

Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?

Beiträge des Symposiums auf der DGSP-Jahrestagung 2018

VON EVA HEIM, MARINA LANGFELDT UND PETER LEHMANN

Im Rahmen der DGSP-Jahrestagung 2018 organisierten Peter Lehmann und Jann E. Schlimme ein Symposium zur Wiederkehr des Elektroschocks. Drei Referenten und die Moderatorin Gaby Sohl fassten ihre Beiträge für diesen Artikel zusammen. Finanziert durch Spenden, wurden die Vorträge auch der übrigen Teilnehmer gefilmt und sind auf der Website der DGSP zu sehen.* Wie aus dem Titel hervorgeht, war eigentlich eine ausgiebige Diskussion mit einem Vertreter der Freunde des Elektroschocks geplant. Die Vorstellung, diese wären zu einer öffentlichen Debatte bereit, erwies sich als Illusion. Die Einladenen sagten der Reihe nach ab, unter anderem mit dem Argument, es fehle jede zahlenmäßige und inhaltliche Balance, was dafür spreche, dass weniger eine Diskussion als vielmehr eine Hetze gegen Elektroschocks geplant sei.

Einleitung

Ohne Widerstand ist die auch als »Elektrokonvulsionstherapie« oder »Elektrokrampftherapie« (EKT) bezeichnete Auslösung eines Grand-mal-Anfalls ins Arsenal der Psychiatrie zurückgekehrt. Deren Befürworter begründen den 2012 von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) geforderten konsequenten, vorbeugenden und dauerhaften Einsatz des Elektroschocks mit dessen Überlegenheit über Psychopharmaka, seinen kaum vorhandenen »Nebenwirkungen« und einer überlegenen Ansprechrate. Kritiker verweisen auf teilweise erhebliche und chronische Gedächtnisstörungen sowie Hirnschädigungen und andere körperliche Folgen sowie darauf, dass die Interpretationen seiner Wirkungen als »positive Response« willkürlich und unüberprüfbar sind.

Handelt es sich also um eine legitime Therapie mit vertretbaren Risiken oder um eine verantwortungslose Maßnahme? Im Symposium wurde diese Frage zunächst mit Blick auf die wissenschaftlichen bzw. als solche ausgegebenen Argumente diskutiert. Jann E. Schlimme referierte über wissenschaftlich nicht belegte Aussagen zu positiven Elektroschockwirkungen und darüber, dass ein längerer negativer Effekt für einen im zeitlichen Vergleich kürzeren positiven Effekt in Kauf genommen wird. Positive Effekte scheinen eher kurzfristig zu sein oder eine regelmäßige Durchführung dieser Maßnahme zu erfordern, negative Effekte aber mit wiederholter Anwendung bei vielen Betreffenden zunehmen. Asmus Finzen sprach darüber,

wie er in seiner langjährigen Tätigkeit ohne einen einzigen Elektroschock ausgetragen ist. Erst die Erfahrungen und Einschätzungen von Betroffenen und ihren Unterstützern geben aber den psychiatrischen Aussagen eine Grundlage. Astrid Krause berichtete von den Schäden, die Here Folkerts mit seinen Elektroschocks an ihrem Lebensgefährten Michael Proctor verursacht hätte. Sind Sorgen vor bleibenden Hirn- und Gedächtnisschädigungen berechtigt (Eva Heim)? Wie steht es um die Forderung, Elektroschocks generell zu verbieten? Sollte dies nicht möglich sein, welche Konsequenzen drängen sich dann auf (Peter Lehmann)? Wie sieht der Rechtsrahmen für die EKT in Deutschland und in der Europäischen Union aus (Marina Langfeldt)? ■

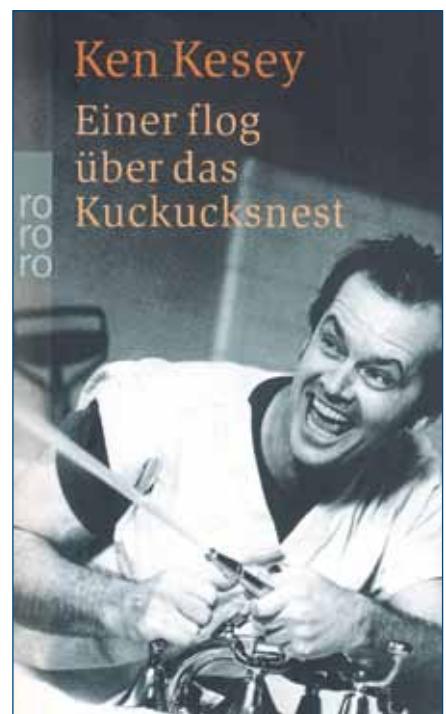
Peter Lehmann

EKT – erfolgreiche Depressionsbehandlung oder Persönlichkeitszerstörung durch Erinnerungsverlust?

Während der 1960er und 1970er Jahre, als immer mehr Menschen auf ihren Persönlichkeitsrechten bestanden und Glücksmöglichkeiten einforderten (Pille, Minirock, Studentenbewegung), regte sich auch Widerstand gegen die grauenhaften Zustände in den Psychiatrien. In dem verfilmt und 1971 in deutscher Übersetzung erschienenen Roman »Einer flog über das Kuckucksnest« (Kesey 2008) nahm die Welt entsetzt wahr, wie Jack Nicholson vom Schlitzohr zum Zombie geschockt wurde. EKT war daraufhin in der Bevölkerung verpönt und wurde kaum noch angewandt. Deshalb seit den 1990er Jahren der medizin-untypische »Werbefeldzug«

seitens der Psychiatrie für die »modifizierte« EKT, unter anderem in einem Artikel von Prof. Here Folkerts an prominenter Stelle im Deutschen Ärzteblatt 1995, dem ich in einem der nächsten Hefte widersprechen konnte.

Sowohl die EKT-Gabe als auch die möglichen Indikationen haben mittlerweile in erschreckender Weise zugenommen. Mein Hauptanliegen in diesem Zusammenhang ist folgendes: Der Krampfanfall schadet dem gesamten Gehirn, der Strom aber, der ihn hervorrufen soll, schadet vor allem den Regionen, durch die er geleitet wird, bei der »modifizierten« unilateralen (an einer Schläfenseite gesetzten) Applikation also vor allem



dem rechten Schläfenlappen und dem darunterliegenden Hippocampus. Dies sind Hirnregionen, in denen u.a. die Gesichtserkennung, das Musikverständnis sowie die Verknüpfungen olfaktorischer (den Geruchssinn betreffender) und visueller Reize mit Ereignissen und begleitenden Gefühlen hergestellt und fixiert werden, sprich persönliche Erinnerungen gespeichert werden. Und was macht ein Individuum zentral aus, wenn nicht diese persönlichen Erinnerungen? Bildgebende Verfahren, mit denen man Mikroblutungen und Zellschäden nachweisen kann, gibt es derzeit nicht. Schäden durch die Stromeinwirkung, die synaptische (den Nervenspalt betreffende) Verknüpfungen lösen und erinnerungsspeichernde Eiweiße zertrümmern kann, ließen sich durch histologische, ggf. elektronenmikroskopische Untersuchungen nachweisen; allerdings können Gewebeproben aus dem Gehirn erst post mortem entnommen werden. (Autopsien, ggf. Tierversuche, werden aber kaum noch durchgeführt.) Ersatzweise müssten wenigstens sorgfältig standardisierte, eingehende Testverfahren durchgeführt werden, wollte man Schäden im autobiografischen Gedächtnis nachweisen oder ausschließen.

Genau diese Schädigung geht aber aus zahlreichen, teils erschütternden Patientenberichten hervor, die jahrzehntelang von EKT-Anwendern als querulatorisch oder krankheits-, sprich depressionsbedingt abgetan wurden. In den Hochglanzbroschüren wird weiterhin behauptet, Gedächtnissstörungen nach der EKT seien von kurzer Dauer und »in der Regel« völlig reversibel. Erst in den letzten Jahren gibt es auch seitens einiger EKT-Befürworter Studien, in denen Schäden insbesondere des autobiografischen Gedächtnisses untersucht werden, dies jedoch meist mit unzulänglichen Methoden und einer viel zu kurzen Nachverfolgung. Sackeim (2007, 2014) versuchte in mehreren Studien, das autobiografische Gedächtnis der Patienten bis zu sechs Monate nach EKT-Serien zu untersuchen, zunächst in einem umfangreichen Test, in der Folge nur noch mithilfe der Kurzversion. Allein schon in der Selbsteinschätzung geben 53 Prozent der insgesamt 304 Patienten direkt nach der EKT und 64 Prozent sechs

Monate danach an, ihr Gedächtnis sei nicht mehr so gut wie vor der EKT. In den standardisierten (und in der Kurzversion nur bedingt individuell aussagekräftigen) Tests fand Sackeim immerhin bei 12,4 Prozent der Patienten eine deutliche, über sechs Monate anhaltende retrograde Amnesie (hinsichtlich zurückliegender personenbezogener Ereignisse auftretender Gedächtnisverlust).

Wer eine Methode einführt bzw. deren Indikation massiv ausweitet, muss nachweisen, dass sie keinen Schaden anrichtet, erst recht, wenn sie sich auf ein solch zentrales Organ richtet, dessen Komplexität uns zum Menschen macht. Dies umso mehr, wenn die Vergangenheit zeigte, dass die EKT eingesetzt wurde, um Hirnzellen zu zerstören.

EKT-Befürworter gehen in keiner Weise darauf ein, wie Depressionen entstehen, und geben vor, nichts Genaues über die Wirkungsweise ihrer »Heilkampf«-Methode zu wissen. Es ist doch auffällig, dass in Zeiten der Verelendung, abnehmender Glücksmöglichkeiten, steigender Arbeitsbelaste und Abgabenforderungen und der durch die Lebensumstände immer mehr erschwereten Gegenwehr gegen Demütigung, Stress und Erniedrigung, kurz: Zeiten wie unserer, die Depressionsneigung innerhalb der Bevölkerung erheblich zunimmt. Wenn gerade jetzt eine Behandlungsmethode propagiert wird, deren wahrscheinliche unerwünschte Wirkungen von den Anwendern heruntergespielt oder verschwiegen werden, obwohl sie zentrale Bereiche der Person betreffen, ohne die diese Person noch wehrloser wird, muss dem ein Riegel vorgeschnitten werden. (Die ungerkürzte Version dieses Beitrags siehe Lehmann 2019.) ■

Eva Heim

Für ein Verbot des Elektroschocks?

In der Vergangenheit gab es weltweit immer wieder vergebliche Versuche engagierter Bürger, Elektroschocks verbieten zu lassen. Anlässlich einer Anhörung in San Francisco begründete der Psychiater Peter Breggin die Verbotsforderung: »Was wir machen, ist Folgendes: Wir führen Menschen in seelischen Krisen eine innere Kopfverletzung zu. [...] Bereits die



Foto: DGPPN

Eva Heim auf dem EKT-Symposium

Frage »Verursachen Elektroschocks Hirnschädigungen?« ist eine unlautere Frage, denn wir wissen, dass Elektroschocks eine Hirnschädigung verursachen, dass jeder einzelne Patient, jede einzelne Patientin nach einer Elektroschockserie ein hirnorganisches Psychosyndrom aufweist, mit Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen, Verlust der Entscheidungsfähigkeit.« (Breggin, S. 160 f.)

Im deutschsprachigen Raum hielten viele den Elektroschock für Vergangenheit. 2007 warnte allerdings der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer: »Es ist still geworden um diese Behandlungsmethode der Psychiatrie, die viele Menschen mit Folter, Grausamkeit und elektrischem Stuhl assoziieren. Doch diese Ruhe ist künstlich hergestellt, sie ist taktischer Natur – zu schlecht war nach Ansicht der schockenden Psychiater der Ruf dieser Behandlung geworden.« (Rufer, S. 413)

Dank der DGPPN ist das Thema 2012 leider brandaktuell geworden, entsprechend nehmen die Warnungen zu. In der Diskussion sind digitale Pranger für Psychiater, die sich mit Elektroschocks hervortun. Denkbar sind auch Klagen gegen Gerätehersteller, die nicht ausreichend über Risiken und Gefahren informieren. Oder öffentliche Warnungen vor dem Elektroschock als einer Methode, die dem Geist der faschistischen Repression entspringt. Oder Warnungen vor den Risiken und Schäden insbesondere wiederholt verabreichter Elektroschocks (auch unter Verwendung von Muskelrelaxanzien und unter Narkose), nämlich häufiger



Peter Lehmann auf dem EKT-Symposium

langanhaltendem oder dauerhaftem Gedächtnisverlust, Hirnblutungen, anhaltenden epileptischen Anfällen (Status epilepticus) u.v.m. Besonders zu warnen sind Frauen sowie ältere Menschen, da sie zur Bevölkerungsgruppe zählen, denen man besonders häufig Elektroschocks verabreicht. Zu warnen sind auch Schwangere, die mit abfallenden fetalen Herzraten rechnen müssen, mit Frühgeburten und einer erhöhten kindlichen Sterblichkeitsrate (Lehmann 2017).

Vor einer fortwährenden Einnahme von Antidepressiva und Neuroleptika sollte man vor dem Risiko von Toleranzbildung, Wirkungsverlust und Behandlungsresistenz warnen. Denn diese Konsequenzen der psychopharmakologischen Behandlung lassen Psychiater im Elektroschock einen Ausweg aus der behandlungsbedingten Chronifizierung der ursprünglichen Probleme sehen. (Eine Übersicht über Versuche, Elektroschocks verbieten zu lassen, sowie die komplette Liste der Warnungen findet sich in der ungekürzten Version dieses Artikels; siehe Lehmann 2019.)

Betroffene und Angehörige, denen Elektroschocks schmackhaft gemacht werden, sollten sich vor einer möglichen Entscheidung pro Elektroschock seriöse Publikationen anschauen (siehe www.peter-lehmann.de/e-schock-quellen), insbesondere Berichte geschädigter Betroffener (z.B. Kempfer 2000). Ratsam ist eine Psychosoziale Patientenverfügung (www.peter-lehmann.de/psychpav) mit einer eindeutigen Entscheidung, ob man

sich im Fall des Falles Elektroschocks, gleich welcher Art, verabreichen lassen will oder nicht. ■

Peter Lehmann

Der Rechtsrahmen für die Elektrokonvulsionstherapie in Deutschland und in der Europäischen Union

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

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

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

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

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

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

Eine Körperverletzung mit Todesfolge gemäß § 227 StGB durch die Behandlung ist ebenfalls nicht auszuschließen. In einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur EKT als psychiatrischer Behandlungsmaßnahme aus dem Jahr 2003 heißt es dazu: »Die lege artis durchgeführte EKT ist eines der sichersten Behandlungsverfahren in Narkose überhaupt. Die Risiken der Behandlung sind im Wesentlichen die Risiken der Narkose. Das Mortalitätsrisiko der EKT liegt bei 1:50.000 Einzelbehandlungen (das heißt, wenn drei Patienten wöchentlich jeweils drei EKT unterzogen



Marina Langfeldt auf dem EKT-Symposium

werden, ist statistisch alle 100 Jahre mit einer schwerwiegenden Komplikation zu rechnen). Den seltenen Todesfällen lagen hauptsächlich kardiovaskuläre Komplikationen bei kardial vorgeschädigten Patienten zugrunde, was eine ausreichend lange Überwachungsphase (insbesondere EKG-Monitoring) nach der EKT erfordert.« (Bundesärztekammer 2003, S. A505)

Eine Verurteilung wegen einer Strafnorm setzt allerdings nicht nur voraus, dass der Täter den Tatbestand einer Norm erfüllt hat, er oder sie muss auch rechtswidrig und schuldhaft gehandelt haben. Für die Körperverletzungsdelikte bestimmt § 228 StGB Einwilligung: »Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.«

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

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

Marina Langfeldt

Schlusswort

Das deutschlandweit erste kritische Symposium zur Renaissance des Elektroschocks unter dem Label »Elektrokrampf-

therapie« (EKT) brachte auch zwei bewegende Darstellungen aus der Perspektive der persönlich Betroffenen in die Öffentlichkeit dieser Tagung: Das Statement von Astrid Krause, der Lebensgefährtin von Michael Proctor, einem durch Elektroschocks massiv geschädigten Musiker, wurde im Publikum mit großer Erschütterung aufgenommen: »Wir haben uns den Ärzten anvertraut – und zurück bekam ich einen Pflegefall mit massiven körperlichen und psychischen Schäden nach mehrmaliger Anwendung der EKT.«

Ermutigt durch das offensive und engagierte Angehörigen-Referat von Astrid Krause, ergriff eine Frau aus dem Publikum das Wort und erzählte von ihrer eigenen EKT-Erfahrung. Sie hatte lange Jahre als Buchhalterin für die Stadt Magdeburg gearbeitet. Und sie hatte eine mehrmalige EKT-Behandlung hinter sich. Diese allerdings bedeutete das Ende ihrer Berufstätigkeit für die Stadt – ihr wurde gekündigt: »Mein Gedächtnis hat mich total im Stich gelassen. Nach diesen Elektroschocks war ich nicht mehr in der Lage, mich so zu konzentrieren, wie meine Arbeit das erforderte. Wenn ich gewusst hätte, dass ich durch diese psychiatrische Behandlung meinen Job verliere, hätte ich mich niemals darauf eingelassen.« ■

Gaby Sohl

Autorinnen und Autor

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

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

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

Mehr unter: www.peter-lehmann.de

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

* www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/ekt-symposium-2018.html

Literatur

BREGGIN, PETER R. (1993) Auf dem Weg zum Verbot des Elektroschocks. In: KEMPKER, KERSTIN; LEHMANN, PETER (Hrsg.) Statt Psychiatrie. Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 156–172; www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/breggin

BUNDESÄRZTEKAMMER (2003) Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychatische Behandlungsmaßnahme. In: Deutsches Ärzteblatt, 100. Jg., A504–A506

GRÖZINGER, MICHAEL; CONCA, ANDREAS; DiPAULI, JAN ET AL. (2012) Elektrokonvulsionstherapie. Psychiatrische Fachgesellschaften aus vier Ländern empfehlen einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz. In: Nervenarzt, 83. Jg., S. 919–921

KEMPKER, KERSTIN (2000) Mitgift – Notizen vom Verschwinden. Berlin: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2016)

KESEY, KEN (2008) Einer flog über das Kuckucksnest. 27. Aufl. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag

LEHMANN, PETER (2017) Wiederkehr des Elektroschocks. In: LEHMANN, PETER;ADERHOLD, VOLKMAR; RUFER, MARC ET AL. Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika. Berlin: Peter Lehmann Publishing, S. 125–151 (E-Book 2018)

LEHMANN, PETER (2019) Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung? In: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrene, Nr. 1, S. 4–11 www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/bperundbrief/2019.1.eschock

RUFER, MARC (2007) Psychiatrie – ihre Diagnostik, ihre Therapien, ihre Macht. In: LEHMANN, PETER; STASTNY, PETER (Hrsg.) Statt Psychiatrie 2. Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 400–418 (E-Book 2018)

SACKEM, HAROLD A.; PRUDIC, JOAN; FULLER, RICE B. ET AL. (2007) The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. In: Neuropsychopharmacology, Vol. 32, S. 244–254

SACKEM, HAROLD A. (2014) Autobiographical memory and ECT. In: Journal of ECT, Vol. 30, S. 177–186

Dank

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

Hinweis

Für die namentlich kenntlich gemachten Beiträge sind die einzelnen Autorinnen und der Autor verantwortlich.

Anmerkung der Redaktion

Im Vorfeld des Symposiums veröffentlichten wir den Beitrag: SCHLIMME, JANN E. (2018) Der elektrisch ausgelöste Krampfanfall. Hintergrundinformationen zu aktuellen Debatten, In: Soziale Psychiatrie, 4, S. 22–24