

Aus der Dunkelkammer des Rechts

Einblicke in die bundesrepublikanische Psychiatrie

Es gilt das geschriebene Wort

1. Hellfeld: Reanimation statt Zwangsmedikation

Vor sechs Wochen fiel für mich ein heller Lichtstrahl in die Dunkelkammer des Rechts. Ich kam spät heim nach einem Tag hier in Bremen und einer langen Autofahrt. Müde war ich, doch ich schaute noch rasch in meine Mails. Der Name der Absenderin war mir nicht mehr geläufig, doch dann war ich freudig überrascht! Mir schrieb eine Mutter, die ich vor einem Jahrzehnt telefonisch beraten hatte – sie wollte mir an dem Tag einfach noch mal danken.

Den Kontakt zu ihr bekam ich über eine junge Kollegin aus Franken, die genauso wie ich ein Mensch mit psychiatrischer Diagnose ist, aber weiter in ihrem Beruf als Klinikpsychiaterin in Franken arbeitete. Für sie kam die „Dunkelkammerstunde“ während eines Nachtdiensts. Eingeliefert wurde ihr im Rettungswagen mit Blaulicht und in Polizeibegleitung ein etwa zwanzigjähriger Mann, in Bauchlage auf der Trage fixiert, die Hände auf dem Rücken festgebunden. Er war bei vollem Bewusstsein aber unruhig und wehrig. Eine psychiatrische Vorgeschichte war nicht bekannt. In so einem Fall ist die allererste Verdachtsdiagnose immer „unklare Intoxikation.“

Die Kollegin wurde von den Rettungssanitätern und der Polizei gedrängt und genötigt, dem Patienten erst „etwas zu spritzen“ ehe die Fixierung gelöst werden könne. Sie weigerte sich konsequent und richtigerweise, denn wenn man nicht weiß, wie viel Gift in Form von Drogen oder Medikamenten im Körper hat, ist es durchaus gefährlich, mit einer „Beruhigungsspritze“ noch mehr hinzuzufügen. Nach heftigem Hin und Her zwischen den Akteuren rief die Polizei schließlich einen ambulant tätigen Notarzt, der die Spritze setzte. Doch dabei wurde der Patient „blau,“ (ateminsuffizient) und wurde unter laufender Reanimation auf eine Intensivstation gebracht.

Überlebt hat der junge Mann das Ganze, doch mit einem schweren hypoxischen Hirnschaden, rollstuhlpflichtig im Pflegeheim und kaum sprachfähig. Meine Kollegin hat bald darauf die Klinik verlassen und arbeitet jetzt beim Gesundheitsamt. Die Mutter konnte ich in einigen Telefongesprächen ermutigen, zivilrechtlich auf Schadensersatz und Schmerzensgeld zu klagen. Für mich jetzt neu waren die Worte der Mutter: "Am 25. Januar 2024, nach **7** Jahren Prozess, haben wir einen Vergleich erwirkt. Der Streitwert bei 1,2 Millionen ergab 400.000 € reines Schmerzensgeld und 200.000 € materieller Schadensersatz, der für die Heimkosten auch gilt. Die Polizei erhielt **75 %**, der Notarzt **15 %** und das BKH **10%** Verursachung. Diese Verteilung entspricht der Wahrheit und war mir sehr wichtig.“

Die Beteiligten werden die Summen in Erinnerung behalten, doch entspricht es eigentlich noch der Würde nach Art 1 GG oder der Verhältnismäßigkeit, wenn eine Mutter sieben Jahre lang klagen muss? Das Schicksal des jungen Opfers ist lebenslänglich.

2. Forensik – Die dunkelste Kammer des Rechts

Am 15. Januar 2019 war ich mit der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter und anderen grausamen, unwürdigen oder erniedrigenden Behandlungen oder Strafen (www.Nationale-Stelle.de) zu Besuch im Forensik-Dorf Eickelborn. Eickelborn ist offiziell ein Stadtteil von Lippstadt; der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, betreibt dieses Dorf seit 1984. Schon im ersten Absatz der Klinikwebseite heißt es: „Somit dienen sowohl die Sicherheitszäune als auch die Therapie dem einen Ziel: Die Gesellschaft zu schützen.“

Hier werden Menschen untergebracht (also ihrer Freiheit beraubt), die eine Straftat begangen haben, aber aufgrund einer psychischen Erkrankung für schuldunfähig erklärt wurden. Die Freiheitsberaubung ist unbefristet, schon diese Tatsache widerspricht sowohl der Behindertenrechtskonvention der UN, als auch dem OPCAT, einem Zusatzprotokoll zur Antifolterkonvention. Beides wurde von der BRD zum Jahresbeginn 2009 ratifiziert. Beides hat damit Gesetzeskraft in Deutschland. Wie weit es allerdings rechtliche Realität ist, das mag jeder selbst am Ende dieser Tagung beantworten.

Als Mitglied der Nationalen Stelle besuchten ein Kollege und ich diese Klinik in Eickelborn. Der Besuchsbericht dieses **dritten** Besuchs ist wie üblich in trockener Juristensprache, doch er sei hier zitiert:

„Absonderung

1. Dauer der Absonderung

Bei Sichtung von Unterlagen zu Absonderungsmaßnahmen fiel erneut auf, dass Personen teilweise mehrere Monate hinweg ohne Zugang zur Gemeinschaft abgesondert waren.

Unzureichende soziale Kontakte und ständige Isolierung wirken sich in der Regel negativ auf den psychischen Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten aus. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass während der Absonderung keine psychotherapeutischen Angebote gemacht werden. Zwischenmenschliche Kontakte fördern die angestrebte Resozialisierung straffällig gewordener Patientinnen und Patienten. Das fehlende therapeutische Angebot hingegen widerspricht der Zielsetzung einer Klinik.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018¹ hat die Anforderungen an Fixierungsmaßnahmen angehoben. Nach diesem Urteil ist die Isolierung jedoch nicht in jedem Fall als milderes Mittel anzusehen, „weil [sie] im Einzelfall in ihrer Intensität einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkommen kann. Bei unzureichender Überwachung besteht auch während der Durchführung einer Isolierung die Gefahr des Eintritts erheblicher Gesundheitsschäden für den Betroffenen.“

Es wird dringend empfohlen, Maßnahmen der Absonderung insbesondere hinsichtlich ihrer Dauer engmaschig zu überprüfen und frühestmöglich eine Lockerung herbeizuführen.

2. Dokumentation der Absonderungsmaßnahme

Bei der stichprobenartigen Durchsicht der Verlaufsdocumentation von Absonderungsmaßnahmen wurde deutlich, dass diese zwar umfangreich, aber weiterhin nicht hinreichend konkret beschrieben waren, sodass nicht immer die Aufrechterhaltung der Maßnahme nachvollzogen werden konnte. Es wird dringend empfohlen, den Verlauf einer Absonderungsmaßnahme jederzeit umfassend, nachvollziehbar und vollständig zu dokumentieren.

3. Ausstattung des Intensivbetreuungsraumes

Der besichtigte IBR, in dem ein Patient seit drei Monaten abgesondert war, war lediglich mit einer Matratze auf dem Boden und einer offen im Raum stehenden Toilette ausgestattet. Ein Bettgestell sowie ein Tisch mit Stuhl fehlten, sodass der Betroffene nur die Möglichkeit hatte auf dem Boden zu sitzen. Selbst bei kurzzeitiger Unterbringung empfiehlt die Nationale Stelle, dass eine Sitzgelegenheit in üblicher Höhe vorhanden sein muss, wenn lediglich eine niedrige Liege oder eine Matratze auf dem Boden zur Verfügung steht.

Erschwerend kam hinzu, dass der Betroffene keinerlei Beschäftigungsmöglichkeiten erhalten hatte, was mit dem Ziel der Reizabschirmung begründet wurde. Der Schutz vor Reizüberflutung bedeutet aus Sicht der Nationalen Stelle nicht, jede Art von Beschäftigung zu verwehren. Eine Absonderung unter solchen Bedingungen ist menschenunwürdig.

Es wird dringend empfohlen, für abgesonderte Personen menschenwürdige Unterbringungsbedingungen zu schaffen. Betroffenen soll eine Sitzgelegenheit in üblicher Höhe zur Verfügung stehen und Beschäftigungsmöglichkeiten sollen angeboten werden.“

Auch nach sieben Jahren kann ich nicht ganz so emotionsfrei über das dort Erlebte berichten. Auf einer Station machte ich die Tür zu einem kleinen Seitenflur auf, es fanden sich zwei weitere Türen dahinter. Neben der Besenkammer war das Zimmer zur Einzelverwahrung, Kriseninterventionsraum genannt. Dort lag ein schwarzafrikanischer Mann, Muslim mit Migrantenstatus, auf einer Matratze am Boden. Essen bekam er auf Papptellern durch die Klappe angereicht, Getränke in Tetrapacks. Eine Sitzmöglichkeit oder einen Tisch gab es in seiner Zelle nicht.

So lebte er nun seit Wochen. Er war der deutschen Sprache nicht mächtig. Doch ich konnte mich gut auf englisch mit ihm unterhalten. In seiner Krankenakte war zu lesen, dass er, als er während des etliche Wochen zurückliegenden des Ramadan vom Stationspersonal aufgefordert wurde, zum Essen zu kommen, laut gerufen habe: Wozu soll ich essen, beten ist wichtiger als Essen.“ Das Personal dokumentierte daraufhin: „Es scheint, der Patient wird psychotisch.“ So wurde beschlossen, ihn in die Einzelzelle zu verlegen. Dass er inzwischen zwangsmediziert wurde, wunderte nicht mehr. Allein die vermutete Psychose reicht dafür aus.

Ein Betreiber will Gewinne machen, das gehört zu unserer Gesellschaftsform, okay. Doch ein Betreiber weiß, auch Menschen, die in einer Klinik untergebracht sind, ist die Freiheit aufgrund eines Gesetzes entzogen worden. Er ist verantwortlich dafür, dass seine Würde geachtet wird (Art I GG).

3. Bremen – eine Dunkelkammer der Psychiatrie?

Ich komme jetzt nach Bremen, bleibe aber zunächst beim Thema Maßregelvollzug. Am 14. Juni 2022 besuchte ich mit der Nationalen Stelle die „Forensische Therapie und Psychotherapie“ der Kliniken Bremen Ost. Es war auch hier seit 2017 schon der dritte Besuch dieser Institution zum Schutz der Menschenrechte für Menschen im Freiheitsentzug.

Der Bericht verzeichnete wieder trocken:

„Auf der Station 15 A wird ein untergebrachter Patient seit mehreren Jahren (laut eigener Aussage seit 6 Jahren) fortdauernd für 24 Stunden täglich von der Gemeinschaft abgesondert. Dem betroffenen Patienten wird lediglich die Möglichkeit angeboten, gefesselt und in Begleitung von Mitarbeitenden der Klinik einmal täglich auf den Hof der Einrichtung zu gehen, lehnt dies jedoch ab.

Die Nationale Stelle erkennt an, dass die Klinik sich mit problematischen Sachverhalten und herausfordernden Situationen konfrontiert sieht. Die Verhältnismäßigkeit der Praxis der Hand- und Fußfesselung von Personen mit psychischer Störung bei Aufhalten in gesicherten Außenbereichen erscheint allerdings fragwürdig. Auch der CPT empfiehlt dahingehend grundsätzlich, eine solche Verfahrensweise einzustellen.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Zweifel, ob eine Isolierung über mehrere Monate oder Jahre verhältnismäßig sein kann. Das Bundesverfassungsgericht ist der Auffassung, dass eine Isolierung „im Einzelfall in ihrer Intensität einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkommen“ kann, da bei unzureichender Überwachung „auch während der Durchführung einer Isolierung die Gefahr des Eintritts erheblicher Gesundheitsschäden“ für Betroffene besteht.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass jede Art von Isolierung nur auf der Grundlage einer individuellen Risikobewertung und nur für die kürzest mögliche Zeit verhängt wird.

Absonderungen sollen so kurz wie möglich gehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass strukturierte und regelmäßige menschliche Kontakte stattfinden und eine ausreichende Betreuung der betroffenen Personen gewährleistet wird.“

Wir sprachen mit einem ca. fünfzigjährigen gut ausgebildeten deutschen Mann, der sich keine erhebliche Straftat hat zu Schulde kommen lassen. Er hatte gegen seine Kündigung geklagt und im Rahmen einer Kündigungsschutzklage das Gericht mit immer mehr und wohl auch zunehmend wirrer werdenden Schriftstücken belästigt. Er mag immer schon ein störrischer Charakter gewesen sein. Im Gespräch bot er mir keinen Anlass, psychotisches Erleben anzunehmen. Er beklagte sich nachvollziehbar, dass die Klinik ihm keine Vitamin-D-Tabletten zur Verfügung stellte. Er brauche diese wegen des Bewegungsmangels und zunehmenden Alters zur Osteoporose-Vorbeugung. Diese Argumentation war sachlich und fachlich richtig. Allerdings meinte die verantwortliche Klinikleiterin, man könne auch Vitamin D überdosieren und sich damit selbst schädigen. Mit Verlaub, ein „Blödsinns-Argument;“ denn Vitamin D ist frei verkäuflich, es wird Schwangeren, Säuglingen und älteren Menschen selbstverständlich auch ärztlich verordnet. Dem Patienten wurde von der Klinik sein Anspruch auf angemessene medizinische Versorgung verweigert.

Nun weiß ich, dass die ärztliche Leiterin die Klinik inzwischen verlassen hat. Zu befürchten ist allerdings, dass der Patient immer noch unter ähnlichen Umständen in dieser Klinik einsitzt.

Noch eine letzte Bemerkung zum Bremer Maßregelvollzug. Auf der Station dort erfolgte, wie auch in vielen anderen Maßregelvollzugskliniken, ein genereller Nachteinschluss. Das heißt so gegen 21:00 Uhr werden alle Patienten in ihren Zimmern eingesperrt, um in den Nachtstunden weniger Personal vorhalten zu können. Auch dies ist menschenrechtlich nicht zulässig, es ist eine Diskriminierung der vom Freiheitsentzug Betroffenen. Umso mehr darf es verwundern, dass in der Neufassung des Strafrechtsunterbringungsgesetzes von Nordrhein-Westfalen (gültig ab Anfang 2026?) mit der Gesetzesbegründung „Personaleinsparung“ der generelle Nachteinschluss für alle MRV-Kliniken gestattet wurde.

Jetzt aber zur Bremer Allgemeinpsychiatrie und einer ganz anderen Dunkelkammer des Rechts. Es geht um das Betreuungsrecht im BGB und einen Artikel, den die taz am 31. 12. 2022 veröffentlichte. Das Gesetz war da genau einunddreißig Jahre alt und der Beitrag hatte den schönen Titel: „Viele fallen aus dem Kuckucksnest.“ (<https://taz.de/Bremer-Psychiatriereform/!5901353&s=Viele+fallen+aus+dem+Kuckucksnest/>)

Er beginnt mit den Worten:

„Mehr als 200 Einsätze mit dem Rettungswagen gab es im vergangenen Jahr für Frau M. In Bremen, Hamburg und Hannover wurde sie aufgegriffen. Oft war gar nichts passiert: Die geistig behinderte und psychisch kranke M. hatte nur einen epileptischen Anfall vorgetäuscht. Manchmal aber musste sie auch mit blutig zerkratztem Kopf oder anderen schweren Verletzungen aufgenommen werden. M. trieb sich in zunehmend düsteren Ecken herum, in denen ihr zunehmend düstere Dinge zustießen. Aktuell ist Frau M. Patientin im Klinikum Bremen-Ost, in der Psychiatrie.“

Seit der Einführung des Betreuungsrechts gibt es eine neue Berufsgruppe, die rechtlichen BetreuerInnen. Zu Wort kommt in dem Artikel die Berufsbetreuerin Frau Hanses, die rechtliche Vertretung der Patientin Frau M. Sie hat durchgesetzt: „M. soll erst mal bleiben – zu ihrem eigenen Schutz, weil sie nicht sicher ist, wenn sie durch Niedersachsen tourt und sich Verletzungen zufügt.“ Unterstützt wird sie vom Sprecher der Bremer Abteilung des „Bundesverbandes der Berufsbetreuer/innen,“ Christian Morgner. Es ist also die beruflichen Interessenvertretung, die sich für möglichst lange Klinikaufenthalte einsetzt.

Berufsbetreuer werden aus öffentlichen Mitteln finanziert, es sei denn, der zu betreuende Mensch ist vermögend genug, die gerichtlich angeordnete Betreuung selbst zu finanzieren. Natürlich ist es für die Betreuerin sorgenfreier, wenn die Klientin zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse längerfristig in einer Klinik untergebracht ist. Wunsch und Wille von Frau M. spielen nun keine Rolle mehr, denn die Krankenhausversorgung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt. Auch wenn seit 2023 im Betreuungsrecht gilt, dass das Wohl jedes Patienten immer sein subjektiv empfundenes Wohl ist, wird sich mit Hilfe des Betreuungsrechts darüber hinweggesetzt.

Hintergrund ist, dass Frau M. keine passende Bleibe hat. Da ist es also auch für die Betreuerin sicherer und vor allem bequemer, wenn die Krankenkasse für Tisch und Bett sorgt. Erläutert wird im taz-Artikel:

*„Eigentlich soll solchen Fällen von der Zentralen Fachstelle Wohnen (ZFW) vor ihrer Entlassung eine Unterkunft vermittelt werden. Doch längst nicht immer klappt das. Fürs selbständige Wohnen sind viele Patient*innen nicht fit genug; und die üblichen Einrichtungen für Obdachlose sind oft nicht geeignet: Einzelne Betroffene haben dort etwa Hausverbot, erzählt Katharina Kähler von der Inneren Mission; und auch bei Patient*innen mit hohem Pflegebedarf, oder solchen, die in der Vergangenheit mit Brandstiftung aufgefallen sind, wird eine Unterbringung im allgemeinen System schwierig.“*

Der Sprecher der Bremer Sozialsenatorin, Bernd Schneider ergänzt:

„Für die Klinik sind sie nicht fremdgefährdend genug; für alle anderen Orte sind sie es zu sehr.“

Da kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Sozialbehörde ihrer politischen Grundaufgabe der allgemeinen Daseinsvorsorge nicht hinreichend nachkommt und vielleicht ganz dankbar ist, wenn mit Hilfe des Betreuungsrechts die Kosten für herausfordernde Bürger auf die Gemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten verschoben wird.

4. Zum guten Schluss: Zwangs-EKT und die Entstehung neuer Dunkelfelder

An dieser Stelle und bevor ich zu meiner persönlichen Zusammenfassung und zum Schluss komme, möchte ich zunächst Herrn Prof. Freyenhagen für seinen Vortrag danken. Ich wünsche mir, dass jeder der hier Anwesenden sich nach den Beiträgen von Prof. Richter und Jörg Utschakowski selbst eine Meinung zu dem Thema Menschenrechte und Psychiatrie bilden kann. Keinesfalls erwarte ich, dass meine vielleicht zynischen oder pessimistischen Gedanken von der Mehrheit hier im Raum geteilt werden.

Der Zufall wollte es wohl, dass die Süddeutschen Zeitung, ausgerechnet am ersten April 2026 einen Artikel veröffentlichte, der nicht als Aprilscherz gemeint war. Sie finden den Beitrag im Anhang meines Handouts. Massiv werden hierin von Psychiatern die Menschenrechtskonventionen und -institutionen angegriffen mit dem Ziel, die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in Zukunft zum „Mittel der ersten Wahl“ in deutschen

psychiatrischen Leitlinien und an deutschen Kliniken zu machen. Aktuell darf diese Therapieform hier nur angewendet werden, wenn mindestens zwei medikamentöse Behandlungsversuche erfolglos verlaufen sind. Es ist eine „Ultima-ratio-Therapie.“ Doch wird sie das auch bleiben?

Hier muss ich klar sagen, es gab Situationen in meinem Leben, da hätte ich mir lieber Strom durch den Kopf schicken lassen, als Psychopharmaka einzunehmen. Ich meine meine beiden Schwangerschaften in den Siebziger Jahren. Psychopharmaka haben immer das Potenzial, das ungeborene Kind zu schädigen. Der Strom hingegen fließt nur durch meinen Kopf und nicht durch die Placenta.

Doch Christian Weber, der Autor des SZ-Artikels schreibt reichlich unreflektiert nieder, was eine Handvoll EKT-begeisterte Psychiater ihm erzählen und lässt es meiner Meinung nach an journalistischer Reflexion deutlich mangeln.

Ich weiß natürlich nicht, an wie vielen Bremer Kliniken EKT-Behandlungen durchgeführt werden, ich weiß aber, dass eine Klinik damit durchaus Geld verdienen kann. Eine EKT-Serie dauert vier Wochen, und der Patient wird automatisch krankenkassen- und kostentechnisch als Intensivpatient eingestuft – also mehr Umsatz für die Klinik. Kaum ein psychiatrisches Verfahren sei „so erfolgreich und sicher“ sagen sie, doch für diese Behauptung gibt es bisher keine klare Evidenz. Sie empören sich darüber, dass die WHO für EKT-Behandlungen eine schriftliche wohlinformierte Zustimmung von den Patienten erwartet. Eine solche Zustimmung ist im deutschen Rechtsstaat bei jedem invasiven medizinischen Eingriff der Fall, die Rechtsgrundlage dafür ist der § 630 a-h im BGB, der Behandlungsvertrag.

Die EKT-Psychiater fordern also für sich eine Ausnahme vom gültigen Gesetzesrahmen und berufen sich dabei auf ihre Fachgesellschaft, die Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie (DGPPN), die es medizinethisch nicht für vertretbar hält bei Menschen mit fehlender Einwilligungsfähigkeit prinzipiell auf eine EKT zu verzichten. Nun, die DGPPN hat keine sehr rühmliche Geschichte in den letzten einhundert Jahren. Sie ist durchaus immer noch eine politisch einflussreiche Lobbyorganisation. Es steht also zu befürchten, dass die EKT-Behandlung zum Mittel der ersten Wahl wird in der klinischen Psychiatrie – zur Not auch ohne Zustimmung der Patienten.

Doch es steht noch mehr zu befürchten, **Zurück zur Zwangspsychiatrie** ist längst politisches Ziel in praktisch allen Bundesländern, mehr Zwangsbefugnisse in die Psychisch-Kranken Gesetze (Psych-KHG) einzubauen. In Niedersachsen und auch in Nordrhein-Westfalen stehen die Neuerungen in der parlamentarischen Abstimmung. Neue Melderechte- und -pflichten werden den Kliniken auferlegt um dem „erhöhten Sicherheitsbedürfnis der Bürger“ zu entsprechen.

Die Psych-KHGs entstammen historisch dem Polizeirecht. Es verwundert also nicht, dass oft die Länderinnenminister die Gesetzgebung vorantreiben, nicht zuletzt um ihre Polizei von zu viel Arbeit mit unangepassten, herausfordernden Bürgern mit psychiatrischen Diagnosen die „das Stadtbild“ stören, zu entlasten. Registrierung und möglichst längerfristige Verwahrung in Kliniken oder (geschlossenen) Heimen scheint die angestrebte Lösung zu sein. Zurück in die Vergangenheit vor der Psychiatrieenquête, oder was?

Warum Psychiater die Therapie mit Stromschlägen verteidigen

1. April 2026, 5:08 Uhr | Lesezeit: 6 Min.

Die WHO spricht sich gegen die Elektrokonvulsionstherapie bei starken psychischen Erkrankungen aus. Doch Psychiater sind überzeugt: Die Methode hilft und hat kaum Nebenwirkungen. Was ist da los?

Von Christian Weber

Es ist nicht so, dass Alexander Sartorius die Ängste nicht verstehen könnte. „Klar, das widerspricht ja erst mal dem gesunden Menschenverstand, jemandem Strom durch den Kopf zu schicken, bis er einen Anfall kriegt, und dann zu hoffen, dass es ihm guttäte“, sagt der Psychiater, der am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) unter anderem als Oberarzt die Abteilung für Elektrokonvulsionstherapie (EKT) leitet.

Aber eigentlich hatten er und seine Kollegen in den vergangenen Jahren den Eindruck gewonnen, dass auch in der Öffentlichkeit angekommen sein, worüber sich die Fachwelt seit Langem fast schon erstaunlich einig ist: Kaum ein psychiatrisches Verfahren ist so erfolgreich und sicher bei den für sie indizierten psychischen Störungen wie die EKT. Die aktuelle Frage ist: Wieso ist diese Botschaft nicht am Genfer See angekommen?

Dort sitzt die Weltgesundheitsorganisation WHO; sie hat im vergangenen Jahr eine Kampagne gegen biologische Ansätze – etwa Medikamente – an sich und die EKT im Besonderen angestoßen. In einem Strategieplan zur psychischen Gesundheit, erstellt von einem Team um Michelle Funk, Abteilungsleiterin im Department of Mental Health and Substance Use der WHO, warnt sie vor Gesundheitsrisiken wie Hirnschäden, kardiovaskulären Folgen, Gedächtnisstörungen und sogar Todesfällen. Bei Kindern solle die EKT verboten werden, Erwachsene sollen nur dann behandelt werden dürfen, wenn eine schriftliche, informierte Einwilligung vorliegt. Fehle diese, sei eine EKT als Misshandlung oder gar als Folter zu betrachten. Das WHO-Dokument führt derzeit zu einer gewissen Verstimmung der einschlägig orientierten Ärzte. Sartorius sagt: „ein brutaler Anschlag auf die biologische Psychiatrie“

Vielleicht unterschätzen heutige Wissenschaftler, wie sehr einige Narrative aus den dunklen Ecken der Psychiatriegeschichte nachwirken. Berüchtigt ist das geheime MK-Ultra-Forschungsprogramm, bei dem die CIA ab 1953 unter anderem mit LSD, Hypnose und Elektroschocks versuchte, das Bewusstsein von Tausenden ahnungslosen Testpersonen unter Kontrolle zu bringen. An diesen Experimenten war auch der angesehene schottische Psychiater Donald Ewen Cameron beteiligt, der 1961 bis 1966 als Präsident der World Psychiatric Association (WPA) vorstand. Er versetzte Patienten über Wochen in ein künstliches Koma oder traktierte ihre Gehirne mit der 30- bis 40-fachen in Therapien üblichen Stromstärke – mit zum Teil schlimmen Folgen.

Eine der Testpersonen von MK-Ultra war der spätere Schriftsteller Ken Kesey. Er verarbeitete seine Erfahrungen in dem Roman „Einer flog über das Kuckucksnest“, dessen Verfilmung 1975 noch heute das Psychiatriebild vieler Menschen beeinflusst.

„Zwei Wochen nach der letzten EKT-Sitzung ist der Spuk in der Regel vorbei.“

„Wir sollten diese Geschichten bestimmt nicht verschweigen und stattdessen aufarbeiten“, sagt der deutsch-amerikanische Psychiater Thomas G. Schulze, der in München, Syracuse (New York) sowie Baltimore (Maryland) forscht und als derzeitiger President Elect der WPA bald an deren Spitze rücken wird – ein Nachfolger Camerons. „Umso deutlicher sollten wir zeigen, dass Psychiatrie heute ganz anders aussieht.“

So kann man heute auf den Webseiten vieler EKT-Zentren Videos ansehen, wie eine EKT heute tatsächlich aussieht: Im Behandlungsraum wird dem Patienten oder der Patientin ein Muskelrelaxans verabreicht. Ein Anästhesist verabreicht eine leichte Narkose, zwei Pflaster-Elektroden

werden an die Kopfhaut geklebt. Dann löst der Arzt einen kurzen, wenige Sekunden langen elektrischen Impuls mit einer Stromstärke von etwa 600 bis 800 Milli-Ampère aus. Dieser löst einen generalisierten Krampfanfall aus, vergleichbar einem leichten epileptischen Anfall, den das Gehirn nach 20 bis 90 Sekunden von allein stoppt. Nach gut einer Viertelstunde wacht der Patient auf, vielleicht etwas benommen mit Muskel- oder Kopfschmerzen, manchen ist übel. Die Behandlung selbst ist schmerzfrei. Die Therapie dauert meist zwei bis vier Wochen mit bis zu zwölf EKT-Behandlungen insgesamt.

Dass die EKT eine erfolgreiche und sichere Therapie ist, darüber ist sich die psychiatrische Fachwelt weitgehend einig – mehr als etwa bei Antidepressiva. Das größte Risiko ist die Narkose, die in etwa einem von 50 000 bis 100 000 Fällen tödlich endet, so wie es bei allen Eingriffen unter Vollnarkose der Fall ist, auch etwa bei Zahn-OPs. Neuere Zahlen sprechen für ein noch geringeres Risiko. Was dabei oft auch vergessen werde, sagt Sartorius: „Die Wahrscheinlichkeit zu versterben verdoppelt sich fast, wenn man bei der richtigen Indikation keine EKT bekommt.“

Unbegründet sei die Befürchtung, wonach der Strom im Kopf dauerhaft Löcher in das biografische Gedächtnis reißt. Hingegen berichten rund ein Drittel der Patienten über Gedächtnisverluste während der Behandlungswochen. „Aber zwei Wochen nach der letzten EKT-Sitzung ist der Spuk in der Regel vorbei“, versichert Sartorius. „Bei der langfristigen Einnahme von Benzodiazepinen sind die kognitiven Beeinträchtigungen deutlich größer.“

„Auch sonstige Hirnschädigungen können wir komplett ausschließen“, sagt Sartorius. So zeigten Blutuntersuchungen nach EKT keinerlei Anstieg beim NFL-Protein, einem üblichen Biomarker für Schädigungen der Nervenzellen. „Einen NFL-Anstieg können sie sonst schon nach einem Kopfball beim Fußball nachweisen.“ Unbegründet sei auch die Befürchtung, dass durch die Therapie das allgemeine Demenzrisiko steige. „Große Studien haben gezeigt, dass das Risiko sogar sinkt und die graue Substanz wächst.“ Das erkläre sich mit dem vermuteten Wirkprinzip der Elektrostimulation: „Der durch die EKT verursachte Anfall alarmiert das Gehirn, das daraufhin Hunderte Wachstumsprozesse in Gang setzt“, erklärt Sartorius. „Einige davon scheinen auch psychiatrische Krankheitsbilder zu beeinflussen.“

Die EKT gilt als wirksame Behandlung bei schweren Depressionen und manischen Episoden, bei Katatonie sowie manchen schizophrenen Störungen. Gerade bei schweren Fällen mit psychotischen und psychomotorischen Symptomen erzielt das Verfahren Remissionsraten von bis zu 90 Prozent. Zwei Drittel der depressiven Patienten sprechen auf sie an, immerhin noch 50 Prozent der therapieresistenten Betroffenen, also jenen Menschen, bei denen weder Psychotherapie noch Medikamente geholfen haben.

„Das wäre so, als würde man einen blutenden Menschen nicht versorgen, wenn er bewusstlos ist.“ (Zeilenumbruch im Original, MO)

„Das wäre eigentlich ein guter Grund, Patienten die EKT nicht erst anzubieten, wenn alle anderen Optionen ausgeschöpft sind“, sagt David Zilles-Wegner, Leiter der EKT an der Universitätsmedizin Göttingen. Wobei es schon an den Ressourcen fehlt. Nur knapp die Hälfte der psychiatrischen Kliniken in Deutschland bieten EKT an, „eigentlich sollten es hundert Prozent sein, so wie es etwa in Skandinavien der Fall ist“, sagt Zilles-Wegner. Stattdessen müssen Patienten häufig lange Anfahrten in Kauf nehmen und landen auf Wartelisten. „Es gibt immer noch einen hohen ungedeckten Bedarf“, sagt der Psychiater.

Für ihn ist die schlechte Versorgungslage auch eine Spätfolge von historisch begründeten Vorbehalten gegenüber der biologischen Psychiatrie. „Immer noch gibt es Kollegen und Kolleginnen, die aus einer sozialpsychiatrischen Perspektive heraus auch der EKT skeptisch gegenüberstehen.“ Immerhin funktioniere die Aufklärungsarbeit. „Wenn man zum Beispiel die Erfahrung macht, dass das biologische Verfahren Patienten überhaupt erst zugänglich macht für eine Psychotherapie, verschwinden die Vorbehalte oft“, sagt Zilles-Wegner. Umso mehr kritisieren Experten den Vorstoß der WHO. Medizinethisch sei es nicht zu vertreten, bei Menschen mit fehlender Einwilligungsfähigkeit prinzipiell auf eine EKT zu verzichten, erklärte die DGPPN bereits in einer früheren Stellungnahme. „Das wäre so, als würde man einen blutenden Menschen nicht versorgen, wenn er bewusstlos ist“, sagt Zilles-Wegner: „unterlassene Hilfeleistung“

Ethisch schwieriger sei es, einen kranken Menschen gegen seinen aktuell geäußerten Willen unter Zwang zu behandeln. Hier gelte es nach den auch sonst in der Medizin üblichen Kriterien zu entscheiden: Liegt eine Patientenverfügung vor? Wie sieht die Nutzen-Risiko-Abwägung vor? Ist es wahrscheinlich, dass der Patient der Maßnahme im Nachhinein zustimmen wird? Tatsächlich sei Letzteres häufig der Fall. Außerdem zeige die EKT gerade in diesen schweren Fällen besondere Wirksamkeit.

„Die EKT ist die Methode der Wahl etwa bei der sogenannten perzinösen Katatonie“, sagt Sartorius. „Das ist ein Zustand, bei dem die Betroffenen mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit binnen fünf Tagen sterben, weil sie unter anderem nichts mehr trinken und das kardiovaskuläre System völlig entgleist.“ Er berichtet, dass er gerade zwei jugendliche Mädchen mit katatonen Zuständen in Behandlung habe, „eine davon lebensbedrohlich krank“. Die EKT helfe. So sei es auch nicht warmherzig, wenn die WHO die Therapie bei Minderjährigen verbieten will, „sondern vollkommen verantwortungslos.“

Führen ideologisierte Funktionäre am Genfer See die Kämpfe der Vergangenheit?

So herrscht derzeit bei Psychiatern eine Mischung aus Verwunderung und Verärgerung. Zwar sei die WHO-Empfehlung irrelevant für EKT-Stationen, die sich nach den deutschen medizinischen Leitlinien richten. „Aber es ist mehr als ein Sturm im Wasserglas“, sagt der zukünftige WPA-Präsident Schulze. „Psychiatrische oder psychotherapeutische Kollegen, die biologischen Psychiatrieverfahren ohnehin skeptisch gegenüberstehen, könnten nun Patienten von einer eigentlich dringend indizierten EKT eventuell abraten.“ Schulze warnt zudem vor negativen Auswirkungen in Ländern mit ressourcenarmen Gesundheitssystemen und mangelnder wissenschaftlicher Diskussionskultur. „Da liest dann irgendein Entscheidungsträger diese Richtlinien, denkt, na, WHO, das muss ja stimmen – und setzt das alles um: Das wäre fatal.“

Telefoniert man mit Fachleuten, versteht keiner so recht, was los ist am Genfer See. Es fehle dort an Psychiatern mit klinischer Erfahrung, wird spekuliert, die Mental-Health-Abteilung sei womöglich dominiert von ideologisierten Funktionären, die Kämpfe der Vergangenheit führen oder auf zweifelhafte Berater zurückgreifen: So findet sich im Mitarbeiterverzeichnis sogar eine Person, die der mit Scientology verbundenen Citizens Commission on Human Rights (CCHR) angehört. Die WHO kommentiert das auf SZ-Anfrage, sie bewerte „Beiträge auf der Grundlage von Erkenntnissen und Relevanz, nicht aufgrund von Zugehörigkeiten“. Auf die Frage, ob überhaupt biologische Psychiater an der Erstellung der neuen Empfehlung beteiligt waren, antwortet sie: „Der Entwicklungsprozess stützte sich auf eine multidisziplinäre Überprüfung und nicht auf die Vertretung einer einzelnen Subdisziplin“

Die klinischen EKT-Experten möchten sich damit nicht abfinden. In einer einzigartigen Aktion haben die psychiatrischen Fachgesellschaften Europas (EPA) und der USA (APA) sowie sogar die Weltorganisation WPA gemeinsam eine Gegendarstellung zur WHO-Position verfasst. Sie ist jetzt im Fachjournal Lancet Psychiatry erschienen und widerspricht nochmal ausdrücklich Punkt für Punkt der WHO. Die EKT selbst in lebensbedrohlichen Situationen zu verweigern sei unethisch, die Autoren fordern die WHO zu etwas eigentlich Selbstverständlichen auf: „fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen in künftige Leitlinien einfließen zu lassen.“

Noch deutlicher hatte zuletzt bereits der Psychiater Andreas Reif von der Universität Frankfurt am Main in einem Editorial in der Fachzeitschrift Psychopharmakotherapie geäußert: „Warum die WHO ein dermaßen unfundiertes und schlecht gemachtes Machwerk vorlegt, vermag ich nicht zu sagen“, schrieb er. „Ob die Gesundheit der Welt einer Organisation anvertraut werden sollte, die sich so weit von wissenschaftlichen Grundlagen wegbewegt hat, allerdings auch nicht.“

Copyright: Quelle: SZ

www.essex.ac.uk

New forms of self and psychic suffering today and their implications for psychoanalysis

Abstract

This paper examines the emergence of new forms of self and psychic suffering in Western societies, contrasting them with earlier eras. Drawing on Frankfurt School critical theory and contemporary psychoanalytic insights, we argue that our neoliberal era has produced fragmented, exhausted selves struggling to maintain coherence amidst relentless demands for productivity and self-optimisation. Through composite case vignettes from psychoanalytic practice, the paper illustrates how individuals today often present with a split between outward functionality and inner turmoil, relying on external scaffolding like addictions or social media validation to hold themselves together. Unlike the repressed Victorian self or the empty postwar self, the contemporary self is characterised by a flattening of interiority, erosion of agency, and difficulty engaging in self-reflection or forming meaningful relationships. We contend that psychoanalysis faces significant challenges in this context, as its emphasis on intimacy, vulnerability and meaning-making clashes with neoliberal values. However, psychoanalysis can play a vital role in resistance by creating spaces for critical self-reflexivity, reconnecting individuals to their social contexts, and fostering genuine human connection. This requires moving beyond neutrality to actively engage with sociopolitical realities in the clinical setting. Ultimately, the paper suggests psychoanalysis must navigate a precarious position, being true to its core relational ethics while adapting to a cultural milieu that often devalues depth and interdependency. By illuminating how neoliberalism deforms personality and social bonds, psychoanalysis can contribute to imagining and cultivating more humanising alternatives.