfs sah vor:

»Ein operativer Eingriff, die Anwendung von Elektroschocks oder eine Behandlung, die mit Lebensgefahr oder mit schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person verbunden ist oder von der zu befürchten ist, dass sie die Persönlichkeit der untergebrachten Person verändert, sind verboten.« (Jelpke et al., 1988, S. 6)

1990 wandte sich eine Gruppe von Betroffenen und Ärzten an den Ausschuss für kommunale Dienste in San

Francisco. Es sollte die Möglichkeit geprüft werden, inwieweit das Verbot des Elektroschocks, das 1986 im nahe gelegenen Berkeley beschlossen worden war, wiederhergestellt werden könne. In seiner Stellungnahme erklärte der Psychiater Peter Breggin unter anderem die Versuchsergebnisse an Affen und Hunden:

»Einheitlich zeigen sie alle eine ausgebreitete Zellzerstörung, im Allgemeinen über das gesamte Gehirn verteilte kleine Blutungen. Es sieht so aus, dass sich der Strom auf zwei Wegen ausbreitet: 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.« (1993, S. 166)

Zur Wirkung des Elektroschocks beim Menschen erläuterte er:

»Was wir machen ist Folgendes: Wir fügen Menschen in seelischen Krisen eine innere Kopfverletzung zu. (...) Bereits die Frage ›Verursachen Elektroschocks Hirnschädigungen?‹ ist eine unlautere Frage, denn wir wissen, dass Elektroschocks eine Hirnschädigung verursachen, dass jeder einzelne Patient, jede einzelne Patientin nach einer Elektroschockserie ein hirngorganisches Psychosyndrom aufweist, mit Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen, Verlust der Entscheidungsfähigkeit.« (ebd., S. 160f.)

Ein Verbot zumindest zwangsweise verabreichter Elektroschocks forderten das Weltnetzwerk und das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen, MindFreedom international und der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (»Dresdener Erklärung«, 2007). Dieselbe Forderung erhoben 2009 MindFreedom Ireland, Mad Pride Ireland und andere Aktivisten um die von Elektroschocks und Neuroleptika massiv geschädigte Mary Maddock (»Irish Senate«, 2010). Peter Gøtzsche, Internist aus Dänemark, plädiert in seinem Buch »Tödliche Psychopharmaka« (2016, S. 216) für das komplette Verbot dieser Maßnahme, zumindest das sofortige Verbot zwangsweise verabreichter Elektroschocks.

Dank der DGPPN ist das Thema 2012 leider auch in Deutschland zunehmend aktuell geworden. Kritische Stimmen der 1990er-Jahre (»Neuroelektrische Therapie«, 1993; Heim, 1996; Lehmann, 1996, S. 20-24) waren kaum wahrgenommen worden. 2007 warnte der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer:

»Es ist still geworden um diese Behandlungsmethode der Psychiatrie, die viele Menschen mit Folter, Grausamkeit und elektrischem Stuhl assoziieren. Doch diese Ruhe ist künstlich hergestellt, sie ist taktischer Natur –

zu schlecht war nach Ansicht der schockenden Psychiater der Ruf dieser Behandlung geworden.« (S. 413)

Die geringe Zahl von Elektroschocks damals, so die Freunde des Elektroschocks, sei nur durch eine perfide Kampagne in den Massenmedien zustande gekommen.

Derzeit ermuntern Freunde des Elektroschocks ihre Kollegen, Elektroschocks bei Ablehnung seitens der Betroffenen – wie andere Maßnahmen auch – per sogenannter Betreuung zu erzwingen. Da Elektroschocks eine besonders riskante Maßnahme darstellen, wäre auch die Forderung nach einer richterlichen Genehmigungspflicht denkbar. Dies würde deren Verabreichung zumindest erschweren. Aber auch von einer solchen Regelung, wie sie in den 1970er-Jahren im US-Bundesstaat Alabama erlassen wurde (siehe Lehmann et al., 1993, S. 473), kann man derzeit nur träumen. Hierzulande werden psychiatrische Kliniken durch die PEPP-Entgelte (»Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik«) geradezu angefeuert, Elektroschocks am Fließband und in Serien zu verabreichen. Sofern sie nach PEPP abrechnen kann, erhält eine psychiatrische Klinik in Deutschland seit Januar 2018 für den ersten Elektroschock ein Extraentgelt von 297 €, für jeden weiteren 220 €.

In der Diskussion um Maßnahmen gegen drohende Elektroschocks sind digitale Pranger wie die »Hall of Shame« (»Halle der Schande«; siehe www.ect.org/shame), an die Psychiater gestellt werden, die sich mit Elektroschocks besonders hervortun. Man könnte auch Informationen über Kliniken mit betriebsbereiten Elektroschockapparaten verbreiten oder über Verbände, die Elektroschockschäden unterschlagen, wie beispielsweise die Deutsche Depressionsliga oder das Kompetenznetz Depression. Oder über Journalisten, die gegen den Pressekodex verstoßen und mit ihren Berichten über angebliche Heilungen durch angeblich harmlose Elektroschocks unbegründete Hoffnungen bei den Lesern auf Lösung ihrer Probleme erwecken. Denkbar sind auch Klagen gegen Gerätehersteller, die nicht ausreichend über Risiken und Gefahren informieren oder von Prüfinstituten von Medizinprodukten zweifelhafte Zertifikate erhalten haben. Oder eine Warnung von Seiten der organisierten unabhängigen Betroffenen und ihrer Unterstützer:

► Wir warnen vor dem Elektroschock als einer ›verantwortungslosen Behandlungsmethode, die dem nationalsozialistischen Geiste der Repression entspringt‹ (Lorenzo Toresini, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Meran, 2012 bei der Anhörung vor dem Parlamentarischen Ausschuss des Nationalen Gesundheitsdiensts Italiens; siehe Conca, 2013, S. 44).

► Wir warnen vor den Risiken und Schäden insbesondere wiederholt verabreichter Elektroschocks (auch unter

Verwendung von Muskelrelaxanzien und unter Narkose): häufigem langanhaltendem oder dauerhaftem Gedächtnisverlust, Hirnblutungen, anhaltenden deliranten Zuständen, anhaltenden epileptischen Anfällen (Status epilepticus), spontanen Anfällen mit krankhaftem Atemmuster, Flüssigkeitsansammlung in der Lunge und Atemstillstand, einer fünffach erhöhten Suizidrate in der auf Elektroschocks folgenden Woche, lebensbedrohlichen Herzrhythmus- und Blutdruckstörungen, Lungenentzündungen infolge Ansaugung von Fremdkörpern in die Lunge, Komplikationen der Lungenfunktion (z.B. Asthmaanfälle), Embolien, Übelkeit, Einkoten, Einnässen, Rissen in der Blasenwand, Verletzungen an Zunge, Lippen, Zähnen, Mundschleimhaut usw.

► Wir warnen davor, eine detaillierte Aufklärung über Risiken und Schäden für unnötig oder tendenziell schädlich zu halten.

► Wir warnen vor der Illusion, Elektroschocks würden zur Neubildung von Nervenverbindungen im Gehirn führen, einer Art Reset.

► Wir warnen insbesondere Seniorinnen und Senioren, da sie zu der Bevölkerungsgruppe zählen, denen besonders häufig Elektroschocks verabreicht werden.

► Wir warnen Frauen, dass auch ihnen besonders gerne Elektroschocks verabreicht werden.

► Wir warnen Schwangere, die mit abfallenden fetalen Herzraten rechnen müssen, mit Frühgeburten und einer erhöhten kindlichen Sterblichkeitsrate.

► Wir warnen Eltern von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Kliniken, dass geringes Alter keine Kontraindikation für Elektroschocks darstellt.

► Wir warnen Eltern von Heimuntergebrachten, dass »aggressiv-agitiertes Verhalten« bei geistiger Behinderung, frühkindlicher Hirnschädigung und Down-Syndrom eine Indikation für Elektroschocks darstellt.

► Wir warnen vor psychiatrischen Kliniken, die Elektroschockapparate bereithalten oder ihre Patienten Kliniken mit Elektroschockapparaten zuweisen.

► Wir warnen vor psychiatrischen Universitätskliniken und dem Risiko, dort zu Lehr- und Fortbildungszwecken Elektroschocks verabreicht zu bekommen.

► Wir warnen davor, sich von einer »hohen Ansprechrate« beeindrucken zu lassen, einer Wunderwirkung auf Knopfdruck.

► Wir warnen bei fortwährender Einnahme von Anti-

depressiva und Neuroleptika vor dem Risiko von Toleranzbildung, Wirkungsverlust und Behandlungsresistenz – Konsequenzen der psychopharmakologischen Behandlung, die Psychiater im Elektroschock einen Ausweg aus der behandlungsbedingten Chronifizierung von Depressionen und Psychosen sehen lässt.

► Wir warnen vor dem Glauben, der Hirnkrampf sei für das Gehirn folgenlos, da er im Zustand der Bewusstlosigkeit und unter Einfluss muskelerschlaffender Substanzen stattfindet.

► Wir warnen vor dem Glauben, Elektroschocks wären von irgendeinem Nutzen und beugten Suiziden vor; denn der äußert kurzfristige Nutzen, den eine kleine Minderheit erzielt, kann die substanziellen Risiken nicht rechtfertigen, denen die Gesamtheit der Geschockten ausgesetzt ist.

► Wir warnen die organisierten Freunde des Elektroschocks, Patientenverfügungen gesetzeswidrig zu ignorieren mit der Begründung, die Patienten hätten bei der Abfassung die letzten technischen Neuerungen noch nicht kennen können, und deshalb vorzuschlagen, unter der Behauptung des Vorliegens von Lebensgefahr eine Serie von Elektroschocks zu verabreichen, bevor ein Gericht eingeschaltet wird. Deshalb raten wir grundsätzlich allen Menschen zum Abfassen einer Psychosozialen Patientenverfügung (www.peter-lehmann.de/psychpav) – mit einer eindeutigen Entscheidung, ob sie sich im Fall des Falles Elektroschocks gleich welcher Art verabreichen lassen wollen oder nicht.

► Wir warnen, einer angeblichen Alternativlosigkeit von Elektroschocks Glauben zu schenken. Selbst die Freunde des Elektroschocks räumen intern ein, ihre Maßnahme sei keinesfalls die Ultima ratio, diese Sichtweise sei unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch unrichtig.

Wir raten allen Betroffenen und Angehörigen, denen Elektroschocks schmackhaft gemacht werden, sich zu informieren und vor einer möglichen Entscheidung pro Elektroschock insbesondere Berichte von geschädigten und traumatisierten Betroffenen (zum Beispiel Kempker, 2000) und Publikationen anzuschauen, die nicht den Prinzipien des Expertenmonologs folgen (siehe www.peter-lehmann.de/e-schock-quellen) – gemäß dem Motto: »Die Wahrheit über Katzen erfährt man bei den Mäusen.«

Marina Langfeldt: Der Rechtsrahmen für die Elektrokonvulsionstherapie in Deutschland und in der Europäischen Union

Die Befürworter und Gegner der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) sind noch nicht zu einem Konsens in der

Frage gelangt, ob es sich um eine »Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung« handelt, weil die spezifischen Wirkmechanismen noch nicht abschließend erforscht sind. Unabhängig davon ist ein generelles Verbot der EKT in der Europäischen Union (EU) und damit auch in Deutschland derzeit aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. In der EU sind die Regeln über Medizinprodukte vereinheitlicht, zu denen auch die EKT-Geräte gehören. Da deren Zulassung jeweils für die gesamte EU erfolgt, steht der Grundsatz der Einheit der Rechtsordnung einem generellen Verbot entgegen: Was auf der einen Seite erlaubt ist, kann nicht auf der anderen Seite verboten werden. Zuständig für eine Rücknahme der Zulassungen wäre in Deutschland das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Für Patienten besteht die Möglichkeit zur Meldung von Vorkommnissen entweder über den professionellen Anwender oder auch direkt an das BfArM.

Darüber hinaus steht den Ärzten aus der in Art. 12 Grundgesetz (GG) verankerten Berufsfreiheit die ärztliche Therapiefreiheit zu, d.h. die Freiheit, zwischen mehreren medizinisch vertretbaren Diagnose- und Therapieentscheidungen zu wählen. Damit korrespondiert für die Patienten aus Art. 2 GG das Grundrecht der Handlungsfreiheit, das ihnen erlaubt, nach ihrem eigenen Belieben mit ihrem Körper zu verfahren. Einschränkungen in die Berufsfreiheit und die Handlungsfreiheit sind nur unter strengen Voraussetzungen möglich, die derzeit nicht ersichtlich sind. Diese Auffassung wird durch die Entwicklung in Italien bestätigt. Dazu heißt es in der Stellungnahme der Psychiatrische Fachgesellschaften aus den vier Ländern Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien zur EKT aus dem Jahr 2012 wie folgt:

»In Italien gab es Mitte der 1990er-Jahre in drei Regionen politische Bestrebungen, die EKT gesetzlich verbieten zu lassen, was der Oberste Gerichtshof (OGH) Italiens 2002 jedoch als verfassungswidrig verwarf. Begründet wurde das Urteil damit, dass eine evidenzbasierte Therapie nicht abgeschafft und den Patienten vorenthalten werden könne.« (Grözinger et al., 2012)

Ein generelles Verbot der EKT käme jedenfalls erst dann in Betracht, wenn die Zulassung der EKT-Geräte in der EU aufgrund einer Neubewertung ihrer Gefährlichkeit entfallen sollte.

Unabhängig davon kann sich ein Anwender eines EKT-Gerätes in Deutschland im Einzelfall strafbar und damit auch schadenersatzpflichtig machen. Jeder ärztliche Heileingriff in den Körper eines anderen ist eine tatbestandsmäßige Körperverletzung gemäß § 223 des Strafgesetzbuches (StGB).

Die EKT und die dazu gehörende Narkose fallen, wenn

dadurch ein Mensch an der Gesundheit geschädigt wird, unter die Grundnorm des § 223 StGB Körperverletzung. Außerdem ließe sich auch die These vertreten, dass es sich bei dem EKT-Gerät nebst Elektroden um ein »anderes gefährliches Werkzeug« im Sinne des § 224 StGB und damit um eine Gefährliche Körperverletzung handeln könnte. Für den Fall, dass der Patient aufgrund der Behandlung »in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung verfällt«, könnte der Tatbestand des § 226 StGB Schwere Körperverletzung erfüllt sein.

Eine Körperverletzung mit Todesfolge gemäß § 227 StGB durch die Behandlung ist ebenfalls nicht auszuschließen. In einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur EKT als psychiatrischer Behandlungsmaßnahme aus dem Jahr 2003 heißt es dazu: »Die lege artis durchgeführte EKT ist eines der sichersten Behandlungsverfahren in Narkose überhaupt. Die Risiken der Behandlung sind im Wesentlichen die Risiken der Narkose. Das Mortalitätsrisiko der EKT liegt bei 1:50.000 Einzelbehandlungen (das heißt, wenn drei Patienten wöchentlich jeweils drei EKT unterzogen werden, ist statistisch alle 100 Jahre mit einer schwerwiegenden Komplikation zu rechnen). Den seltenen Todesfällen lagen hauptsächlich kardiovaskuläre Komplikationen bei kardial vorgeschädigten Patienten zugrunde, was eine ausreichend lange Überwachungsphase (insbesondere EKG-Monitoring) nach der EKT erfordert.« (Bundesärztekammer, 2003, S. A505)

Eine Verurteilung wegen einer Strafnorm setzt allerdings nicht nur voraus, dass der Täter den Tatbestand einer Norm erfüllt hat, er oder sie muss auch rechtswidrig und schuldhaft gehandelt haben. Für die Körperverletzungsdelikte bestimmt:

§ 228 StGB Einwilligung

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

Die Problematik der Einwilligung aufgrund einer ordnungsgemäßen Belehrung nach dem Patientenrechtegesetz verdient eine gesonderte Veranstaltung.

Im Ergebnis gibt es daher mit den Körperverletzungsdelikten abstrakte Strafnormen für die EKT einschließlich der Narkose. Diese enthalten indirekt zugleich das Verbot, eine EKT im Einzelfall in strafbarer Weise durchzuführen.

Gaby Sohl: Schlusswort

Das deutschlandweit erste kritische Symposium zur Re-

naissance des Elektroschocks unter dem Label »Elektrokrampftherapie« (EKT) brachte auch zwei bewegende Darstellungen aus der Perspektive der persönlich Betroffenen in die Öffentlichkeit dieser Tagung: Das Statement von Astrid Krause, der Lebensgefährtin von Michael Proctor, einem durch Elektroschocks massiv geschädigten Musiker, wurde im Publikum mit großer Erschütterung aufgenommen:

»Wir haben uns den Ärzten anvertraut – und zurück bekam ich einen Pflegefall mit massiven körperlichen und psychischen Schäden nach mehrmaliger Anwendung der EKT.«

Ermutigt durch das offensive und engagierte Angehöri-

Autorinnen & Autor

Eva Heim, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hausärztin, Karlsruhe

Marina Langfeldt, Dr. jur., Zertifizierte Mediatorin, Schwerpunkt Gesundheit und Recht, Philosophische Beraterin, Oberstaatsanwältin a.D. Diverse juristische und medizin-rechtliche Veröffentlichungen in Fachbüchern und -zeitschriften

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., Dipl.-Päd., Autor und Verleger in Berlin. Buchveröffentlichungen unter anderem: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks« (gemeinsam mit Volkmar Aderhold, Marc Rufer und Josef Zehentbauer). Mehr unter www.peter-lehmann.de

Gaby Sohl, *taz. die tageszeitung*, lebt in Berlin. Freie Autorin

Literatur

Breggin, P.R. (1993): »Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks«, in: K. Kempker / P. Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 156-172. Im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/breggin

Bundesärztekammer (2003): »Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme«, in: Deutsches Ärzteblatt, 100. Jg., S. A504-A506. Im Internet unter www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=35741

Conca, A. (2013): »Die Situation der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in Italien«, in: M. Grözinger / A. Conca / T. Nickl-Jockschat et al. (Hg.): »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag, S. 38-46

»Dresdener Erklärung zur psychiatrischen Zwangsbehandlung« (2007), formuliert von J. Chamberlin und P. Lehmann, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 2, S. 20-21. Im Internet unter www.bpe-online.de/verband/rundbrief/2007/2/ddgc.pdf

Ebaugh, F. / Barnacle, C. / Neuburger, K. (1942): »Fatalities following electroconvulsive therapy«, in: Transactions of the American Neurological Association, 68. Jg., S. 36-41

Götzsche, P.C. (2016): »Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen«, München: Riva Verlag

Grözinger, M. / Conca, A. / DiPauli, J. et al. (2012): »Elektrokonvulsionstherapie. Psychiatrische Fachgesellschaften aus

gen-Referat von Astrid Krause, ergriff eine Frau aus dem Publikum das Wort und erzählte von ihrer eigenen EKT-Erfahrung. Sie hatte lange Jahre als Buchhalterin für die Stadt Magdeburg gearbeitet. Und sie hatte eine mehrmalige EKT-Behandlung hinter sich. Diese allerdings bedeutete das Ende ihrer Berufstätigkeit für die Stadt – ihr wurde gekündigt:

»Mein Gedächtnis hat mich total im Stich gelassen. Nach diesen Elektroschocks war ich nicht mehr in der Lage, mich so zu konzentrieren, wie meine Arbeit das erforderte. Wenn ich gewusst hätte, dass ich durch diese psychiatrische Behandlung meinen Job verliere, hätte ich mich niemals darauf eingelassen.«

vier Ländern empfehlen einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz«, in: Nervenarzt, 83. Jg., S. 919-921

Heim, E. (1996): »Elektrokrampftherapie: »Schocktherapie« oder ein differenziertes Behandlungsverfahren?«, in: Deutsches Ärzteblatt, 93. Jg., S. A193-A194

»Irish Senate could ban forced ECT (Electro-convulsive Therapy)« (2010), in: Advocacy Update – The latest in activism and community news from ENUSP, 1. Jg., Nr. 1, S. 7-8. Im Internet unter <http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/newsletter-2010-01.pdf>

Jelpke, U. und die übrigen Mitglieder der Fraktion der Grünen / GAL Hamburg (1988, 19. Mai): »Antrag betr. Gesetz über die Unterbringung von Personen, die an einem nicht nur vorübergehenden Verlust der Selbstkontrolle leiden«, in: Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 13. Wahlperiode, Drucksache 13/1667

Kempker, K. (2000): »Mitgift – Notizen vom Verschwinden«, Berlin: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2016)

Kesey, K. (2008): »Einer flog über das Kuckucksnest«, 27. Aufl., Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Lehmann, P. (1996): »Schöne neue Psychiatrie«, Band 1: »Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1996 (E-Book 2018)

Lehmann, P. (2017): »Wiederkehr des Elektroschocks«, in: P. Lehmann / V. Aderhold / M. Rufer / J. Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 125-151 (E-Book 2018)

Lehmann, P. / Stastny, P. / Weitz, D. (1993): »Wege zum Ausstieg aus der Psychiatrie«, in: K. Kempker / P. Lehmann (Hg.): »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 449-482. Im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/ausstieg

»Neuroelektrische Therapie« – Die Wiederkehr des Elektroschocks« (1993), in: »Ketzerbriefe – Flaschenpost für unangepasste Gedanken«, Nr. 44 (Sonderheft Kritische Medizin IV), Freiburg: Ahriman-Verlag, S. 55-71

Rufer, M. (2007): » »Psychiatrie – ihre Diagnostik, ihre Therapien, ihre Macht«, in: P. Lehmann / P. Stastny (Hg.): »Statt

Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 400-418 (E-Book 2018)

Sackeim, H.A. / Prudic, J. / Fuller, R. et al. (2007): »The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings«, in: Neuropsychopharmacology, 32. Jg., S. 244-254

Sackeim, H.A. (2015): »Autobiographical memory and ECT: Don't throw out the baby«, in: Journal of ECT, 30. Jg., S. 177-186

Schlimme, J.E. (2018): »Der elektrisch ausgelöste Krampfanfall. Hintergrundinformationen zu aktuellen Debatten«, in: Soziale Psychiatrie, 42. Jg., Nr. 4, S. 22-24

Der Abdruck des Covers von »Einer flog über das Kuckucksnest« erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Rowohlt Verlags.

Rezension

Andrea Virani: Seelischer Marathon. Eine ungewöhnliche Lebensgeschichte

Die Autorin, die für ihr Buch ein Pseudonym benutzt, hatte es in ihrem Leben, speziell in ihrer Kindheit in Baden-Württemberg, nicht leicht. Ihr Vater machte sich früh vom Acker und entzog sich seiner Verantwortung, ihre Mutter landete wegen schlimmer Lebensbedingungen unter der Diagnose Schizophrenie immer wieder in der Psychiatrie, wo sie dann auch zu Tode kam (was die Autorin allerdings nicht mit der Behandlung in Verbindung bringt). So wuchs sie in wechselnden Pflegefamilien auf, erlebte mehrmals sexuellen und psychischen Missbrauch, scheiterte später immer wieder an Männerbeziehungen auf der vergeblichen Suche nach einer liebevollen Vaterfigur, wie sie selbst schreibt. Diese Liebesprobleme, die – wie in ihrem Leben – auch im Buch einen großen Raum einnehmen, brachten immer wieder seelische Abstürze und „psychische Dekompensation“ einschließlich Psychiatrisierung hervor, auch eine Abtreibung mit sich, und alles mit der Konsequenz, dass sie Therapien macht, als dissoziative Persönlichkeitsgestörte diagnostiziert wird, Suizidversuche unternimmt, von ihrer Betreuerin finanziell geschröpft wird, mit Paranoia und Psychosen immer wieder in die Psychiatrie gebracht wird oder selbst dorthin geht, eingesperrt und fixiert wird, Neuroleptika und Lithium bekommt, übergewichtig wird, kataton wird, elektroschockiert wird. Aber all das nimmt die Autorin hin, und letztendlich ist sie Sozialverbänden und Tageskliniken dankbar, dass sie bei der Suche nach einer Wohnung für die Zeit danach unterstützt wird, auch dann, als sie endlich einen lebenswerten Mann findet und heiratet. Diesen, ein Stimmenhörer mit eigener psychiatrischer Problematik, kann sie pflegen, und in der Hinwendung zum katholischen Glauben, einer (nicht näher beschriebenen) Selbsthilfegruppe, im Malen und der Anschaffung eines Hundes findet der Bericht ein für sie versöhnliches Ende, auch wenn ihr Leben angesichts einer zunächst vielversprechenden beruflichen Karriere mit abgeschlossenem Studium und Hochbegabtenförderung ganz anders als erhofft verlief. Jetzt will die Autoren ähnlich Betroffenen Mut und Hoffnung machen, trotz dieser Psychiatriegeschichte ist für sie mit ihrem starken Überlebenswillen ein lebenswertes Leben möglich.

Kartonierte, 214 Seiten, ISBN 978-3-96200-010-3. Kirchheim: Verlagshaus Schlosser 2017. € 12,90

Peter Lehmann

