

# Therapeutische Schockmethoden

© DP Dr. Gerhard Schütz, 2004

## Schocks und Todesangst

Schockmethoden als Therapeutikum sind aus allen Zeiten und aus vielen Kulturen bekannt. Menschen werden absichtlich in eine lebensbedrohliche Situation geführt, um sie zu heilen. Grof (1997) zitiert Beispiele und Techniken aus dem alten Indien. Beispielsweise wurden Kranke von dressierten Elefanten angegriffen, die gelernt hatten, erst im letzten Augenblick stehen zu bleiben. Andere Patienten wurden in Schlangengruben geworfen, ohne dass sie wussten, dass den Schlangen vorher die Giftzähne gezogen worden waren. Man baute besondere Brücken mit Falltüren, um die Kranken unverhofft in kaltes Wasser fallen zu lassen, oder man inszenierte bei besonders bedeutenden Menschen ein Gerichtsverfahren, das auf eine Hinrichtung mit speziellen Vorbereitungen hinauslief. Erst in der allerletzten Minute wurde der Vorgang durch einen fingierten Gnadenerlass des Königs gestoppt. Weniger Glück hatte der Hofnarr Gonella, der, weil er seinen Fürsten erschreckt hatte, vor Gericht gestellt wurde. Wie du mir, so ich dir, dachte wohl der Fürst, und Gonella erfuhr sein Urteil: Enthaupten. Mit verbundenen Augen wurde er zum Schafott geführt. Der Fürst jedoch wollte Gonella nur erschrecken und befahl dem Henker heimlich, statt der scharfen Klinge nur kaltes Wasser über den Nacken zu gießen. Als das Wasser den Nacken berührte, starb Gonella vor Schreck<sup>1</sup> (Lindemann 1989).

Schockierend können Bilder, Töne, Berührungen aber auch Gerüche sein. Geisteskranke wurden in Bengalen mit einem Verfahren namens Nasya behandelt. Hierzu wurden schwarzer Pfeffer und scharfe Kräuter in die Nase des Kranken eingeführt, um Niesanfalle zu provozieren, um das "Kranke" herauszuniesen.

Auch Erickson, der Wegbereiter der modernen Hypnose, arbeitete in einigen Fällen mit der Verabreichung von psychischen Schocks. Im Gegensatz zur Verhaltenstherapie geht es bei der Anwendung der modernen Hypnose nicht um isolierte Veränderungen, sondern um die "Neuordnung" des gesamten Erfahrungsschatzes mit all seinen individuellen Komponenten wie: Assoziationsnetze, Denkmuster, Reaktionsschleifen usw. Zwar ist es wahr, dass direkte Suggestionen eine Verhaltensveränderung bewirken können, aber dieser Veränderungsprozess ist lediglich eine Reaktion auf die suggestive Anregung eines anderen

---

<sup>1</sup> Immer wieder findet man gänsehauterregende Beispiele in der Literatur, auf welche Weise Vorstellungen zum Tode führen können. Der Psychiater E. Wiesenhütter berichtete von einem Monteur, der an einer Überlandleitung arbeitete. Er kam unbeabsichtigt mit dem stromführenden Kabel in Berührung und starb auf der Stelle. Nach der Untersuchung des Vorganges stellte sich heraus, dass zur Zeit des Unfalls der Strom abgeschaltet war. Ebenso tragisch endete ein Arbeiter, der in einen Kühlwagen eingeschlossen wurde und mit Symptomen der Erfrierung einige Zeit später tot gefunden wurde. Der ungarische Arzt István Hárđi, der den Fall begutachtete, stellte bei der Rekonstruktion fest, dass das Kühlaggregat zum Zeitpunkt des Einschließens und danach gar nicht eingeschaltet war.

Menschen, des Therapeuten. Das ist oft zu wenig! Die hierbei erzielten Veränderungen bringen keine neuen Erkenntnisse, Erinnerungen oder Ideen hervor, die für eine tatsächliche Heilung wichtig sind. Die Erfahrung neuer Assoziationen und Reorganisationen scheinen die Faktoren zu sein, die eine Heilung bewerkstelligen. Und hier treffen wir auf die Lebensphilosophie Ericksons, der nach dem Leitsatz handelte:

"Unter meinen Samthandschuhen steckt eine eiserne Faust!"

Erickson unterscheidet zwischen **einer Neustrukturierung alten Materials** und einer **Synthese neuer psychischer Strukturen**. Die Veränderungen im Gefühls- und Erfahrungsleben eines Patienten sind bei einer Synthese neuer psychischer Strukturen mit Sicherheit elementarer, als nur bei einer Neustrukturierung alten Materials, obwohl beide Phänomene in der modernen Hypnosetherapie eine große Rolle spielen.

Auch wenn uns aus heutiger Sicht manche Methoden von Erickson skurril und möglicherweise nicht zeitgemäß erscheinen, so hatte er doch fast immer mit seinen Ideen Erfolg. Kein Schock schien ihm tabu, wenn er der Meinung war, dass er im Dienste der Heilung des Patienten stand. So wie im kulturell-sozialen Bereich Schmerz und Schock ein normaler Bestandteil viele Initiationsriten sind, die den Initianten in eine neue soziale Rolle schlüpfen lassen, so wendete Erickson dieses Instrumentarium in manchen Therapien an. Er legte großen Wert darauf, sich von seinen Patienten, bevor er mit ungewöhnlichen Maßnahmen therapierte, das Einverständnis zu holen, alles zu ertragen, was Erickson ihnen "verordnete".

Erickson behandelte beispielsweise einmal ein jüdisches Mädchen. Die Eltern waren mit ihrer Tochter aus Nazi-Deutschland in die USA geflohen. Ursprünglich waren sie orthodoxe Juden, die unter anderem bestimmte komplizierte Essensregeln befolgen mussten. Die Eltern wussten, dass sie sich nicht mehr ändern würden, ermutigten aber ihre Tochter eine liberalere Haltung einzunehmen. Ein amerikanischer Arzt fand Gefallen an dem jüdischen Mädchen und beide hatten vor zu heiraten. Das Mädchen lebte koscher, ihr zukünftiger Mann jedoch bestand darauf, dass ihr zukünftiges Zuhause liberal sein sollte.

Als Erickson sich dieses Falls annahm, "befahl" er dem Mädchen, dass sie sich auf der Stelle ein Schinkenbrot kaufen, es in die Praxis tragen und essen sollte. Erickson sagte, dass sie es nicht glauben werde, dass sie das Brötchen essen könne und er sich freue, sie das essen und dann sterben zu sehen. Es gebe nichts Kälteres und Härteres als jemanden sterben zu sehen. Diese absurden Äußerungen führten dazu, dass die junge Frau langsam das von ihr gekaufte Sandwich aß.

Anschließend schockierte Erickson das Mädchen erneut, indem er sie fragte, ob es nicht die Hölle wäre, wenn ihr das Brötchen schmecken würde. Erickson legte Wert darauf zu betonen, dass er das Mädchen nicht zwang in seiner Gegenwart zu essen, sondern er wollte ihr lediglich beim Sterben zusehen. Diese Schocktherapie drehte sich nicht um eine Veränderung einer einfachen Verhaltensweise, sondern um die kompletten Erfahrungen, um all die Ängste, Hemmungen und die damit verbundenen Assoziationen, die eine orthodoxe Lebensführung mit sich bringt. Das Mädchen heiratete den Arzt und konnte sich auf seine liberale Lebenseinstellung einlassen.

## Extreme Therapiemethoden

Abschreckende Beispiele extrem schneller "Therapieerfolge" werden uns durch die brutalen Methoden deutscher Militärpsychiatern in den beiden Weltkriegen vor Augen geführt (Riedesser u.a. 1996). Unter dem Motto Durchsetzen der militärischen Autorität in allen Einzelheiten wurden die Soldaten mit Strom gequält und mittels verschiedener anderer Techniken in Todesangst versetzt. Die Philosophie der aktiven Therapien im 1. und 2. Weltkrieg lässt sich vereinfachend auf folgenden Satz reduzieren:

Der Schrecken der Front muss durch den Schrecken der Therapie übertroffen werden.

Zu den am häufigsten behandelten "Kriegshysterien"<sup>2</sup> gehörten Zitterzustände, Schüttellähmungen, psychogene Stummheit, Taubheit und Blindheit sowie Lähmungen. Am Beispiel der psychogenen Stimmlosigkeit (Aphonie) wird deutlich, wie schrecklich die angewandten "Therapiemethoden" waren. Lähmungen in Folge starken Schrecks zeigten sich zuweilen in einer gestörten Funktion der Stimmritze, die verengt war. Die Aufgabe der Militärpsychiatern war es, die Soldaten schnell wieder zur Dienstfähigkeit zu führen. Der Arzt O. Muck, der sich auf die Behandlung sprachgestörter Soldaten spezialisiert hatte, ging von folgenden Überlegungen aus:

Die gelähmte Kehlkopfmuskulatur, die die Phonation verhinderte, sollte so gereizt werden, dass die Stimme des Patienten wieder kommt. In die weit offen stehende Stimmritze wurde ein Fremdkörper, eine sogenannte Muck'sche Kehlkopfsonde, eine Metallkugel von etwa einem Zentimeter Durchmesser, geführt und kräftig gedrückt. Das machte Muck so überraschend, dass der Patient sich nicht darauf vorbereiten konnte. Der schockierte Patient erschrak, Erstickungsängste entstanden. Der Patient hielt in dieser Phase reflektorisch seinen Atem an, um kurz darauf einen Todesschrei auszustößen. Während dieser Vorgänge wurden die Patienten aufgefordert zu sprechen, was sie, laut Muck, auch konnten.

Andere brutale Therapiemethoden wurden zum Beispiel bei psychogenem Erbrechen angewandt. Hirschfeld behandelte solche hysterischen Symptome bei Soldaten folgendermaßen: Die Patienten wurden zu reichlichem Essen angehalten, gezwungen. Erbrachen sie, so wurden sie gezwungen, ihr Erbrochenes wieder essen, und zwar so lange, bis sie "geheilt" waren.

Ein wenig länger dauerten die Isolationsmethoden, die man, sollten sie zur Wirkung kommen, mit 4-6 Wochen veranschlagte. Es galt, den "hysterischen" Patienten in eine Stimmung tödlicher Langeweile zu führen, strenge Bettruhe wurde verordnet, keiner, außer dem Arzt, durfte mit dem Patienten sprechen. Jegliche Beschäftigung, auch Lesen und Schreiben waren strengsten untersagt. Einige Psychiatern verschärften die Langeweile noch, indem sie zusätzlich das Zimmer verdunkelten. Das Essen bestand aus Milch, Suppe und Brei. Behandelt wurde auch mit asymmetrischen Wechselströmen (Faradaysation): Die Todesfälle, die es dabei gab, wurden ohne große Gewissensbisse in Kauf genommen.

Die Therapiemethoden deutscher Militärpsychiatern im 1. Weltkrieg verglich Freud treffend mit der Metapher "Maschinengewehre hinter der Front". Das Prinzip war einfach: Mittels drastischer schmerzhafter Methoden wurden die in Krankheit geflüchteten Menschen

---

<sup>2</sup> Heute sprechen wir von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS; engl.: Post-traumatic Stress Disorder)

wieder an die Front getrieben. Die "Kriegsneurotiker" wurden mittels verschiedener Suggestivbehandlungen traktiert, man unterschied hierbei Verbal- und Realsuggestionen. Während bei der Verbalsuggestion das gesprochene Wort in Form autoritärer Präsentation die Hauptrolle spielte, wurden bei der Realsuggestion "gegenständliche Suggestionsträger" verwendet, das heißt, es wurden mittels entsprechender Elektrifiziermaschinen Stromschläge verabreicht. Mit dieser Methode hatte man schon damals jahrzehntelange Erfahrung; die Verabreichung starker Ströme wurde im ausgehenden 19. Jahrhundert bei "Neurotikern" und "Asozialen" als Straf- und Disziplinierungsmittel angewandt. Bekannt wurde diese Methode schließlich unter dem Namen "Kaufmann-Kur"<sup>3</sup>.

Die äußerst schmerzhaften Stromschläge wurden gezielt an den Körperstellen, die von den Symptomen betroffen waren (manchmal auch völlig beliebig) verabreicht, wie zum Beispiel an den Ohren, Augen oder dem Kehlkopf. Im Durchschnitt wurde der Strom zwei bis fünf Minuten durch das Gewebe gejagt, je nach Patient wurden unterschiedliche Stromstärken herangezogen. "Hartnäckige Hysteriker" wurden mit stärkeren Schlägen gequält als der Kranke, der zum ersten Mal behandelt wurde. Manche Mediziner konnten diese Arbeit wohl nicht verrichten. Kaufmann selbst sagte, dass diese Methode große Anforderungen an die Nerven des behandelnden Arztes stellte (Riedesser, Verderber 1996). Es galt dem Kranken zu beweisen, dass man mit dieser Therapiemethode seinen Willen brechen könne, dass man ihm den eigenen Willen aufzwingen könne.

Wie Strom als "Therapeutikum" wirkte, schilderte auf drastische Weise der Psychiater Kretschmer, der einen "alten Hysteriker" behandelte. Der sich auf Krücken dahinschleppende Mann mit steifen verkreuzten Beinen, legte sich in einem halbverdunkelten Zimmer auf den Behandlungstisch. Der Mann war ein ehemaliger Offizier. Als Kretschmer die Elektroden benutzte, da geschah Dramatisches: Der Mann verwandelte sich vor den Augen des Psychiaters extrem schnell. Sein Blick wurde steif, das Gesicht verzerrte sich, die Muskeln wie Striche angespannt. Er krümmte sich zusammen. Kretschmer verglich diesen Patienten mit einem zischenden Mühlrad, gegen das man vergeblich anredet. Die Zähne klapperten, das Haar sträubte sich, das Gesicht war schweißgebadet. Er keuchte nach Luft - ein Todeskampf. Man versteht nun, was Kaufmann unter großen Anforderungen an die Nerven des behandelnden Arztes meinte.

Das Durchsetzen militärischer Autorität im Krankenwesen wurde auch durch Gewalt- und Zwangsexerzieren erreicht. Die Kranken wurden hierbei mit militärischen Befehlen drangsaliert. Frei- und Exerzierübungen wurden unter strengem Kommando befohlen. Konnte ein Patient diesem Druck nicht Folge leisten, wurde er zuweilen mit galvanischen Schlägen zur Raison gebracht.

Am Anfang des 1. Weltkrieges behandelte man auch mit Hypnose. Allerdings gab man die reine Hypnosetherapie (Suggestiv-Hypnose) rasch auf und kombinierte sie mit den gewalttätigen Techniken wie der Elektromethode<sup>4</sup>. Die breite Anwendung von Hypnose fand jedoch in Psychiaterkreisen wenig Akzeptanz. Sie sprachen von einem Rückfall in die alte Mystik und ein Wiederversinken ins barbarische Mittelalter. Die Hypnose sei ein unwürdiges Behandlungsinstrument für Männer, die sich für das Vaterland geopfert hätten, unwürdig auch für den behandelnden Arzt (Riedesser, Verderber 1996).

---

<sup>3</sup> Benannt nach dem Mannheimer Psychiater Fritz Kaufmann, der diese Methode im Jahr 1915 hoffähig machte.

<sup>4</sup> Auch Elektrosuggestivmethode genannt.

## **Friss oder stirb!**

Während des 2. Weltkrieges gab es in Deutschland zwei konkurrierende Psychotherapiemethoden. Auf der einen Seite gab es die Militärpsychiater, die mit den oben erwähnten Methoden den Patienten so quälten, dass der "Besuch der Front" weniger schrecklich war als der Horror der Behandlung. Auf der anderen Seite gab es die Psychologen, die für das Göring-Institut<sup>5</sup> arbeiteten und für die Fälle bei der Luftwaffe zuständig waren. Natürlich konnten Piloten, die nervlich belastet waren, nicht wie einfache Soldaten mit Elektroschocks oder ähnlich brutalen Methoden behandelt werden. Hier sah das therapeutische Vorgehen anders, raffinierter aus.

Gegen Ende des Krieges entwickelte man hier die so genannte "Überredungsmethode", um Patienten mit nervlichen Schwierigkeiten zu behandeln. Diese Methode sah folgendermaßen aus:

Nach der diagnostischen Klarstellung wurde der Patient darüber aufgeklärt, dass er lediglich unter einer bestimmten Nervenschwäche leiden würde, die sich bei der psychotherapeutischen Aussprache von selber auflösen würde. Komme es allerdings nicht zu einer Besserung, so läge ein Irrtum in der Persönlichkeitsbeurteilung vor. Dann gebe es zwei Möglichkeiten:

- a. entweder ist dann der Patient ein Schlechtwilliger oder
- b. er ist geisteskrank.

Dass beide Alternativen das Todesurteil bedeuten konnten, muss wohl nicht gesagt werden.

## **Literatur:**

Grof, S.: Das Abenteuer der Selbstentdeckung. Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände. Ein Leitfaden. Hamburg 1997.

Lindemann, H.: Überleben im Stress. Autogenes Training: Der Weg zu Entspannung, Gesundheit und Leistungssteigerung. München 1989.

Riedesser, P. & Verderber, A.: Maschinengewehre hinter der Front. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie. Frankfurt am Main 1996.

Rossi, E.L.: Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 2. Heidelberg 1996.

Rossi, E.L.: Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 3. Heidelberg 1997.

© by Dr. Gerhard Schütz, Berlin 2004

---

<sup>5</sup> J.H. Schultz, der Entwickler des autogenen Trainings, war ebenfalls Mitglied des Göring-Institutes.