

# Elektrokrampftherapie

## Chance oder Unmenschlichkeit?

„Seit 50 Jahren gibt es ganze Bibliotheken voller wissenschaftlicher Untersuchungen, was nichts daran ändert, daß in Deutschland die eine Hälfte der Kliniken mit, die andere ohne EKT arbeitet. Westdeutschland lag in den Jahrzehnten der Nachkriegszeit stets am Ende der Anwendungshäufigkeit, gemessen an allen vergleichbaren Ländern, wozu auch die DDR gehörte. Hier gab es also vor der Wende einen deutlichen Unterschied zwischen West und Ost“, teilte Professor Klaus Dörner (Gütersloh) auf Lichtblick-Anfrage mit. Während der Recherchen zu dem Thema ist bei uns dennoch der Eindruck entstanden, daß die EKT eine Therapie ist, die sinnbildlich nur unter dem Laientisch gehandelt werden darf. Gegner sprechen laut von Folter, Befürworter der EKT reden - möglichst leise - von einer ungefährlichen Hilfe für psychisch schwer gestörte Patienten. Für den „Lichtblick“ war das Anlaß genug, in einigen Beiträgen darauf einzugehen und Hintergrundinformationen zu bieten. Wie urteilen Sie darüber?



Entspannte Muskeln unter Narkose

## Aufklärungsgespräch über die elektrische Heilkrampfbehandlung\*

Liebe Patientin, lieber Patient,

wie Sie bereits wissen und wie die Untersuchungen bestätigt haben, leiden Sie an seelischen Störungen, die ohne ärztliche Behandlung längere Zeit andauern und sich auch verschlimmern können.

Ihre Erkrankung beruht nach heutigen Erkenntnissen vorwiegend auf Stoffwechselstörungen des Gehirns. Bei der elektrischen Heilkrampfbehandlung, laienhaft auch als „Elektroschockbehandlung“ bezeichnet, werden durch eine kurze elektrische Reizung des Gehirns Veränderungen im Erregungsmuster der Nervenzellen bewirkt. Dies hat die Ausschüttung von hormonartigen chemischen Stoffen zur Folge, die zur Wiederherstellung des gestörten seelischen Gleichgewichts dienen.

Als andere Behandlungsmethoden kommen in erster Linie medikamentöse Verfahren in Betracht, insbesondere die Behandlung mit antidepressiven und neuroleptischen Medikamenten. In Ihrem Fall raten wir zur elektrischen Heilkrampfbehandlung, da sich für Sie unter Berücksichtigung Ihres jetzigen Zustands nach wissenschaftlicher Erkenntnis und allgemeinen Erfahrungen die größte Chance einer raschen Besserung bietet.

### Durchführung

Die Gesamtbehandlung wird in der Regel stationär durchgeführt. Sie besteht aus etwa 6 bis 15 Einzelbehandlungen von jeweils etwa 10 Minuten, die meist zweimal pro Woche verabreicht werden; ihre Zahl hängt davon ab, wie schnell es gelingt, die Krankheitssymptome zu bessern.

Die Behandlung beginnt damit, daß am Oberarm eine Blutdruckmanschette und an der Brustwand und am Kopf Elektroden angelegt werden, um Blutdruck,

EKG und EEG (Hirnstrombild) während der Behandlung ständig kontrollieren zu können. Dann spritzt Ihnen der Arzt ein kurz wirksames Narkosemittel und ein Medikament ein, welches die Muskulatur entspannt. Die anschließende Behandlung ist völlig schmerzfrei. Nachdem Sie eingeschlafen sind, wird kurzzeitig elektrischer Strom über die beiden Elektroden am Kopf zugeführt. Die hierbei auftretenden Muskelanspannungen (Kontraktionen) sind durch das zuvor verabreichte Medikament so abgeschwächt, daß sie mit bloßem Auge nicht mehr wahrnehmbar und nur im EEG erkennbar sind. Bis zur Beendigung der Narkose werden Sie künstlich beatmet. Über die Narkose und die hier mit verbundenen Risiken wird Sie der Anästhesist unterrichten.

### Nach der Behandlung

Sie erwachen noch im Behandlungsraum und werden im Bett in Ihr Zimmer zurückgebracht. Vermutlich fühlen Sie sich etwas erschöpft und können unter Umständen Muskelkater haben wie nach einem harten Training. Es können auch vorübergehend Kopfschmerzen oder leichtes Übelsein auftreten. Vielleicht haben Sie in der ersten Stunde etwas Schwierigkeiten sich zurechtzufinden und sich an die Behandlung zu erinnern. Sie werden etwas später als sonst Ihr Mittagessen erhalten und können den Nachmittag in gewohnter Weise auf der Station verbringen.

Da man nach einer Narkose oft noch etwas dösig oder unkonzentriert ist, bitten wir Sie, am gleichen Tag nicht ohne Begleitung die Klinik zu verlassen. Selbstverständlich dürfen Sie für 24 Stunden nach der Behandlung nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen.

### Mögliche Nebenwirkungen

Keine ärztliche Behandlung ist ohne Risiko. Die Elektrokrampfbehandlung ist jedoch eine komplikationsarme Behandlungsform. Dennoch ist - wie bei jeder wirksamen medizinischen Therapie - mit einigen Nebenwirkungen zu rechnen. Die häufigsten Nebenwirkungen der Elektrokrampfbehandlung sind vorübergehende Gedächtnisstörungen. Durch die heute übliche Form der Reizanwendung haben sich diese Nebenwirkungen erheblich verringert. Dennoch kann es sein, daß Sie sich nach der Behandlung an einzelne Ereignisse nicht mehr erinnern können, die in nahem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung stehen. Außerdem kann es vorübergehend zu Schwierigkeiten kommen, sich neue Informationen einzuprägen und zu merken. Diese Störungen bilden sich jedoch innerhalb einiger Tage oder Wochen zurück. Allerdings ist nicht völlig auszuschließen, daß Ihnen einige Erinnerungen aus der Zeit während der elektrischen Heilkrampfbehandlung oder davor nicht mehr voll verfügbar sind. Sollte dies eintreten, so werden Sie dies zwar als lästig, nicht aber als quälend empfinden.

Entgegen manchen Befürchtungen, die auch in der Laienpresse vertreten worden sind, werden weder Ihre geistigen Fähigkeiten noch Ihre Persönlichkeit durch die Behandlung in Mitleidenschaft gezogen. Einige Wochen nach Behandlungsabschluß können Sie wieder anspruchsvolle geistige Tätigkeiten ausführen, bei denen Sie auf ein gut funktionierendes Gedächtnis angewiesen sind. Früher war mit der elektrischen Heilkrampfbehandlung die Gefahr von Knochenbrüchen oder Gelenkluxationen verbunden. In Folge der erheblich verbesserten Behandlungstechnik ist diese

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## für eine Elektroschockbehandlung

Komplikation heute extrem selten geworden und wird daher für Ihre Entscheidung, in die elektrische Heilkrampfbehandlung einzuwilligen, kaum von Bedeutung sein. Schwerwiegende Komplikationen können als Folge von Herz- oder Kreislaufstörungen auftreten. Sie sind aber in aller Regel durch internistische und intensivmedizinische Maßnahmen erfolgreich zu behandeln. Todesfälle sind deshalb so extrem selten, daß wir Ihnen dazu nicht einmal statistische Zahlen nennen können.

### Erfolgsaussichten

Die elektrische Heilkrampfbehandlung ist anderen Therapiemethoden in vielen Fällen überlegen. Nicht jeder Mensch reagiert aber auf die Behandlung gleich. Eine Erfolgsgarantie kann ebensowenig gegeben werden wie bei vielen anderen Behandlungsverfahren. Die Chancen für eine langandauernde Besserung sind aber groß.

### Bitte fragen Sie uns,

wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Sie mehr über den Eingriff, etwaige andere Behandlungsmethoden, die hier erwähnten Komplikationen und ihre Häufigkeit sowie über andere seltene und seltenste Risiken erfahren wollen. Auch Nebeneingriffe (z.B. Einspritzungen) können mit Risiken verbunden sein. Wir geben Ihnen gerne Auskunft im Aufklärungsgespräch. Bitte fragen Sie uns nach allem, was Ihnen wichtig erscheint.

Herr/Frau Dr. \_\_\_\_ hat mit mir heute anhand der Hinweise im Merkblatt ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Ich **willige** hiermit in die vorgeschlagene Behandlung sowie in notwendige Neben- und Folgeeingriffe ein.

### Oder

Ich **versage** meine Zustimmung. Über die möglichen gesundheitlichen Nachteile meiner Ablehnung wurde ich informiert.

Ärztlicher Vermerk über das Aufklärungsgespräch

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/der Patientin  
bzw. des Betreuers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes/der Ärztin

\*Anmerkung der Redaktion: Dieses Merkblatt ist ein Element aus dem „System der Stufenaufklärung“ und wurde von der „Allgemeinen Deutsche Patienten-Organisation“ (A.D.P.O.) überprüft und empfohlen. Kennen Sie diese Organisation?

Ich, Dr. .... und Dr. .... empfehlen eine Elektrotherapie (Hirn-Strombehandlung, Elektrokonvulsivtherapie) zur Behandlung Ihres gegenwärtigen Krankheitssymptoms. Diese Behandlung wurde bereits an Tausenden seelisch kranker Patienten seit 1938 durchgeführt und heute mit vielen Verbesserungen und größerem Erfolg als seiner Zeit.

Die Behandlung erfolgt am Morgen vor dem Frühstück in einem speziell dafür eingerichteten Behandlungsraum. Dabei sind ein Narkosearzt, eine Krankenschwester und Ihr Arzt.

Sie erhalten eine Injektionsnadel in Ihre Vene eingeführt (genauso, wie bei einer Blutabnahme) und ein Narkosemittel wird eingespritzt. Sie werden aufgefordert zu zählen und sie werden schläfrig und schlafen ein. Sie erhalten weitere Medikamente, die Ihre Muskeln entspannen und Herzschlagstörungen verhindern. Der Narkosearzt hilft Ihnen zu atmen und gibt Ihnen reinen Sauerstoff mit einer Atemmaske.

Sie werden behandelt, wenn Sie tief schlafen. Ein kurzzeitiger elektrischer Strom wird über Elektroden am Kopf zugeführt, der das Gehirn anregt. Wenn das Gehirn gereizt wird, gibt es etwa eine Minute lang Muskelanspannungen, aber mit den guten Entspannungsmitteln sind die Anspannungen kaum wahrnehmbar.

Die Behandlung dauert nur ein paar Minuten. Sie werden dann in einen Aufwachraum gebracht, wo Sie langsam wieder wach werden, wie nach einem tiefen Schlaf. Vielleicht fühlen Sie sich etwas erschöpft, vielleicht haben Sie ein bißchen Muskelkater, wie nach einem harten Training und manche haben Kopfschmerzen. Sie kommen zurück in Ihr Zimmer, meistens innerhalb einer Stunde, nach der Behandlung. Wahrscheinlich haben Sie dann Hunger und Sie bekommen Ihr Frühstück und Sie bleiben den Rest des Morgens auf der Krankenstation und die Schwester bleibt bei Ihnen. Die Behandlung erfolgt jeden zweiten Tag, etwa 6 bis 12 Behandlungen. Viele Patienten werden schnell gebessert und brauchen nur sechs Behandlungen. Andere brauchen vielleicht sogar mehr als 12.

Es gibt ein paar Risiken bei der Behandlung. Viel hängt von der Narkose ab und die Behandlung wird in einem Raum durchgeführt, der ganz besonders eingerichtet ist und wo für den Notfall das Zubehör vorhanden ist. Manche Patienten werden verwirrt und wissen vielleicht nicht, wo sie sind, wenn sie aufwachen. Das verängstigt sie vielleicht, aber die Verwirrung vergeht in ein paar Stunden.

Es kann sein, daß die Erinnerung an gerade Vergangenes gestört ist und Datum, Name von Freunden, irgendwelche Ereignisse, Telefonnummern und Adressen fallen einem nicht ein. Bei den meisten Patienten ist diese Gedächtnisstörung (Amnesie) in vier Wochen nach der letzter Behandlung wieder verschwunden, aber manchmal bleibt sie auch monatelang. Todesfälle sind äußerst selten, einer unter 40.000 Mit der heutigen Narkose sind Knochenbrüche und Anfälle nach der Behandlung ganz ungewöhnlich, aber sie können vorkommen.

Sie können die Behandlung jederzeit abbrechen, obwohl wir Ihnen raten, sie fortzusetzen, bis eine geplante Serie vollendet ist. Es gibt auch das Risiko, die Behandlung nicht durchführen zu lassen, dann bleiben Sie wahrscheinlich krank. Damit bleibt auch das Risiko, daß Sie unter Aufsicht und Beobachtung durch andere bleiben müssen und Sie setzen sich ständiger psychischer Belastung infolge Ihrer Krankheit aus.

Ich, ..... habe diese Beschreibung der Behandlung gelesen, und sie wurde mir von Dr. .... erklärt. Ich erkläre mich mit einer Behandlung einverstanden und habe es so verstanden, daß Dr. .... der für mich zuständige, behandelnde Arzt sein wird.

Datum:

Zeuge:

Unterschrift:

Verhältnis zum Patienten:

Anmerkung: Diese Einverständniserklärung stellte eine Klinik aus N. zur Verfügung.

# Kritischer Diskurs zur Anwendung der Elektrokrampftherapie

## Klaus Dörner

Die Hälfte der Versorgungs-Kliniken in der BRD kommt seit Jahrzehnten ohne EKT aus. Es widerspricht unserem praktisch und wissenschaftlich bewährten Konzept, einen Patienten seines Symptom schutzes mit EKT gewaltsam zu berauben, zumal eine Entlastung, wenn überhaupt, nur vorübergehend eintritt, die erstmalige Anwendung die passivierende und risikosteigernde Wiederholung wahrscheinlich macht.

Dennoch: auch nach 20 Jahren kann ich morgen erstmals zur EKT greifen, wenn die Lebensrettung eines Patienten mich dazu zwingt; denn niemand darf sein Konzept so verabsolutieren, daß er ihm einen Menschen opfert.

Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie „Iren ist menschlich“, 1. Auflage der Neuausgabe 1996, Psychiatrie-Verlag, S. 547, Hg. Prof. Dr. med. Dörner, leitender Arzt der Westfälischen Klinik für Psychiatrie in Gütersloh, lehrt Psychiatrie an der Universität Witten-Herdecke, Dipl.-Psych Dr. Ursula Plog, Leiterin dreier Tageskliniken in Berlin, Lehrtätigkeit, seit 1976 Mitarbeit im Ausschuß für Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGSP.

## Manfred Bleuler

Allerdings ist die heutige Technik der Elektroschock-Kur unter Muskelrelaxantien und Kurznarkose schwieriger geworden als früher und sie macht eine sorgfältige Ausbildung des Arztes, der sie durchführt, in Anästhesiologie notwendig. Immer müssen die technischen Mittel zur Beatmung bereitstehen, da mit Apnoe (Atemstillstand) zu rechnen ist.

Die Injektion von Kurznarkotikum und Muskelrelaxans sind zeitlich so aufeinander abzustimmen, daß die Bewegungsunfähigkeit nicht bewußt erlebt wird. Nach der Anwendung des Elektroschocks erwacht der Patient innerhalb weniger Minuten, doch hat er vorerst noch Auffassungs-, Erinnerungs- und Denk-Schwierigkeiten. Gewöhnlich geht die Phase eines solchen amnestischen Psychodroms innerhalb einiger Minuten, einiger Stunden oder weniger Tage vorbei. Seltener dauert die Rekonvaleszenz (Genesungszeitraum) länger, doch kommt es sogar vor, daß Kranke über dauernde Störungen der Konzentration und Erinnerung nach einer Elektroschock-Kur klagen. Dies ist selten und betrifft fast nur ältere, intellektuell arbeitende Patienten.

Bei ihnen ist besondere Vorsicht am Platze. Amnestische Störungen sind um so eher zu befürchten, je mehr Schocks appliziert werden und je kürzer die Intervalle zwischen den einzelnen Schocks sind.

Lehrbuch der Psychiatrie, Eugen Bleuler, bearbeitet von Manfred Bleuler, Springer-Verlag, 15. Auflage, 1983, S. 188.

Manfred Bleuler: „Bedenken gegen den Elektroschock ergeben sich heute deshalb, weil er in den Massenmedien und in vielen Kreisen der Bevölkerung als Marterinstrument gilt. Man soll zwar einem Kranken nicht mit Rücksicht auf kritiklose öffentliche Meinungen eine erlösende oder lebensrettende Behandlung versagen, aber man muß bei der Indikation berücksichtigen, daß solche Meinungen den Kranken verängstigt haben können. Therapien, die dem Kranken Angst machen, sind wenn immer möglich zu vermeiden.

In jedem Falle ist der Kranke und sind seine Angehörigen über die Methode zu unterrichten und die Zustimmung des Kranken ist notwendig, wenn er wenigstens nicht derart urteilsunfähig ist, daß jede Diskussion mit ihm ausgeschlossen ist.

ebenda, S. 188

Manfred Bleuler: „Die hauptsächlichsten Indikationen zum Elektroschock sind heute: schwere endogene Depressionen, die auf eine andere Behandlung nicht ansprechen und schwerste schizophrene Erregungs- und Verwirrzustände, die auf andere Behandlung nicht ansprechen und lebensgefährlich zu werden drohen.

(Der junge Psychiater von heute weiß kaum mehr, wie oft die Katatonie vor Einführung neuer Behandlungen tödlich verlief.) ebenda, S.188 - 189

## Harald Posininsky

Die reine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie hat insgesamt eine vergleichsweise gute Prognose wegen des meist eher akuten und späten Erkrankungsbeginns. Zudem lassen sich die Plus Symptome bei diesem Krankheitsbild meist gut und anhaltend durch Medikamente beeinflussen. Bei der seltenen reinen katatonen Form (oder auch motorischen Form) stehen ausgeprägte motorische Störungen im Vordergrund, die bei voller Ausprägung als völlige Erstarrung erscheinen.

Fachleute sprechen dann von einem «katatonen Stupor». Trotz wachen Be-

wußtseins reagiert der Kranke dabei nicht mehr auf Versuche, mit ihm in Beziehung zu treten. Sein Gesicht bleibt starr und ausdruckslos, es ist keine innere Regung wahrnehmbar, und selbst auf starke Schmerzreize erfolgt oft keine Reaktion mehr. Im Innern des Kranken können aber Gefühlsstürme vor sich gehen, die sich häufig nur in einer gesteigerten Pulsfrequenz äußern. Da die Kranken in diesem Zustand oft sehr lange verharren und keinerlei Nahrung und Flüssigkeit mehr zu sich nehmen, kann eine lebensbedrohliche Situation entstehen. ... Extrem schwere Krankheitsbilder ... werden durch die heutigen Behandlungsmöglichkeiten nur noch äußerst selten und in abgeschwächter Form beobachtet, da sie fast nur dann vorkommen, wenn man sich der Kranken nicht annimmt oder eine medikamentöse Behandlung unzureichend ist oder erfolglos bleibt.

Schizophrenie - was ist das?, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, 1996, Hg. Dr. med. Harald Posininsky, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut mit eigener Praxis in Stuttgart, Dr. rer. biol. hum. und Dipl. Psych. Cornelia Schaumburg, Leiterin Forensische Psychiatrie im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz

## P. G. Zimbardo

Hinsichtlich der Vorteile dieser Behandlung (EKT) gehen die Urteile jedoch weit auseinander. ... Schon jetzt wird sie abgelöst durch Medikamente und neue psychotherapeutische Techniken. Es gibt Beweise dafür, daß der Elektrokrampf sich nachteilig auf Lernen und Behalten auswirkt (Leukel 1957, Stone u. Bakhtiari 1956) und daß er, wie von Mather (1966) berichtet, Hirnschäden verursachen kann. Mit Sicherheit zerrüttet er den integrierten Funktionsablauf des Organismus.

Psychologie, Springer-Verlag 1983, P.G. Zimbardo (USA), Professor of Psychology, Stanford University, bearbeitet und herausgegeben von W.F. Angermeier, J.C. Brengelmann, Th.J. Tietkötter

P.G. Zimbardo: In großen staatlichen Nervenheilanstalten der USA, die zuweilen Personal haben, wurde die Schocktherapie ziemlich wahllos und oft auch als Droh- oder Strafmittel angewandt. Die erste derartige Prozedur, die ich selbst mit angesehen habe, gehört zu meinen schlimmsten Erinnerungen. ... Nacheinander wurden fast zwei Dutzend Patientinnen auf einem Rollbett festgeschnallt. Sie baten die Pflegerinnen flehentlich, „nicht wieder den Strom einzuschalten“. Das Pflegepersonal ignorierte die Reaktionen der Patientinnen völlig ... Sobald

der Strom an den Schläfen einer Patientin angesetzt wurde, verfiel sie in spastische Zuckungen, Schaum trat ihr aus dem Mund und sie verlor das Bewußtsein. Als sie wieder zu sich kamen, waren die Frauen verstört und hatten Angst. Bei diesem Erlebnis wurde mir bewußt, daß immer berücksichtigt werden muß, wie der Patient selbst zu der Behandlung steht.

In seinem Roman „Einer flog übers Kuckucksnest (1962, verfilmt 1975) ruft uns Ken Kesey treffenderweise in Erinnerung, daß wir jeder Art „Therapie“ mißtrauisch sein müssen, die möglicherweise nur die verkappte Unterdrückung einer abweichenden Meinung ist und darauf abzielt, die Patienten gefügiger zu machen.

ebenda

## DER SPIEGEL 10/1995

Auch Psychiater Klaus Dörner, Chef der Westfälischen Landesklinik in Gütersloh, lehnt die Elektrokrampf-Therapie nicht rundheraus ab. Doch mag er sie auch nicht vorbehaltlos empfehlen - selbst dann nicht, wenn sie dem Kranken hilft. «Ein psychotischer Patient», so Dörner, «der gelernt hat, daß er unter Narkose per Knopfdruck durch die Wunderwaffe EKT erlöst wird, entwickelt eine passive Erwartungshaltung.» Auf diese Weise werde ein Leidensdruck vielleicht gelindert: doch lerne er nicht, «selbst sein Leben wieder in die Hände zu bekommen»: statt dessen lege er sein Schicksal in die Hände der «Technik und der Experten». Ein solcher «fatalistischer Technikglaube», fürchtet Dörner, führe nur zum Rückfall und vielen weiteren Elektrokrampf-Kuren.

DER SPIEGEL 10/1995

## Asmus Finzen

Die selten gewordene fieberhafte oder «perniziöse» (böartige) Katatonie war früher ein gefürchtetes Krankheitsbild. Sie führte nicht selten zum Tode. Wenn sie eintritt, gelingt es heute meist, sie unter intensiv-medizinischen Bedingungen mit hochdosierter Neuroleptikatherapie zu überwinden. Sie ist eine der wenigen Restindikationen für eine Elektrokrampftherapie geblieben.

Prof. Asmus Finzen, „Schizophrenie - Die Krankheit verstehen“, Psychiatrie-Verlag, 1995

## Dr. med. E. Brümmer

Ich selbst habe mit der EKB keine Erfahrung gemacht, wenngleich ich mehrere Jahre in einer psychiatrischen Universitätsklinik gearbeitet habe, wo sie in schweren Fällen eingesetzt wurde. Es ist dann eben eine Suche nach dem kleineren Übel: starke Neuroleptika

oder EKB. Die moderneren atypischen Neuroleptika lassen jetzt die EKB noch weniger in Betracht kommen.

e-mail an LAPK M-V

## Dr. med. W. Fuchs

Vorneweg - ich bin kein Psychiater, sondern Anästhesist ohne persönliche Erfahrung mit dieser Behandlungsmethode. Dennoch möchte ich Ihre Anfrage bezüglich Elektrokrampfbehandlung (EKB), so gut es geht, beantworten. Nach meinem Wissensstand wird die EKB bei Zuständen von schwersten Depressionen bzw. katatonen Krankheitsbildern vorgenommen (Erstarrung). Dabei wird in Intubationsnarkose das Gehirn für die Dauer von 0,1 bis mehreren Sekunden von einem oder mehreren Stromimpulsen durchflossen. Dabei wird eine Art epileptischer Anfall ausgelöst. Die genaue Wirkungsweise der EKB ist meines Wissens nach nicht bekannt.

Im Gegensatz zu früheren Zeiten findet die Behandlung in Vollnarkose statt und ist damit wesentlich sicherer geworden und natürlich auch weniger belastend für den Patienten. Trotzdem ist der Eingriff nicht ganz harmlos. Beispielsweise bestehen Gegenanzeigen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und organischen Hirnschäden. Als „Kurangebot“ ist die EKB für mich nicht vorstellbar.

e-mail an LAPK M-V

## Peter Breggin

Nun zu der Auffassung, der Elektroschock sei heutzutage weniger gefährlich. Tatsächlich ist er gefährlicher, und dafür gibt es einen einfachen Grund. Wenn Sie die Narkose einleiten, müssen Sie ein Sedativum (Beruhigungsmittel) verabreichen. Dieses wirkt krampfhemmend.

Also braucht man heutzutage bei den ganzen Verabreichungen insgesamt noch mehr elektrischen Strom, als in den früheren Studien angegeben ist, wo bei Tieren Hirnblutungen auftraten und Hirnzellen zugrunde gingen. Andererseits ist es so, daß man, wenn man die Stromstärke verändert und herabsetzt, noch mehr Schocks verabreichen muß, als wir es taten. ...

Also ein Beispiel, ein typische Beispiel: Dr. Peterson hat - ich glaube im Radio - gesagt, man müßte den Strom für ein bis zwei Sekunden einschalten, um einen Krampfanfall zu erzeugen. Wir lagen damals gewöhnlich bei einer Zehntelsekunde! Zweizehntel! Drei Zehntelsekunden! Jetzt sind wir bei der Größenordnung von Sekunden, weil der Krampf durch das Sedativum gehemmt wird. Und wenn wir eine niedrige Stromstärke be-

nutzen, müssen wir die Zeit noch ausweiten.

Dr. med. Peter Breggin, Psychiater und Professor für Konfliktanalyse u. -lösung an der George-Mason-Universität in Fairfax, Virginia, EKT-Hearing November 1990, San Francisco (USA), veröffentlicht in der Zeitschrift Peer Advocate, «Special Edition» und im Sammelband „Statt Psychiatrie“, Titel: „Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks“, Hg. Kerstin Kemper, Peter Lehmann, 1993

Peter Breggin: Wir haben Studien, von Hartelius über Katzen (1952), von Roizen und seinen Kollegen über Affen (Ferraro/Roizen/Helfand 1946); wir haben Studien über Hunde. Einheitlich zeigen sie alle eine ausgebreitete Zellzerstörung, im allgemeinen über das gesamte Gehirn verteilte Blutungen, kleine Blutungen. Und 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.

Verstehen Sie, es gibt eine Barriere zwischen Gehirn und Blut. Diese bricht zusammen. Man hat folgendes Experiment gemacht: Zuerst legt man das Gehirn eines Hundes frei und injiziert ein wenig Farbstoff - aber nicht in die Hirnteile, sondern in die Blutgefäße. Dann gibt man dem Gehirn einen winzigen kleinen Elektroschock - sehr, sehr schwach, weniger als bei einer Schockbehandlung. Die Gefäße werden von Krämpfen befallen. Der Farbstoff tritt aus dem Blut aus, tritt über ins Gehirn.

ebenda

Peter Breggin: Die EKT hat einen außerordentlichen Einfluß auf das Gedächtnis und bewirkt außerdem sehr massive diffuse Schädigungen und Dysfunktionen. Ferner kann sie, wie ich ausführlich darstellte, die geistige Aktivität weitgehend blockieren und schafft so einen relativ apathischen, fügsamen Anstaltsinsassen. Ganz gleich, ob der Psychiater davon überzeugt ist, daß er eine „Geisteskrankheit“ behandelt oder sogar eine neurologische Erkrankung, die EKT stört bzw. zerstört Hirnfunktionen und geistig-seelische Prozesse.

Der Hypothese von der hirschsädigenden Wirkung zufolge unterbrechen die Somatotherapien insbesondere die normalen Hirnfunktionen unabhängig davon, ob abnorme Hirnfunktionen vorliegen oder nicht. Tatsächlich unterbrechen die Somatotherapien nicht nur die Tätigkeit des normalen Gehirns, sondern verstärken zusätzlich die Fehlfunktion des bereits abnorm funktionierenden Hirngewebes. ...

Nach der Behandlung ist er (der geistig-seelisch gestörte Mensch, d.R.) zwar

von seiner aktuellen Bedrängnis befreit; er ist jetzt jedoch durch seine verminderte intellektuelle und emotionale Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt. Selbst wenn er denken und fühlen kann, ist seine Fähigkeit zur Durchsetzung seiner Bedürfnisse begrenzt. ...

Wenn er leicht euphorisch ist, scheint er glücklich zu sein. Wenn er apathisch ist, scheint er ausgeglichener und ruhiger zu sein. In Wirklichkeit ist er jedoch unfrei, sein Leben in vollen Zügen zu genießen oder auch zu erleiden.

Elektroschock ist keine Therapie, Verlag Urban & Schwarzenbeck, 1980, Hg. Peter Roger Breggin, Psychiater, USA, mit Vorwort von Prof. Dr. Klaus Dörner

Peter Breggin: Bedeutende Autoritäten haben empfohlen, die EKT ohne Einwilligung des Patienten oder seiner Verwandten anzuwenden (Kalinowsky und Hoch, 1961). Ebenso wurde im Laufe der Jahre in der psychiatrischen Literatur immer wieder auf die Strategie verwiesen, den widerspenstigen Patienten durch eine massierte Behandlung mit Elektroschocks zu kontrollieren (vgl. Kapitel 10).

Obwohl sich Impastato (1957) der Gefahren der EKT voll bewußt war, empfahl er, den Patienten wegen ihrer Ängste vor der Behandlung nicht zu sagen, wann sie behandelt würden. Nach Bennett (1949), einem weiteren bekannten Verfechter der EKT, sollten die Patienten während der Behandlung von der Außenwelt abgeschnitten sein. Nur so könnten sie am Abbruch der Behandlung gehindert werden. ebenda

## Klaus Dörner

Die zentrale These des vorliegenden Buches besteht darin, daß die EKT eine hirn- und persönlichkeitschädigende Therapiemethode sei. Breggin legt hierfür ein umfangreiches empirisches Beweismaterial vor, verweist dabei jedoch selbstkritisch auch auf die Grenzen der bisherigen Forschung. ...

Bei all seinen an empirischen Daten orientierten Gedankengängen schwingt immer auch die Frage mit: Was darf die Psychiatrie, was darf sie nicht wo ist ihre Grenze? .... Breggins Buch gibt mir ein wenig Hoffnung, daß wir die EKT-Frage nicht mehr endlos vor uns herschieben und uns in Gegner und Befürworter spalten müssen, sondern daß wir uns entscheidungsfähig machen und die Antwort dann - so oder so - leichteren Herzens tragen können.“

Peter Breggin, Vorwort „Elektroschock ist keine Therapie“, von Prof. Dr. Klaus Dörner, Verlag Urban & Schwarzenbeck, 1980

Peter Breggin: Die Situation vieler depressiver Frauen in mittleren Jahren

verdeutlicht, warum die Psychiater ihnen ungestraft Hirnschädigungen zufügen können. Diese Frauen sind in ihrer Hausfrauenrolle allmählich frustriert, einsam und hilflos geworden. Und dann kommen sie zum Psychiater. Während ihre Ehemänner in hohem Maße Befriedigung und Erfüllung im Berufsleben finden, nähert sich ihre eigene Karriere als Mutter und Ehefrau einem Tiefpunkt.

Ihre Kinder sind erwachsen. Ihre eigene, so hoch bewertete Jugend und Schönheit schwindet. Es bleibt ihnen nichts, um hoffnungsvoll in die Zukunft blicken zu können. Häufig haben sie einige Zeit lang Psychopharmaka genommen, bevor die Behandlung mit EKT vorgeschlagen wurde. Unter dem Einfluß der Drogen sowie ihrer Apathie und Frustration sind sie kaum in der Lage, „ihren Verstand zu gebrauchen“. Wenn zu diesem erbärmlichen Zustand auch noch eine Hirnschädigung hinzukommt, merkt niemand, daß sie noch hilfloser geworden sind. Die Hausarbeit bleibt liegen wie immer, und die Kommunikation mit dem Ehemann ist so inhaltslos wie immer. ebenda

Peter Breggin: Da die EKT fast jeden meßbaren chemischen Prozeß im Gehirn unterbricht, kann angenommen werden, daß sie die ohnehin schon anomalen chemischen Prozesse weiter stört.

Die EKT würde zu der bereits vorhandenen physiopathologischen Veränderung mit Sicherheit ein akutes hirngorganisches Psychosyndrom und wahrscheinlich weitere bleibende Schädigungen hinzufügen. ... Spontane Krampfanfälle haben bei Epileptikern ohne weitere bekannte Hirnerkrankung oder epileptogene Herde ähnliche Folgen wie die Krampfanfälle nach EKT, einschließlich ein akutes hirngorganisches Psychosyndrom und Gedächtnisverlust mit nachfolgender Apathie. Tiere erleiden durch die EKT ähnliche Beeinträchtigungen wie Menschen: Auch sie entwickeln ein akutes hirngorganisches Psychosyndrom mit Gedächtnisverlust und werden mit steigender Anzahl der Behandlungen zunehmend passiv und apathisch. Schließlich beeinträchtigt der elektrische Strom sogar die biochemischen Funktionen in Gewebepräparaten. ebenda

Peter Breggin: Ich habe bereits Kalinowskys Behauptung diskutiert; Neurotiker würden im Vergleich zu Psychotikern am meisten über die EKT klagen und am wenigsten Nutzen aus der Behandlung ziehen. Kalinowsky argumentiert ähnlich wie Glueck et al., nach deren Meinung Patienten mit intellektu-

eller Abwehr“ stärker über den Gedächtnisverlust klagen.

Es ist jedoch stichhaltiger anzunehmen, daß Menschen, die ihre eigenen intellektuellen Fähigkeiten wertschätzen, über jede erlittene geistige Störung klagen. Wie ich bereits feststellte, sind sogenannte Neurotiker begabter und rationaler als sogenannte Psychotiker. Sie sind daher eher bereit und fähig, sich über ihre geistigen Funktionsstörungen zu äußern. In der Tat hat die „gesündere“ Person eher Vorbehalte gegenüber der EKT. Daher scheint die EKT besser zur Behandlung von Psychotikern oder sehr irrationalen, depressiven Patienten geeignet zu sein.

Peter Roger Breggin, „Elektroschock ist keine Therapie“, Verlag Urban & Schwarzenbeck, 1980

Peter Breggin: Die verwendete Stromstärke variiert stark von Apparatur zu Apparatur und ebenso von Kliniker zu Kliniker. ... Kalinowsky beschrieb eine Reichweite von 70 bis 130 Volt, die bei einer Stromstärke von 200 bis 1600 Milliampere (mA) über 0,1 bis 0,5 sec gegeben werden.

Mein Bericht wird noch zeigen, daß die Variationsbreite, vor allem bezogen auf die Anwendungsdauer, noch größer sein kann. Im Laufe der Jahre wurden verschiedene Stromarten getestet; aber die Mehrzahl der Apparaturen und die meisten Praktiker verwenden dieselbe Stromart (60 Hz bipolare Sinuswellen), wie bei den ersten EKT-Anwendungen 1938. Die tatsächliche Stromstärke wurde in den meisten Fällen erhöht (vgl. genauere Angaben in Kapitel 8). Zum Vergleich: Schon 100 mA, die durch den Hirnstamm geleitet werden, können verhängnisvoll sein (W.A.D. Anderson, 1971). ... Mit „modifizierter EKT“ bezeichnet man jetzt üblicherweise die Behandlungsmethode, bei der der Patient unmittelbar vor Beginn der EKT ein Kurznarkotikum erhält (ein intravenös verabreichtes Sedativum) und ein Muskelrelaxans.

Während der Kurznarkose und der folgenden Apnoe (abnormer Atemstillstand) wird der Patient künstlich beatmet. Die Bezeichnung Muskelrelaxans ist ein Euphemismus; denn der Patient wird durch ein Mittel, das neuromuskulär blockierend wirkt, gelähmt, so daß er nicht mehr blinzeln oder atmen kann. Auf diese Weise sollen schwere Muskelkrämpfe verhindert und damit Frakturen vermieden werden. ebenda

Peter Breggin: Nach der Schockbehandlung kommt es neben der ursprünglichen Bewußtlosigkeit zur Apnoe, die im allgemeinen nicht länger als 1 bis 2 Minuten dauert, und zur Zyanose (ist eine blau-rote Verfärbung der Haut infolge mangelnder Sauerstoffsätti-

gung des Blutes. Dieser Zustand kann Folge einer Apnoe oder anderer Störungen der Atmung sein). Der Patient beginnt dann wieder spontan zu atmen und wacht in einer Zeit von vielen Minuten bis zu einer halben Stunde oder mehr allmählich wieder auf.

In Abhängigkeit von Anzahl und Intensität der Behandlungen leidet der Patient beim Erwachen an einem akuten hirnrorganischen Psychosyndrom, das in den folgenden Abschnitten genau beschrieben wird.

Charakteristisch dafür sind: 1. zeitliche, räumliche und personenbezogene Verwirrung und Desorientiertheit, 2. Gedächtnisstörungen, 3. eine allgemeine Störung aller intellektuellen Funktionen, wie Verständnis, Lernen und abstraktes Denken, 4. Beeinträchtigungen von Urteils- und Kritikfähigkeit, 5. Verflachung bzw. Unangemessenheit der emotionalen Reaktionen, von Euphorie bis zur Apathie wechselnd. Der Patient leidet häufig an heftigen Kopfschmerzen, Übelkeit, körperlicher Erschöpfung und Unwohlsein. Typischerweise fühlt sich der Patient auch von der Realität „abgehoben“, sehr hilflos und ängstlich. ...

Das akute hirnrorganische Psychosyndrom ist unspezifisch und kann auch eine Folge verschiedenster anderer, all-

gemeiner Hirnerkrankungen sein, wie epileptische Krampfanfälle, elektrische Traumen, Intoxikationen, Anoxien jeder Ursache (Strangulation, Erstickung, Stickstoffvergiftung), Schläge auf den Schädel oder Leukotomie, ebenso wie Elektrokonvulsionstherapie. ebenda

Peter Breggin: Es gibt ein paar Studien, die nachweisen, daß der Elektroschock sich nicht auf die Selbstmordrate auswirkt. Es gibt keine, die diese Wirkung nachweist. Wir haben aber viele Fallstudien wie die von Ernest Hemingway, der sich umbrachte, kurz nachdem er seinem Biographen noch erzählt hatte, man habe seinen Intellekt und seine Erinnerung zerstört. Es gibt keine Studien. Die Psychiater erfinden die Daten. Natürlich würde ich das nicht sagen, wenn ich damit rechnen müßte, daß sie morgen eine Studie vorlegen.

EKT-Hearing November 1990, San Francisco (USA), veröffentlicht in der Zeitschrift Peer Advocate, «Special Edition» und im Sammelband „Statt Psychiatrie“, Titel: „Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks“, Hg. Kerstin Kemper, Peter Lehmann, 1993

### Universität Hamburg

Die E.-Therapie wurde in den 30er Jahren von U. CERLETTI eingeführt. Durch die schockbedingte zeitweilige Lahmlegung der Gehirntätigkeit sollten schwere psychische Störungen aus dem For-

menkreis der Psychosen behoben werden. Dieses Verfahren ist heftig umstritten und wird heute fast nicht mehr eingesetzt.

Bei der E.-Therapie werden dem Patienten über Elektroden an den Schläfen Stromstöße bis zu 110 V und Stromstärken von 100 - 400 mA für mehrere Sekunden verabreicht. Dies geschieht einmal täglich und häufig über mehrere Tage hinweg. Wiederholte Anwendung führt zu dauerhaften Schädigungen des Gehirns und der Persönlichkeit.

<http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/>

### Der Spiegel

Die schärfste Verurteilung kommt von der Hamburger „Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte“ (KVPM), einer der Scientology-Sekte nahestehenden Organisation.

Der Spiegel 10/1995

### Peter Lehmann

Ich halte ihre Ablehnung (KVPM) des Elektroschocks für sachlich begründet, aber sie verquickt die Kritik an psychiatrischen Maßnahmen mit Kundenwerbung für Scientology.

Der Spiegel 10/199

## Auf dem Weg zur Verständigung

Georg Nolte: Ethik-Kommission der Ärztekammer muß über die EKT-Befragung befinden

**Schwerin.** „Die Psychiatrie muß sich zu einer gesellschaftlich akzeptierten Disziplin entwickeln“, erklärte Georg Nolte, Vorsitzender des Sozialausschusses im Landtag, am vergangenen Freitag (1.11.1996) in einer Gesprächsrunde mit Ärzten, Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und KISS-Vertretern in Schwerin.

Anlaß des Treffens war eine von der Universität Rostock erteilte Doktorarbeit zur Elektrokrampftherapie (EKT), die von zwei Mitarbeitern einer Klinik in Nordwestmecklenburg ausgeführt werden sollte. Diese wurde von dem Landesdatenschutzbeauftragten wegen Unzulänglichkeiten im Datenschutz beanstandet. Zugleich löste die inzwischen eingestellte Fragebogenaktion eine öffentliche „EKT-Kontroverse“ aus.

Der Angehörigenverband führe dies - wie es heißt - auf „Geheimniskrämerei in der Psychiatrie“ zurück. In der mehrstündigen Beratung versuchten die Teilnehmer Licht in die umstrittene EKT zu bringen. Oberarzt Conrad Kretschmar,

Nervenklinik Schwerin, bezeichnete die Elektrokrampfbehandlung als eine „lebensrettende Indikation für Sonderformen der Schizophrenie“. Sie sei „einfach in der Durchführung“ und würde außerdem die „Behandlungszeit enorm verkürzen“. Psychiatriereferent Michael Köpke gab zu bedenken, „daß eine Existenzberechtigung darüber hinaus diskutiert werden müsse“. Jochen Grönhagen, Vorstandsmitglied des Angehörigenverbandes, appellierte, „die Nebenwirkungen, wie Gedächtnisverlust, nicht zu bagatellisieren.“

Ermutigend nahmen Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörige die Mitteilung des Facharztes Wolfgang Kliewe zur Kenntnis, daß in den letzten Jahren diese Methode am Christophorus-Krankenhaus in Ueckermünde nicht mehr zum Einsatz gekommen sei.

Einzelne Teilnehmer äußerten ihre Bedenken zur statistischen Erfassung und praktischen Anwendung der EKT. Während andere medizinische Bereiche mit den Krankenkassen für bestimmte

Eingriffe sogenannte Fallpauschalen aushandeln müssen, werden die Behandlungsmethoden in der stationären Psychiatrie lediglich dokumentiert und im Krankenhauspflegesatz pauschal abgerechnet. Mit diesen Fragen und der datenschutzrechtlich beanstandeten Forschungsarbeit müsse sich nun die Ethik-Kommission der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschäftigen, erklärte Georg Nolte vom Sozialausschuß des Landtages.

Trotz dieser kritischen Punkte seien die Rahmenbedingungen für eine gute Akzeptanz der Psychiatrie in der Öffentlichkeit gegeben.

Georg Nolte nannte in diesem Zusammenhang zum Beispiel das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (Psych-KG), den Psychiatriebeirat beim Sozialminister und die bevorstehende Aufnahme eines Angehörigenvertreters in die Besuchskommission des Landes. Mit seinen Worten: „Die Psychiatrie ist auf dem richtigen Weg.“

**Roland Hartig**

„Die spezialisierte Sichtweise des Wissenschaftlers erzeugt unvermeidbar ethische Dilemmata, schon weil Fachwissen und Techniken, die zugunsten von Menschen genutzt werden können, gewöhnlich auch zu manipulativen und ausbeuterischen Zwecken verwendet werden können.“  
*American Psychological Association (APA): Ethische Prinzipien 1973, S.8*

# Chronologie der Ereignisse „Elektroschock“

20. Juni 1996

Ein Betroffener aus Wismar übergibt ein Anschreiben und einen Fragebogen zur sogenannten „Elektrokrampftherapie“ an die Geschäftsstelle des Landesverbandes der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker. Er fragt: „Was soll ich machen?“ Absender der Umfrage: Städtisches Krankenhaus in W.

17. August 1996

Es taucht ein zweiter Fragebogen auf, diesmal aus Schwerin. Der Psychiatrie-Erfahrene weiß nicht mehr, wann und wie oft er mit der EKT behandelt wurde. Vorsitzender Helmut Hartig informiert die Vorstandsmitglieder. Eine Klärung der Befragung in Bezug auf Datenschutz, Inhalt und Zweck wird für notwendig befunden.

9. - 18. August 1996

Der LAPK teilt der Klinikleitung in W. schriftlich mit, den wissenschaftlichen Wert der Befragung sorgfältig zu prüfen, und zu hinterfragen, welche Konsequenzen sich aus der Forschungsarbeit für die therapeutischen Konzepte der Klinik ergeben. Zudem gibt der LAPK zu bedenken, daß die ehemaligen Patienten mit Fragen konfrontiert werden, die ihr psychisches Leiden in keiner Weise berücksichtigen. Die Ärztliche Direktorin, Frau Dr. T., wird gebeten, die „EKT-Befragung“ zur „Chefsache“ zu machen.

Der Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag, Georg Nolte, und der Psychiatriereferent des Landes, Michael Köpke, werden durch den LAPK über die EKT-Befragung unterrichtet.

27. August 1996

Die Nachfragen zeigen Wirkung: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz stellt erste „datenschutzrechtliche Unklarheiten“ in der Durchführung der Fragebogenmethode fest.

Anfang September

Die Ärztliche Direktorin signalisiert erst jetzt Gesprächsbereitschaft. Zwischen Klinik und LAPK wird für den 18. September eine gemeinsame Beratung vereinbart.

14. September 1996

In der Schweriner Volkszeitung nimmt der LAPK zur Befragung erstmals öffentlich Stellung. Gleichzeitig gibt der Vorsitzende bekannt, daß man die EKT nur bei schweren Kramp fzuständen befürworten könne. Nach Recherchen der SVZ erfüllen die Ende August an 134 psychisch Kranke verschickten Fragebögen „die Datenschutzerford erungen weder hin-

sichtlich der Freiwilligkeit noch der Anonymität“.

18. September 1996

Im Gespräch zwischen Krankenhaus und LAPK werden Datenschutzverstöße bei der Fragebogenmethode offiziell eingestanden, doch der Modus der Durchführung wird als legitim angesehen. Die „Öffentlichkeitsarbeit“ des LAPK wird scharf kritisiert. „Mit der Tagespresse erübrigt sich die Arbeit“ und es sei „ein Schaden angerichtet worden“, so die Position der Klinik.

Der LAPK befindet weiterhin, daß die Betroffenen mit Fragen konfrontiert werden, die sich auf ihre seelische Verfassung nachteilig auswirken können. Ein Beispiel wird genannt.

Zu den Fragen Wirksamkeit und Nebenwirkung der EKT wird ein Sonderdruck „Deutsches Ärzteblatt - Ärztliche Mitteilungen“ an die Angehörigen verteilt. Der Autor, Dr. med. Here Folkerts, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster, stellt in seiner polemisch gehaltenen Dokumentation die EKT als „eine sehr wirksame und ungefährliche psychiatrische Behandlung mit einem definierten Indikationsgebiet“ heraus.

29. September 1996

Vorstandssitzung des LAPK in Rostock. Das Vorgehen gegen die Fragebogenmethode findet weiterhin Zustimmung. Der Vorstand bemängelt die bislang weit verbreitete „Verschwiegenheit“ zur „Elektrokrampftherapie“.

10. Oktober 1996

Prof. E., Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität in R. erklärt seinen Austritt aus dem Fachbeirat des LAPK. Die nur in mündlichen Gesprächen geäußerten Gründe (z.B. die Verbreitung von „scientologischen Gedanken“) erweisen sich als haltlos. Der LAPK protestiert beim Kultusministerium auf schärfste gegen die Handlungsweise von Prof. E.

18. Oktober 1996

Der Landesdatenschutzbeauftragte teilt dem LAPK mit, daß das Krankenhaus die Fragebogenmethode eingestellt hat. Es beabsichtige, Patienten künftig zu interviewen. Eine Zuordnung der auf freiwilliger Basis erhobenen Daten zur Patientenakte, so der Datenschutzbeauftragte, sei nur mit Einwilligung der Betroffenen zulässig. Er erklärt, daß der Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses am weiteren Verfahren beteiligt wird.

1. November 1996

Gesprächsrunde mit Ärzten, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen in der Schweriner Beratungsstelle der KISS. In der mehrstündigen Beratung versuchten die Teilnehmer vor allem Licht in die umstrittene EKT zu bringen. Oberarzt Conrad Kretschmar, Nervenklinik Schwerin, bezeichnete die Elektrokrampfbehandlung als eine „lebensrettende Indikation für Sonderformen der Schizophrenie“. Sie sei „einfach in der Durchführung“ und würde außerdem die „Behandlungszeit enorm verkürzen“.

Einzelne Teilnehmer äußerten ihre Bedenken zur statistischen Erfassung und praktischen Anwendung der EKT. Während andere medizinische Bereiche mit den Krankenkassen für bestimmte Eingriffe sogenannte Fallpauschalen aushandeln müssen, werden die Behandlungsmethoden in der stationären Psychiatrie lediglich dokumentiert und im Krankenhauspflegesatz pauschal abgerechnet. Mit diesen Fragen und der datenschutzrechtlich beanstandeten Forschungsarbeit müsse sich nun die Ethik-Kommission der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschäftigen, erklärt Georg Nolte vom Sozialausschuß des Landtages.

4. November 1996

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität in R. streitet eine Beteiligung an der wissenschaftlichen Arbeit (EKT-Umfrage) ab. Dem LAPK liegt aber ein Schreiben der Klinik aus W. vor, das von „einem Konsens“ zwischen Prof. E. (in R.) und Doktoranten K. (in W.) berichtet. Ausdrücklich bittet die Verfasserin den LAPK-Vorstand, den Brief (vom 23. September 1996). „nicht an die Presse weiterzugeben“. Auch „Lichtblick“ respektiert den Wunsch und verzichtet auf eine Veröffentlichung. Positiv: Das weitere Vorgehen soll sehr sorgfältig mit der Ärztekammer, der Fachkommission Psychiatrie, dem Datenschutzbeauftragten und dem LAPK beraten werden.

5. November 1996

Eine betreuende Angehörige aus T. erklärt gegenüber „Lichtblick“, daß ihr psychisch erkranktes Familienmitglied 1995 in einem Zeitraum von sechs Wochen 16 mal mit der Methode EKT in der Klinik in Rostock-G. behandelt worden sei. „Für 10 Behandlungen gab ich meine Zustimmung, über die anderen erfuhr ich durch Zufall aus der Epikrise“, betont die Angehörige.

*lichtblick*

# „Anonyme Befragung“ mit Namen und Telefon Oberster Datenschützer rügt Psychiatrie in Wismar

Von Frank Ruhkiewick

Wismar • Die Forschungsmethoden in der Psychiatrie des Städtischen Krankenhauses Wismar haben den Landesdatenschutzbeauftragten auf den Plan gerufen. Die Ende August an 134 psychisch Kranke verschickten Fragebögen zur sogenannten Elektrokrampftherapie (EKT) „erfüllen die Datenschutzanforderungen weder hinsichtlich der Freiwilligkeit noch der Anonymität“ konstatierte Werner Kessel klipp und klar.

Während oben auf dem Papier von einer „anonymen Befragung“ die Rede sei, würden im unteren Teil unter Verweis auf die nötige Zuordnung zur Krankengeschichte und auf eventuelle Rückfragen plötzlich Name, Geburtsdatum sowie Telefonnummer abgefordert. Hier hätten die verantwortlichen Mitarbeiter augenscheinlich den Begriff „anonym“ reichlich falsch verstanden,

urteilte Kessel. Außerdem dürften nur Personen mit solchen Befragungen konfrontiert werden, die auch in der Lage seien, sie korrekt zu beantworten. Aus den ihm vorliegenden Beispielen ginge jedoch das Gegenteil hervor, wußte Kessel. Deshalb hätten zumindest Angehörige oder Betreuer informiert und mit eingebunden werden müssen.

Inzwischen sei jedoch seine „Mängelliste“ akzeptiert worden, sagte Kessel. Der Fragebogen käme so nicht mehr zur Anwendung. Er werde jetzt in einer Beratung zum Projekt darauf dringen, daß die Daten bei der Computererfassung schnellst möglich anonymisiert würden.

Unterdessen kritisierte der Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker scharf das Wismarer Vorgehen. Abgesehen von den Datenschutzverstößen und den in keiner

Weise die psychischen Leiden berücksichtigenden Fragen, versuchten die Verantwortlichen so scheinbar einer breiten Anwendung der „sehr fragwürdigen Elektroschocktherapie“ Tür und Tor zu öffnen, fand Verbandschef Helmut Hartig.

Man lehne die EKT zwar nicht rundweg ab, befürworte sie aber nur bei schweren Krampfständen. Ebenso wie der Gütersloher Psychiater Prof. Klaus Dörner befürchte der Verband, daß derart behandelte Patienten eine „passive Erwartungshaltung und einen fatalistischen Technikglauben“ entwickelten.

„Damit“, zitierte Hartig den Gütersloher Wissenschaftler, „lernt der Kranke aber nicht, selbst sein Leben wieder in die Hände zu bekommen“.

Mit freundlicher Genehmigung  
Schweriner Volkszeitung, 14.09.1996  
Internet: <http://www.svz.de>

Die Auswertung der Umfrage würde eine Selektion von psychisch kranken Menschen möglich machen, d.h. in „Willige“ und „Unwillige“!

Warum wurde z.B. diese Frage gestellt? - „Leben Sie allein, in einer Ehe, in einer eheähnlichen Gemeinschaft, in einer eigenen Wohnung, in der elterlichen Wohnung, bei Ihren Kindern, in einem Heim?“ - Möglicherweise sind Patienten, die alleine leben und kaum noch Kontakte haben, geradezu für die weitere Anwendung der EKT-Methode und für EKT-Forschungszwecke ideal.

Wo egoistischer Forschererzitz und Abhängigkeiten zu außerärztlichen Institutionen dominieren, besteht Gefahr, daß die Medizin ihre Menschlichkeit verliert.

*Lichtblick*

## Krisensitzung im Krankenhaus

Radio M-V (NDR 1) 18./19.09.1996

Krisensitzung heute im Krankenhaus der Hansestadt. Der Verband der Angehörigen psychisch Erkrankter hatte in mehreren Zeitungsberichten schwere Vorwürfe gegen Behandlungsmethoden in psychiatrischen Einrichtungen des Landes erhoben. Der Datenschutz werde verletzt und zu häufig der sogenannte Elektroschock angewandt.

Klaus Krüger berichtet: Die mehrstündige Beratung von Krankenhausleitung und Verband der Angehörigen psychisch Erkrankter sollte vor allem eines erreichen: Schadensbegrenzung. Doch dafür waren die Positionen beider Seiten offenbar zu weit voneinander entfernt. Der Verband der Angehörigen sieht in einer wie es heißt «Geheimniskrämerei der Psychiatrie eine Ausgrenzung des gesamten sozialen Umfeldes der Erkrankten». Angehörige wußten daher oft nicht, wie sich

zum Beispiel schizophrenen Familienangehörigen gegenüber verhalten sollten.

Nicht nur die Wismarer Klinik vertritt hier nach Meinung des Verbandes veraltete Auffassungen. Hierzu gehöre auch das übermäßige Festhalten an der Elektrotherapie in Wismar, Leipzig oder Rostock. Sie sei wissenschaftlich fragwürdig und führe letztlich zu einer Art «Kurerwartung der Kranken». Eigene notwendige Lebensstrategien würden danach nicht mehr erarbeitet.

Das Faß zum Überlaufen gebracht hatte beim Verband der Angehörigen psychisch Kranker eine geplante Umfrage unter Kranken, von der keinerlei Datenschutz gewährleistet sei.

Ein Wismarer Oberarzt hatte dafür seinem Doktoranten grünes Licht gegeben. Diese Daten, versicherte Chefarztin Tamme, seien alle gelöscht. Am Wochenende will man einen erneuten Anlauf zur Verständigung unternehmen.

## Anschreiben zum Fragebogen (Auszug)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr .....

im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit befassen wir uns mit der Elektrokrampfbehandlung (auch E-Schlaf, Elektrokrampftherapie, Elektroheilbehandlung genannt).

Unter anderem möchten wir uns damit beschäftigen, wie diese Behandlungsmethode von den Patienten erlebt wurde. Der beiliegende Fragebogen soll uns dabei helfen.

Angewiesen sind wir natürlich in erster Linie auf Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an dieser Befragung. Die Auswertung der von Ihnen gemachten Angaben erfolgt anonym, die Namensangabe unter dem Bogen soll uns lediglich die Zuordnung zu Krankengeschichte und Erkrankungszeit ermöglichen, die Telefonnummer eventuelle Rückfragen unsererseits möglich machen.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, sind wir gern bereit diese zu beantworten (auch telefonisch ... ) Für Ihre Mitarbeit und Hilfe bedanken wir uns im voraus. ....

*Diese datenschutzrechtlich bedenkliche Umfrage gab die Universität Rostock, Zentrum für Nervenheilkunde, in Auftrag.*