

Schocktherapie

Die Schockbehandlung wurde in den dreissiger Jahren erfunden. Sie wurde anfangs sehr häufig, ganz bestimmt zu häufig, angewandt. Früher benutzte man Insulin oder bestimmte Medikamente (z.B. Cardiazol), um einen Krampfanfall oder tiefe Bewusstlosigkeit zu erzeugen. Heute wird im wesentlichen nur noch der Elektroschock benutzt.

Der Elektroschock

Auf die Idee, Geisteskranken Elektro-Impulse durchs Hirn zu jagen, war 1938 als erster der römische Nervenarzt Ugo Cerletti gekommen, bei einem Besuch im Schlachthof. Dort wurden, auf Betreiben italienischer Tierschützer, Schweine mit einem Stromstoss betäubt, bevor sie der tödlichen Bolzenschuss traf. Cerletti erprobte das Elektro-Verfahren an einem Landstreicher, an dessen Schläfen er zwei Elektroden befestigte, dann schickte er, für 0,2 Sekunden, durch das Gehirn einen 80-Volt-Impuls. Bald gehörten Elektroschock-Apparate zur Standard-Ausrüstung in nahezu allen Psychiatrie-Kliniken.

Ob die E-Schock-Behandlung bei psychischen Krankheiten überhaupt wirksam ist, darüber ist der Streit der Wissenschaftler immer noch nicht beendet. Das Königliche Kolleg der Psychiater in England hat 1977 eine Denkschrift (British Journal of Psychiatry 131 S. 261 f) veröffentlicht, in der zur Wirkung des E-Schocks Stellung genommen wird. Die Vereinigung kommt zu dem Schluss, dass die Anwendung des Elektroschocks höchstens bei ganz schweren Depressionen gerechtfertigt ist.

Die Wirkungsweise ist nicht bekannt.

"Eine psychopathologische Interpretation geht dahin, dass durch die künstlich gesetzte Hirnnoxe und das nachfolgende organische Psychosyndrom der psychotischen Symptomatik gleichsam der Boden entzogen werde, die Hirnschädigung also ein "Nichthabenkönnen" oder "Nichtvollziehenkönnen" bedinge". (Schulte-Tölle, Psychiatrie, 5. Aufl., 1979 Springer Verlag).

Der amerikanische Schriftsteller Ernest Hemingway, zeitlebens von Depressionen gepeinigt, war in der amerikanischen Mayoklinik mit elf Elektroschocks, ein Vierteljahr später mit einer weiteren Serie behandelt worden. Hemingways Urteil über die Behandlung: Es sei den Ärzten gelungen, schrieb er, "meinen Kopf kaputtzumachen und mein Gedächtnis auszuradieren." Vier Wochen nach der zweiten Schock-Kur brachte sich der Nobelpreisträger um.

Dr Leonhardt, Westfälisches Landeskrankenhaus Dortmund: "... seit 15 Jahren nicht mehr angewandt.... Es wird mich auch niemand dazu bringen, diese anachronistische Therapie wieder einzuführen."

Prof.Bochnik, Universitätsklinik Frankfurt/M.: "Der Elektroschock beruht zwar auf dem Irrtum, dass er gegen Schizophrenie helfe, hat aber eine ganz ausgezeichnete Wirkung gegen Erregungs-, ja Verstimmungszustände, ja eine ganz zauberhafte Wirkung."

(Die beiden Aussagen aus: COURAGE Sonderheft: Frauen in der Psychiatrie, April 80).

Kurze Beschreibung der Behandlung.

Dem Patienten werden Elektroden an den Kopf gesetzt. Durch das Gehirn wird ein Stromstoss geleitet. Das Gehirn wird dadurch erregt, so dass der Patient einen Krampfanfall bekommt, der einem epileptischen Anfall gleicht.

Die Elektrokrampf-Behandlung wird heute im allgemeinen in Barbiturat-Kurznarkose und unter dem Schutz eines kurz wirksamen Muskelentspannungsmittels vorgenommen.

Sobald der Patient unter dem Barbiturat eingeschläfert ist, folgt die Injektion des Muskelrelaxans, 30-60 Sekunden danach die Stromauslösung.

Der Preis eines sogenannten Konvulsators beträgt z.Z. etwa 200.000 Franken.

Abschliessend sei noch auf ein sehr informatives Buch hingewiesen, das sich kritisch mit der Elektroschock-Behandlung auseinandersetzt:

Peter Roger Breggin, Elektroschock ist keine Therapie, Verlag Urban & Schwarzenberg 1980, DM 38.- (Das Buch enthält übrigens eine 18seitige Bibliographie zum Thema.)

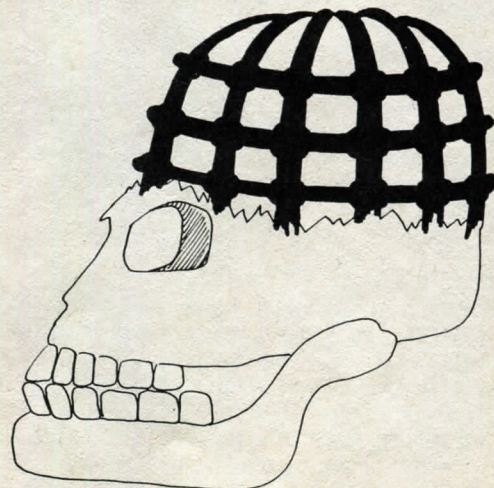
Jeannot Conrardy

Da es zu dieser Behandlung sogar in Fachkreisen sehr entgegengesetzte Meinungen gibt, befragte "forum" einige luxemburgische Psychiater.

DR CHARLES PULL, CHL

Was halten Sie von Elektroschocks?

Elektroschocks als Behandlungsmethode in der Psychiatrie sind meines Erachtens nach einzig und allein in dem alleinigen Falle der Melancholie angebracht. Melancholie ist eine tiefe Depression, die ohne erkennbare bewusste oder unbewusste Ursache auftritt. Der Patient wird innerhalb von ein paar Tagen äusserst deprimiert, klagt sich an und wirft sich die schlimmsten Dinge vor. Er behauptet z.B. Schuld am Krieg zu sein, er nimmt die Schuld auf sich, wenn irgendwo ein Autobusunglück geschieht oder ein Vulkan ausbricht usw. Er ist also von einem krankhaften Wahn befallen, zeigt Schlaflosigkeit, hat Schwie-



rigkeiten, sich überhaupt noch auszudrücken - er spricht sehr leise, der Ausdruck seines Gesichts bleibt unbewegt. Dies ist ein Zustand von dem der Patient auch nachher - wenn er ihn überstanden hat - sagen kann, dass er ihn als krankhafte Depression empfunden hat. Vielleicht hat er andere Depressionen erlebt, z.B. bei einem Todesfall in der Familie, aber er erkennt ganz genau, dass es sich hier nicht um das gleiche handelt; er kann genau erklären, dass eine Depression bei tiefer Trauer grundverschieden ist von dem, was man spürt, wenn man melancholisch ist.

Die wichtigste Methode, die es von jeher gab, um diese Krankheit zu behandeln ist der Elektroschock. Man hat herausgefunden, dass die meisten Patienten, die unter Melancholie litten, durch die Behandlung mit Elektroschocks sehr schnell aus diesem Zustand herauskamen. Als diese Methode Anfang 40er Jahre zuerst angewandt wurde, geschah etwas, was leider sehr häufig in der Psychiatrie vorkommt: wenn man eine gute Methode für eine bestimmte Krankheit findet, wird sie auch in allen anderen Fällen ausprobiert. Plötzlich wurden alle Menschen "geschockt", was völlig unsinnig war. In den 50er Jahren wurden jedoch andere medikamentöse Methoden entwickelt um Depressionen zu behandeln. Sie sind praktisch genau so wirksam wie Elektroschocks, brauchen nur etwas länger, bevor sie wirken, und für den Patienten treten eine Reihe Nebenwirkungen auf. Mit Medikamenten kann man also heute die Melancholie auch behandeln - in den meisten Fällen ist der Patient damit in einer Zeitspanne von 2-3 Wochen geheilt - er muss nur mit in Kauf nehmen, dass diese Medikamente ihn in der Anfangsphase sehr müde machen, dass er oft anfängt zu zittern, ja manchmal sogar zu stottern, dass ihm beim Aufstehen schwindlig werden kann. Aber, wie gesagt, trotz dieser Nebenerscheinungen ist der Patient in 2-3 Wochen geheilt.

Seit es diese Medikamente gibt, ist die Zahl der Elektroschocks zurückgegangen. Warum? Darüber streitet man auch heute noch in wissenschaftlichen Kreisen.

Manche behaupten, Elektroschocks hätten auch Nebenwirkungen und könnten dem Patienten schaden: er würde z.B. an Gedächtnisschwund leiden. Doch dies wurde nie bewiesen. Ich persönlich habe das Gefühl, dass der Elektroschock heute vor allem so verpönt ist, weil eben so viel Schlechtes darüber geschrieben wurde, und ein Psychiater sich fast nicht mehr traut, ihn noch anzuwenden. Wir wenden Elektroschocks unter ganz bestimmten Bedingungen an:

- 1) wenn alle anderen Methoden versagt haben
- 2) wenn der Patient und seine Familie damit einverstanden sind
- 3) unter von einem Anästhesisten überwachter Generalanästhesie. Ausserdem spritzen wir ihm Curare ein, damit er keine Konvulsionen (Zuckungen) bekommt. Der Elektroschock provoziert nämlich eine epileptische Krise - der Patient schlägt um sich und könnte sich verletzen (auf die Zunge beißen, sich verrenken).

Ich halte stets darauf, dass Personen, die noch nie einen Elektroschock gesehen haben, es einmal miterleben können, damit sie selbst merken, worum es hier geht. Und die meisten fragen mich dann nach abgeschlossener Schockbehandlung, wann ich den Schock denn nun auslösen würde, denn sie haben nicht bemerkt, dass etwas geschehen ist. Man sieht nämlich überhaupt nichts, der Patient schläft und liegt ruhig. Er spürt auch nichts davon. Der Elektroschock ist ja kein Folterinstrument.

Wie oft wenden wir Elektroschocks an? Wir haben hier im CHL auf unserer Station jährlich etwa 900 Patienten zu betreuen. Im Durchschnitt wenden wir bei einem dieser 900 Patienten den Elektroschock an, also ungefähr 1/1000 unserer Patienten.

forum: Sind denn nicht verschiedene Forscher (z. B. in der DDR) zu dem Schluss gekommen, dass bleibende Gehirnschäden entstehen können, in einzelnen Gehirnzentren, die man nicht im voraus lokalisieren kann?

Dr Pull: Ich frage mich, ob wir über Elektroschocks überhaupt irgendwelche objektiven Belege bekommen können. Der Elektroschock ist ohne Zweifel das politischste Element in der Psychiatrie und es scheint mir zum heutigen Zeitpunkt unmöglich, objektive Argumente vorlegen zu können. Es gibt nun mal zwei Richtungen: Viele wissenschaftlich objektive Untersuchungen wurden unternommen, bei denen absolut keine bleibenden Schäden festgestellt werden konnten, andere ebenso ernsthaft ausgeführte Untersuchungen bewiesen bleibende Schäden. Höchstwahrscheinlich hingen die Ergebnisse davon ab, wie die Urheber den Elektroschocks gegenüber grundsätzlich eingestellt waren. Es gibt immer Leute, die in ihrer Richtung untersuchen, und die dann auch das herausfinden, was sie wollen.

forum: Sie erklärten vorher, dass im CHL der Elektroschock nur angewandt wird, wenn alle anderen Methoden versagt haben. Erscheint er damit nicht als eine Art Notlösung, nach dem Motto: "Wenn es nichts hilft, wird es ja auch hoffentlich nicht zuviel schaden?"

Dr Pull: Nein, so ist es bestimmt nicht. Wir wissen, dass der Elektroschock in der Behandlung der Melancholie auch heute noch ungefähr 10% mehr Chance hat, etwas auszurichten als die besten Medikamente, die momentan auf dem Markt sind. Seine Wirksamkeit ist bewiesen. Wenn wir ihn als letztes Mittel anwenden, dann ist das hauptsächlich eine politische Entscheidung. Wir versuchen, die Elektroschocks vor allem zu umgehen, weil sie solche eine schlechte Presse haben. Wenn ich persönlich einmal an Melancholie erkranken würde, hätte ich am liebsten eine Elektroschockbehandlung, denn ich weiss, dass sie am schnellsten und sichersten wirksam ist, und dass ich, wenn ich aus dem Schock erwache alle Nebenerscheinungen der Medikamente nicht in Kauf nehmen muss. Ich will den Elektroschock ja nun auch nicht verteidigen, darum geht es mir nicht, ich will nur sagen, dass er immer noch eine sehr wirksame Methode ist, die wir, im Einverständnis mit dem Patienten, anwenden, wenn die Medikamente in der Behandlung der Melancholie versagt haben.

DR JULES MOLITOR, ESCH/ALZ.

forum: Dr Molitor, wenden Sie im Escher Krankenhaus Elektroschocks an und was halten Sie von Elektroschocks?

Dr Molitor: Im Moment werden hier in Esch keine Elektroschocks angewandt, aber damit will ich nicht sagen, dass diese Methode zu verwerfen ist. Während meiner Ausbildung in Frankreich und Amerika habe ich Elektroschocks vorgenommen, ebenso wie anfangs hier in Esch. Ich bin fest davon überzeugt, dass bei bestimmten Indikationen der Elektroschock noch immer eine "méthode de choix" ist. Ich denke

an die involutiven Melancholien, bei denen man mit keiner anderen Methode so schnell, so wirksam und mit so wenig Nebenwirkungen vorgehen kann. Da wir hier in einem allgemeinen Krankenhaus mit dem Anästhesiedienst in Verbindung stehen, der uns hilft, den Patienten vorzubereiten, kann der Elektroschock unter sehr humanen Bedingungen vorgenommen werden, die garantieren, dass dem Kranken nichts zustossen kann. Die Hauptgefahr bei Elektroschock besteht in Komplikationen im Knochenbereich, besonders der Wirbelsäule, und deshalb werden die Patienten "curarisiert." Dies wird am unangenehmsten empfunden, wird jedoch aufgehoben durch die Anästhesie. Diese wird unter sicheren Konditionen vorgenommen und das Risiko damit wirklich sozusagen auf null reduziert.

forum: Sie sind in Esch in der Lage, Elektroschocks zu machen und trotzdem werden dieselben seit einiger Zeit nicht mehr vorgenommen. Weshalb?

Dr Molitor: Die Ursache ist sehr einfach finanzieller Art. Mit dem alten Elektroschockapparat können wir nicht mehr arbeiten und ein Krankenhaus kann es sich unter den heutigen Bedingungen nicht leisten, ein neues Gerät anzuschaffen, das ziemlich teuer ist und zu dem die Krankenkassen praktisch nichts beisteuern. Einen Apparat zu mieten lohnt sich nicht, und da im Augenblick hauptsächlich finanzielle Beweggründe ausschlaggebend sind ist der Elektroschock einfach unrentabel.

Um sein Nichtwissen wissen
ist das Höchste.
Um sein Wissen nicht wissen
ist krankhaft.

Wohl! Nenne das Kranke krank!
So nur bist du nicht krank.

Der Heilige Mensch ist nicht krank.
Er nennt das Kranke krank,
Deshalb ist er nicht krank.

Lao-Tse
Tao-Tê-king Kap. 71

Psychochirurgie

Weitgehend unbeachtet von der Öffentlichkeit hat sich diese Disziplin in den letzten Jahren in einer Nische der Neurochirurgie zu einer Behandlungsmethode entwickelt, die mancherorts bereits als das Non-plus-ultra angesehen wird.

Schon von den Inkas und den Azteken ist überliefert, dass sie "geistige Verwirrtheit" mit Gehirnoperationen zu kurieren trachteten. Für sie waren böse Geister in das Hirn des "Verirrten" gefahren, die es durch eine Schädelöffnung auszutreiben galt. Aus Schädelkunden lässt sich erkennen, dass die Trepanationswunde nachher wieder verwuchs. Am 12. November 1935 führte der portugiesische Neurologe Antonio de Egeas Moniz zusammen mit dem Neurochirurgen Almeida Lima eine psychochirurgische Operation an einer 63jährigen Patientin durch, die unter unheilbarer Melancholie litt. Nachdem es ihnen nicht gelang, durch eine Alkoholinjektion bestimmte Areale des Vorderhirns zu zerstören, entschlossen sie sich am 26.12. zu einem Eingriff mit einer Art Messer, dem Leukotom. Insgesamt sechs Schnitte legte der Hirnchirurg in jeder Hirnhälfte, in der Hoffnung, das Verhalten seiner Patientin positiv zu beeinflussen. Moniz' Gehirnoperation ging als erste Leukotomie in die Geschichte der Psychochirurgie ein. Seither verwandelte die Leukotomie speziell in den USA Zehntausende von Neurotikern in psychische Krüppel.

Moniz erhielt für "seine bahnbrechende Heilmethode psychisch Kranker" 1949 den Nobelpreis!!

Mitte der fünfziger Jahre vertauschten die meisten Psychochirurgen das Messer mit der Elektrodensonde des Stereotaktikers. Doch bereits einige Jahre vorher waren die ersten Psychopharmaka entdeckt worden.

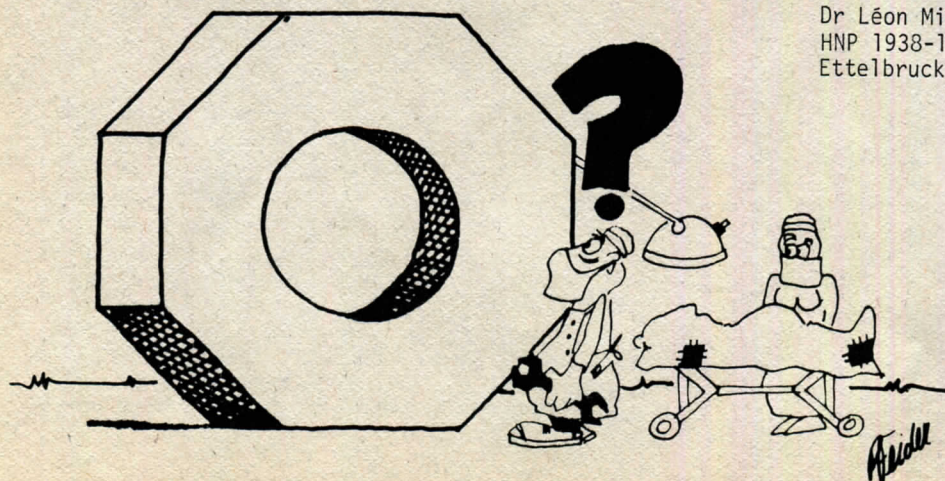
Trotzdem ist diese Art von "Therapie" noch immer nicht in der psychiatrischen Mottenkiste verschwunden.

P.S. 1950 wurde in der Ettelbrücker Maison de Santé ein Operationszimmer für neurochirurgische Eingriffe eingerichtet und benutzt. Noch vor einigen Jahren lagen die Instrumente in der Morgue des HNP herum.

"Naturellement les grandes thérapies psychiatriques modernes: malarithérapie, curéthyl, électrochocs, cure de Sakel, leucotomie (cette dernière par le docteur Philippides, neurochirurgien de Strasbourg) sont appliquées et les familles ont la certitude de voir mettre en oeuvre tout l'armement thérapeutique existant."

Dr Léon Mischo, médecin chef de service
HNP 1938-1946 (in: Maison de Santé
Ettelbruck 1855-1955)

Jeannot Conrardy



O freck!
A wéi zéie mer deem
di Schrauw do nees un?