Online-Publikation vom 24. September 2026. Letzte Aktualisierung am 12. Oktober 2026

Peter Lehmann

Zwangsweise, hochdosierte und fortgesetzte Elektroschocks – Rückschritt in die brutale Vergangenheit der Psychiatrie

Mit Anmerkungen zu meinem Rauswurf aus dem Fachausschuss Psychopharmaka der DGSP, Kommentaren von Martina G., Stephan Bert Antczack, Karin Roth, Martin Zinkler, U. Lewe & Markus Hüfner sowie freimütiger Nennung der Namen der an meinem Rauswurf Beteiligten (Jessica Reichstein, Jan Roscher, Thelke Scholz, Sven Bechtolf & Stefan Feld [Mitglieder des Geschäftsführenden DGSP-Vorstands], Daniela Glagla [Stellvertretende DGSP-Geschäftsführerin] & Jann E. Schlimme [Sprecher des DGSP-Fachausschuss Psychopharmaka])

Zusammenfassung: Verändern sich gesellschaftliche Normalitäten in negativer Weise, spiegeln sich diese auch in der Psychiatrie, der Instanz zur Wahrung der Normalität. Dieser Text schlägt einen Bogen vom Kampf um Menschenrechte und humanistisch orientierte Hilfen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Problemen hin zu den dadurch vorprogrammierten Konflikten. Im Zuge der rechtsdriftenden Politikbewegung, des finanziellen Drucks auf Kliniken, der sich ausbreitenden psychopharmakabedingten Behandlungsresistenz und der teilweise schwerwiegenden, kaum behandelbaren Probleme des Antidepressiva- und Neuroleptikaentzugs, wird hierzulande der im Faschismus entwickelte Elektroschock zwecks Auslösung eines großen epileptischen Krampfanfalls samt seiner zwangsweisen Verabreichung wieder als Standardbehandlung hoffähig. An der Haltung zum Elektroschock lässt sich erkennen, wer das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit für unteilbar hält und wer es relativiert.

Es ist etwas durchaus Geläufiges und Banales, dass Störenfriede aus den eigenen Reihen und Arbeitskreisen ausgegrenzt werden, gelegentlich auch mit unlauteren Mitteln, sprich falschen Vorwürfen. Der Autor zeigt am Beispiel seines Rauswurfs aus dem Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP), wie Psychiatrisierende im Besitz der Deutungshoheit bleiben und ihren Expertenmonolog ungestört fortsetzen wollen. Hatte diese Interessenorganisation sozialpsychiatrisch Tätiger 2008 noch das Verbot invasiver Methoden wie Elektroschocks und Psychochirurgie gefordert, wertschätzt die DGSP e.V. jetzt hochdosierte Elektroschocks und will dadurch dieser umstrittenen Behandlungsmethode Legitimität verschaffen.

Im Vergleich zur ›großen‹ Politik, wo Mord und Totschlag an der Tagesordnung sind, relativiert der Autor die subjektiven Folgen seiner Ausgrenzung: Die wahren Leidtragenden sind diejenigen Menschen – meistens Frauen und wehrlose alte Menschen –, die sich mit einseitiger interessengeleiteter Information gutgläubig serienweise Elektroschocks

verabreichen lassen – mit gravierenden Risiken und oft irreversiblen Schäden für ihre Psyche, ihr Zentralnervensystem und ihre Organe.

Dunkle Zeiten

In weiten Teilen der Welt erleben Menschen Gewalt, Unterdrückung und tiefe politische und persönliche Unsicherheit. Für viele ist das nichts Neues. Um ihre Partikularinteressen durchzusetzen, höhlen autoritäre Staaten, Machthaber und systemkonforme Organisationen die Menschenrechte missliebiger Menschen und sozial schwacher Minderheiten aus und versuchen, sie zum Schweigen zu bringen. Die Mittel hierzu sind seit Menschengedenken vielfältig und wandelbar: erschlagen, kreuzigen, verbrennen, enthaupten, vergiften, foltern, einsperren, verleumden, diskriminieren, einschüchtern, diskreditieren, verbannen, ausbürgern, ausgrenzen.

Der Abbau von Rechten von Frauen und von sozial schwachen Minderheiten, die Propagierung eines reaktionären Frauenbildes nehmen gegenwärtig ebenso zu wie die Verrohung der Gesellschaft insgesamt. Gewalt, Diskriminierung und Relativierung ihrer Menschenrechte erfahren auch Menschen mit psychiatrischen Problemen und Diagnosen. Kritikerinnen und Kritiker dieser Entwicklung werden diskriminiert, verleumdet und ausgegrenzt. Es ist eine Fortsetzung von Kämpfen, die ihren Alltag seit vielen Jahren prägen – oft weit entfernt von den üblichen Schlagzeilen.

Ein wesentliches Element der Erhaltung des Machtgefälles im psychiatrischen Bereich ist die Durchsetzung der Deutungshoheit. Seit Jahrzehnten unternehmen fundamentalistisch-biologisch und sozialpsychiatrisch orientierte Psychiatrisierende alles dafür, dass die Erzählung von ihrer heilsamen Behandlung keine Konkurrenz bekommt. Mit ihrem Expertenmonolog wollen sie die Macht darüber sichern, wie die bestehende Praxis wahrzunehmen ist. Für sie ist die stationäre wie auch die gemeindenahe psychiatrische Praxis das Produkt einzig von aufopferungsvoller Fürsorge und Nächstenliebe entsprechend dem hippokratischen Eid und anderen berufsethischen Verpflichtungen, gesetzeskonform, betroffenen-, ressourcen- und sozialraumorientiert, personenzentriert, empowerment-, autonomie-, recovery- und teilhabefördernd, achtsamkeitsbasiert, entstigmatisierend etc. etc.

Betroffene, die Wert auf volle Beachtung ihrer Menschenrechte einschließlich des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, auf Selbstbestimmung und auf angemessene psychosoziale Unterstützung in emotionaler Not legen, sehen dies anders. Sie beklagen, dass ihre Lebenserwartung behandlungsbedingt um durchschnittlich zwei Jahrzehnte reduziert ist, dass Psychiatrisierende willkürlich diagnostizieren, Interessenkonflikte nicht offenlegen, die Behandlung an den Interessen der pharmazeutischen Industrie und der Herstellerfirmen von Elektroschockapparaten orientieren, dass Justizbehörden die strafrechtlich relevante fehlende Aufklärung im psychiatrischen Bereich ignorieren und dass man Menschen mit psychiatrischen Diagnosen nicht dieselben bürgerlichen Rechte gewährt wie Menschen mit körpermedizinischen Diagnosen – kurzum: dass ihre Menschenrechte systematisch verletzt werden.

Wesentliche Elemente dieser Menschenrechtsverletzungen sind formelle und informelle psychiatrische Gewaltmaßnahmen. Diese bestehen aus Freiheitsberaubung, Isolation,

Fesselung, gewaltsamer Verabreichung von synthetischen Psychopharmaka und von Elektroschocks. Oft wird die Zustimmung von Betroffenen durch Falschinformation erschlichen. Oder man nötigt sie zur Zustimmung mittels Drohungen mit Kindesentzug, mit der Einrichtung einer sogenannten Pflegschaft oder mit einer anderen Einschüchterung (Lehmann 2023).

Der Elektroschock als Lackmustest

Weltweit, auch hierzulande, kämpfen Menschen mit psychiatrischen Problemen und Diagnosen seit vielen Jahrzehnten um die Durchsetzung uneingeschränkter Menschenrechte, um Grundsatzurteile zu ihren Gunsten, um Gleichheit vor dem Recht, um die Sicherung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe, um menschenrechtsbasierte Hilfen in psychosozialer Not, um Toleranz, Respekt und Wertschätzung von Vielfalt, um Einbindung in psychiatriepolitische Entscheidungsprozesse, um Anerkennung ihres Erfahrungswissens u.v.m. Sie tun dies als Einzelkämpferinnen und -kämpfer, in Organisationen, durch Einflussnahme auf psychiatriepolitische Entscheidungsträgerinnen und -träger, durch Gremienarbeit, durch Kooperationen mit anderen Organisationen, mit Vorträgen, Publikationen, Protestaktionen u.v.m.

In Deutschland gab es gelegentlich Gerichtsurteile, die das Recht Psychiatrisierender beschnitten, willkürlich Elektroschocks und Psychopharmaka zu verabreichen (Lehmann 2009). Vereinzelt fällten Gerichte auch Schadenersatzurteile wegen Behandlungsschäden oder formell gesetzeswidriger psychiatrischer Freiheitsberaubung. Insbesondere die Haltung zu Elektroschocks, die Organisationen und Personen im psychosozialen Bereich einnehmen, eignet sich, um deren Grad der Wertschätzung oder aber Verachtung des Erfahrungswissens unabhängiger Betroffener und ihrer Organisationen zu messen.

Als sich beispielsweise 1984 die Teilnehmerinnen und -nehmer sowohl aus dem sozial- wie auch dem antipsychiatrischen Spektrum auf einer Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit und Soziales, zu der die Partei Die Grünen eingeladen hatte, unter anderem auf die Forderung nach einem Verbot von Zwangsbehandlung und Fixierung und gar einem sofortigen totalen Verbot von Elektroschocks geeinigt hatten (Opielka 1985; Pape 1985), verfasste der als links geltende Psychiater Erich Wulff, Gründungsmitglied der DGSP e.V., prompt einen Gegenartikel, in dem er diese Forderungen als undifferenziert, unausgegoren, ideologisch verdreht und dilettantisch abkanzelte (Wulff 1986): aus der Praxis des jahrzehntelangen Missbrauchs des Elektroschocks zu Disziplinierungszwecken lasse sich die Forderung nach seiner totalen Abschaffung nicht ableiten, Elektroschocks seien teilweise lebensrettend. Zudem stelle sich die Frage, ob langjährige Behandlungen mit Psychopharmaka weniger harmlos seien als wenige Elektroschocks. Und die Forderung nach einem Verbot der Zwangsbehandlung sei ein Unding; ein solches Verbot würde elementare Persönlichkeitsrechte von Betroffenen verletzen, »und zwar derjenigen Persönlichkeitsanteile, die sich nicht mit dem momentanen psychischen Zustand identifizieren lassen« (ebd., S. 15).

Trotz seiner Verteidigung von Elektroschocks und psychiatrischer Gewalt gilt Wulff vielen sich progressiv verstehenden Psychiatrisierenden als Vorbild. Sie denken sich auch nichts

dabei, dass die Festschrift zu seinem 60. Geburtstag neben der Medizinischen Hochschule Hannover von den Pharmafirmen Delalande Arzneimittel GmbH, Hoffmann-La Roche, Knoll AG, Sandoz AG und Ciba-Geigy finanziert wurde (Banal 1988, S. 25). Und schon gar nicht stört sie, wo der Elektroschock seine Quelle hat: im Faschismus (Lehmann 2019[b], S. 260-263; Szasz 1980).

Ein Beispiel für Erfolge der Betroffenenbewegung ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK). Die Konvention wurde 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet, trat international 2008 in Kraft und fordert unteilbare Menschenrechte auch für Menschen mit Behinderungen (einschließlich Menschen mit psychiatrischen Problemen und Diagnosen). An ihrer Formulierung beteiligte unabhängige Betroffenenorganisationen hatten klargemacht, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen (einschließlich der Rechte von Psychiatriebetroffenen) trotz bestehender Menschenrechtsdeklarationen weltweit systematisch missachtet werden und dass es einer besonderen Konvention bedarf, mit der jegliche Formen der Diskriminierung verboten und mit der die Menschenrechte der genannten Personengruppen grundlegend gesichert und gefördert werden.

2007, ein Jahr nach Verabschiedung der UN-BRK, gründete sich in Rom während des Kongresses »European Meeting – Toward a Europe without Lunatic Asylums and without Restrain« (»Europäisches Treffen – Auf dem Weg zu einem Europa ohne Irrenhäuser und ohne Zwang«) die Europäische Demokratische Bewegung für Seelische Gesundheit. Zu ihren Zielen, die unter anderem vom Europäischen Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) und der DGSP e.V. mitformuliert wurden (Lehmann 2008), zählte nicht nur die Abschaffung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen, sondern auch das Verbot invasiver Methoden wie Elektroschock und Psychochirurgie:

> »§ 2 – Ziel der Gesellschaft
> Die Gesellschaft hat einen wissenschaftlichen und sozialen Zweck. Sie ist darauf gerichtet, für die rechtliche, soziale und gesellschaftliche Gleichstellung der Nutzer von Einrichtungen der Seelischen Gesundheit und der Nutzer von Einrichtungen zur Behandlung somatischer Erkrankungen zu wirken, sowie Ausgrenzung, Stigmatisierung und Benachteiligung von Menschen mit psychiatrischer Diagnose und deren Angehörigen entgegenzutreten. Konkret heißt dies Auflösung der Anstalten, offene Türen, die Abschaffung physischer und chemischer Zwangsmaßnahmen sowie das Verbot invasiver Methoden wie Elektroschock und Psychochirurgie.« (ENUSP 2008)

An der UN-BRK orientierte sich in den letzten Jahren auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie stellt jetzt die Menschenrechte in den Mittelpunkt ihrer Forderung nach grundlegenden Veränderungen in der globalen Politik im psychosozialen Bereich. Im März 2025 publizierte sie ihre »Guidance on Mental Health Policy and Strategic Action Plans« (zu deutsch: »Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne«). Darin spricht sie sich für einen Paradigmenwechsel im psychosozialen Bereich aus und fordert eine Abkehr von der

übermäßigen Abhängigkeit von Psychopharmaka. Die aktuellen Hilfsangebote seien nicht mit evidenzbasierten Praktiken und Menschenrechtsstandards vereinbar. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sollen nur noch in Einklang mit dem Willen der Betroffenen und deren Präferenzen entscheiden dürfen. Letztere sollen informiert werden über unerwünschte Wirkungen der psychiatrischen Anwendungen einschließlich des schwerwiegenden Entzugssyndroms, das beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika auftreten kann. Und sie sollen Unterstützung erhalten für ein sicheres Absetzen. Weltweit wachse die Dynamik für eine rechtebasierte, personenzentrierte und genesungsorientierte Politik und für Aktionspläne zur psychischen Gesundheit, die einen gerechten Zugang zu qualitativ hochwertigen Diensten im Rahmen der universellen Gesundheitsversorgung gewährleisten müssen (WHO 2025[a]).

Zuletzt betonte die WHO in ihrer Richtlinie vom März 2025 noch die »unschätzbaren Beiträge der Menschen mit gelebter Erfahrung«, so die Worte des WHO-Generaldirektors Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (2025). Deren Stimmen, Erkenntnisse, Geschichten, Widerstandsfähigkeit und Engagement würden die Dringlichkeit dieser Arbeit untermauern, um praktische und umsetzbare Strategien zu entwickeln, den Fortschritt zu beschleunigen und die Rechte und die Würde der Hilfesuchenden zu schützen.

Schon 2018 hatte das Europäische Regionalbüro der WHO unter Verweis auf Artikel 15 und 16 der UN-BRK (»Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe« und »Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch« – P. L.) klargestellt, dass medizinische Eingriffe wie die Verabreichung von Elektroschocks, die permanente oder irreversible Auswirkungen haben können, nur bei Vorliegen einer informierten Einwilligung durchgeführt werden dürfen (WHO-ROE 2018, S. 27).

Pro & contra Elektroschock

Das Wirkprinzip des Elektroschocks besteht aus einem durch einen Stromstoß gegen das Gehirn ausgelösten großen epileptischen Krampfanfall und ist seit seiner Einführung in das psychiatrische Behandlungsarsenal 1938 unverändert. Psychiatrisierende glaubten, Menschen mit Epilepsie würden weniger oft ›schizophren‹. Einzig die Bezeichnung als Elektroschock ist Psychiatrisierenden nicht mehr genehm. Zwei Jahre nach der Befreiung vom Faschismus verlangte der Psychiater Anton von Braunmühl, unter Hitler Oberarzt der bayerischen T4-Zwischenanstalt Eglfing-Haar, eine Umbenennung: man dürfe nicht mehr vom »Schock« oder »Krampfschock« sprechen, sondern müsse jetzt »Heilkrampf« (von Braunmühl 1947, S. 185) sagen. Insofern wandelte sich der Sprachgebrauch, man muss jetzt »Elektrokrampftherapie (EKT)«, »Elektrokonvulsionstherapie« oder »elektrische Durchflutungstherapie« sagen. Andere mainstreampsychiatrische Begriffe sind »Elektrostimulation« oder »elektrisch ausgelöster Krampfanfall«.

Schon vor Jahren schrieb Erwin Pape, Dipl.-Sozialwirt, Sozialpädagoge und ehemaliges Vorstandsmitglied des schleswig-holsteinischen Landesverbands der DGSP e.V., aus der Perspektive eigener Betroffenheit und mehrjährigem Miterleben der Reaktion seiner Leidensgenossen, der Elektroschock sei »ein unübertroffenes Mittel zur Ruhigstellung tobender Patienten und ein zutiefst gefürchtetes Disziplinarmittel« (1972, S. 6).

Fundamentalistisch-biologisch bis sozialpsychiatrisch orientierte Psychiatrisierende lehren, wertschätzen, empfehlen und verabreichen Elektroschocks bis heute. Harold Sackeim, ehemaliger Leiter der Abteilung für biologische Psychiatrie am New York State Psychiatric Institute und einer der weltweit umtriebigsten Propagandisten des modernen Elektroschocks, schreibt seiner Verabreichung einen universellen Gesundheitsschutz zu:

> »Mehrere Langzeitnachfolgestudien legen nahe, dass Patienten, die EKT erhalten, im Vergleich zu Kontrollpatienten ohne EKT eine verringerte Sterblichkeit jedweder Ursache haben.« (2017, S. 779)

Die Erklärung zu seinen Interessenskonflikten legt nahe, wie er zu seinen Erkenntnissen kam:

> »Dr. Sackeim war als Berater tätig für LivaNova (Vagusnervenstimulation), MECTA Corporation (Elektrokrampftherapie) und Neuronetics (transkranielle Magnetstimulation). In der Vergangenheit beriet er auch die Hirnstimulationsunternehmen Brainsway, Cyberonics, Cervel Neurotech/NeoStim, Magstim, NeoSync und NeuroPace sowie die Pharmaunternehmen Cambridge Neuroscience, Eli Lilly & Co., Forest Laboratories, Hoffmann-La Roche, Interneuron Pharmaceuticals, Novartis International, Pfizer, Warner-Lambert und Wyeth-Ayerst oder erhielt Forschungsunterstützung von ihnen.« (ebd., S. 780)

Nicht ganz so enthusiastisch, aber wissenschaftlich klingend sind Bücher, die seit Jahrzehnten im deutschen Psychiatrieverlag (einschließlich dem ihm angeschlossenen Balance-Verlag) erscheinen und in denen die Vorzüge des Elektroschocks angepriesen, Risiken und Schäden bagatellisiert oder verschwiegen und auch dessen zwangsweise Verabreichung empfohlen werden:

> »Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmako-Therapie. (...) Die Wirkung ist oft günstiger, wenn die EKT als Krampfblock (3-4 Krämpfe in 2-3 Tagen) eingesetzt wird.« (Dörner & Plog 1992, S. 545 & 547)

> »Die Elektrokrampfbehandlung wird typischerweise in Serien dreimal pro Woche durchgeführt. Eine erwünschte Wirkung tritt häufig bereits nach drei, in der Regel nach fünf bis sechs Behandlungen ein. In vielen Fällen können jedoch bis zu zwölf Behandlungen erforderlich sein. EKT ist hinsichtlich der Ansprechrate den antidepressiven Medikamenten überlegen...« (Greve et al. 2017, S. 72)

> »Ebenso wie eine EKT als bewährte Methode bei der Behandlung einer therapieresistenten (!) Depression selbstverständlich eingesetzt wird, ist ein solcher Einsatz bei einer therapieresistenten Manie genauso unvoreingenommen wünschenswert.« (Harald Scherk in Finzen et al. 2017, S. 92)

> »Die Dauer der Krampfentladung wird durch die gewählte Stromstärke und Stromdurchlaufzeit bestimmt und sollte mindestens 25 Sekunden betragen. Die Wirkung ist oft deutlicher, wenn die EKT als Serie (sechs bis maximal zwölf Behandlungen in mindestens zweitägigem Abstand) eingesetzt wird.« (Heinz 2017, S. 881)

> »Daher kann gegen den nicht selbstbestimmten sogenannten ›natürlichen‹ Willen des Patienten gehandelt werden, um nach seinem verfügten oder mutmaßlichen Willen zu handeln.« (Steinert & Vollmann 2017, S. 65)

Allerdings gibt es auch gewichtige Gegenstimmen zu solchen menschenrechtswidrigen Positionen. John Friedberg, ein US-amerikanischer Neurologe, kritisierte immer wieder die Gleichgültigkeit Psychiatrisierender gegenüber elektroschockbedingten Hirnverletzungen:

> »Obwohl Befunde zu petechialen *(kleinen punktartigen)* Blutungen, Gliose *(Narbenbildung im Hirngewebe)* und Verlust von Nervenzellen im Jahrzehnt nach Einführung der EKT gut belegt waren, wurden sie seitdem in der Regel ignoriert.« (1977, S. 1010)

In einer Anhörung vor dem Ausschuss für psychische Gesundheit des Bundesstaats New York brachte Friedberg 2001 seine Kritik auf den Punkt. Dabei erwähnte er den aus Österreich stammenden und in den USA aktiven Elektroschockpropagandisten Max Fink, einen Artikel von Anthony Mander und Kollegen (1987) über den Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke beim Elektroschock sowie einen Artikel von Harold Sackeim und Kollegen (2001) mit Plädoyers für fortgesetzte Elektroschocks. Friedberg benannte die »Fünf großen Lügen« von Elektroschockpropagandisten:

> »Meiner Meinung nach ist der Gedächtnisverlust durch EKT keine ›Nebenwirkung‹, sondern die Hauptwirkung. Und die besten Studien weisen ihn bei 100 % der Betroffenen nach. (...)
>
> **Große Lüge 1:** Dr. Fink erzählt den Leuten, dass EKT sicherer sei als eine Geburt. Wenn eine von 200 Frauen bei der Entbindung sterben würde, wäre das eine Schlagzeile auf der Titelseite.
>
> **Große Lüge 2:** EKT verursacht keine Hirnschäden. Ein einziges Bild wird das widerlegen. Die folgende Abbildung (MRT rechts, CT links, gleicher Patient) zeigt eine große Blutung infolge von EKT. Blutungen, ob groß oder klein, verursachen bei manchen Patienten dauerhafte Anfallsleiden.
>
> Eine weitere MRT-Studie dokumentierte nach jeder einzelnen Elektroschockbehandlung einen Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke und ein Hirnödem – eine Schwellung des Gehirns.
>
> **Große Lüge 3:** EKT ist neu und verbessert. Der ganze Sinn von EKT ist es, einen Krampfanfall auszulösen, und es gibt einfach keinen Weg um die Reizschwelle des Gehirns herum: 100 Joule Energie, eine typische ›Dosis‹ – ob Kurzimpuls, Rechteckwellen, Sinuswellen, Wechsel- oder Gleichstrom, einseitig oder beidseitig, mit oder ohne Sauerstoff – entspricht der Energie, die benötigt wird, um eine 100-Watt-Glühbirne für eine Sekunde zum Leuchten zu bringen

oder ein 33 kg schweres Gewicht einen Fuß (ca. 30 cm – P. L.) fallen zu lassen. Und es ist die Energie, die den Schaden anrichtet.

Große Lüge 4: EKT ist ein ›Geschenk des Himmels‹ (wieder Fink). Im März dieses Jahres veröffentlichte Dr. Sackeim eine Studie im JAMA, die eine ›Rückfallrate‹ von 84 % innerhalb von sechs Monaten nach Absetzen der EKT zeigte. Es ist kein Zufall, dass die Besserung gerade dann aufhört, wenn die gehirnerschütternden Wirkungen endlich nachlassen. Sackeims Lösung? Noch mehr EKT. Nennen Sie es ›Erhaltungstherapie‹ oder nennen Sie es ›Fortsetzungstherapie‹ – hören Sie bloß nicht auf.

Große Lüge 5: Niemand weiß, wie EKT wirkt. Im Gegenteil, jeder weiß, wie EKT wirkt. Es wirkt, indem es das Gedächtnis auslöscht und die Menschen in Angst versetzt.

Fazit: EKT ist nicht zurück – sie ist nie verschwunden. Sie ist häufiger als eine Blinddarmoperation. Was passiert ist, ist, dass ihre Befürworter immer anmaßender geworden sind und die Zahl der Patienten zunimmt, die gegen ihren Willen einer EKT unterzogen werden.« (zitiert nach Life After ECT, Inc. 2021)

Elektroschock, Frauen und ältere Menschen

Kurz vor der Jahrtausendwende befragte Lucy Johnstone von der University of the West of England in Bristol Betroffene, die negative Erfahrungen mit der psychiatrischen Behandlung gemacht hatten. Sie kam zum Schluss, dass die Verabreichung von Elektroschocks eine tiefgreifende und dauerhaft traumatische Erfahrung bedeuten kann:

»Eine Vielzahl von Themen kamen auf, darunter Gefühle von Angst, Scham und Demütigung, Wert- und Hilflosigkeit sowie das Gefühl, misshandelt und gewaltsamen Übergriffen ausgesetzt worden zu sein.« (Johnstone 1999, S. 69)

In ihrem Artikel gab sie Antworten von Betroffenen wieder, unter anderem:

»Auf der Station erlebte man bestimmte Leute, bei denen eine EKT durchgeführt worden war, und all die anderen hatten große Angst davor... Man sah sie hinterher: Sie wussten nicht mehr, wer sie waren, sie waren völlig verwirrt, hatten schreckliche Kopfschmerzen und waren überhaupt nicht mehr sie selbst.« (ebd., S. 75)

»Schmerzen im Kopf und Gedächtnisverlust, und manchmal hatte ich einen blauen Fleck. Ich sabberte, sah verrückt aus... Ich fühlte mich furchtbar, ich war erst 27 und muss wie 82 ausgesehen haben. Ich konnte einfach nichts mehr tun.« (ebd.)

»Ich denke, einen Menschen festzuschnallen und ihm einen Stromschlag zu versetzen... erinnert doch sehr an Frankenstein, nicht wahr?« (ebd., S. 79)

»Ich denke, die Wirkung (von Elektroschocks – P. L.) besteht darin, dass sie einen Hirnschaden verursachen... Sie radieren das Gedächtnis aus... Wenn

> man sich also an die unangenehmen Gefühle nicht mehr erinnern kann, dann kann man sich weniger deprimiert fühlen.« (ebd., S. 82)

Es sind Frauen, deren Gehirne man bevorzugt Elektroschocks aussetzt, auch in Deutschland, sowie Über-50jährige. In ganz Europa sind es mehrheitlich Frauen und Ältere, denen man Elektroschocks verabreicht (Conca 2013; Henkel & Grözinger 2013; Pfaff et al. 2013). Dasselbe gilt für Länder anderer Kontinente, beispielsweise Pakistan, Hongkong oder Saudi-Arabien. In Nordamerika ist die Situation nicht anders:

> »Der typische EKT-Patient wurde als ältere weiße Frau mit privater Krankenversicherung oder Vermögen beschrieben.« (Henkel & Grözinger 2013, S. 18f.)

In Neuseeland liegt der Anteil elektrogeschockter Frauen bei ca. 70 %, in Lateinamerika über 70 % (ebd., S. 19f.).

Das Problem liegt nicht nur im geschlechtsbezogenen Missverhältnis, sondern in der allgemeinen Minderachtung der Rechte und Interessen von Frauen, so Lucy Johnstone unter Verweis auf einen Artikel der klinischen Psychologinnen Jennie Williams und Gilli Watson. Psychiatrisch Tätige ignorierten insbesondere bei Frauen weiterhin soziale Ungleichheiten als eine Hauptursache für die Verzweiflung, den Kummer und die Verwirrtheit, die in der Psychiatrie als psychische Erkrankung und psychische Störung bezeichnet würden. Zudem werde der sexuelle Missbrauch, den viele psychiatriebetroffene Frauen zuvor in ihrem Leben erleiden mussten, komplett ignoriert:

> »Wenn man bedenkt, dass schätzungsweise 50 % der Frauen in Psychiatrischen Kliniken in ihrer Kindheit sexuelle und/oder körperliche Gewalt erlitten haben (Williams & Watson 1994) und dass EKT am häufigsten bei Frauen angewandt wird, wirft dies die beunruhigende Möglichkeit auf, dass eine Reihe von Patientinnen de facto im Namen der Behandlung erneut misshandelt werden.« (Johnstone 1999, S. 83)

Das Ausmaß der negativen Elektroschockwirkungen auf die Betroffenen – Männer, Frauen, Diverse, Alte, Kinder, Jugendliche – geht auch aus der aktuellen Studie eines Teams um John Read vom Department of Psychology and Human Development an der University of East London hervor. Read und Kolleginnen führten eine umfangreiche Onlinebefragung zur positiven und – anders als üblich – auch negativen Wirkung von Elektroschocks (›EKT‹) durch. 1.144 Betroffene sowie deren Angehörige, Freundinnen und Freunde aus 44 Ländern hatten teilgenommen. Im August 2025 publizierte das *International Journal of Mental Health Nursing* das Resultat der Studie:

> »Die Ergebnisse waren: spezifisches Problem verschlechtert – 37 %; Stimmung verschlechtert – 29 %; Lebensqualität verschlechtert – 62 %; Suizidalität erhöht – 19 %. Die Ergebnisse stimmten mit den Antworten von Familienmitgliedern und dem Freundeskreis überein. Auffällig ist, dass fast die Hälfte (49 %) angab, ihre Lebensqualität habe sich durch die EKT ›deutlich verschlechtert‹ (22 %) oder gar ›sehr stark verschlechtert‹ (27 %).« (Read et al. 2025)

Read und Kolleginnen erklärten, dass ihre ermittelten Häufigkeitsangaben eigentlich noch höher sein müssten, da die Erfahrungen von Betroffenen, die während der Elektroschockverabreichung oder kurz danach an Hirnschäden oder Herz-Kreislauf-Störungen oder durch Suizid gestorben waren, ebensowenig in die Studie eingehen konnten wie die Erfahrungen von Betroffenen, die wegen schwerer kognitiver Schäden nicht mehr zur Teilnahme in der Lage waren.

Ein Beispiel für die Persönlichkeitszerstörung, die Psychiater mit ihrer Behandlung an seiner Mutter in Deutschland bewirkten, lieferte kürzlich Stefan Baur (Lehmann 2026).

Elektroschock-Lobbyismus

Klimawandel, Pestizide in der Landwirtschaft, globale Plastikverschmutzung, Armutsschere, Mietwucher etc.: Strittige Themen ziehen oft hartnäckige Gegenpositionen oder gar Leugnungen an und tragen ein wiederkehrendes Muster. Organisierte Kampagnen, oft unterstützt von wirtschaftlichen Interessengruppen, säen Zweifel an wissenschaftlichen Fakten, um politische Maßnahmen zu verzögern oder zu verhindern und die eigenen Interessen durchzusetzen. Beim Elektroschock ist dies nicht anders. Ihre Propagandisten versuchen schon immer, seine Harmlosigkeit zu beschwören – zwar nicht in ihrer Fachliteratur, jedoch in öffentlichen Äußerungen, wenn sie Elektroschocks zu einer sicheren Behandlungsmethode und Risiken und Schäden für unwesentlich erklären.

Zerstörung von Hirngewebe als Behandlungsziel

Bei genauerer Betrachtung überrascht die Nonchalance von Elektroschockpropagandisten gegenüber den von ihnen verursachten Schäden wenig, basieren ihre Behandlungs-›Erfolge‹ doch auf eben diesen Schäden. Dies geht auch aus Publikationen von Elektroschockbetreibern hervor, die in Zeiten veröffentlicht wurden, als diese noch noch nicht damit rechnen mussten, dass ihre Publikationen auch von kritischen Personen gelesen werden. Schon 1942 erklärte der US-amerikanische Psychiater Abraham Myerson Hirnschäden durch Elektroschocks für therapeutisch erwünscht:

> »Ich glaube, dass es organische Veränderungen oder organische Störungen in der Physiologie des Gehirns geben muss, damit die Heilung eintreten kann. Ich denke, dass die Gedächtnisstörung wahrscheinlich ein integraler Bestandteil des Genesungsprozesses ist. Ich halte es für möglich, dass diese Menschen zumindest vorübergehend mehr Intelligenz besitzen, als sie verarbeiten können, und dass die Verminderung der Intelligenz ein wichtiger Faktor im Heilungsprozess ist. Das sage ich ohne Zynismus. Tatsache ist, dass einige der allerbesten Heilungserfolge bei denjenigen Personen erzielt werden, die man fast bis zur Amentia (starke Reduzierung der kognitiven Funktionen [Gedächtnis, Auffassungsgabe, Urteilsvermögen] bis auf ein primitives, fast ›entleertes‹ Niveau – P. L.) herunterfährt.
>
> Es ist unmöglich, sich diese Amentia ohne eine organische Grundlage vorzustellen; es muss zumindest vorübergehend organische Veränderungen im Gehirn geben, und die Heilung hängt mit diesen organischen Veränderungen zusammen. Möglicherweise verursacht man in einigen Fällen eine mehr oder

weniger irreversible Pathologie, aber bei der überwältigenden Mehrheit der Personen trifft dies nicht zu. In diesen Fällen und auf Dauer geschieht etwas mit dem Gehirn, das dessen Funktion ausreichend beeinträchtigt, so dass sich die Stimmung in die richtige Richtung verändert.

Ich denke, dass wir uns vor dieser besonderen Phase der Situation nicht fürchten müssen. Wir brauchen uns nicht zu sorgen, dass wir dauerhafte organische Veränderungen im Gehirn hervorrufen. Jeder chirurgische Eingriff ist ein Eingriff in die normale Physiologie und eine Verstümmelung, und ebenso ist diese besondere Art drastischer Therapie, so glaube ich, in den meisten Fällen mit reversiblen und vorübergehenden organischen Veränderungen verbunden, möglicherweise in sehr wenigen Fällen mit irreversiblen organischen Veränderungen.« (Myerson 1942)

Unter Verweis auf einen Artikel seines Landsmanns Frederick Lucien Golla bekräftigte der britische Psychiater Leslie Cook vom Bexley Hospital in Kent das psychiatrische Therapieverständnis hinsichtlich der Wirkung von Elektroschocks:

»Beweismaterial und Gutachten sprechen stark für die Auffassung, die Wirkung der Krampfanfälle beruhe darauf, dass Neuronengruppen *(Verbund von Nervenzellen)* im Gehirn infolge von Anoxämien *(Sauerstoffmangel im Blut)* oder auf andere Weise funktionsunfähig werden. Diese Ansicht wird durch den Zusammenhang zwischen Leukotomie *(operative Durchtrennung von Stirnhirn-Thamalus-Nervenbahnen)* und Konvulsionstherapie unterstützt. Die Leukotomie, bei der tatsächlich ausgedehnte Zellgruppen herausgeschnitten werden, ist bei derselben Art von Fällen am wirksamsten, die auch am günstigsten auf die Konvulsionstherapie ansprechen. Golla (1943) betrachtet die EKT daher als provisorische Leukotomie.« (Cook 1944; zitiert nach Breggin 1980, S. 177)

Der US-amerikanische Elektroschock-Propagandist Paul Wilcox vom Traverse City State Hospital in Michigan, der wesentlich zur Ausbreitung des Elektroschocks in den USA beitrug, war derselben Meinung:

»Nach vorherrschender Meinung muss und kann die Therapie bestimmter Geisteskrankheiten nur in der Zerstörung von Hirnzellen bestehen... Diese Überzeugung ist inzwischen so allgemein, dass es nicht ungewöhnlich ist, wenn man bekannte Psychiater und Neurologen die Meinung äußern hört, die Besserung bestimmter geistiger Zustände setze unbedingt die Zerstörung des Hirngewebes voraus.« (Wilcox 1946; zitiert nach Breggin 1980, S. 178)

Sicherer Elektroschock trotz Hirnschädigung?

Wie es gerade passt, erklären Psychiatrisierende elektroschockverursachte Hirnschäden zum Ziel ihrer Behandlung oder sie bestreiten diese, wenn sie Elektroschockschäden als unerwünschte Auswirkungen ihrer Behandlung in Abrede stellen wollen (Zeman 1950) – ein Verfahren, das sich seit Jahrzehnten fortsetzt.

Der oben erwähnte Abraham Myerson, der 1942 Hirnschäden durch Elektroschocks für therapeutisch erwünscht: erkläre, schrieb im Jahr davor noch gemeinsam mit Kollegen:

> »Die Elektroschocktherapie scheint ohne nennenswerte Gefahr zu sein. (...) Es gibt keinen Grund, weshalb sie nicht unter ausreichender Beaufsichtigung durch eine Pflegekraft im eigenen Zuhause des Patienten angewendet werden sollte.« (Myerson et al. 1941, S. 1084)

Bei richtiger Technik sei die EKT »... die derzeit ungefährlichste Therapie, die wir in der Psychiatrie haben«, so Stefan Hift und Hans Hoff (1959, S. 1047) von der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien. Elektroschockpropagandisten – in aller Regel Psychiatrisierende, die für ihre Kliniken Gewinne erwirtschaften, in Interessenkonflikten stehen und unabhängig nicht überprüfbare Erfolgsberichte publizieren – nehmen sich wenig, wenn sie in ihren Erzählungen ständig die noch größer gewordene Sicherheit ihrer Methoden bekräftigen, ohne je auszuführen, was an der zuvor schon als sicher apostrophierten Behandlungsform nicht sicher genug war.

In seinem Buch »Electroshock: Restoring the Mind« *(»Elektroschock: Die Wiederherstellung der Psyche«)* meinte der bereits erwähnte Max Fink, »... dass die Elektrokrampftherapie (EKT) sowohl sicher als auch wirksam bei der Behandlung schwer psychisch Erkrankter« (1999) sei. Die Elektroschockpropagandisten hierzulande schreiben in ihrem aktuellen Lehrbuch:

> »Erst die Nutzung von elektrischen Impulsen zur Auslösung der Anfälle durch Ugo Cerletti und Lucio Bini hat das Verfahren ausreichend steuerbar und klinisch sicher einsetzbar gemacht.« (Grözinger et al. 2013, S. 5)
>
> »Eine Schädigung neuronaler Strukturen durch eine EKT kann sicher verneint werden. Im Gegenteil gibt es zunehmend Hinweise dafür, dass die Neubildung von Nervenzellen und von neuen Verbindungen zwischen diesen durch die Therapie angeregt wird. (...) Kurznarkose mit Muskelrelaxation, moderne Überwachungstechniken, supportive anästhesiologische Maßnahmen und schonende Stimulationsparadigmen haben das Sicherheitsprofil der EKT deutlich verbessert.« (Berthold-Losleben & Grözinger 2013, S. 54 & 56)

Diesen Vorgaben schließen sich andere Elektroschockpropagandisten nahtlos an:

> »Durch die generalisierten Anfälle während der EKT-Behandlung kommt es zu einer starken Ausschüttung von Botenstoffen wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, zu einem Anstieg von Nerven-Wachstumsfaktoren und zu einer Neuordnung von Wachstumsfaktoren. Es wird vermutet, dass sich dadurch das Hirngewebe wieder regeneriert.« (ProCompliance in Thieme Compliance GmbH 2018, S. 1)
>
> »Sicher ist jedoch, dass der einzelne, elektrisch ausgelöste Krampfanfall selbst aufgrund seiner Intensität (Dauer, Häufigkeit) bei erwachsenen Personen keinerlei Nervenschäden verursachte.« (Schlimme 2018, S. 24)
>
> »Zahlreiche Studien mit unterschiedlichsten Methoden ergaben keine Hinweise für Schäden des Hirngewebes durch EKT. Im Gegenteil zeigen neue

wissenschaftliche Ergebnisse, dass manche psychischen Erkrankungen das Schrumpfen von Hirngewebe verursachen und sich dieser Prozess durch EKT wieder umkehrt. Die Therapie führt durch eine Ausschüttung von Nervenwachstumshormonen zur Neubildung von Nervenzellen, deren Kontaktstellen und den sie verbindenden Bahnen.« (Grözinger et al. 2021, S. 9)

»Die schonendste Therapie arbeitet mit Elektroschocks. (...) Mit den folterartigen Zuständen, die der Film ›Einer flog übers Kuckucksnest‹ zeigte, hat sie längst nichts mehr zu tun.« (Lieb 2026)

»Es kann sich eine Erhaltungs-EKT anschließen, die mehrere Monate und in Einzelfällen auch Jahre dauern kann und die nach der S3-Leitlinie Unipolare Depression nach einer erfolgreichen EKT-Behandlungsserie in einigen Fällen zu empfehlen ist. (...) Auch anhaltende Hirnschädigungen sind unwahrscheinlich, da diese mit den verfügbaren bildgebenden Verfahren nicht gefunden werden können. (...) Es gibt Hinweise darauf, dass sie Neuroplastizität im Hippocampus (Hirnzentrum für Gedächtnis und Orientierung – P. L.) fördert und dadurch zu einer Vergrößerung des Volumens führen kann.« (DGSP 2025[b], S. 1f.)

Möglicherweise verwechseln Psychiater die behaupteten Zellneubildungen mit der Gliaaktivierung nach Elektroschocks, das heißt, der Wucherung von Stützzellen im Gehirn, und mit den Veränderungen im zellulären Schichtungsgefüge der Hirnrinde im fronto-basalen (vorderen unteren) Bereich. Auf solche Veränderungen in Gehirnen waren der Neurologe Jochen Quandt und seine Kollegin Helma Sommer bei Experimenten an Katzen gestoßen. Sie hatten deren Gehirne, die im Aufbau den menschlichen vergleichbar seien, nach der Verabreichung von zwei, drei, vier und zehn Elektroschocks, die in Abständen von zwei bis drei Tagen erfolgten, seziert und die ab dem dritten Elektroschock zutage getretenen Hirnzellveränderungen untersucht. Nach zwei Elektroschocks sei ein geringfügiger Nervenzelluntergang erkennbar, nach drei Schocks seien die Veränderungen auffällig, nach vier stark ausgeprägt und nach zehn fände man schwerste Veränderungen in allen Rindenschichten des Gehirns. Laut ihren – von Tierversuchsgegnern wenig geschätzten – Experimenten werden Nervenzellen mit wachsender Zahl von Elektroschocks unwiderruflich zerstört. Die Tiere erleiden massive Wesensveränderungen, sie können sich nicht mehr orientieren, was sich darin zeigt, dass sie ungewöhnlich schnell das schützende Dunkel aufsuchen. Außerdem beobachteten Quandt und Sommer eine Abnahme der Libido wie auch der Fresslust. Mit weiter steigender Zahl der Schocks verstärken sich diese Schäden, und Monate später erweisen sie sich als bleibend. Es entsteht exogenes, das heißt von außen verursachtes zerebrales Defektsyndrom, ein Hirnschaden (Quandt & Sommer 1966; Sommer 1971).

Gliaaktivierung als Folge fortgesetzter epileptischer Anfälle bei Menschen nannte 1991 auch Walter Fröscher von der Neurologischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Ulm in seinem »Lehrbuch Neurologie«; diese krankhafte anatomische Veränderung trete im Kleinhirn, in der Großhirnrinde und im Thalamus auf (Fröscher 1991, S. 585). Der Thalamus ist eine zentrale Struktur im Zwischenhirn, gilt als Tor zum

Bewusstsein, filtert und sortiert die meisten eingehenden Sinnesinformationen und steuert Aufmerksamkeit, Emotionen u.v.m.

Ein weiterer möglicher neurologischer Schaden durch Elektroschocks ist eine Schrumpfung des Gehirns, insbesondere des Frontallappens (Calloway et al. 2007). Diese kann zu einem Frontalhirnsyndrom führen. Mögliche Symptome dieses unspezifischen Symptomenkomplexes sind einerseits depressiv-hemmende Krankheitszeichen wie Interessen-, Energie- und Arbeitsgedächtnisverlust, Sprachverarmung, Gefühllosigkeit, Depression, Selbstzweifel, sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit, Aufmerksamkeitsdefizite, Müdigkeit sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen; andererseits enthemmende Symptome wie Hyperaktivität und Hypersexualität, Distanzlosigkeit, Manie, Euphorie, Größenwahn und Aggressivität.

Inwieweit sich das Gehirn teilweise oder ganz von den gesetzten Hirnschäden erholen kann, kann sich nur im im Lauf der Zeit zeigen. Fundamentalistisch-biologisch und sozialpsychiatrisch orientierte Psychiatrisierende bestreiten jedwede ernste Hirnschäden, insofern ist von ihrer Seite keine aufmunternde Literatur zum Thema ›Erholung von elektroschockbedingen Hirnschäden‹ zu erwarten. Biografische Berichte von Betroffenen, denen serienweise Elektroschocks mit erheblichen Folgeschäden verabreicht wurden, konzentrieren sich dagegen als Warnung an Dritte auf die behandlungsbedingten Schäden. Insofern ist im Prinzip kaum mutmachende Literatur für Menschen mit ernsten elektroschockbedingten Hirnschäden verfügbar.

Psychiatrische Schockbehandlungen als Wiedergänger

Wiederholt versuchten Psychiatrisierende, ihre bevorzugten Methoden wieder anzudienen, wenn sie vorübergehend nicht mehr als Mittel der ersten Wahl angesehen wurden. Dies betraf und betrifft nicht nur den Elektroschock, sondern auch den Insulinschock, der in den 1920er-Jahren entwickelt wurde und mit nicht minder großen Risiken und Schäden verbunden ist (Kalinowsky & Hoch 1954, S. 22-98; Kempker 2000, S. 36-61; Walther 2004). In einem Psychiatrielexikon erklärte der Berliner Psychiater Hanfried Helmchen, Schüler des unter Hitler exponierten Massensterilisators Felix von Mikulicz-Radecki und Ehrenmitglied des psychiatrischen Weltverbands WPA, wie diese Variante einer Schockbehandlung funktioniert:

> »Das Behandlungsprinzip besteht darin, dass täglich steigende Insulin-Dosen allmählich zunehmende Hypoglykämien (verminderte Blutzuckerwerte, wie sie eigentlich bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse vorkommen – P. L.), hervorrufen, bis schließlich ein Koma eintritt. (... Dieses kann – P. L.) sich zu einem gelegentlich sogar wochenlangen ›irreversiblen Koma‹ mit Übergang in schwere hirnorganische Defektzustände oder sogar tödlichem Ausgang entwickeln. (...) Spontane Nachschwankungen der Blutzuckerregulation führen zum ›Nachschock‹, der sich zu einem gefährlichen Koma ausweiten kann. (...)
> In rd. 15-30 % aller Kuren werden spontane epileptische Anfälle beobachtet. Sie sind nicht als Komplikationen anzusehen, werden sie doch bei ungenügender Wirkung der ISB *(Insulinschock-Behandlung)* sogar systematisch durch Cardiazol- oder Elektroschock hervorgerufen.« (Helmchen 1973, S. 267)

Lothar Kalinowsky, vor-erfahren durch die Verabreichung von Stromschlägen an deutsche ›Kriegszitterer‹ im Ersten Weltkrieg und später Mentor des US-amerikanischen Elektroschocks, wünschte neben Helmchen die Beibehaltung von Insulinschocks; »... diese Methode sollte als wichtiges Instrument beibehalten werden« (zitiert nach Friedman 1970). Eingeführt hatte diese Methode der österreichische Psychiater Manfred Sakel 1933, dem Jahr, in dem in Deutschland den Faschisten die Macht übergeben wurde. Sakel zufolge

> »... kann man bei Schizophrenen ebensowenig eine Besserung erwarten wie bei Gewohnheitsverbrechern, da hier schädliche Verhaltensmuster irreversibel verankert sind. Daher scheinen drastische Eingriffe notwendig, um die überaktiven dysfunktionalen Zellen abzutöten und so den gesunden Zellen Raum zu geben. Die Frage ist jedoch, ob sich die gestörten Zellen gezielt abtöten lassen, ohne die normalen zu zerstören? Ich denke ja.« (zitiert nach Ray 1947, S. 250)

Entsprechend Kalinowskys Wunsch klagte 1986 der deutsche Psychiater Fritz Reimer, langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, dass Insulinschocks völlig vergessen seien. Im *Nervenarzt*, dem Hausorgan des Interessenverbands deutscher Psychiaterinnen und Psychiater, suchte er unter Verweis auf ähnliche Bestrebungen in der Sowjetunion Kliniken, die sich mit ihm entschließen, diese Behandlung wieder einzuführen und eine kontrollierte Anwendungsstudie zu ermöglichen (Heckel & Reimer 1986).

Was Elektroschocks betrifft, verfolgte Reimer ähnliche Ziele. 1988 forderte er nachdrücklich, jede Psychiatrische Klinik in Deutschland solle wieder Elektroschocks verabreichen:

> »Ich hoffe, dass bald wieder alle schocken.« (zitiert nach Förster 1988, S. 22)

Reimers Forderung fiel auf fruchtbaren Boden. Zwar gibt es hierzulande psychiatrische Klinikdirektoren, die offen bekunden, in ihrer langjährigen Tätigkeit nie elektrogeschockt zu haben. Asmus Finzen beispielsweise argumentierte mit diesem Bekenntnis gegen die zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks:

> »Während meiner Zeit als Klinikdirektor zwischen 1975 – 1987 in Wunstorf haben wir rund 30.000 Patienten behandelt. Geschockt haben wir niemanden. Drei Patienten haben wir mit der Indikation EKT zu Karl Peter Kisker, Sozialpsychiater an der medizinischen Hochschule, verlegt. Geschockt hat er keinen von den dreien. Bei einem hat die Hochschule eine Enzephalitis *(Hirnentzündung)* festgestellt. Den beiden anderen ging es vermutlich als Verlegungsfolge bald danach spontan besser. Basel. Während meiner Zeit zwischen 1987 – 2003 hatten wir etwa 20.000 Aufnahmen. Geschockt haben wir keinen.« (Finzen 2017, S. 479)

Aber 77 % der Psychiatrischen Kliniken haben derzeit große finanzielle Probleme (DKI 2026), manche und stehen vor der Insolvenz. Mit serienweise verabreichten Elektroschocks können sie auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche

Gelder erwirtschaften, die zudem auch die Arbeitsplätze der Psychiatrisierenden und des übrigen psychiatrischen Personals sichern. Ein anderer gewichtiger Willkommensgrund für vermehrte Elektroschocks ist der sich immer mehr ausweitende Einsatz von Psychopharmaka und die zunehmende Verabreichungszeit. Dadurch kann es zum Nachlassen ihrer Wirkung kommen, zur Toleranzbildung und schließlich zur Behandlungsresistenz und Refraktärität, das heißt, Unempfindlichkeit gegenüber therapeutischen Maßnahmen (Fava & Offidani 2011; Lehmann 2024).

Vor über 65 Jahren hatte Helmut Selbach als Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Berlin wissen lassen, wie im Falle antidepressivabedingter Behandlungsresistenz bzw. neuroleptikabedingter Erstarrungszustände zu verfahren ist:

> »Die Wirksamkeit des Tofranil (Antidepressiva-Prototyp, Wirkstoff Imipramin – P. L.) kann mit zunehmender Zahl der depressiven Phasen sinken. Bekanntlich wird die Auslenkung im Lauf des Lebens flacher, wobei aber das kranke System nicht selten zur Therapieresistenz erstarrt und die Fähigkeit zu spontaner oder therapeutisch provozierter Gegenregulation einbüßt oder stark vermindert ist. Hier können oft nur einer oder wenige Elektroschocks eine Auflockerung der gegenregulatorischen Insuffizienz *(Minderfunktion)* oft mit auffallend schneller Homeostasierung *(Selbstregulierung im dynamischen Gleichgewicht)* bewirken. Der Krampfanfall bewirkt in Sekundenschnelle mit extremer Amplitude also das gleiche, was ebenso unspezifisch das Tofranil mit gedehnter und flacher Amplitude über weit längere Zeit, aber schonender erreicht.« (1960, S. 267)

> »Und bei den Letzteren (gemeint: neuroleptikabedingten Erstarrungszuständen – P. L.) können wir pharmakologisch gar nichts erreichen, da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.« (1963)

Selbachs Handlungsbereitschaft kam nicht von ungefähr. Der Psychiater war ab 1934 Mitglied bei der SA und drei Jahre später bei der NSDAP. 1940 wurde er Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin unter Maximinian de Crinis, einem Protagonisten des psychiatrischen T4-Massenmords. Außerdem war Selbach Mitglied in der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt, dem Nationalsozialistischen Deutschen Dozentenbund, dessen maßgebliche Aufgabe die Vertreibung jüdischer Wissenschaftler von den Universitäten war, und dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund, neben der SA und SS die dritte Kampforganisation der NSDAP. 1941 wurde Selbach Chef der Chemischen Abteilung am berüchtigten, für seine Verstrickung in NS-Verbrechen bekannten Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung. Dort konnte er Versuche mit Elektroschocks unternehmen. Bis heute ist Selbach Ehrenmitglied der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie e.V. (BGPN undatiert).

Mit zunehmend hoffähig werdendem reaktionärem Gedankengut in der Gesellschaft überrascht es wenig, dass unter Psychiatrisierenden die Anhängerschaft dieser – wie bereits erwähnt – vorzugsweise an Frauen praktizierten Methode ständig wächst. Hinzu kommen ökonomische Gründe, die Methode auf alle Geschlechter auszuweiten, auf

Kinder, auf Jugendliche, auf Alte, auf Menschen mit Behinderungen, beispielsweise mit Down-Syndrom.

Dass die Herstellerfirma Somatics LLC schon auf der ersten Seite ihrer

Produktbeschreibung des hierzulande verwendeten Elektroschockapparats Thymatron® System IV auf einen Bericht der American Psychiatric Association (APA) aufmerksam macht, in dem diese unter anderem verheerende kognitive Folgen benennt, beeindruckt Elektroschockpropagandisten wenig. Die Firma schreibt:

> »Es ist unerlässlich, dass Ärzte, die die Anwendung des Thymatron® System IV Geräts planen, die Warnungen und Empfehlungen des Task-Force-Berichts der American Psychiatric Association lesen und befolgen, wie sie in ›The Practice of Electroconvulsive Therapy‹ (APA 2001) dargelegt sind. Dort heißt es unter anderem: ›Eine kleine Minderheit der mit EKT behandelten Patienten berichtet später über **verheerende kognitive Folgen**. Patienten können zu erkennen geben, dass sie eine dichte Amnesie *(Gedächtnisverlust)* haben, die weit in die Vergangenheit für Ereignisse von persönlicher Bedeutung zurückreicht, oder dass breite Aspekte der kognitiven Funktion so stark beeinträchtigt sind, dass sie nicht mehr in der Lage sind, ihren früheren Beschäftigungen nachzugehen... In einigen Selbstberichten von Patienten über tiefgreifende, durch EKT verursachte Defizite könnte ein objektiver Funktionsverlust zum Ausdruck kommen... In seltenen Fällen kann EKT zu einer dichten und anhaltenden retrograden *(zurückliegende Ereignisse betreffenden)* Amnesie führen, die sich über Jahre Jahre erstreckt...‹« (Somatics LLC 2024, S. 1 – Hervorhebung P. L.)

Mit ›kognitiv‹ meint man Funktionen, die mit Wahrnehmung, Denken, Wissen und Lernen verbunden sind. Aufmerksamkeit, Erinnerung, Kreativität, Planen, Orientierung, Vorstellungskraft und Wille zählen ebenfalls zu den kognitiven Fähigkeiten. Diese möglichen massiven kognitiven Störungen interessieren Elektroschockpropagandisten ebensowenig wie die Reihe weiterer bekannt gewordener Schäden, die Somatics nennt, unter anderem Gedächtnisstörungen, Begünstigung suizidalen Verhaltens, Zahntraumata, Lungenembolie, Status epilepticus, Hirnschäden, Blutdruck- und Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt u.v.m. (ebd.). Diese Risiken und Schäden finden sich im deutschsprachigen Raum auch in keinem Aufklärungsbogen, den Psychiatrisierende ihren Patientinnen und Patienten präsentieren, um sie zur Zustimmung zu der vorgeschlagenen Maßnahme zu verleiten. Ein Grund für diese Auslassung liegt im hiesigen Schadenersatzrecht und den hohen juristischen Hürden, die Geschädigte überwinden müssen. Hinzu kommt, viele Schäden, beispielsweise nach der Verabreichung von Elektroschocks auftretende Herzrhythmusstörungen, nach dem Tod eines Menschen nicht mehr nachweisen lassen.

Aktuelle Ausgrenzungen im Psychiatriebereich

Gruppierungen und Menschen, die Elektroschocks kritisch gegenüberstehen, sind der fundamentalistisch-biologischen und ›sozialen‹ Psychiatrie ein Dorn im Auge. Auch die WHO-Abteilung für Politik, Recht und Menschenrechte machte sich mit ihrer elektroschockkritischen Haltung in ihrer oben genannten menschenrechtsbasierten

Richtlinie unbeliebt. Im Februar 2026 schloss man die Abteilung schlichtweg – ›wegen erheblicher Umstrukturierungen‹, wie offiziell mitgeteilt wurde. Andere sahen darin ein Ergebnis von Finanznot, politischen Machtspielen, Ökonomisierung und einem Rückzug von Menschenrechtsstandards im psychiatrischen Bereich (Harris 2026).

Wie sehr die »Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne« mit ihrer Warnung vor den Folgen invasiver psychiatrischer Behandlungsmethoden wie Lobotomie oder Elektroschocks, der Forderung nach überprüfbaren Aufklärungsformaten und nach einem ein Verbot von Elektroschocks bei Kindern (WHO 2025[b], S. 26) verärgert hatte, zeigte sich beispielhaft an einem Artikel der *Süddeutschen Zeitung* vom 1. April 2026.

Dort hatte der Journalist Christian Weber die Sichtweisen der beiden Elektroschockpropagandisten Alexander Sartorius vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und David Zilles-Wegner von der Psychiatrischen Universitätsklinik Göttingen interviewt und hinterher deren Äußerungen unhinterfragt kolportiert: eine kritische Haltung zu Elektroschocks sei lediglich eine Nachwirkung einiger Narrative aus den dunklen Ecken der Psychiatriegeschichte. Ihr schlechtes Bild in der Öffentlichkeit gehe auf den Film »Einer flog über das Kuckucksnest« zurück. »Unbegründet sei die Befürchtung, wonach der Strom im Kopf dauerhaft Löcher in das biografische Gedächtnis reißt«, so Weber. Gedächtnisverluste gingen schnell vorüber: »Aber zwei Wochen nach der letzten EKT-Sitzung ist der Spuk in der Regel vorbei«, lässt Weber Sartorius versichern, und ebenso: »Auch sonstige Hirnschädigungen können wir komplett ausschließen«. Und nicht nur das: Die graue Hirnsubstanz wachse, was sich mit dem vermuteten Wirkprinzip der Elektro-›Stimulation‹ erkläre, so Sartorius weiter, und: »Der durch die EKT verursachte Anfall alarmiert das Gehirn, das daraufhin Hunderte Wachstumsprozesse in Gang setzt.« Offensichtlich nur rhetorisch fragte daraufhin Weber: »Führen ideologisierte Funktionäre am Genfer See die Kämpfe der Vergangenheit?«, denn die Mental-Health-Abteilung der WHO in Genf sei »womöglich dominiert von ideologisierten Funktionären, die Kämpfe der Vergangenheit führen oder auf zweifelhafte Berater zurückgreifen«. Damit ist der reflexhafte Versuch gemeint, eine an den Schäden und Risiken von Elektroschocks ausgerichtete Haltung in die Schmuddelecke der Scientology-Sekte zu stecken. Abschließend ließ Weber den Psychiater Andreas Reif von der Universität Frankfurt am Main zu Wort kommen:

> »Warum die WHO ein dermaßen unfundiertes und schlecht gemachtes Machwerk vorlegt, vermag ich nicht zu sagen. (...) Ob die Gesundheit der Welt einer Organisation anvertraut werden sollte, die sich so weit von wissenschaftlichen Grundlagen wegbewegt hat, allerdings auch nicht.«

Offen bleibt einzig die Frage, wieso Weber nicht auch den US-Präsidenten Donald Trump zitierte; auch dieser hatte die WHO wegen einer angeblich politisierten und bürokratischen Agenda kritisiert und den Austritt der USA aus der WHO zum 22. Januar 2026 verfügt.

Zum Zeitpunkt der Auflösung der WHO-Abteilung fand auch meine Ausgrenzung aus dem Fachausschuss Psychopharmaka (FA-PP) der DGSP e.V. statt. In diesem aus einer kleinen Gruppe aktiver Mitglieder bestehenden Arbeitskreis hatte ich seit 2022 als

externes Mitglied mitgearbeitet, Stellungnahmen mitformuliert, Symposien organisiert, Vorträge gehalten etc. (FA-PP & DGSP 2023; Lehmann & Weinmann 2024). Aufgabe des FA-PP ist es generell, sich auf Tagungen und mit Stellungnahmen kritisch mit dem Thema Psychopharmaka auseinanderzusetzen. So formulierte er 2024 ein Schreiben an die Bundesregierung, in dem er sich für die Durchsetzung der Aufklärungspflicht bei psychiatrischen Behandlungen aussprach:

> »Der Anspruch auf rechtswirksame Aufklärung über Wirkungen, Risiken, Schäden und Alternativen einer Behandlung mit Psychopharmaka, wie vom Strafrecht § 223 gefordert, muss umgesetzt werden; Ärztinnen und Ärzte sind sonst auch zivil- und strafrechtlich belangbar.« (FA-PP 2024)

Allerdings wurde die Forderung nach juristischen Maßnahmen vom DGSP-Vorstand zensiert und durch diese zahnlose Aussage ersetzt: »Das Patientenrechtegesetz betont die Aufklärungspflicht des Behandelnden«, woraufhin das Forderungspapier in der Versenkung verschwand. Dafür schloss sich die DGSP e.V. speziellen Forderungen der DGPPN e.V. an. In einem – von der DGSP e.V. (2025[a]) mit gezeichneten – Positionspapier vom Juni 2025 hatte die DGPPN e.V. (2025[a]) darauf gedrungen, dass Menschen, die wegen diagnostizierter Fremdgefährdung zivilrechtlich untergebracht waren und nach psychiatrischer Meinung bei ihrer Klinikentlassung »ein erkennbares Aggressions-/Gewaltpotenzial« aufweisen, leitliniengerecht konsequent weiterbehandelt werden. Bei Behandlungsunwilligkeit solle zwangsbehandelt werden – ambulant oder stationär.

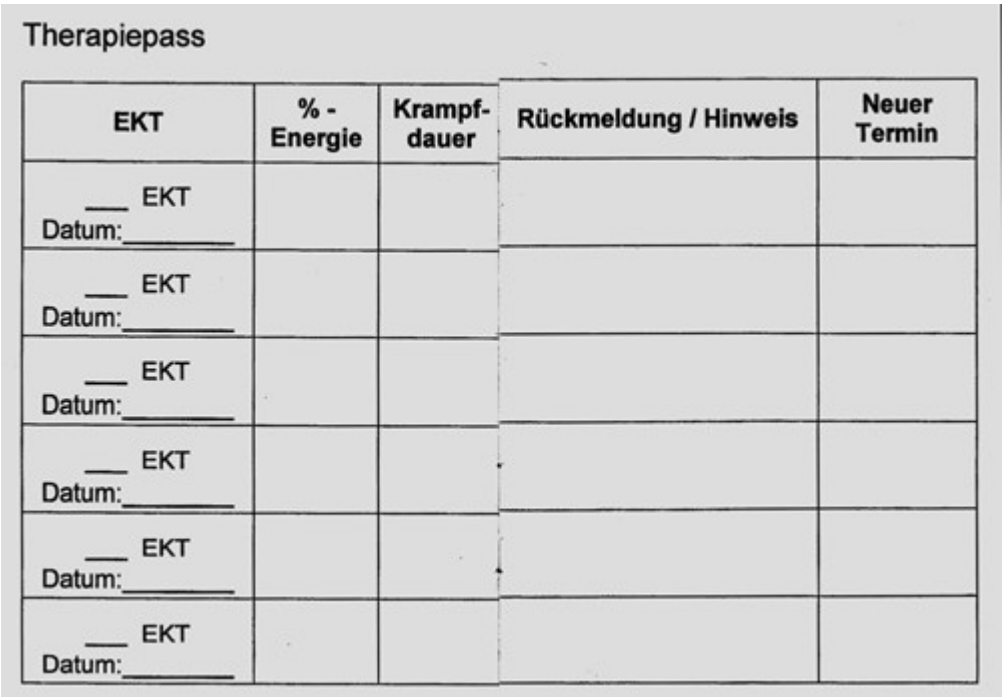
Einem Melderegister für diesen Personenkreis stand die DGPPN e.V. zu diesem Zeitpunkt offiziell allerdings noch skeptisch gegenüber; die Betroffenen könnten dadurch generell vor Kontakten zu Psychiaterinnen und Psychiatern abgeschreckt werden. Ein halbes Jahr später empfahl die DGPPN e.V. in einem neuen Papier weitgehende Meldepflichten – für die DGSP e.V. kein Anlass, ihre Unterstützung des DGPPN-Positionspapiers vom Juni 2025 zurückzuziehen. Der Sozialpsychiatrische Dienst solle über den betroffenen Personenkreis informiert werden, ebenso das für Zwangsunterbringungen und Zwangsbehandlungen zuständige Betreuungsgericht, die gesetzliche ›Betreuungs‹-Person und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die Ärztin. Damit könne eine konsequente Dauerbehandlung weitgehend sichergestellt werden. Auch solle es eine gesetzliche Normierung des Melderechts an die zuständigen Polizeibehörden geben, eine gesetzgeberische Regelung ambulanter Zwangsbehandlung sei in Kürze zu erwarten (DGPPN 2025[b]). Eine Dauerbehandlung kann eine ›Erhaltungs-EKT‹ beinhalten, so die DGSP e.V. in ihrem »Factsheet Elektrokrampftherapie«, einer online gestellten Erklärung zum Elektroschock. Laut Behandlungsleitlinie sei die Dauerverabreichung von Elektroschocks gelegentlich zu empfehlen; sie könne mehrere Monate und in Einzelfällen auch Jahre andauern (DGSP 2025[b]).

Möglicherweise orientierte sich die DGSP e.V. am nahezu gleichnamigen »Fact sheet electroconvulsive therapy (ECT)« *(»Factsheet Elektrokonvulsionstherapie [EKT]«)* der APA. Der Interessenverband der US-amerikanischen Psychiaterinnen und Psychiater

verteilte in den 1990er-Jahren seinen Flyer mit der Botschaft »Forscher haben keine Belege dafür gefunden, dass EKT das Gehirn schädigt...« (APA 1997)

Zur Dokumentation dauerhaft verabreichter Elektroschocks erhalten die Betroffenen sogenannte EKT-Pässe. Ein solches Anschauungsobjekt liefert der »EKT-Pass« des rheinland-pfälzischen Pfalzklinikums, angefertigt von Insassen der Buchbinderei der dortigen Forensischen Abteilung und eingeleitet mit diesen Worten:

> »Liebe Frau / Lieber Herr, heute erhalten Sie ihren persönlichen Therapiepass für Ihre EKT-Behandlung. Damit können Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt den Erhalt Ihrer EKT dokumentieren und sich auf die wesentlichen Dinge im Leben konzentrieren.« (Klingenmünster undatiert, S. 2)



Therapiepass

EKT	% - Energie	Krampf-dauer	Rückmeldung / Hinweis	Neuer Termin
___ EKT Datum:_____				
___ EKT Datum:_____				
___ EKT Datum:_____				
___ EKT Datum:_____				
___ EKT Datum:_____				
___ EKT Datum:_____				

Wie die Abbildung aus dem scheckkartengroßen »EKT-Pass« belegt, konzentriert er sich tatsächlich auf die für Psychiatrisierende wesentlichen Daten. Er bietet Platz für den Eintrag von 24 Elektroschocks, dann – sollten die Betroffenen weiterhin am Leben sein – muss der nächste Pass ausgestellt werden.

Der zum Ausschluss führende verweigerte Widerruf

Wie sich aus meinem E-Mail-Verkehr mit dem Psychiater Jann Schlimme, Sprecher des FA-PP, und der Stellvertretenden DGSP-Geschäftsführerin Daniela Glagla ergibt, hatte der Ausschluss offenbar mit meiner öffentlich geäußerten kritischen Haltung zu Elektroschocks und speziell der Position der DGSP e.V. zu diesen Methoden zu tun sowie der fehlenden Bereitschaft, meine Überzeugung zu widerrufen. Ob diese Interpretation stichhaltig oder aber abwegig ist, lässt sich am Mailverkehr mit den beiden nachvollziehen. Da sie den Abdruck ihrer Mails untersagten, können ihre Äußerungen hier nur indirekt wiedergegeben werden. Leider muss ich im Folgenden ins Detail gehen. Was wie Wortklauberei erscheinen mag, dient dem Zweck, den grundlegenden Konflikt deutlich zu machen.

Der Mailverkehr begann am 17. Dezember 2025, als ich Daniela Glagla fragte, wer das »Factsheet Elektrokrampftherapie« verfasst hatte, worauf sie mir als Antwort zwei Tage später vorwarf, ich würde behaupten, die DGSP e.V. fordere darin eine Hochdosisbehandlung mit Elektroschocks.

In ihrer zweiten und dritten Mail schrieb sie am 19. Dezember 2025, ein Factsheet sei keine Meinungsäußerung, sondern eine Nennung von Tatsachen, und es handele sich nicht um eine Positionierung der DGSP e.V., sondern um eine zusammengestellte Übersicht über den aktuellen Einsatz und die Erfahrungen mit EKT, also nicht um Autorenmeinungen, sondern um ein Faktenblatt, ich möge dies in einem – allerdings längst publizierten – Artikel (Lehmann 2025) in der Zeitschrift *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* richtigstellen und sachlich bleiben. Ich antwortete ihr, wenn meine Frage nach dem Verfasser des sogenannten Factsheet offen bliebe, müsse ich davon ausgehen, dass die Person, die es verfasst hat, nicht mit ihrem Namen dazu steht, und zitierte den Wortlaut meiner Mail an den FA von Anfang Dezember 2025 und fragte, wo darin stehe, dass die DGSP e.V. eine Hochdosisbehandlung fordere:

> »Abstract: Der vorliegende Beitrag kritisiert die Verabreichung von Elektroschocks (»Elektrokonvulsionstherapie«, »EKT«) als historisch belastete, umstrittene und potenziell schädliche Methode. Trotz sich wandelnder Bezeichnungen bleibt das Prinzip – ein durch Strom ausgelöster Hirnkrampf – unverändert. Studien verweisen auf eine umstrittene Evidenz, Risiken wie kognitive Schäden und Gedächtnisverlust sind dokumentiert. Während psychiatrische Interessenorganisationen die Verabreichung von Elektroschocks weiter befürworten, manche gar unter Anwendung von Zwang (wie die DGPPN) oder mit Hochdosis-Verabreichungen (wie die DGSP), fordert die WHO 2025 von Aufsichtsbehörden sicherzustellen, dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe wie Elektroschocks oder Psychochirurgie nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen werden.«

Dieser Mailverkehr endete ergebnislos, allerdings griff Jann Schlimme am 26. Januar 2026 die Diskussion wieder auf und schrieb an die Mailingliste des FA-PP, meine Mail sei widersprüchlich, ich würde selbstverständlich genau das sagen, nämlich, dass die DGSP eine Hochdosis-Verabreichung von Elektroschocks **fordere**; die von mir eingeforderten Unterschiede zwischen ›**Fordern**‹ und ›**Befürworten**‹ würden sich ihm in dem Kontext nicht erschließen, auch wenn es natürlich verschiedene Bedeutungshöfe um diese Worte gebe und man sie nicht in allen Belangen als Synonyme verwenden könne. Er verstehe aber auch, wenn ich das, was man in meinem Abstract lese, gerade nicht gemeint habe, und ich mich missverständlich ausgedrückt habe. Also läge ich falsch, der Fehler läge schlicht auf meiner Seite, ich hätte mich falsch ausgedrückt, wenn ich nicht sagen wollte, dass die DGSP Hochdosis-Behandlungen fordere. Aber mein Abstract sage genau das, Punkt. Er bedauere, wenn ich einen Fehler nicht erkennen könne, wenn er offenkundig sei. Letztlich gehe es schlicht um eine inhaltliche Qualität, die nicht o.k. sei.

Worauf ich ihm am Tag darauf in einer Mail an die Mailingliste des FA-PP antwortete:

»Sollte die DGSP keine Hochdosis-Elektroschocks mehr befürworten, würde ich mich freuen. Vielleicht sollte sie dann ihr ›Factsheet‹ ändern.

Dein Versuch, mir zu erklären, worum es geht und was ich gemeint habe, und meiner Mitteilung die inhaltliche Qualität abzusprechen, halte ich für wenig förderlich, ich will nicht darauf eingehen. Und ich will auch nicht, dass sich die Sache auf eine Diskussion zwischen mir und dir als Sprecher des FA einengt.

Mir liegt auch in keiner Weise etwas an einer Auseinandersetzung mit Frau X (gemeint: Daniela Glagla – P. L.). Vermutlich wäre sie ebenso wenig amüsiert, würde ich ihr Unsachlichkeit unterstellen.«

Noch am selben Tag antwortete mir Jann Schlimme in einer Mail an die Mailingliste des FA-PP, er nehme das Gespräch erneut auf, denn es nerve, wenn jemand dieselbe Nummer gleich nochmal abzieht, nachdem er zuvor freundlich darauf hingewiesen wurde, genau das nicht mehr zu tun. Die DGSP empfehle keine EKT, für Menschen mit depressiven Störungen gebe es für bilaterale, Hochdosis- bzw. Kurzpuls-EKT-Behandlungen einen klaren Effektivitätsnachweis hinsichtlich einer antidepressiven Wirkung, die genaue Wirkweise sei weitgehend unbekannt, es gebe Hinweise auf eine Förderung der Neuroplastizität im Hippocampus mit möglicher Volumenzunahme. Die DGSP habe keine abschließende Position zur EKT, viele Fragen zur Wirkweise blieben, die DGSP-Mitglieder und die Fachszene sei zum fachlichen Diskurs aufgerufen. Es sei eindeutig, dass ich der DGSP unterstelle, die EKT zu empfehlen, aber das tue sie nicht, wenn sie Studienevidenzen darstelle. Das von meiner Seite zu behaupten sei in der Tat unseriös und genau das, was er mich in der letzten Mail von seiner Seite gebeten hatte, im FA Psychopharmaka nicht zu tun. Er bitte mich, das zu beherzigen, da wir sonst nicht gut miteinander im Gespräch sein könnten, was er gerne weiterhin sein möchte, gerade auch mit mir.

Am 2. Februar 2026 versuchte ich erneut und ausführlich, ihn auf den Unterschied zwischen Empfehlen und Fordern aufmerksam zu machen. Zudem wies ich ihn auf einen Artikel von John Read (2022) hin. Read hatte in dem Artikel von Christopher Meechan und Kollegen (2022), auf den sich das »Factsheet Elektrokrampftherapie« stützt, schwere methodische Mängel gefunden, nämlich das Fehlen von Beweisen für die therapeutische Wirksamkeit von Elektroschocks sowie das Leugnen von Behandlungsschäden. Ich antwortete Jann Schlimme wiederum über die Mailingliste des FA-PP:

»Offenbar ist es mir nicht gelungen, den Unterschied deutlich zu machen. Ich will aber nicht nerven und es nicht noch einmal erklären. Die DGSP empfiehlt Hochdosis-Elektroschocks, in dem sie behauptet, dass es für Menschen mit depressiven Störungen für bilaterale, Hochdosis bzw. Kurzpuls-EKT-Behandlungen einen klaren Effektivitätsnachweis hinsichtlich einer antidepressiven Wirkung gebe. Dabei bezieht sie sich kritiklos auf einen Artikel von Autoren, die unter massiven Interessenkonflikten stehen (automatische Übersetzung):

›Interessenkonflikt. AHY erhielt Honorare für Vorträge und Beratertätigkeiten für die folgenden Unternehmen mit Medikamenten zur Behandlung affektiver und

verwandter Störungen: AstraZeneca, Eli Lilly, Janssen, Lundbeck, Sunovion, Servier, Livanova. Keine Beteiligungen an Pharmafirmen. Hauptprüfer für die Embolden-Studie (AZ), BCI-Neuroplastizitätsstudie und Aripiprazol-Maniestudie. Von AZ, Eli Lilly, Lundbeck, Wyeth initiierte Studien. Forschungsförderung (vergangen und gegenwärtig): NIMH (USA); CIHR (Kanada); NARSAD (USA); Stanley Medical Research Institute (USA); MRC (UK); Wellcome Trust (UK); Royal College of Physicians (Edin); BMA (UK); UBC-VGH Foundation (Kanada); WEDC (Kanada); CCS Depression Research Fund (Kanada); MSFHR (Kanada); NIHR (UK); Janssen (UK). DMM erhielt Forschungsförderung für Hirnstimulationsstudien vom NHS Health Technology Assessment Programme (UK), der National Association for Research on Schizophrenia and Affective Disorders (USA) und der Health Research Board (Irland); sowie Vortragshonorare von MECTA und Otsuka und ein Honorar von Janssen für die Teilnahme an einem Esketamin-Beratungsgremium. SJ erhielt Honorare für Vorträge für Sunovion, und KRL erhielt Honorare für Vorträge für Lundbeck. KRL und CFM haben keinen Interessenkonflikt.‹

Mit solcherart Studienevidenzen zu arbeiten und dabei Interessenkonflikte nicht anzusprechen halte ich für kritikwürdig. Diese Praxis durchzieht das gesamte Gebiet der Psychiatrie. Wir haben offenbar unterschiedliche Maßstäbe und Bewertungsskalen, wenn es um Seriosität geht. Die DGSP hat ihre, ich habe meine. Auf Interessenkonflikte hinzuweisen hält das Europäische Netzwerk (von Psychiatriebetroffenen – P. L.) für zentral. Leider ignorieren psychiatrische Interessenverbände unsere Vorschläge komplett. Du findest sie hier: Lehmann, Peter (21. Januar 2021): ›An erster Stelle Transparenz. Für die Offenlegung von Interessenkonflikten in der Psychiatrie‹. In: Newsletter des Bayerischen Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPe). Online-Publikation https://daten.verwaltungsportal.de/dateien/news/6/2/4/8/1/8/lehmann-transparenz.pdf.

Zustimmen in Sachen Wirksamkeit und Effektivitätsnachweis könnte ich höchstens unter der Annahme, dass mit Wirksamkeit das Eintreten maximaler kognitiver Schäden oder Nervenschädigung gemeint ist. Es gibt ja Psychiater, die die Zerstörung von Nervenzellen als Ziel von Elektroschocks bezeichnen. Allerdings bin ich sicher, dass du diese Sichtweise kategorisch ablehnst, du musst dazu nichts sagen.

Schön wäre es, wenn die DGSP in ihrem Factsheet auf die finanziellen Interessen von Kliniken hinweisen würde, dass sie mit serienweise verabreichten Elektroschocks Gewinne machen möchten und müssen. Und ich hätte es auch gut gefunden, wenn die DGSP beim Verfassen ihres sogenannten Factsheets wörtlich auf die möglichen desaströsen kognitiven Störungen hingewiesen hätte, vor denen Somatics warnt. Und auf die mit der Zahl von Elektroschocks zunehmende Wucherung von Gliazellen, auf die Helma Sommer vor langer Zeit in ihren Versuchen an Kaninchen gestoßen ist. Schade, dass sie zu unserem Elektroschocksymposium in Magdeburg nicht

gekommen ist, ich hatte sie eingeladen. Und ich hätte es gut gefunden, wenn der DGSP die Tatsache erwähnenswert gewesen wäre, dass es vornehmlich wehrlose Alte sowie Frauen sind, die elektrogeschockt werden. Was die perniziöse Katatonie betrifft, wäre ein Hinweis auf das katatone Dilemma gut gewesen; Infos hierzu siehe www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/zusatz_e-schock.htm.

Wo die DGSP sich schon bei ihrer Lobpreisung, Empfehlung, Wertschätzung, positiven Bewertung – oder wie man es immer nennen will – der (angeblichen) Effektivität auf den Artikel von Meechan u.a. bezieht, wäre es seriös gewesen, auch die Antwort von John Read zu erwähnen, wo er vor vier Jahren Gegenteiliges geschrieben hat, siehe https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8967695 / (automatische Übersetzung):

›Es wird geschätzt, dass die Elektrokrampftherapie auch heute noch jährlich etwa einer Million Menschen verabreicht wird. Dabei wird acht- bis zwölfmal ausreichend elektrischer Strom durch das menschliche Gehirn geleitet, um Krampfanfälle auszulösen, in der Hoffnung, emotionales Leiden – vor allem Depressionen – irgendwie zu lindern. Es gab bisher nur insgesamt elf placebokontrollierte Studien (bei denen eine Vollnarkose durchgeführt, der Elektroschock jedoch vorenthalten wurde), die alle vor 1986 stattfanden, sehr kleine Stichprobenumfänge aufwiesen und schwerwiegende methodische Mängel hatten. Fünf dieser Studien fanden am Ende der Behandlung keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen, vier stellten fest, dass EKT bei einigen Patienten bessere Ergebnisse erzielte, und zwei erbrachten gemischte Ergebnisse, darunter eine, bei der die Bewertungen der Psychiater einen Unterschied ergaben, nicht jedoch die der Pflegekräfte und Patienten.

In den 80 Jahren seit der ersten EKT haben keine Studien Hinweise darauf gefunden, dass EKT über das Behandlungsende hinaus besser wirkt als ein Placebo. Dennoch sind alle fünf Metaanalysen, die sich auf diese Studien stützen, trotz der vielfachen Mängel der Studien zu dem Schluss gekommen, dass EKT wirksamer ist als ein Placebo. Inzwischen haben sich Belege für anhaltende oder dauerhafte Gedächtnisverluste bei 12 % bis 55 % der Patienten angesammelt. Versuche, dieses Versäumnis der EKT-Befürworter aufzuzeigen, robuste Beweise für die Wirksamkeit und Sicherheit ihrer Behandlung vorzulegen, werden routinemäßig abgetan, heruntergespielt, geleugnet und verurteilt.

Dieses Papier reagiert auf einen solchen Versuch der Herren Dr. Meechan, Laws, Young, McLoughlin und Jauhar, zwei systematische Übersichtsarbeiten zu den elf Studien von vor 1986 aus den Jahren 2010 und 2019 zu diskreditieren, von denen die letztere auch fünf Metaanalysen überprüfte, die die Mängel der Studien ignoriert hatten. Die Kritikpunkte und Behauptungen der kürzlich veröffentlichten Kritik an den beiden systematischen Übersichtsarbeiten

werden vom Erstautor beider Übersichtsarbeiten detailliert auf Richtigkeit, Relevanz und Logik hin untersucht. Es zeigt sich, dass die Kritik zahlreiche Fehler, Verzerrungen, Auslassungen, Widersprüche und logische Mängel enthält.

Es wird der Schluss gezogen, dass es Meechan et al. nicht gelingt, eine faktenbasierte, schlüssige Argumentation gegen die Aussetzung von EKT vorzulegen, bis eine Reihe großer, sorgfältig konzipierter placebokontrollierter Studien durchgeführt wurde, um festzustellen, ob EKT tatsächlich irgendwelche positiven Wirkungen hat, gegen die die erheblichen bekannten negativen Auswirkungen abgewogen werden können.‹

Da es sich im sogenannten Factsheet um eine Stellungnahme der DGSP handelt, kann sie natürlich schreiben, was sie will. Muss dann aber mit Kritik von außen rechnen. Notwendigerweise ergibt sich dann ein Dissens.

Sollte sich je etwas am – ohne Nennung des verfassenden Gremiums oder Verfassers oder der Verfasserin des ins Netz gestellten sogenannten Factsheets – ändern, bitte ich um Nachricht. Publizierte Artikel kann ich allerdings nicht mehr ändern. Ich werde mich weiter mit dem Thema beschäftigen, außerhalb des FA, sofern sich dieser nicht dafür interessiert, und plane ein Buch zu Elektroschocks. Vorläufig habe ich allerdings mit anderen Themen zu tun.

Jetzt bitte ich dich zu beherzigen, was ich dir antworte, ebenfalls in der Hoffnung, dass wir wieder gut miteinander im Gespräch sein können. In Sachen Elektroschock sollten wir allerdings bis auf Weiteres nicht miteinander um die Deutungshoheit ringen, schon gar nicht per E-Mail. Die DGSP und Du, ihr habt eure Sicht, ich habe meine (und bin mit meiner mitnichten alleine).«

Die Reaktion auf meine Antwort an Jann Schlimme bestand aus dem Ausschluss aus dem FA-PP seitens des Geschäftsführenden DGSP-Vorstands, dem Jessica Reichstein, Jan Roscher, Thelke Scholz, Sven Bechtolf und Stefan Feld angehören. Unsubstanziiert – wie man in einer juristischen Auseinandersetzung sagen würde – erhielt ich am 17. Februar 2026 eine E-Mail mit diesem Wortlaut:

»Lieber Herr Lehmann,
nach sorgfältiger Beratung im Vorstand müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass wir die Zusammenarbeit im DGSP-Fachausschuss Psychopharmaka beenden werden.
Sie haben über mehrere Jahre als Gast engagiert mitgewirkt und Ihre fachliche Expertise eingebracht. Dafür möchten wir Ihnen ausdrücklich danken.
In den vergangenen Monaten sind jedoch öffentliche Äußerungen erfolgt, die aus unserer Sicht der DGSP widersprechen und ihr schaden. Nach intensiver und einhelliger Abstimmung sind wir daher zu dem Schluss gekommen, die Zusammenarbeit zu beenden – auch vor dem Hintergrund, dass keine Mitgliedschaft in der DGSP besteht.
Wir werden Sie entsprechend aus dem Verteiler des Fachausschusses

austragen und den Fachausschusssprecher informieren.
Wir bedauern, dass wir zu diesem Schritt kommen mussten, und danken Ihnen nochmals für Ihr langjähriges Engagement.
Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführende Vorstand der DGSP«

Der FA-PP war weder vorher um seine Meinung gefragt worden, noch informierte man ihn über meinen Rauswurf. An dem Schreiben verwunderten mich mehrere Dinge: Der Vorstand scheute sich vor der expliziten Formulierung, dass von mir persönlich Äußerungen erfolgt sind. Folgerichtig nannte er keine einzige von mir stammende Äußerung. Worin der Schaden der DGSP bestehen soll, blieb vollends unklar, ebenso die Frage, was eine abweichende Meinung zu Hochdosis-Elektroschocks mit dem FA-PP zu tun hat. Acht Tage später schrieb ich die Mitglieder des Geschäftsführenden DGSP-Vorstands persönlich an:

»Liebe Mitglieder des Geschäftsführenden DGSP-Vorstands Jessica Reichstein, Jan Roscher, Thelke Scholz, Sven Bechtolf und Stefan Feld,
ich danke Ihnen für Ihre freundlichen Worte zu meinem mehrjährigen Mitwirken im DGSP-Fachausschuss Psychopharmaka und zu meiner fachlichen Expertise.
Gleichzeitig bin ich überrascht, dass Sie mich auf dem Fachausschuss ausgeschlossen haben.
Ich plane einen Artikel über meinem Ausschluss. Da davor kein Gespräch Ihrerseits mit mir stattfand, ich in Ihrer Mail keine substanziierte Begründung für den Ausschluss finde und da ich meinen Artikel nicht einseitig auf meine Vermutung zu Ihren Gründen für meinen Ausschluss aufbauen will, bitte ich Sie höflichst um Mitteilung:
Auf wessen Initiative hin beschlossen Sie meinen Ausschluss?
Welche konkreten Äußerungen legten Sie meinem Ausschluss zugrunde?
Fanden Sie es ausnahmslos für unnötig, vor meinem Ausschluss mit mir zu kommunizieren?
Waren Sie ausnahmslos mit meinem Ausschluss einverstanden?«

Eine Antwort erhielt ich allerdings bis heute nicht. Einige DGSP-Mitglieder, die ich über meinen Rauswurf informiert hatte, fragten allerdings den Geschäftsführenden DGSP-Vorstand und die DGSP-Geschäftsführung nach den Gründen. Diese antwortete ihnen am 24. März 2026 – wahrscheinlich auf Anweisung des Geschäftsführenden Vorstands –, es handele sich nicht um einen Rausschmiss und auch nicht um eine Einschränkung der offenen Diskussionskultur, die in der DGSP so wichtig sei. Sie hätten in den letzten Wochen mehrere Zuschriften erhalten, in denen diese Sorge geäußert worden sei, und sie würden sie ernst nehmen. Inhaltliche Meinungsverschiedenheiten seien und blieben ein fester Bestandteil ihrer Arbeit, sie schätzten den sachlichen Austausch, gerne auch mit klaren Positionen, ein respektvoller Umgang miteinander sei dafür unerlässlich. Gemeinsam würden sie weiterhin engagiert an Inhalten, Positionen und Veränderungen in der Psychiatrie arbeiten – zum Wohl der betroffenen Menschen.

Inwieweit die Realität dem genannten Anspruch auf einen sachlichen Austausch und respektvollen Umgang bei inhaltlichen Meinungsverschiedenheiten Schritt gehalten hat, mögen die Leserinnen und Leser selbst entscheiden. Aus meiner Sicht ist die Antwort der Geschäftsführung des DGSP an ihre Mitglieder genau so banal und nichtssagend wie die oben zitierte Mail an mich. Auch den eigenen DGSP-Mitgliedern wird auf deren Frage nicht mitgeteilt, um welche konkreten Äußerungen von mir es gehen soll.

Diese Ausgrenzung war freilich nicht meine erste. 2018 wollte ich mit einem Artikel in den im Psychiatrieverlag erscheinenden *Sozialpsychiatrischen Informationen* (SPI) – mittlerweile publiziert in der Zeitschrift *Ketzerbriefe* (Lehmann 2019[a]) – auf das gemeinsam mit Jann Schlimme geplante Symposium »Die Wiederkehr des Elektroschocks: Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?« (Lehmann & Schlimme 2018) bei der DGSP-Jahrestagung in Magdeburg im November 2018 hinweisen. Eingeladen als Diskutantinnen und Diskutanten waren unter anderem Asmus Finzen mit dem Beitrag »Die Renaissance des Elektroschocks«, die Ärztin Eva Heim mit dem Beitrag »Neurologische Schäden und Wesensveränderungen durch Elektroschocks« und Astrid Krause und ihr elektroschockgeschädigter Partner Michael Proctor mit dem gemeinsamen Beitrag »Eine Angehörige und ein Betroffener berichten«. Jann Schlimmes Referat trug den Titel »Argumente gegen EKT nach klinischer Studienlage«. Und ich wollte dazu beitragen, dass das Risiko lang anhaltender sowie chronischer Gedächtnisschäden durch Elektroschocks nicht weiterhin totgeschwiegen, bagatellisiert oder mit Berichten einzelner dankbarer Elektroschockpatientinnen und -patienten weggeredet wird.

Dieser Versuch wurde jedoch von der SPI-Redaktion mit der Zurückweisung meines Artikels und dieser Argumentation zunichte gemacht: der Text sei zwar informativ, manchmal aber auch polemisch. Weiterhin nicht überzeugend, so die SPI-Redaktion, sei die Annahme, dass Psychiater nicht die Wahrheit zu den Risiken und Schäden sagen. Zudem lasse der Artikel alle modernen Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens komplett vermissen; »im Sinne der Betroffenen« habe eine kritische Auseinandersetzung jedoch sorgfältig und seriös zu geschehen. Der Artikel berge die Gefahr, dass der »immer wieder gezielt in die Öffentlichkeit getragenen Darstellung der Elektrokrampftherapie als veraltete, überholte oder gar inhumane und grausame Behandlungsmethode« Vorschub geleistet werde.

Statt meinem Artikel mit einem Hinweis auf das Symposium erschien allerdings kurz vor diesem überraschend Jann Schlimmes Artikel in der DGSP-eigenen Zeitschrift *Soziale Psychiatrie*. Als »Hintergrundinformationen zu aktuellen Debatten«, so der Untertitel seines Artikels, führte er unter anderem aus, es sei sicher,

> »... dass der einzelne, elektrisch ausgelöste Krampfanfall selbst aufgrund seiner Intensität (Dauer, Häufigkeit) bei erwachsenen Personen keinerlei Nervenschäden verursacht.« (Schlimme 2018, S. 24)

Das Symposium fand statt, die Diskutantin Astrid Krause musste für ihren Partner sprechen, der nach 68 Elektroschocks, die ihm der Psychiater Here Folkerts verabreicht hatte, so krank geworden war, dass er nicht mehr selbst von seinen Torturen berichten konnte (und mittlerweile an den Folgen gestorben ist). Anschließend ließ die DGSP e.V.

die Dokumentation online stellen mit dem Hinweis auf weiterführende Literatur: den Artikel von Jann Schlimme in der *Sozialen Psychiatrie* und den oben genannten »DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige« (DGSP 2019[a], 2019[b]). Weitere Literatur nannte die DGSP e.V. nicht, schon gar nicht solche, die Risiken und Elektroschocks und auch Erfahrungen Geschädigter deutlich benennen.

Fazit zu meinem Rauswurf und überhaupt

Meine E-Mail vom 27. Januar 2026 an Jann Schlimme war die letzte Mail des dargestellten Mailverkehrs vor meinem Rauswurf. Ich hatte die Seriosität von Evidenzstudien infrage gestellt, in denen wie üblich Interessenkonflikte Psychiatrisierender sowie Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen unterschlagen werden. Mit Evidenzstudien wollen fundamentalistisch-biologisch und sozialpsychiatrisch orientierte Psychiatrisierende ihre Überzeugung von der wohltuenden Wirkung ihrer Behandlungsmethoden untermauern, sie stellen die Grundlage ihres Denkens und ihrer psychiatrischen ›Wissenschaft‹ dar.

Natürlich kommen auch Gründe persönlicher Natur beleidigter Psychiatrisierender infrage, doch darüber könnte man nur spekulieren. Und vielleicht bin ich es, der komplett falsch liegt. Da der Elektroschockpropagandist Grözinger am 11. September 2026 zum Gedankenaustausch mit dem DGSP-Gesamtvorstand eingeladen war, schlug ich diesem am 7. August 2026 per E-Mail eine Möglichkeit vor, mich von meinem nicht auszuschließenden Irrtum zu überzeugen:

> »Liebe Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands,
> ich habe mir überlegt, vielleicht täusche ich mich komplett, die Berichte von Betroffenen und Angehörigen über elektroschockbedingte Behandlungsschäden sind nur Fake-News, die Kritiker arge Ignoranten und ich ein irregeleiteter Paranoiker. Möglicherweise könnte ich mich eines Besseren belehren lassen, wenn sich Michael Grözinger oder ein DGSP-Vorstandsmitglied unter Zeugen eine oder zwei 10er-Serien hochdosierter Elektroschocks verabreichen ließen. Am 11. September 2026 ist Herr Grözinger ja in Fulda zum Gedankenaustausch mit dem DGSP-Gesamtvorstand eingeladen: Wäre das nicht eine gute Möglichkeit, darüber zu entscheiden, wer sich für diesen Test zur Verfügung stellt? Bitte lasst mich wissen, ob sich jemand von euch mit meinem Vorschlag anfreunden kann.«

Zugegebenermaßen wenig überraschend quittierte man meinen Vorschlag mit Schweigen.

Das Ergebnis meines Rauswurfs ist jedenfalls, dass sich auch innerhalb der DGSP e.V. die zeitgeistgemäße Sichtweise von Elektroschockpropagandisten durchgesetzt hat, sie innerhalb ihrer Organisation die Deutungshoheit verteidigt haben und den Expertenmonolog weiterführen und Hochdosis-Elektroschocks sowie ›Erhaltung‹-Elektroschocks weiterhin ungestört wertschätzen können.

Mein Rauswurf aus einer Arbeitsgruppe der DGSP e.V. mag banal erscheinen, ist aber kein neues Phänomen. Wie sagte bereits Sophokles in seiner Tragödie »Antigone«: »Niemand liebt den Boten, der schlechte Nachrichten bringt.« Meine

menschenrechtsbasierte Botschaft beruhte auf einer kritischen Haltung gegenüber dem Eigeninteresse der DGSP e.V. als einer psychiatrischen Interessenorganisation und war formuliert in Übereinstimmung mit der WHO, der UN-BRK und der internationalen Betroffenenbewegung. Und sie unterwarf sich nicht der Meinung eines in seiner Organisation einflussreichen Psychiaters.

So ist der Rauswurf letztlich bezeichnend für einen Konflikt, der entsteht, wenn man publik macht, dass die DGSP e.V. Hochdosis-Elektroschocks befürwortet und empfiehlt, indem sie unter Einbeziehung von Elektroschockpropagandisten, die unter massiven Interessenkonflikten stehen und Berichte von Betroffenen und ihrer Angehöriger über Elektroschockschäden willkürlich in Abrede stellen, die Erzählung verbreitet, Elektroschocks würden die Neuroplastizität im Gehirn fördern und es gebe für Menschen mit depressiven Störungen für bilaterale, Hochdosis- bzw. Kurzpuls-EKT-Behandlungen einen klaren Effektivitätsnachweis hinsichtlich einer antidepressiven Wirkung.

Dass ich in der Darstellung der Risiken und Schäden von Elektroschocks ständig der Unsachlichkeit beschuldigt werde, ist nicht nur eine persönliche Beleidigung, sondern setzt beinahe jede Kritik an Elektroschocks, auch und speziell hochdosierten, mit Dilettantismus, Laientum und Voreingenommenheit gleich. Die stereotypen Anschuldigungen zielen darauf ab, andere Meinungen zu unterdrücken und Menschenrechte von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Problemen auszuhöhlen. Vor dem Hintergrund der rechtsdriftenden Politikbewegung einschließlich der Psychiatriepolitik ist es nicht einfach eine Verletzung meiner persönlichen Würde, mir – zudem völlig unsubstanziiert – Unsachlichkeit vorzuwerfen (und mich aus dem Fachausschuss Psychopharmaka zu werfen), sondern ein psychiatriepolitischer – in diesem Fall wohl gescheiterter – Versuch, mich zum Schweigen zu bringen.

Wobei man natürlich auch fragen muss: Was ist schon ein banaler Ausschluss aus einem DGSP-Arbeitskreis gegen das Erleiden der von der DGSP e.V. und DGPPN e.V. wertgeschätzten Hochdosis- und ›Erhaltung‹-Elektroschocks bzw. zwangsweise verabreichten Elektroschocks?

Im Falle der Auseinandersetzung um Menschenrechtsverletzungen, Unwahrheiten und Ausgrenzungen wäre es schlimm, wenn das Ergebnis der Auseinandersetzung letzten Endes die Position der Elektroschockpropagandisten stärken würde, wie Grözinger und seine Kollegen frohlockten:

> »Immer wieder stellen leidenschaftliche Kritiker die EKT pauschal infrage. Dabei verweisen sie auf ausgesuchte negative Ergebnisse, kritisieren methodische Nebensächlichkeiten oder verwerfen Resultate als unwesentlich. (...) Mit einer Historie von 80 turbulenten Jahren wird die EKT auch an dieser Auseinandersetzung wachsen.« (Grözinger et al. 2018, S. 841f.)

Diese Männer könnten recht behalten, wenn das Gros der humanistisch gesinnten Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit, die Betroffenen- und Angehörigenverbände und die Organisationen, die sich für die Interessen von Frauen, von Menschen mit Behinderungen und von alten Menschen einsetzen wollen, dem Treiben der Elektroschockpropagandisten

und ihrer Helfershelferinnen und -helfer und der anstehenden Brutalisierung der psychiatrischen Praxis weiterhin stumm und tatenlos zuschauen.

Anmerkungen

Soweit nicht anderweitig vermerkt, erfolgten die Internetzugriffe am 8. September 2026. Die Übersetzungen aus englischsprachigen Quellen stammen ebenso von Peter Lehmann wie die in Zitaten in Klammern kursiv gesetzten Erklärungen.

Als Schutz vor zwangsweisen Elektroschocks empfehle ich, rechtzeitig eine Vorausverfügung zu verfassen. Eine Übersicht über verschiedene Vorausverfügungen für den psychosozialen Bereich finden Sie auf meiner Website www.peter-lehmann.de/info/voraus.htm. Dort warne ich ausdrücklich vor der tendenziösen Vorausverfügung der DGPPN e.V. (siehe www.peter-lehmann.de/info/voraus.htm#dgppn). Die einzige Vorausverfügung, die aktuell Formulierungsvorschläge auch für die Ablehnung von Elektroschocks beinhaltet, ist die von mir gemeinsam mit Betroffenen und juristisch sowie ärztlich Tätigen entwickelte und kostenlos verfügbare Psychosoziale Vorausverfügung (PsychPaV – www.peter-lehmann.de/info/pt/psychpav.htm). Und vergessen Sie nicht, Ihre Angehörigen, Freundinnen und Freunde – insbesondere, wenn es sich um Frauen und ältere Menschen handelt – darauf hinzuweisen, sich rechtzeitig vor unerwünschten Elektroschocks und anderen unerwünschten psychiatrischen Maßnahmen zu schützen.

Über den Autor

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., Dipl.-Pädagoge. Unabhängiger Sozialwissenschaftler und Autor. Patientenvertreter der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) e.V. im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). 2010 Verleihung der Ehrendoktorwürde in Anerkennung des »außerordentlichen wissenschaftlichen und humanitären Beitrags für die Durchsetzung der Rechte Psychiatriebetroffener« durch die Aristoteles-Universität Thessaloniki. 2011 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes. Buchveröffentlichungen unter anderem: »Der moderne Elektroschock. Wirkungsweise, Risiken, Schäden, Alternativen« (2026), »Humanistische Antipsychiatrie – Texte aus 45 Jahren« (2025), »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige« (Hg. 2024 mit Craig Newnes), »Der chemische Knebel – Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen« (1986). Mehr siehe www.peter-lehmann.de

---

Kommentare

Martina G., 11. August 2026:

Es ist mehr als bedauerlich, dass die Stimme von Peter Lehmann im Fachausschuss Psychopharmaka der DGSP fehlen wird. Und mit ihr fehlt auch meine Stimme. Da ich mich schon vor einigen Jahren aus dem Aktivismusbereich zurückgezogen habe, sehe ich sein Engagement auch als Engagement für mich und meine Rechte. Es gibt Millionen Betroffene in Deutschland und verglichen dazu, meiner Ansicht nach, nur wenige aktive

Streiter:innen für Menschenrechte und humanistisch orientierte Hilfen. So werden wir immer weniger gehört, kritische Stimmen verschwinden immer mehr; so kommen wir immer mehr zu ›ohne uns über uns‹.

Ich sehe überdies auch die Gefahr, dass das psychiatrische System noch gewaltsamer wird, neben den bestehenden Zwangsmaßnahmen durch den Einsatz von Elektroschocks, insbesondere hochdosierten.

Stephan Bert Antczack, Initiator und Ex-Sprecher des Fachausschusses Kunst und Kultur in der DGSP e.V. sowie Projektkoordinator des Theaters der Verrückten e.V., 10. August 2026:

Seit Anfang der 1990er-Jahre lebe ich nach einer Krise abstinent von Alkohol, Drogen und anderen psychotropen Substanzen. Ich begann, mich für Künste zu interessieren. Dabei lernte ich Augusto Boal kennen, Friedensnobelpreiskandidat 2008. Boal war Abgeordneter im Stadtparlament von Rio de Janeiro und hatte in den 1990er-Jahren mit seinem »Legislativem Theater« zu einem nationalen Gesetz beigetragen, das Elektroschocks in der brasilianischen Psychiatrie untersagt.

In meinem ersten Beruf war ich Krankenpfleger. Ich hatte gelernt, dass Elektroschocks, wie sie in der Psychiatrie während des italienischen Faschismus entwickelt worden waren, der finsteren Vergangenheit angehörten. Zu Beginn des Jahrtausends finanzierte ich mein Kunst-Studium in Berlin unter anderem mit Extrawachen im Klinikum am Urban. Ich erschrak, als ich dabei erfuhr, dass Elektroschocks wieder regulär eingesetzt wurden.

Für die Zeitschrift *Soziale Psychiatrie* durfte ich dieses Jahr den Jubiläumsband von Peter Lehmann (»Humanistische Antipsychiatrie«) besprechen. Bewegt vom Kapitel über Elektroschocks sprach ich darüber nach einer Operation im Krankenhaus mit meinem Zimmernachbarn. Dieser, ein Kriminalpolizist, wollte mir nicht glauben, dass Elektroschocks in Deutschland legal seien.

Die Biologisierung psychosozialer Vorgänge hat in der Psychiatriegeschichte Tradition. Sie brachte den Holocaust hervor, die Massenvernichtung von Menschen anderer kultureller Orientierung.

Die Realität kann brutal sein: Auf ihrer Website befürwortet die DGSP Hochdosierungs- und Langzeit-Elektroschocks. Die Entlassung von Peter Lehmann aus dem Fachausschuss Psychopharmaka (FA-PP), der in Zeitschriftenartikeln auf diese Befürwortung aufmerksam machte, setzt aus meiner Sicht ein klares Zeichen von politischer Zensur. Deshalb formulierte ich vorsichtig einige kritische Fragen an den Vorstand der DGSP, um zu verstehen, was da vor sich ging. Bis heute warte ich auf seine Antwort. Die Anfrage im Namen des Fachausschusses Kunst und Kultur (FA-KK) wird ignoriert. Stattdessen unterstellte mir die Geschäftsführung einen provokativen Umgang mit den Vorgängen. Dr. med. Jann E. Schlimme, Psychiater und langjähriges Mitglied des erweiterten Vorstands der DGSP und Sprecher des FA-PP, wollte mir erklären, dass der Vorgang um den Rauswurf von Peter Lehmann aus dem FA-PP nicht einmal eine Randnotiz sei – mitnichten ein Vorgang politischer Zensur. Zudem unterstellte er ihm eine

»spaltende« Ambition. »Spaltendes Verhalten« galt bis vor wenigen Jahren als Schlüsselsymptom für die stigmatisierende Diagnose »Schizophrenie«.

In einer Zeit, in der in einigen Landstrichen Deutschlands erneut eine faschistische Herrschaft zu befürchten steht – eine Gefahr, die von vielen Kolleg:innen nicht ernst genommen wird –, setzt auch der DGSP-Vorstand auf Zensur und Entsolidarisierung. Der ideologische Umbruch im Land und in der Sozialpsychiatrie ist ein Spiegel der gegenwärtigen Verantwortungslosigkeit und des Opportunismus führender Kräfte einer Bewegung, die früher einmal für demokratische und betroffenenfreundliche Reformen einstehen wollte.

Karin Roth, Systemische Therapeutin/SG und Verlegerin des Antipsychiatrieverlags, 7. August 2026:

Ist der Ausschluss von Peter Lehmann aus dem Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. im Februar 2026 eine bewusst entschiedene Diskursverengung? Worum geht es? Es geht um Lehmanns Kritik an der Befürwortung von ›Erhaltungs-EKT‹. Es geht um seine kritische Haltung zur Befürwortung von Hochdosis-Elektroschocks für bestimmte Patientengruppen. Wird nicht ein Machtgefälle zementiert, wenn eine evidenzbasierte Auseinandersetzung mit Behandlungsschäden abgelehnt wird? Nicht nur nebenbei erwähnt: Die Datenlage zeigt eindeutig, dass Frauen und ältere Menschen überproportional häufig Opfer invasiver Elektroschocks werden. Wahrscheinlich sind sie kränker? Oder nur gutgläubiger oder wehrloser?

Haben interessengeleitete Wirksamkeitsnarrative die Stimme von Peter Lehmann zur Evidenz irreversibler Elektroschockschäden und strukturell erzeugter Traumatisierungen endgültig aus der Fachorganisation verbannt? Meine Antwort auf diese Frage lautet »Ja«. Während das »Factsheet« der DGSP e.V. Elektroschocks als sicher darstellt, nennt die Herstellerfirma Somatics LLC in ihrem Anwendungshandbuch als Behandlungsrisiken explizit »verheerende kognitive Folgen«, Hirnschäden, die Begünstigung suizidalen Verhaltens und vieles mehr. Wenn Fachgesellschaften oder andere Beteiligte solche Warnungen ignorieren, ist das nicht ein wissenschaftlicher und ethischer Skandal? Beihilfe zur Körperverletzung? Auch hier lautet meine Antwort »Ja«.

Ich muss an meinen Onkel Kurt Roth denken, der als Folge von Elektroschockserien wiederholt versucht hatte, sich das Leben zu nehmen, und bei dem der kognitive Verfall zu 100 % eingetreten ist. Vor den Elektroschocks, die er später auch in der BRD erhalten hat, war er einer der besten Schachspieler Rumäniens. Mit 60 ist er in einer Einrichtung des sogenannten Betreuten Wohnens, eine große Wohngemeinschaft, tot umgefallen. Dort lag sein Körper zwei Tage im Zimmer, bevor er vom Personal gefunden wurde. Im »Factsheet« der DGSP e.V. tauchen solche Behandlungsfolgen nicht auf. Sollte man nicht besser von einem »Fakesheet« reden? Und von der DGSP e.V. als dem Pudel der DGPPN e.V., der just zu dem Zeitpunkt hochdosierte Elektroschocks wertschätzt, zu dem die DGPPN e.V. sich anschickt, das Recht auf zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks durchzusetzen?

Ist die Unterdrückung von Dissens wie im Fall des Ausschlusses von Peter Lehmann aus dem Fachausschuss Psychopharmaka der DGSP e.V. symptomatisch für eine reaktionäre Gesinnung? Wenn ein Experte entfernt wird, weil er die Seriosität von sogenannten Evidenzstudien und die fehlende Transparenz bei Interessenkonflikten kritisiert, wird dann nicht die wissenschaftliche Redlichkeit der Deutungshoheit geopfert? Dient dieser Ausschluss der Aufrechterhaltung eines Monopols? Ja.

Die strikte Ausrichtung psychiatrischer Praxis an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention wird auch weiterhin nicht von Fachorganisationen vorangetrieben, denn Veränderungen in Richtung Emanzipation und Selbstbestimmt Leben sind immer von Betroffenen selbst initiiert worden und stoßen naturgemäß auf Widerstand derer, die ihre Macht behalten wollen. Peter Lehmann ist ein Vorreiter der globalen Betroffenenbewegung mit Fokus auf andere Ereignisse. In Einklang mit dieser Bewegung erklärt er anders und wertet er anders. Er hat andere Ethiken, spricht eine andere Sprache, bewegt sich in nicht-medizinischen Paradigmen. Er fordert die Fokussierung auf Menschenrechte, auf nicht-medizinische Hilfeangebote für Menschen in emotionaler Not, auf Aufklärung über Behandlungsformen und deren Risiken. Er legt den Blick auf Lebensgeschichten, auf Bindungs- und Gewalterfahrungen und deren Folgen, auch dann, wenn jemand seit Jahren in psychischer und körperlicher Lähmung verharrt oder für uns unverständlich oder aggressiv reagiert.

Prozesse der Rehistorisierung und Kontextualisierung menschlicher Aktions- und Reaktionsweisen erfordern viel Dabei-Bleiben, viel Geduld, Vertrauen in die Macht des Dialogs, noch mehr Geduld, ein Denken in Beziehungen, ein neugieriges, nicht-wissendes Miteinander, eine humanistische Grundeinstellung und immer einen informierten Blick auch auf die Folgen, die eine Chronifizierung durch langjährige Behandlung auf die Wirklichkeitskonstruktionen der Betroffenen haben kann. Bereichern diese Stimmen den Diskurs nicht?

Martin Zinkler, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Bremen, Mitglied im UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter, 2. August 2026:

Ähnlich merkwürdig wie in der Auseinandersetzung über Elektroschocks (EKT) hat sich die DGSP in der kritiklosen Mitzeichnung des DGPPN-Positionspapiers zur Prävention von Gewalttaten verhalten. Die Mitglieder Osterfeld, Lewe, Kammeier und ich hatten in der DGSP-Mitgliederversammlung am 18. Oktober 2025 den Antrag gestellt, die Unterstützung für das Papier zurückzuziehen, denn die darin enthaltenen Behauptungen halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand (1). Anstatt die im Antrag formulierten Einwände eingehend zu diskutieren, wurde der Antrag nach kurzer Aussprache auf Empfehlung des gesamten Vorstands von der Mitgliederversammlung abgewiesen. Es ging für den Vorstand und die Mehrheit der Mitglieder wohl mehr darum, das Gesicht zu wahren, als darum, die Stichhaltigkeit der DGPPN-Argumente zu überprüfen. Ich bin daraufhin aus der DGSP ausgetreten, denn ich möchte den Rechtsruck der DGSP nicht mittragen.

(1) Osterfeld et al. (13. September 2025): Antrag an die DGSP-Mitgliederversammlung im Oktober 2025. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/docu/antrag-dgsp.pdf

---

U. Lewe, Bielefeld, 29. Juli 2026:

Wie so schön in der Einleitung des Beitrages beschrieben, ist mittlerweile nicht mehr zu übersehen, dass die EKT- und Genetik-Konjunktur unter dem Deckmantel »Precision Psychiatrie« in engem Zusammenhang mit der sich in vielen europäischen Ländern verschärfenden Repressionswelle gegenüber psychosozial behinderten Menschen steht. Man kann es auch so ausdrücken: Die Mainstream-Psychiatrie dient sich (mal wieder) als Helfer eines repressiver werdenden Staates an und macht damit noch gute Geschäfte.

Die stattgefundene historische Aufarbeitung der Nazi-Psychiatrie in Deutschland scheint für ihre aktuelle Praxis ohne Konsequenzen zu sein. Vielleicht hat sie ja auch nur dazu gedient, mit besserem Gewissen den alten Quark wieder neu anrühren zu können.

Markus Hüfner, Gründer des Infoportals »Raus aus der Psychopharmakafalle«, 28. Juli 2026:

Der Fachausschuss Psychopharmaka der DGSP e.V. spielt für Betroffene und Angehörige eine wichtige Rolle. Wenn dieser Bereich keine echte Unterstützung er hält, gerät die Glaubwürdigkeit der DGSP e.V. als unabhängiger Fachverband, der sich laut Selbstdarstellung für die Weiterentwicklung und Verbesserung menschenrechtsbasierter Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einsetzen will, massiv in Frage. Dies er Anspruch sollte sich gerade im offenen Umgang mit unterschiedlichen fachlichen Positionen widerspiegeln – einschließlich abweichender oder kritischer Sichtweisen.

Es ist empörend, dass Peter Lehmanns Haltung, invasive Maßnahmen wie Elektroschocks oder die Verabreichung von Psychopharmaka ohne wirksame Aufklärung über deren Risiken und Schäden transparent zu machen, offenbar nicht erwünscht war. Inhaltliche Konflikte dürfen in einer pluralistischen Fachgesellschaft nicht zum Ausschluss führen, zumal die Leitlinie der DGSP e.V. ausdrücklich offene Diskussionen und verschiedene Perspektiven fordert.

Aus Protest gegen dieses Vorgehen habe ich meine Mitgliedschaft in der DGSP e.V. beendet. Ich bezweifle, dass eine ernsthafte Selbstkritik ihres Geschäftsführenden Vorstands, der für den Ausschluss Peter Lehmanns verantwortlich ist, folgen wird. Der Ausschluss untergräbt die Glaubwürdigkeit der Organisation für Menschen, die belastende oder schädliche Erfahrungen mit Psychopharmaka oder Elektroschocks gemacht haben.

Eine ehrliche Selbstreflexion innerhalb der DGSP e.V. wäre dringend notwendig, um den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. Insbesondere die Themen Risiken und Schäden von Antidepressiva und Elektroschocks werden meiner Wahrnehmung nach nicht mit der notwendigen Konsequenz vertreten, insbesondere im Zusammenhang mit der neuen WHO-Richtlinie, die psychiatrische Einrichtungen auffordert, weniger Zwangsmaßnahmen

durchzuführen, während u.a. die DGPPN e.V. wieder mehr Zwangsmaßnahmen einschließlich Elektroschocks und gar sogenannte Erhaltungs-Elektroschocks haben will. Leider distanziert sich die DGSP e.V. nicht von der DGPPN e.V. und stellt sich auch nicht klar zur WHO-Richtlinie. Die DGSP e.V. ist gegen Elektroschocks als formelle Zwangsmaßnahme, behauptet jedoch eine positive Wirkung von Hochdosis-Elektroschocks und unternimmt nichts gegen deren Verabreichung nach Falschinformation über deren Risiken und Schäden. Peter Lehmann hat zur neuen WHO-Richtlinie mehrere Beiträge ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und der weltweiten Betroffenenbewegung verfasst und veröffentlicht und das hat dem Geschäftsführenden Vorstand der DGSP e.V. und jemandem im Fachausschuss Psychopharmaka offenbar nicht gepasst!

Mit Sorge beobachte ich zudem Parallelen zu Organisationen wie der Stiftung Deutsche Depressionshilfe oder der Deutsche Depressionsliga e.V., denen am Selbstbestimmungsrecht orientierte Betroffene ebenfalls skeptisch gegenüberstehen. Transparenz und klare Positionen pro Menschenrechte und pro aktive Maßnahmen gegen formellen und informellen Zwang sind hier unerlässlich.

Quellen

Soweit nicht anderweitig vermerkt, erfolgten die Internetzugriffe am 5. September 2026.

- Adhanom Ghebreyesus, Tedros (24. März 2025): Foreword (S. VI). In: World Health Organization, »Guidance on mental health policy and strategic action plans«. Modul 1: »Introduction, purpose and use of the guidance«. Genf: WHO. Online-Ressource https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380465/9789240106796-eng.pdf?sequence=1
- APA – American Psychiatric Association (1997): »Fact sheet electroconvulsive therapy (ECT)«. Flyer. Washington, D.C.: APA
- APA – American Psychiatric Association (2001): »The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training, and privileging. A task force report of the American Psychiatric Association«. 2. Auflage. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Banal (1988): »Vom Himbeersaft – Keine Ode an den Sozialpsychiater Erich Wulff«. In: Banal – Anarchistisches Magazin (Zürich), Nr. 4, S. 14-26. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/biographien/pdf/wulff-banal.pdf
- Berthold-Losleben, Mark / Grözinger, Michael (2013): »Informationen für Patienten und Angehörige« (S. 47-57). In: Michael Grözinger, Andreas Conca, Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.), »Elektrokonvulsionstherapie kompakt. Für Zuweiser und Anwender«. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag
- BGPN – Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie e.V. (undatiert): »Ehrenmitglieder der BGPN«. Online-Ressource www.bgpn.de/ehrenmitglieder.html
- Breggin, Peter Roger (1980): »Elektroschock ist keine Therapie«. München, Wien & Baltimore: Verlag Urban & Schwarzenberg

- Calloway, Paul / Dolan, Raymond J. / Jacoby, Robin J. et al. (2007): »ECT and cerebral atrophy: A computed tomographic study«. In: Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 64, S. 442-445
- Conca, Andreas (2013): »Die Situation der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in Italien« (S. 38-46). In: Michael Grözinger, Andreas Conca, Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.), »Elektrokonvulsionstherapie kompakt. Für Zuweiser und Anwender«. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag
- Cook, Leslie Colin (1944): »Convulsion therapy«. In: Journal of Mental Science, Vol. 90, S. 435-466
- DGPPN –Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Juni 2025[a]): »Prävention von Gewalttaten. Positionspapier«. Online-Ressource www.dgppn.de/_Resources/Persistent/4a43e25e5cbbd478eabca991860146cdb4c501e5/DGPPN_Positionspapier_Pr%C3%A4vention%20von%20Gewalttaten_05022026_web.pdf
- DGPPN –Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (9. Dezember 2025[b]): »Empfehlungen der DGPPN zu sinnvollen Regelungen der öffentlich rechtlichen Unterbringung in den Psychisch-Kranken-(Hilfe) Gesetzen (Unterbringungsgesetzen) der Bundesländer«. Online-Ressource www.dgppn.de/_Resources/Persistent/808e69e829eb0ff2a3a235352df67cf738ffc4d4/2025-12-09_DGPPN%20Empfehlungen%20zu%20PsychKHGs.pdf
- DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (14. März 2019[a]): »Symposium ›Die Wiederkehr des Elektroschocks‹ (Teil 1)«. Online-Ressource https://vimeo.com/323741155 (Zugriff am 7. Juli 2026)
- DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (14. März 2019[b]): »Symposium ›Die Wiederkehr des Elektroschocks‹ (Teil 2)«. Online-Ressource https://vimeo.com/323745443 (Zugriff am 7. Juli 2026)
- DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Juni 2025[a]): »Positionspapier der DGPPN: Prävention von Gewalttaten«. Online-Ressource www.dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/standpunkte-stellungnahmen/praevention-von-gewalttaten-juni-2025
- DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (5. September 2025[b]): »Factsheet Elektrokrampftherapie«. Online-Ressource www.dgsp-ev.de/images/Stellungnahmen/2025/20250905_DGSP_Factsheet_EKT_1.pdf
- DKI – Deutsches Krankenhaus Institut (Mai 2026): »Psychiatrie Barometer. Umfrage 2025/2026«. Online-Publikation www.dki.de/fileadmin/user_upload/Psychiatrie_Barometer_2026_final.pdf
- Dörner, Klaus / Plog, Ursula (1984): »Irren ist menschlich – oder Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie«. Völlig neubearbeitete Ausgabe. Rehburg-Loccum: Psychiatrieverlag
- Dörner, Klaus / Plog, Ursula (1992): »Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie«. 7., überarbeitete Auflage der Neuausgabe von 1984. Bonn: Psychiatrieverlag

- ENUSP – European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (13. September 2008): »Europäische Demokratische Bewegung für Seelische Gesundheit«. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/reform/edm.htm#d
- FA-PP – Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (2024): »Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka: Ein Menschenrecht«. Unveröffentlichter Entwurf eines Forderungspapiers
- FA-PP – Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. / DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (23. Februar 2023): »Offener Brief: Individuelle Dosierungen beim Absetzen von Psychopharmaka«. Aufforderung an die Bundesärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), den Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), den Deutschen Hausärzteverband, die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), den Apothekerverband Nordrhein, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Online-Ressource www.dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/standpunkte-stellungnahmen/offener-brief-individuelle-dosierungen-beim-absetzen-von-psychopharmaka
- Fava, Giovanni Andrea / Offidani, Emanuela (2011): »The mechanisms of tolerance in antidepressant action«. In: Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry, Vol. 35, S. 1593-1602. Online-Ressource https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.07.026
- Finzen, Asmus (2017): »EKT unter Zwang? Anmerkungen zu einer offenbar notwendigen Debatte«. In: Psychiatrische Praxis, 44. Jg., S. 479-480. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/elektroschock/pdf/finzen-2017.pdf
- Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan (2017): »Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag«. Neuausgabe. Köln: Psychiatrieverlag
- Förster, Andreas (1988): »Skandal: E-Schock wieder im Aufwind«. In: Münchner Illustrierte, Nr. 12, S. 21-22. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/elektroschock/pdf/foerster-muenchen.pdf
- Friedberg, John Mark (1977): »Shock treatment, brain damage, and memory loss: A neurological perspective«. In: American Journal of Psychiatry, Vol. 134, S. 1010-1013; https://doi.org/10.1176/ajp.134.9.1010. Online-Ressource https://ectjustice.com/wp-content/uploads/2017/09/Shock-Treatment-Brain-Damage-and-Memory-Loss-a-Neurological-Perspective.pdf
- Friedman, Samuel (1970): »Pharmacological, convulsive and other somatic treatments in psychiatry«. In: Journal of the American Medical Association, Vol. 211, S. 126
- Fröscher, Walter (1991): »Lehrbuch Neurologie mit Repetitorium«. Berlin & New York: de Gruyter Verlag
- Golla, Frederick Lucien (1943): »The range and technique of prefrontal leucotomy«. In: Journal of Mental Science, Vol. 89, S. 189-191
- Greve, Nils / Osterfeld, Margret / Diekmann, Barbara (2017): »Umgang mit Psychopharmaka«. 5., überarbeitete Auflage. Köln: Balance Buch + Medien Verlag
- Grözinger, Michael / Conca, Andreas / Nickl-Jockschat, Thomas et al. (2013): Vorwort (S. V-VI). In: Michael Grözinger, Andreas Conca, Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.),

»Elektrokonvulsionstherapie kompakt. Für Zuweiser und Anwender«. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag

- Grözinger, Michael / Conca, Andreas / Brühl, Annette Beatrix (2018): »Elektrokonvulsionstherapie ist ein etablierter therapeutischer Standard«. In: Nervenarzt, 89. Jg., S. 841-842; https://doi.org/10.1007/s00115-018-0560-y
- Grözinger, Michael / Först, Christiane / Conca, Andreas et al. unter Mitarbeit des DGPPN-Referats »Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie«, Sektion »Elektrokonvulsionstherapie« (2021): »Elektrokonvulsionstherapie (EKT) – EKT in 24 Fragen. Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige«. Berlin: DGPPN e.V. Online-Ressource www.dgppn.de/_Resources/Persistent/e06f9f009532ab7ec4e098a5cec77a74e5ebcd72/EKT
- Harris, Leah (2. März 2026): »Angesichts existenzieller Herausforderungen schließt die WHO ihre Abteilung für Politik, Recht und Menschenrechte«. Online-Publikation https://madindeutschland.org/angesichts-existenzieller-herausforderungen-schliesst-die-who-ihre-abteilung-fuer-politik-recht-und-menschenrechte/
- Heckel, L. / Reimer, Fritz (1986): »Gibt es noch Indikationen für die Insulin-Behandlung?«. In: Nervenarzt, 57. Jg., S. 255
- Heinz, Andreas (2017): »Körpertherapeutische Techniken« (S. 853-888). In: Klaus Dörner, Ursula Plog, Thomas Bock et al. (Hg.), »Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie«. 24., vollständig überarbeitete Auflage. Köln: Psychiatrieverlag
- Helmchen, Hanfried (1973): »Insulinbehandlung« (S. 267-268). In: Christian Müller (Hg.), »Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychopathologischen Begriffe«. Berlin, Heidelberg & New York: Springer Verlag
- Henkel, Karsten / Grözinger, Michael (2013): »EKT im internationalen Vergleich« (S. 15-24). In: Michael Grözinger, Andreas Conca, Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.), »Elektrokonvulsionstherapie kompakt. Für Zuweiser und Anwender«. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag
- Hift, Stefan / Hoff, Hans (1958): »Die organische Therapie der Psychosen«. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 108. Jg., S. 1043-1048
- Hoch, Paul Henry (1948): »Discussion and concluding remarks«. In: Journal of Personality, Vol. 17, S. 48-51
- Johnstone, Lucy (1999): »Adverse psychological effects of ECT«. In: Journal of Mental Health, Vol. 8, S. 69-85. Online-Ressource www.wisnerbaum.com/wp-content/uploads/39.-Johnstone-L.1999.-Adverse-Psychological-Effects-of-ECT.pdf
- Kalinowsky, Lothar Bruno / Hoch, Paul Henry (1954): »Schockbehandlungen, Psychochirurgie und andere somatische Behandlungsverfahren in der Psychiatrie«. 2., durchgesehene & erweiterte Auflage. Bern & Stuttgart: Huber Verlag
- Kempker, Kerstin (2000): »Mitgift – Notizen vom Verschwinden«. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (E-Book 2026)
- Klingenmünster (undatiert): »EKT-Pass«. Broschüre. Klingenmünster: Pfalzklinikum

- Lehmann, Peter (2008): »Europäische Demokratische Bewegung für Seelische Gesundheit gegründet. Verband von Psychiatern, Betroffenen und Angehörigen gegen Zwangspsychiatrie«. In: Psychosoziale Umschau (Köln), 23. Jg., Nr. 4, S. 48. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/reform/eudebe.htm
- Lehmann, Peter (31. März 2009): »Informationsquellen zum Elektroschock und zum Insulinschock«. Gelegentlich aktualisierte Materialsammlung. Mit Urteilen. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/elektroschock.htm#urteil
- Lehmann, Peter (2019[a]): »Elektroschocks in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Jahre 2019«. In: Ketzerbriefe – Flaschenpost für unangepaßte Gedanken (Freiburg im Breisgau), Heft 215, S. 37-57. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/elektroschock-ketzerbriefe.pdf
- Lehmann, Peter (2019[b]): »Diskriminierung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen gestern, heute und morgen« (S. 243-273). In: Theresia Degener & Marc von Miquel (Hg.), »Aufbrüche und Barrieren – Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er-Jahren«. Bielefeld: Transcript Verlag; https://doi.org/10.14361/9783839443897-011. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/recht/pdf/lehmann-diskriminierung.pdf
- Lehmann, Peter (2023): »Aktuelle Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie in Deutschland«. In: Rundbrief des Bayerischen Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (Augsburg), Nr. 2, S. 14-27. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/recht/pdf/lehmann-menschenrechtsverletzungen.pdf / Gekürzter, überarbeiteter & aktualisierter Text mit dem Titel »Aktuelle Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie« in: Peter Lehmann, »Humanistische Antipsychiatrie – Texte aus 45 Jahren«. Neuausgabe. Wuppertal & Lancaster: Antipsychiatrieverlag 2026 (E-Book 2026)
- Lehmann, Peter (2024): »Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika?« (S. 80-102). In: Peter Lehmann & Craig Newnes (Hg.), »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag (E-Book 2024)
- Lehmann, Peter (2025): »Elektrokonvulsionstherapie: Wie Feuer und Wasser – Neue WHO-Leitlinien stehen im Gegensatz zu den Positionen der DGPPN und der gängigen Praxis in psychiatrischen Kliniken«. In: Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 57. Jg., S. 574-587. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/docu/who-dgppn-vpp.pdf
- Lehmann, Peter (8. September 2026): »Berichte Betroffener, Angehöriger, Freundinnen und Freunde über die Folgen von Elektroschocks«. Online-Publikation www.peter-lehmann.de/eschock-berichte.htm
- Lehmann, Peter / Schlimme, Jann Enno (15. November 2018): »Die Wiederkehr des Elektroschocks: Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung?« Symposium. Vorveranstaltung zur Jahrestagung (»Sozialpsychiatrische Versorgung unter dem Gesichtspunkt gesellschaftlicher Ungleichheiten«) der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., Magdeburg. Online-Information www.peter-lehmann.de/document/magdeburg2018-info.pdf
- Lehmann, Peter / Weinmann, Stefan (14. November 2024): »Fehlleitende Leitlinien, mangelnde Aufklärung und unterlassene Hilfe beim Reduzieren und Absetzen von

Antidepressiva und Neuroleptika – eine unzureichende Umsetzung von Menschenrechten«. Symposium mit der Mitdiskutantin Anna Emmanouelidou und dem Mitdiskutanten Stefan Vetter. Vorveranstaltung zur gemeinsamen grenzüberschreitenden Jahrestagung (»Fremde Nachbarschaften – Verbindende Begegnungen in der Sozialpsychiatrie«) der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. und der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. Freiburg im Breisgau. Online-Information www.peter-lehmann.de/docu/2024-11-14.pdf

- Lieb, Klaus (3. September 2026): »Die schonendste Therapie arbeitet mit Elektroschocks«. In: Frankfurter Allgemeine. Online-Ausgabe www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/depression-hilft-die-elektrokrampftherapie-wirklich-accg-201174101.html
- Life After ECT, Inc. (25. November 2021): »Testimony of John M. Friedberg, M.D., neurologist, before the Mental Health Committee of the New York State Assembly on May 18, 2001«. Online-Ressource https://lifeafterect.org/testimony-of-john-m-friedberg-m-d-neurologist-before-the-mental-health-committee-of-the-new-york-state-assembly/
- Mander, Anthony John / Whitfield, Alexander / Kean, David Michael et al. (1987): »Cerebral and brain stem changes after ECT revealed by nuclear magnetic resonance imaging«. In: British Journal of Psychiatry, Vol. 151, S. 69-71
- Meechan, Christopher F. / Laws, Keith R. / Young, Allan H. et al. (2022): »A critique of narrative reviews of the evidence-base for ECT in depression«. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, Vol. 31, e10; DOI 10.1017/S2045796021000731. Online-Publikation www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/critique-of-narrative-reviews-of-the-evidencebase-for-ect-in-depression/9661DA40F061600ED202C716C154E4BB
- Myerson, Abraham (1942): Diskussionsbemerkung (S. 39). In: Franklin G. Ebaugh, Clarke H. Barnacle & Karl Theodor Neubuerger, »Fatalities following electroconvulsive therapy«. In: Transactions of the American Neurological Association, Vol. 68, S. 36-41. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/elektroschock/pdf/neubuerger.pdf
- Myerson, Abraham / Feldman, Louis / Green, Isadore (1941): »Experience with electric-shock therapy in mental disease«. In: New England Journal of Medicine, Vol. 224, S. 1081-1085
- Opielka, Michael (April 1985): »Die Zukunft der psychosozialen Versorgung«. In: DGSP-Rundbrief (Köln), Heft 28, S. 5-7. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/reform/pdf/opielka.pdf
- Pape, Erwin (1972): »Die westdeutsche Psychiatrische Anstalt als totale Institution«. Broschüre. Westerstede & Oldenburg: Erwin Pape Selbstverlag. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/recht/pdf/pape-anstalt.pdf
- Pape, Erwin (1985): »Btr: Psychosoziale AG und ›Faschistisches Gedankengut‹«. Unveröffentlichter Leserbrief an den *Lübecker Merkur*. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/reform/pdf/pape-faschistisch.pdf
- Pfaff, Michael / Seidl, Andrea / Angst, Katrin et al. (2013): »Elektrokonvulsionstherapie als Ultima Ratio in der Behandlung der Depression? Behandlungsleitlinien und Zuweisungspraxis«. In: Psychiatrische Praxis, 40. Jg., S. 385-390. Online-Ressource

- ProCompliance in Thieme Compliance GmbH (Hg.) (2018): »Elektrokonvulsionstherapie (Elektrokrampftherapie, EKT). Aufklärungsbogen für die dokumentierte Patientenaufklärung«. Thieme Compliance, Psych 10. Erlangen: Thieme Compliance GmbH
- Quandt, Jochen / Sommer, Helma (1966): »Zur Frage der Hirngewebsschädigungen nach elektrischer Krampfbehandlung. Eine tierexperimentelle Studie«. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 34. Jg., S. 513-548
- Ray, Marie Beynon (1947): »Doctors of the mind: What psychiatry can do«. Überarbeitete Ausgabe. Boston: Little, Brown & Co.
- Read, John (15. Februar 2022): »A response to yet another defence of ECT in the absence of robust efficacy and safety evidence«. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, Vol. 31, e13; https://doi.org/10.1017/S2045796021000846. Online-Publikation https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8967695/
- Read, John / Johnstone, Lucy / Hancock, Sarah Price et al. (2025): »A survey of 1144 ECT recipients, family members and friends: Does ECT work?«. In: International Journal of Mental Health Nursing, Vol. 34, Nr. 4, e70109. Online-Publikation https://doi.org/10.1111/inm.70109
- Sackeim, Harold A. / Haskett, Roger F. / Mulsant, Benoit H. et al. (2001): »Continuation pharmacotherapy in the prevention of relapse following electroconvulsive therapy: A randomized controlled trial«. In: Journal of the American Medical Association, Vol. 285, S. 1299-1307. Online-Ressource www.researchgate.net/publication/281757555_Elektrokonvulsionstherapie_als_Ultima_Ratio_in_der_Behandlung_der_Depression_Behandlungsleitlinien_und_Zuweisungspraxis-Ressource https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193640
- Sackeim, Harold A. (2017): »Modern electroconvulsive therapy: Vastly improved yet greatly underused«. In: JAMA Psychiatry, Vol. 74, S. 779-780. Online-Ressource https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2633172
- Schlimme, Jann Enno (2018): »Der elektrisch ausgelöste Krampfanfall. Hintergrundinformation zu aktuellen Debatten«. In: Soziale Psychiatrie (Köln), 42. Jg., Nr. 4, S. 22-24
- Selbach, Helmut (1960): »Klinische und theoretische Aspekte der Pharmakotherapie des depressiven Syndroms. II. Regel-theoretische Ansätze«. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, 110. Jg., S. 264-268
- Selbach, Helmut (1963): Diskussionsbemerkung (S. 73). In: Johann Daniel Achelis & Hoimar von Ditfurth (Hg.), »Starnberger Gespräche 2«. Stuttgart: Thieme Verlag
- Somatics LLC (2024): »Thymatron© System IV. User Manual, UM-TS4, Rev. 22«. Venice, FL: Somatics LLC. Online-Ressource www.thymatron.com/downloads/System_IV_Instruction_Manual_Rev22.pdf
- Sommer, Helma (1971): »Die aktive psychiatrische Therapie unter Berücksichtigung tierexperimenteller Untersuchungen«. Jena: Gustav Fischer Verlag
- Steinert, Tilman / Vollmann, Jochen (2017): »Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen« (S. 62-72). In: Jochen Vollmann (Hg. unter Mitarbeit von Jakov

Gather & Astrid Gieselmann), »Ethik in der Psychiatrie. Ein Praxisbuch«. Köln: Psychiatrieverlag

- Szasz, Thomas Stephen (1980): »Wem dient die Psychiatrie?« (S. 237-250). In: Franco Basaglia, Michel Foucault, Robert Castel et al., »Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen«. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt
- Von Braunmühl, Anton (1947): »Insulinshock und Heilkrampf in der Psychiatrie. Ein Leitfaden für die Praxis«. 2., verbesserte & vermehrte Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Walther, Therese (2004): »Die ›Insulin-Koma-Behandlung‹ – Erfindung und Einführung des ersten modernen psychiatrischen Schockverfahrens«. Korrigierte & aktualisierte Neuauflage. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (E-Book 2026)
- Weber, Christian (1. April 2026): »Warum Psychiater die Therapie mit Stromschlägen verteidigen«. In: Süddeutsche Zeitung, Online-Ausgabe www.sueddeutsche.de/gesundheit/therapie-stromschlaege-psychiater-wirksamkeit-who-kritik-li.3348002?reduced=true
- WHO – World Health Organization (24. März 2025[a]): »Guidance on mental health policy and strategic action plans«. Genf: WHO. Online-Ressource www.who.int/publications/i/item/9789240106796
- WHO – World Health Organization (24. März 2025[b]): »Guidance on mental health policy and strategic action plans«. Modul 2: »Key reform areas, directives, strategies, and actions for mental health policy and strategic action plans«. Genf: WHO. Online-Ressource https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380466/9789240106819-eng.pdf?sequence=1
- WHO-ROE – World Health Organization Regional Office for Europe (2018): »Mental health, human rights and standards of care: Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region«. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. Online-Ressource https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d25eddee-22f9-4261-bb0c-c96b6d835511/content
- Wilcox, Paul Harlan (1946): »Brain facilitation not destruction the aim of electroshock therapy«. In: Diseases of the Nervous System, Vol. 7, S. 201-207
- Williams, Jennie / Watson, Gilli (1994): »Mental health services that empower women: The challenge to clinical psychology«. In: Clinical Psychology Forum, Vol. 64, S. 11-17; https://doi.org/10.53841/bpscpf.1997.1.100.11
- Wulff, Erich (1986): »Zu den ›Thesen zur Abschaffung und Überwindung der Psychiatrie‹ der Grünen« (S. 10-16). In: Heinz-Harald Abholz & Claudia Bischoff (Hg.), »Jahrbuch für kritische Medizin«. Band 11 (Argument-Sonderband AS 131). Berlin: Argument-Verlag
- Zeman, Wolfgang (1950): »Zur Frage der Hirngewebsschädigung durch Heilkrampfbehandlung«. In: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie, Band 184, S. 440-457