



Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen

Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige

Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen

Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige

Michael Grözinger, Christiane Först, Andreas Conca und Petra Waschk-Schleich
Unter Mitarbeit des DGPPN-Referats
„Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT

6

ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE (EKT) – ERKLÄRT IN 24 FRAGEN

8

1. Warum diese Broschüre? 8
2. Warum überhaupt EKT? 8
3. Was ist EKT? 8
4. Bei welchen Beschwerden kann EKT helfen? 9
5. Wie gut sind die Erfolgsaussichten? 9
6. Wann sollte keine EKT durchgeführt werden? 9
7. Wie sicher ist EKT und welche Nebenwirkungen können auftreten? 10
8. Wie läuft EKT praktisch ab? 10
9. Ist EKT unangenehm? 11
10. Wie wirkt EKT? 11
11. Was unterscheidet eine EKT-Behandlung von einem epileptischen Anfall? 11
12. Lässt sich EKT mit anderen Therapieformen kombinieren? 12
13. Kann EKT bei einem betreuten Patienten durchgeführt werden? 12
14. Welchen geschichtlichen Hintergrund hat EKT? 12
15. Warum ist EKT trotz ihrer langen Geschichte eine moderne Therapie? 13
16. Warum spricht man heute von Elektrokonvulsionstherapie? 13
17. Warum haben manche Menschen Vorbehalte gegenüber EKT? 14
18. Ist EKT eine wissenschaftlich begründete Therapie? 14
19. Ist EKT eine erprobte Therapie? 15
20. Warum soll EKT nicht nur als letzte Therapiemöglichkeit eingesetzt werden? 16
21. Warum sollten Ärzte aller Fachrichtungen über EKT informiert sein? 16

22. Wie geht es nach einer EKT weiter? 16

23. An wen können sich die Patienten wenden? 17

24. Welche sind die wichtigsten Fakten zur EKT? 17

ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE IN STICHWORTEN

18

ANSPRECHPARTNER

25

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

26

FACHGESELLSCHAFTEN DEUTSCHSPRACHIGER LÄNDER

27

IMPRESSUM

28

VORWORT

Elektrokonvulsionstherapie kann helfen

Fast alle psychischen Erkrankungen lassen sich heute so behandeln, dass es zu einer deutlichen Besserung kommt und die betroffenen Menschen wieder am Alltag teilhaben können. Es gibt aber eine Gruppe von Patienten, die trotz langer und intensiver Behandlung nicht ausreichend auf Medikamente und Psychotherapie ansprechen. Andere benötigen sehr rasche Hilfe, weil sie ganz akut und lebensbedrohlich krank sind. Diesen Menschen kann in vielen Fällen mit einer Elektrokonvulsionstherapie (EKT) geholfen werden: Bei 50 bis 90% der Patienten kommt es nach der Therapie zu einer Rückbildung der Beschwerden.

Die Wirksamkeit der EKT ist seit vielen Jahren wissenschaftlich belegt, trotzdem ranken sich noch viele Mythen und falsche Vorstellungen um diese Therapie. Die Darstellung in Filmen, Büchern und historischen Berichten hat mit der heutigen Behandlungsrealität nichts mehr gemeinsam. Die EKT findet heute im Krankenhaus statt, die Patienten gehen freiwillig in die Behandlung und unterzeichnen – in Ausnahmefällen auch ihr gesetzlicher Vormund – vorab eine Einverständniserklärung.

Dennoch haben viele Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen große Vorbehalte gegenüber der EKT. Hier setzt der DGPPN-Ratgeber „EKT in 24 Fragen“ an. Er fasst die wichtigsten Fakten zusammen, erklärt, für welche Patienten die EKT infrage kommt, wie die Therapie wirkt, wie sie abläuft und mit welchen Risiken und Nebenwirkungen sie verbunden ist.

Der Ratgeber richtet sich in erster Linie an Betroffene und ihre Angehörigen, aber auch an alle Berufsgruppen, die an der Versorgung beteiligt sind. Er kann eine nützliche Ergänzung zum ausführlichen Aufklärungsgespräch durch den behandelnden Arzt darstellen.

Dr. Iris Hauth

Präsidentin der DGPPN e.V.

Alle Behandlungsmöglichkeiten in Erwägung ziehen

Sich selbst elektrischem Strom am Gehirn auszusetzen, ist zweifellos keine einladende Vorstellung. Sie weckt Erinnerungen an Filme wie „Einer flog über das Kuckucksnest“ und beschwört das alte Vorurteil von einer Psychiatrie, in der eher gefoltert als geheilt wird, wie es vor langer Zeit tatsächlich der Fall war. Aber mit der Realität der heute erfolgreich angewandten Elektrokonvulsionstherapie (EKT) hat das nichts zu tun.

Die EKT sollte keineswegs als *ultima ratio* verstanden, sondern bei einer schweren Depression – eine der häufigsten Indikationen – frühzeitig in Erwägung gezogen werden. Der Grund dafür ist schnell erklärt: Je länger eine Depression anhält, umso schlechter spricht sie auf eine Behandlung an. Daher setzen sich Betroffene nicht nur einem hohen Risiko der Chronifizierung aus, wenn sie z. B. eine Behandlung mit Psychopharmaka wie Antidepressiva ablehnen, sondern auch wenn sie eine EKT ausschlagen, deren Behandlungserfolg bei über 50% liegt.

Patienten und ihre behandelnden Ärzte sollten eine EKT immer dann in Erwägung ziehen, wenn die psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung trotz mehrfach gewechselter Wirkstoffe keine befriedigende Wirkung zeigt oder wenn der Gesundheitszustand Anlass zu großer Sorge gibt – insbesondere bei akuter Suizidgefahr. Die EKT wird weltweit eingesetzt und jedes Jahr bei Millionen von Menschen angewandt. Ihre Wirkung, aber auch die Risiken sind sehr gut erforscht. Auftretende Nebenwirkungen wie vorübergehende Schmerzen und ein vorübergehender Verlust von manchen Erinnerungen im Kurzzeitbereich sind im Vergleich zu den Qualen einer schweren Depression unerheblich und werden von befragten Patienten gerne in Kauf genommen.

Die vorliegende Broschüre erläutert ausführlich und ohne Beschönigungen alle Aspekte der EKT. Dadurch hilft sie gerade Patienten, eine fundierte Entscheidung treffen zu können.

Die Deutsche DepressionsLiga vertritt als unabhängige Patientenorganisation seit vielen Jahren die Interessen von an Depression erkrankten Menschen. Wir wissen genau um die gravierenden Belastungen der Depression und wir wünschen uns, dass alle Möglichkeiten der Behandlung ausgeschöpft werden. Die EKT ist eine Behandlungsmöglichkeit, die Betroffene nicht vorschnell und schon gar nicht aufgrund von Vorurteilen verwerfen sollten. Die Deutsche DepressionsLiga wünscht allen Patienten einen schnellen Heilungserfolg.

Thomas Müller-Rörich

1. Vorsitzender der Deutschen DepressionsLiga e.V.

ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE (EKT) – ERKLÄRT IN 24 FRAGEN

1. Warum diese Broschüre?

Schwere psychische Erkrankungen sind für die Betroffenen eine große Belastung. Auch für die Angehörigen und Freunde stellen sie oftmals eine große Herausforderung dar. In dieser Situation ist eine kompetente und verständliche Beratung besonders wichtig und hilfreich. Dem persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt kommt eine besonders große Bedeutung zu. Doch häufig entsteht danach der Wunsch, sich über das Krankheitsbild und die Therapiemöglichkeiten detaillierter zu informieren. Gerade in Bezug auf die EKT können sich viele Fragen ergeben. Dieser Ratgeber fasst deshalb alle wichtigen Informationen zusammen, so dass Patienten* und Angehörige vor oder nach einem Aufklärungsgespräch zur EKT alles in Ruhe nachlesen können. Er beantwortet 24 zentrale Fragen rund um die EKT. Die einzelnen Abschnitte sind weitgehend unabhängig voneinander, so dass sich die Antworten und Stichworte in beliebiger Reihenfolge lesen lassen. Fachbegriffe aus dem Teil „Elektrokonvulsionstherapie in 24 Fragen“ werden im Kapitel „EKT in Stichworten“ erklärt.

2. Warum überhaupt EKT?

Patienten mit leichten, gut therapierbaren psychischen Störungen werden in der Regel nicht mit EKT behandelt. Es gibt aber eine Gruppe von Patienten, die trotz langer und intensiver Behandlung nicht ausreichend auf Medikamente oder Psychotherapie ansprechen. Andere Patienten benötigen sehr rasche Hilfe, weil sie lebensbedrohlich krank sind, nicht essen oder trinken, sich nicht bewegen oder immer wieder versuchen sich das Leben zu nehmen. In diesen Situationen ist die EKT wegen ihrer herausragenden Wirksamkeit eine unverzichtbare Therapiemöglichkeit.

3. Was ist EKT?

Die EKT ist ein modernes medizinisches Behandlungsverfahren für schwere psychische Störungen. Vornehmlich Patienten mit depressiven und psychotischen Beschwerden sprechen gut auf die Therapie an. Sie ist wissenschaftlich anerkannt, hochwirksam, sicher und im Verhältnis zur Schwere der behandelten Erkrankungen nebenwirkungsarm. Im Rahmen einer Kurznarkose wird das Gehirn über Elektroden an der Kopfhaut für wenige Sekunden mit sehr kurzen elektrischen Impulsen angeregt. Ein Teil der Nervenzellen koordiniert dadurch vorübergehend ihre Aktivität, sie schwingen im gleichen Takt. Ähnlich wie bei einem generalisierten Anfall kehren sie nach ungefähr einer Minute selbstständig

* Zur besseren Lesbarkeit werden im Text in der Regel die männlichen Schreibweisen verwendet, selbstverständlich beziehen sich alle Aussagen auch auf die weibliche Form.

wieder in ihren ursprünglichen Funktionszustand zurück. Wendet man das Verfahren im Abstand von Tagen mehrmals an, führt es bei der Mehrzahl der Patienten zu einer völligen Rückbildung oder zumindest deutlichen Besserung der Beschwerden.

4. Bei welchen Beschwerden kann EKT helfen?

Die EKT wirkt bei depressiven, manischen, psychotischen und katatonen sowie einigen selteneren Störungen. Liegt eine solche Erkrankung vor, kann EKT eingesetzt werden, falls außerdem eine der folgenden Situationen gegeben ist:

- Therapieresistenz: Mehrere Therapieversuche mit Medikamenten und psychotherapeutischer Begleitbehandlung haben zu keiner ausreichenden Besserung geführt. Diese Gruppe macht den größten Anteil der EKT-Behandlungen aus.
- Lebensbedrohlicher Verlauf: Der Krankheitszustand ist so schwer, dass eine schnelle, intensive Behandlung erforderlich ist, z. B. wenn Patienten nicht essen und trinken oder unter dem Drang leiden, sich das Leben zu nehmen.
- Günstige Nutzen-versus-Risiko-Abwägung: Es wird ein gutes Ansprechen auf EKT erwartet (Erfahrung aus vorausgehenden Krankheitsphasen, andere Behandlungen sind nicht möglich oder beinhalten ein höheres Risiko oder stärkere Nebenwirkungen als EKT).
- Dringender Patientenwunsch: Patient wünscht die Behandlung ausdrücklich.

5. Wie gut sind die Erfolgsaussichten?

Die EKT ist als wirksamste Behandlung therapieresistenter oder akut bedrohlicher depressiver Störungen allgemein anerkannt. Der Wirkeintritt erfolgt in der Regel rasch. Obwohl vor allem Patienten mit vorher ungünstigen Krankheitsverläufen mit EKT behandelt werden, kann je nach Vorbehandlung in 50 bis 90 % der Fälle eine Rückbildung der Beschwerden erreicht werden. Das ist in Anbetracht der schwierigen Vorgeschichte und verglichen mit anderen verfügbaren Optionen sehr hoch. Allerdings nehmen die Chancen auf Besserung mit zunehmender Krankheits- und Episodendauer sowie dem Ausmaß der Vorbehandlung ab. Deshalb ist eine rechtzeitige Aufklärung über EKT entscheidend. Bei manischen und psychotischen Störungen liegen die Ansprechraten vermutlich etwas niedriger als bei depressiven Störungen.

6. Wann sollte keine EKT durchgeführt werden?

Absolute Hindernisse gegen eine EKT-Behandlung gibt es nicht. Allerdings sollte sie nur erfolgen, wenn bei der vorliegenden psychischen Erkrankung die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Daneben wird auf eine EKT unter Umständen verzichtet, wenn der Patient zusätzlich unter bestimmten körperlichen Krankheiten leidet. Dazu gehören z. B. manche Formen von Hirntumoren, kurz zurückliegende Herz- oder Hirninfarkte sowie Venenthrombosen mit erhöhtem Komplikationsrisiko. Natürlich muss eine Kurznarkosefähigkeit gegeben sein. Kein wesentliches Hindernis bilden andererseits hohes oder

jugendliches Alter, Schwangerschaft, Herzschrittmacher oder eine kontrolliert herabgesetzte Gerinnung. Im Mittel ist die Wirkung bei älteren Menschen sogar etwas besser als bei jüngeren.

7. Wie sicher ist EKT und welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die EKT ist eine sichere Behandlung, das Risiko für ernste bis lebensbedrohliche Komplikationen ist mit ungefähr 1:30.000 Behandlungen vergleichbar mit dem einer Kurznarkose ohne EKT. Eine sorgfältige körperliche Voruntersuchung garantiert eine hohe Sicherheit. Ein Teil der Patienten klagt nach der EKT vorübergehend über sogenannte kognitive Störungen, d. h. gestörte Denkvorgänge, meist in Form von Lern- oder Gedächtnisstörungen. Während Erinnerungen an länger zurückliegende Ereignisse selten beeinträchtigt sind, können z. B. Gedächtnislücken im Hinblick auf die aktuelle Behandlung vorkommen. Verständlicherweise verunsichert das die Patienten. An dieser Stelle können Angehörige beruhigend unterstützen. Drei Aspekte sind in diesem Zusammenhang wichtig:

- Im Mittel der Patientengruppe kommt es durch die EKT zu einer deutlichen Verbesserung der Denkleistung. Das ist naheliegend, weil Denkstörungen häufig eine Begleiterscheinung der psychischen Erkrankung sind und sich bei einer erfolgreichen EKT verringern.
- Wenn Patienten als Nebenwirkung der Behandlung Denkstörungen entwickeln, klingen diese in der Regel im Verlauf von Tagen bis wenigen Wochen wieder völlig ab. Selten überdauern sie als inselartige Gedächtnislücken über längere Zeit. Ein von manchen Patienten befürchteter Ausfall des gesamten Gedächtnisses kommt nie vor.
- 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.

Insbesondere bei schlechtem Zahnstatus können durch EKT Zahndefekte auftreten. Selten kommt es zu Verletzungen von Zunge oder Lippen. Vorübergehende, gut behandelbare Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Muskelkater, Schwindel und Übelkeit lassen sich symptomatisch therapieren oder bilden sich spontan zurück. Gelegentlich wechselt unter der EKT eine depressive in eine manische Stimmung. Die Behandlung kann fortgesetzt werden, da EKT auch antimanisch wirksam ist.

8. Wie läuft EKT praktisch ab?

Die EKT findet stationär im Krankenhaus statt. Die Patienten willigen schriftlich in die Therapie ein, nachdem sie umfassend aufgeklärt wurden, möglichst unter Einbeziehung enger Bezugspersonen. Um eine größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten, werden

einige vorbereitende Untersuchungen durchgeführt. Die Behandlung selbst ist heutzutage medizinische Routine, vergleichbar beispielsweise einer Magenspiegelung. Ein Psychiater und ein Anästhesist führen sie gemeinsam während einer Kurznarkose durch, die einige Minuten dauert. In dieser Zeit wird über eine Maske beatmet und die Muskulatur medikamentös entspannt. Dies garantiert durchgehend eine optimale Sauerstoffsättigung des Patienten. Dann wird das Gehirn für wenige Sekunden mit sehr kurzen elektrischen Impulsen über die Kopfhaut stimuliert. Dadurch wird ein Teil der Nervenzellen zu einer Aktivität im gleichen Takt angeregt. Nach ungefähr einer Minute kehren sie selbstständig wieder in ihren ursprünglichen Funktionszustand zurück. Die Muskulatur des Patienten bleibt dabei entspannt. Wenige Minuten später wacht er auf, kann nach einer kurzen Nachbeobachtungszeit auf sein Zimmer zurückkehren und den Rest des Tages an den üblichen Aktivitäten teilnehmen. Die Behandlung wird im Abstand von einigen Tagen wiederholt bis eine Besserung eintritt, durchschnittlich zehn Mal. In der Regel wird das Verfahren mit medikamentöser Therapie und Psychotherapie kombiniert.

9. Ist EKT unangenehm?

Manche Patienten klagen über

- ängstliche Aufgeregtheit vor der Behandlung, insbesondere vor der ersten;
 - unangenehme Gefühle beim Einschlafen oder Aufwachen aus der Kurznarkose;
 - Kopfschmerzen, Muskelkater, Schwindel oder Übelkeit unmittelbar nach der Therapie.
- Meistens lassen sich diese Beschwerden gut behandeln. Über Schmerzen während der Behandlung selbst wurde nicht berichtet.

10. Wie wirkt EKT?

Als gesichert gilt, dass nicht der elektrische Strom therapeutisch wirksam ist, sondern die vorübergehende koordinierte Aktivität der Nervenzellen während der Behandlung. Alle Versuche, diesen Kernbestandteil der Methode zu verändern, waren mit einer schlechteren Wirksamkeit verbunden. Bei wiederholter Anwendung der EKT werden hirneigene Heilungsprozesse angestoßen, Hormone für das Nervenwachstum ausgeschüttet, neue Nervenzellen gebildet und zusätzliche Verbindungen im Hirngewebe geknüpft. Dies führt zur Regeneration von Hirngewebe und zu einer Wiederherstellung von Funktionen, die durch die Krankheit eingeschränkt waren. Darüber hinaus ist eine Vielzahl von Wirkungen der EKT auf Botenstoffe, Hormone und Eiweiße im Gehirn beschrieben und es gibt klinische Hinweise, dass sie die Wirkung der medikamentösen Therapie unterstützt.

11. Was unterscheidet eine EKT-Behandlung von einem epileptischen Anfall?

Bei einer EKT sind ähnlich wie bei einem spontanen epileptischen Anfall ein Teil der Nervenzellen im Gehirn für einen begrenzten Zeitraum im gleichen Takt aktiv. Bei einer

Epilepsie rufen kranke Bereiche im Gehirn diese Zustände immer wieder selbst hervor. Bei der EKT treten sie nur auf, wenn sie durch Stromimpulse von außen dazu angeregt werden. Wichtig zu wissen: Die EKT führt nicht zum Entstehen einer Epilepsie.

Als zweiter wichtiger Unterschied treten spontane epileptische Anfälle meist nicht unter ärztlicher Kontrolle auf, während die EKT sorgfältig durch einen Psychiater und einen Narkosearzt vorbereitet und überwacht werden. Beispielsweise wird der Patient vor und während der EKT mit Sauerstoff beatmet. Dadurch erhält sein Körper kontinuierlich ausreichend Sauerstoff. Daneben wird bei der EKT die Stärke und Dauer der Nerventätigkeit während des Anfalls kontrolliert und es kommt nicht zu einer Verkrampfung der Muskulatur.

12. Lässt sich EKT mit anderen Therapieformen kombinieren?

Die EKT sollte als Teil eines Gesamtbehandlungsplans eingesetzt werden, der medikamentöse, psycho-, sozio-, ergo- und physiotherapeutische Maßnahmen sowie trialogische und juristische Aspekte umfasst (Erläuterung der Fachbegriffe unter „Stichworte“). Sie ist mit anderen Behandlungsverfahren gut kombinierbar, so lange auf einige Besonderheiten Rücksicht genommen wird.

13. Kann EKT bei einem betreuten Patienten durchgeführt werden?

Manchmal sind Patienten mit psychischen Erkrankungen gesetzlich betreut. Dies steht einer EKT nicht entgegen.

- Ist der Patient einwilligungsfähig, kann er für oder gegen EKT selbst entscheiden. Trotzdem ist es hilfreich und empfehlenswert, die Bezugspersonen in die Aufklärung und Entscheidung einzubeziehen.
- Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, z. B. im Fall einer Demenz, kann der Betreuer an seiner Stelle einwilligen. In seltenen Fällen ist eine richterliche Entscheidung erforderlich.

14. Welchen geschichtlichen Hintergrund hat EKT?



Ladislav Meduna
1896–1964

Ladislav Meduna untersuchte in den 1930er Jahren an der psychiatrischen Klinik in Budapest die Wirkung von generalisierten Anfällen, die er durch Injektion von Kampfer auslöste, zunächst im Tierversuch und ab 1934 bei schizophrenen Patienten. Hieraus entwickelte er die pharmakologische Konvulsionstherapie. Sie eröffnete eine völlig neue Perspektive für die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen.



Ugo Cerletti
1877–1963

Ugo Cerletti und sein Assistent Lucio Bini (1908-1964), Rom, verbesserten die Methode Medunas, indem sie ab 1938 die Anfälle mit elektrischem Strom auslösten, statt mit Pharmaka. Das Verfahren funktionierte zuverlässiger, zeitlich präziser und war mit weniger Nebenwirkungen verbunden. Die Bezeichnung Elektroschock hatte damals eine positive Bedeutung und spiegelte die Aufbruchsstimmung wider, die mit den neuen Therapiemethoden verbunden war. Cerletti erkannte bald, dass die Therapie auch bei affektiven Erkrankungen sehr wirksam ist.

15. Warum ist EKT trotz ihrer langen Geschichte eine moderne Therapie?

Fälschlicherweise wird die EKT manchmal als veraltete Behandlungsmethode angesehen. Tatsächlich hat sie sich in den Jahrzehnten ihrer Geschichte durch fortwährende technische Verbesserungen und kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Umfeld zu einem modernen medizinischen Verfahren weiterentwickelt. Eine der wichtigsten Änderungen erfolgte in den 1950er Jahren, als die Behandlung unter Muskelrelaxation in Kurznarkose durchgeführt wurde. Dadurch konnten schwerwiegende Nebenwirkungen und für den Patienten unangenehme Begleiterscheinungen verhindert werden. In den westlichen Industrieländern ist diese sogenannte modifizierte Form der EKT heute Standard.

Auch die juristischen und sozialen Aspekte der EKT änderten sich mit den Modernisierungen in der Psychiatrie. Mit der Entwicklung der Patientenrechte in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden Aufklärung und Einwilligung des Patienten ein verbindlicher Teil der Therapie. Dies festigte die juristische Stellung der EKT als medizinischer Eingriff und legte ihre Durchführung in ärztliche Hände. In den letzten Jahren hat es sich zunehmend durchgesetzt, enge Bezugspersonen auf Wunsch des Patienten im Sinn eines Trialogs einzubeziehen.

16. Warum spricht man heute von Elektrokonvulsionstherapie?

Nachdem Kliniken für psychische Erkrankungen modernisiert wurden, haben sie die frühere Bezeichnung „Heil- und Pflegeanstalt“ abgelegt, weil der Name mit falschen Vorstellungen verbunden war. Ähnlich sollte auch die moderne EKT nicht durch eine antiquierte Bezeichnung falsch eingeordnet werden. Historische Bezeichnungen für die Elektrokonvulsionstherapie, wie sie vor 30 oder 70 Jahren durchgeführt wurde, sind Elektrokrampftherapie und Elektroschock. Diese Begriffe waren ursprünglich inhaltlich angemessen und hatten im Rahmen des Zeitgeistes eine sinnvolle Bedeutung. Heute führen sie bei Laien zu angstmachenden, falschen Vorstellungen. In der Zwischenzeit hat die EKT sich zu einem modernen medizinischen Verfahren weiterentwickelt. Der international gebräuchliche Name Elektrokonvulsionstherapie spiegelt dies wider und verhindert Verwechslungen.

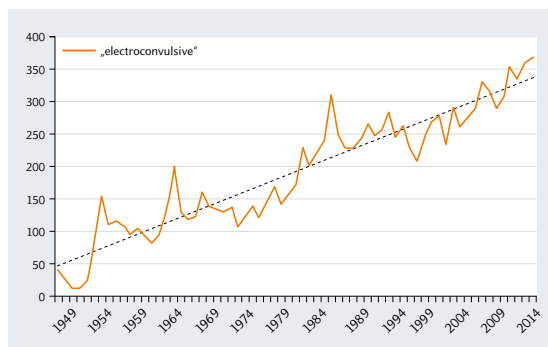
17. Warum haben manche Menschen Vorbehalte gegenüber EKT?

Die EKT stößt in der Bevölkerung oftmals auf Skepsis, weniger bei den Patienten und den psychiatrischen Fachärzten. Dafür gibt es eine Vielzahl von Gründen, nur zwei sollen hier aufgeführt werden:

- Viele Menschen kommen in ihrem Alltag mit leichten psychischen Erkrankungen in Berührung: Manche sind selbst erkrankt, andere kennen einen Betroffenen in ihrem persönlichen Umfeld. Solche Erkrankungen mit EKT zu behandeln, erscheint verständlicher Weise unangemessen. Dagegen kommt die breite Bevölkerung nur wenig mit Patienten in Kontakt, die über Monate oder Jahre mit schweren, therapieresistenten Erkrankungen leben – oft sehr zurückgezogen oder durchgehend in psychiatrischen Kliniken. Für solche Patienten und ihre Angehörigen ist die EKT eine berechtigte Hoffnung, rasch Besserung zu erreichen und der Chronifizierung der Erkrankung zu entkommen.
- Die EKT ist eng mit einem biologischen Verständnis der Psyche verbunden, das psychische Beschwerden als Störungen des Organs Gehirn auffasst und behandelt. Diesen Zusammenhang können Menschen zwar mit dem Verstand akzeptieren, aber er bleibt ihnen fremd und weckt Unbehagen. Der Zeitgeist in den 1960er und 1970er Jahren verstand die Natur psychischer Störungen mehr gesellschaftlich als biologisch. Entsprechend wurde die EKT damals zum Feindbild antipsychiatrischer Bestrebungen. In dem Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ (1975) erscheint sie medienwirksam als mittelalterliches Spektakulum. In der Realität war die EKT zu dieser Zeit bereits längst auf dem Weg zu einer modernen medizinischen Therapie. Inzwischen spiegelt sich das auch in einer teilweise veränderten Haltung der Medien wider, wie beispielsweise in dem Film „Helen“ (2009).

18. Ist EKT eine wissenschaftlich begründete Therapie?

Derzeit liegen weltweit deutlich mehr als 13.000 wissenschaftliche Untersuchungen zur EKT vor. Wirkungen und Nebenwirkungen sind deshalb bestens bekannt.

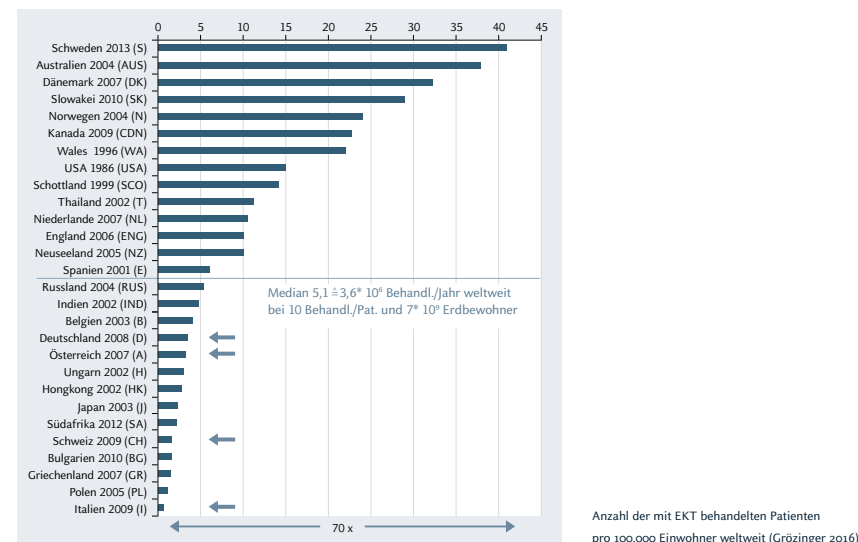


Anzahl der pro Jahr veröffentlichten wissenschaftlichen Artikel zur EKT während der letzten 65 Jahre (Grözingler 2016)

Viele internationale medizinische Fachgesellschaften haben mit Leitlinien und Stellungnahmen auf die Bedeutung der EKT bei der Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen hingewiesen. Die DGPPN hat im November 2010 ein länderübergreifendes Referat zum Thema EKT gegründet, in dem die psychiatrischen Fachgesellschaften von Deutschland, Österreich, Schweiz und Südtirol zusammenarbeiten. Eine erarbeitete Stellungnahme zur EKT wurde 2012 von den vier Fachgesellschaften gemeinsam veröffentlicht. Darin fordern sie einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz der Therapie. Auch die Bundesärztekammer hat 2003 eine Stellungnahme zur EKT veröffentlicht.

19. Ist EKT eine erprobte Therapie?

Die EKT hat sich über mehrere Jahrzehnte im klinischen Alltag hervorragend bewährt und ist dadurch technisch ausgereift. Sie ist in fast allen Ländern der Welt verfügbar. International werden derzeit mehrere Millionen Behandlungen pro Jahr durchgeführt.



Am häufigsten wird die Methode in Skandinavien und Australien eingesetzt, in den deutschsprachigen Ländern dagegen eher zurückhaltend. Hierfür sind nicht nur medizinische Faktoren verantwortlich, sondern auch ökonomische, politische und historische. Zwischen 1995 und 2008 stieg die Anzahl der Behandlungen in Deutschland auf das 2,5-fache an. In Deutschland wird die Therapie von ungefähr jedem zweiten psychiatrischen Krankenhaus angewandt. Diese knapp 150 Kliniken haben im Jahr 2008 etwa 3000 Patienten mit EKT behandelt, 80 % davon bei therapieresistenten depressiven Störungen.

20. Warum soll EKT nicht nur als letzte Therapiemöglichkeit eingesetzt werden?

Manchmal wird vorgeschlagen, die EKT erst dann einzusetzen, wenn alle anderen möglichen Therapien versagt haben. Die daraus entstehende Verzögerung schadet den Patienten in mehrfacher Hinsicht. Zum einen nimmt die Erfolgsrate der EKT mit der Dauer der Krankheitsepisode und dem Ausmaß der Vorbehandlung ab. Zum zweiten besteht die Gefahr, dass Patienten mit steigender Anzahl fehlgeschlagener Therapieansätze den Mut verlieren. Zum dritten verstreicht mit anhaltender Erkrankung auch Lebenszeit, die der Patient hätte nutzen können. Aus diesen Gründen ist eine rechtzeitige und fundierte Aufklärung der Patienten und ggf. ihrer Angehörigen über EKT medizinisch, ethisch und juristisch gefordert.

21. Warum sollten Ärzte aller Fachrichtungen über EKT informiert sein?

Nicht alle psychiatrischen Kliniken können EKT anbieten und nicht alle Menschen mit psychischen Beschwerden werden von einem Facharzt betreut. Deshalb sollten Ärzte aller Fachrichtungen in Grundzügen über EKT informiert sein. Sie haben als Zuweiser die Möglichkeit, der Therapieresistenz und Chronifizierung psychischer Erkrankungen durch fundierte und rechtzeitige Aufklärung entgegenzuwirken. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte EKT im psychiatrischen Abschnitt des Medizinstudiums einen festen Platz haben. Wer als Student erlebt hat, dass sich die Symptome der Patienten durch EKT innerhalb von Wochen bessern, nachdem andere Therapieversuche über Jahre erfolglos geblieben sind, wird als Arzt bereit sein, therapieresistente Patienten entsprechend aufzuklären und weiterzuleiten.

22. Wie geht es nach einer EKT weiter?

Nach einer EKT-Serie bedürfen die Patienten aus verschiedenen Gründen einer besonderen Aufmerksamkeit. War die Behandlung nicht erfolgreich, muss der Behandler dem Patienten vermitteln, dass er ihn nicht aufgibt, sondern mit anderen Therapieoptionen weiter begleitet. Bei einer erfolgreichen Behandlung kann durch die relativ schnelle Besserung für den zuvor oft lange kranken Patienten eine völlig neue Situation im Umgang mit sich und der Umgebung entstehen. Diese sollte mit dem Betroffenen und ggf. den Angehörigen besprochen werden. Daneben besteht wegen der Chronizität und Therapieresistenz der behandelten Störungen eine sehr hohe Rückfallgefahr. Diese lässt sich durch eine Kombination aus medikamentöser Prophylaxe, psychotherapeutischer Begleitung und EKT-Erhaltungsbehandlungen erheblich senken. Erhaltungsbehandlungen sollten in zunächst wöchentlicher, später individuell angepasster Häufigkeit über sechs bis 24 Monate fortgeführt werden.

23. An wen können sich die Patienten wenden?

In Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien existiert ein Netz von Krankenhäusern, die das Verfahren anwenden. Niedergelassene Fachärzte und psychiatrische Kliniken können Informationen über lokale EKT-Zentren vermitteln. Auch die psychiatrischen Fachgesellschaften geben Auskunft. Die Kontaktdaten sind unter „Fachgesellschaften deutschsprachiger Länder“ am Ende der Broschüre zu finden. Die Verfasser des DGPPN-Ratgebers und weitere Experten geben ebenfalls gerne Auskunft.

24. Welche sind die wichtigsten Fakten zur EKT?

- Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) ist eine moderne, wissenschaftlich begründete und gut erprobte, medizinische Therapiemethode.
- Sie wirkt oft auch, nachdem medikamentöse Therapie und Psychotherapie nicht ausreichend geholfen haben.
- Gemessen an der behandelten Erkrankung ist das Nebenwirkungs- und Sicherheitsprofil günstig. Am meisten beeinträchtigend sind auf einzelne Ereignisse begrenzte Erinnerungslücken meist in zeitlicher Nähe zum Behandlungszeitraum. Andere Denkstörungen während der Behandlung klingen vollständig ab.
- Die EKT sollte rechtzeitig eingesetzt werden, weil sich dadurch erhebliche Nachteile vermeiden lassen. Die Aufklärung von Betroffenen und Angehörigen sollte deshalb frühzeitig und angemessen erfolgen.
- Ärzte aller Fachrichtungen können als Multiplikatoren der Chronifizierung psychischer Erkrankungen durch Aufklärung über EKT entgegenwirken. Wichtig ist eine rechtzeitige Zuweisung an die Fachspezialisten, welche die EKT durchführen.

ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE IN STICHWORTEN

- **AFFEKTIVE STÖRUNG** Bei dieser Gruppe von psychischen Erkrankungen sind die Stimmung, der Antrieb und die Fähigkeit Freude zu empfinden meist phasenweise gestört.
- **ÄLTERE PATIENTEN UND EKT** Es gibt keine obere Altersgrenze für die EKT. Im Mittel ist die Wirkung bei älteren Menschen sogar besser als bei jüngeren.
- **ANFALL, GENERALISIERTER** Bei der EKT wird ein generalisierter Anfall – d. h. eine starke gleichzeitige Aktivität von Neuronengruppen im Gehirn – als therapeutische Maßnahme eingesetzt. Die Behandlung erfolgt stets in Anwesenheit eines Psychiaters und eines Anästhesisten unter gut gesicherten Bedingungen. Trotz Ähnlichkeiten bestehen grundlegende Unterschiede zwischen generalisierten Anfällen im Rahmen eines Anfallsleidens und bei EKT.
- **ANFALL, PROLONGIERTER** Ein generalisierter Anfall im Rahmen einer EKT dauert ungefähr eine Minute. Bei einem prolongierten Anfall ist die Dauer verlängert. Er kann medikamentös beendet werden. Die nächste Behandlung erfolgt dann mit geänderten Einstellungen.
- **ANSPRECHRATE** Diese bezeichnet den Anteil der Patienten, der sich unter EKT deutlich bessert. Er beträgt bei schwer depressiven Patienten, die nicht vorbehandelt sind, 80–90 %. Bei mehrfach erfolglos vorbehandelten Patienten sind es mit 50–60 % weniger.
- **ANZAHL DER EKTS** In der Regel besteht eine EKT-Behandlung aus einer Serie von 4 bis 20 Einzelbehandlungen, die meist 2- oder 3-mal pro Woche erfolgen.
- **AUFKLÄRUNG ÜBER EKT** Wie bei jedem medizinischen Eingriff erklärt der Arzt dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter die Wirkungen und Nebenwirkungen des Verfahrens sowie die Vorgehensweise.
- **BINI, LUCIO (1908–1964)** Er war als Assistent an der psychiatrischen Universitätsklinik Rom tätig. Nach tierexperimentellen Vorarbeiten führte er zusammen mit Ugo Cerletti 1938 die erste EKT bei einem Patienten mit einer psychotischen Erkrankung durch.
- **BIPOLARE STÖRUNG** Bei dieser psychischen Erkrankung treten depressive und manische Beschwerden nacheinander oder nebeneinander auf.

- **CERLETTI, UGO (1877–1963)** Der italienische Neurologe und Psychiater war Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Rom. Er untersuchte generalisierte Anfälle bei Tieren. Gleichzeitig entwickelte Ladislav Meduna in Budapest die Konvulsionstherapie. Cerletti verbesserte die Methode Medunas, indem er elektrische Impulse zur Auslösung der Anfälle einsetzte. Er legte damit die Grundlagen für die EKT.
- **DEPRESSION** Diese psychische Erkrankung ist hauptsächlich durch Antriebslosigkeit, schlechte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit gekennzeichnet.
- **DEPRESSION, LEICHTE, MITTELGRADIGE, SCHWERE** Depressionen treten in unterschiedlich schwer ausgeprägten Formen auf, die zu verschiedenen starken Einschränkungen der sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten führen.
- **DEPRESSION, MAJOR** Die Amerikanische Bezeichnung für Depression lautet „Major Depression“.
- **DEPRESSION, PSYCHOTISCHE** Hierbei handelt es sich um eine schwere Depression mit teilweisem oder vollständigem Verlust des Realitätsbezugs.
- **DEPRESSION, REZIDIVIERENDE** Wenn eine Depression mit wiederkehrenden Krankheitsepisoden auftritt, bezeichnen Fachleute sie als rezidivierend.
- **DEPRESSION, THERAPIERESISTENTE** Sprechen Depressionen schlecht oder gar nicht auf psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlungen an, werden sie als therapieresistent bezeichnet.
- **EINWILLIGUNG IN DIE EKT** Wie bei jedem medizinischen Eingriff willigt der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter nach der Aufklärung in die Behandlung ein. Für die EKT selbst und für die Kurznarkose ist eine getrennte Zustimmung erforderlich.
- **ELEKTRODENPLATZIERUNG** Bei der EKT sind vier Arten der Elektrodenplatzierung am Kopf des Patienten gebräuchlich. Durch die geeignete Wahl kann die Behandlung individuell optimiert werden.
- **ELEKTROENZEPHALOGRAPHIE (EEG)** Diese Ableitung der Hirnströme mittels Oberflächen Elektroden dient auch zur Überwachung des Patienten bei der EKT.
- **ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE (EKT)** Die heutige Elektrokonvulsionstherapie (EKT) ist durch kontinuierliche Weiterentwicklung aus der 1938 von Cerletti und Bini eingeführten Methode entstanden. Sie ist eine moderne medizinische Therapie zur Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen. Das Verfahren ist hochwirksam, sicher und im Verhältnis zur Schwere der behandelten Erkrankungen nebenwirkungsarm.

- **ELEKTROKRAMPFTHERAPIE UND ELEKTROSCHOCK** So nannten sich die Formen der EKT, wie sie vor ungefähr 30 bzw. 70 Jahren durchgeführt wurden. Seither wurde das Verfahren in vielen Aspekten weiterentwickelt. Entsprechend wird es heute als Elektrokonvulsionstherapie bezeichnet. Dieser Name lehnt sich an die internationale Bezeichnung an.
- **ERGOTHERAPIE (FRÜHER BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE)** Diese Therapieform trainiert die praktischen Fertigkeiten der Patienten und unterstützt dadurch die Fähigkeit, den Alltag wieder eigenständig zu bewältigen.
- **ERHALTUNGSBEHANDLUNG** Wie bei anderen hochwirksamen Behandlungen, kann das plötzliche Absetzen der EKT einen Rückfall provozieren. Deshalb bieten viele Zentren den Patienten nach erfolgreicher EKT-Serie Erhaltungsbehandlungen an, die in langsam zunehmenden Abständen über eine Dauer von 6–24 Monaten erfolgen.
- **ETOMIDAT** Etomidat wird bei der EKT als Kurznarkosemittel verwendet.
- **GESAMTBEHANDLUNGSPLAN** Der Gesamtbehandlungsplan bezeichnet eine Zusammenstellung von Therapien (z.B. EKT, Psychotherapie, Pharmakotherapie), die auf einen Patienten und untereinander abgestimmt sind. EKT sollte nicht als isolierte Maßnahme durchgeführt werden, sondern Teil eines Gesamtbehandlungsplans sein.
- **HAMILTON DEPRESSIONSSKALA (HAMD)** Die HAMD ist ein häufig verwendeter Fragebogen, mit dem die Schwere einer Depression erfasst wird. Dabei werden Beobachtungen von Menschen genutzt, die mit dem Patienten häufig zu tun haben.
- **HERZSCHRITTMACHER UND EKT** Auch Patienten mit Herzschrittmacher können mit EKT behandelt werden.
- **INDIKATION ZUR EKT** Gemeint sind Krankheitsbilder, bei denen unter EKT eine Besserung erwartet werden kann. Meistens sind dies depressive oder psychotische Erkrankungen.
- **KATATONIE (KATATON)** Diese Störung des Denkens und der Bewegungsabläufe kann im Rahmen verschiedener Erkrankungen auftreten. Sie kann mit EKT gut behandelt werden.
- **KETAMIN** Ketamin wird bei der EKT als Kurznarkosemittel verwendet.
- **KINDER UND JUGENDLICHE UND EKT** Kinder und Jugendliche können erfolgreich mit EKT behandelt werden, wie zahlreiche Studien aus den USA und anderen Ländern zeigen. In Deutschland ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie hinsichtlich EKT kulturell und traditionell bedingt zurückhaltend.

- **KOGNITION (KOGNITIV)** Der Begriff wird nicht überall einheitlich verwendet. Im Zusammenhang mit der EKT kann er mit der Gesamtheit des Denkens gleichgesetzt werden.
- **KOGNITIVE NEBENWIRKUNGEN DER EKT** siehe Seite 10
- **KONVULSIONSTHERAPIE** Die Konvulsionstherapie ist der Vorgänger der EKT. Sie wurde erstmals 1934 von Meduna in Budapest zur Behandlung psychotischer Erkrankungen eingesetzt. Dabei erfolgte die Auslösung des Anfalls medikamentös. Das Verfahren ist der elektrischen Auslösung deutlich unterlegen. Das Wirkprinzip ist wie bei der EKT der generalisierte Anfall.
- **LARYNXMASKE** Die Larynxmaske wird in manchen Zentren bei der Narkose benutzt. Es handelt sich um eine weiche Plastikröhre, die während der Kurznarkose die Zunge stützt und den Luftweg freihält. Eine Intubation, wie bei längeren operativen Eingriffen angewendet, ist bei einer EKT nicht erforderlich.
- **MANIE** Dieser Begriff bezeichnet eine psychische Erkrankung, die sich hauptsächlich durch Antriebssteigerung, leichtsinnige Entscheidungen, gehobene oder gereizte Stimmung und Verlust sozialer Hemmungen äußert. Sie bildet den Gegenpol zur Depression und kann ebenfalls gut mit EKT behandelt werden.
- **MASKENBEATMUNG** Während der Kurznarkose kann neben einer Larynxmaske auch eine Gesichtsmaske für die Beatmung des Patienten verwendet werden. Diese wird luftdicht auf Mund und Nase gehalten.
- **MEDIKAMENTE UND EKT** Während und nach einer EKT-Serie werden Psychopharmaka meist weiter verabreicht. Die Therapieformen ergänzen sich.
- **MEDUNA, LADISLAS JOSEPH (1896–1964)** Der ungarische Neuropsychiater entwickelte die Konvulsionstherapie.
- **METOHEXITAL** Metohexital wird bei der EKT als Kurznarkosemittel verwendet.
- **MINI MENTAL STATUS TEST (MMST)** Der MMST ist ein Schnelltest für Denkfunktionen.
- **MODIFIZIERTE FORM DER EKT** In den Anfangsjahren der EKT wurde das Verfahren ohne Narkose und Muskelrelaxierung durchgeführt, weil die entsprechenden Medikamente noch nicht verfügbar waren. Seit Anfang der 1950er Jahre hat sich die Behandlung in Kurznarkose und Muskelrelaxierung als modifizierte Form durchgesetzt. In den deutschsprachigen Ländern wird die unmodifizierte Form heute nicht mehr angewandt.

- **MONITORING** Monitoring bezeichnet die psychiatrische und anästhesiologische Überwachung des Patienten während der EKT.
- **MUSKELKATER NACH EKT** Als Nebenwirkung eines Medikaments zur Muskelentspannung können nach der EKT Muskelschmerzen auftreten. Sie werden krankengymnastisch und durch entspannende Maßnahmen behandelt oder bilden sich unbehandelt zurück.
- **NAHRUNGS-AUFNAHME VOR EKT** Vor der Kurznarkose darf mindestens sechs Stunden nichts gegessen werden. Klare Flüssigkeiten können bis zwei Stunden vor der EKT in kleinen Mengen getrunken werden, das Rauchen muss ebenfalls einige Stunden vorher unterlassen werden.
- **KURZNARKOSE** Der Patient wird während der EKT für wenige Minuten in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, aus dem er selbstständig wach wird.
- **NATIONALSOZIALISMUS UND EKT** Anfang der 1940er Jahre wurde die EKT in vielen Ländern der Welt eingeführt. In Deutschland war es der Willen des nationalsozialistischen Regimes, dass für die als heilbar eingeschätzten Patienten eine möglichst optimale Therapie zur Verfügung stand. Ein Einsatz der EKT als Foltermethode im Dienst des Nationalsozialismus wird vielfach berichtet, ist aber historisch unrichtig.
- **NEBENWIRKUNGEN DER EKT** siehe Seite 10
- **NERVENWACHSTUMSFAKTOR** Körpereigene Substanzen, die die Neubildung von Hirngewebe anregen, werden als Folge der EKT vermehrt gebildet und mit ihrer Wirkung in Verbindung gebracht.
- **NEUROTRANSMITTER** Neurotransmitter sind Botenstoffe, die für die Weiterleitung und Verarbeitung von Informationen im Gehirn notwendig sind. Einer der Gründe für die Wirkung der EKT wird darin vermutet, dass sie eine verstärkte Neubildung und Freisetzung dieser Stoffe auslöst.
- **NOTFALLINDIKATION FÜR EKT** Lebensbedrohliche Zustände im Rahmen von depressiven und psychotischen Erkrankungen, bei denen Patienten nicht mehr essen, trinken, in ihrer Bewegung gestört oder akut suizidal sind, stellen die Voraussetzung für eine solche Notfallindikation dar.
- **ORGANISCHE PSYCHISCHE STÖRUNG** Bei dieser Gruppe von psychischen Erkrankungen findet eine körperliche Erkrankung des Gehirns oder anderer Organe statt, die das psychische Erleben krankhaft verändert.

- **PHYSIOTHERAPIE (FRÜHER KRANKENGYMNASTIK)** Physiotherapie trainiert die Bewegungs- und körperliche Funktionsfähigkeit der Patienten durch gezielte Übungen.
- **PROPOFOL** Propofol wird bei der EKT als Kurznarkosemittel verwendet.
- **PSYCHOPHARMAKOTHERAPIE** Neben Psychotherapie und psychosozialen Interventionen bildet die Psychopharmakotherapie – gemeint ist die Verabreichung von Medikamenten – einen wichtigen Baustein im Gesamtbehandlungsplan von psychischen Erkrankungen.
- **PSYCHOSE (PSYCHOTISCH)** Psychosen sind eine Gruppe von psychischen Erkrankungen, bei denen der Bezug zur Realität zeitweise erheblich gestört ist. Dies kann im Rahmen einer schizophrenen, affektiven oder organischen Störung auftreten.
- **PSYCHOTHERAPIE** Psychotherapie nutzt spezielle Techniken im zwischenmenschlichen Kontakt zur Behandlung psychischer Erkrankungen.
- **PSYCHOTHERAPIE UND EKT** Es handelt sich um einen weit verbreiteten Irrtum, dass sich die beiden Therapieformen ausschließen. Ganz im Gegenteil ist es wichtig, die Patienten während der EKT psychotherapeutisch zu unterstützen. Im Erfolgsfall werden sie nach vielen Monaten der Depression oft relativ plötzlich mit völlig neuen Erfahrungen konfrontiert. In der Zwischenzeit haben sich ihre Beziehungen häufig verändert und ihr berufliches Leben braucht eine Neuausrichtung. Hat sie keinen Erfolg, sollten die Patienten mit ihrer Enttäuschung nicht alleine gelassen werden.
- **RAUCHEN UND EKT** Vor der EKT müssen Patienten nüchtern sein und dürfen einige Stunden nicht rauchen. Dadurch soll die Bildung von Magensaft vermindert werden.
- **RELAXIERUNG** Während der EKT wird die Muskulatur medikamentös entspannt. Durch diese Maßnahme der Relaxierung werden Verletzungen verhindert, wie sie durch einen generalisierten Anfall sonst auftreten könnten.
- **RENAISSANCE DER EKT** Der Zeitgeist der 1960er und 1970er Jahre stand der EKT ablehnend gegenüber. Gestützt auf die klinischen Erfolge, kam es Mitte der 1980er Jahre zu einer langsamen, bis heute anhaltenden Erneuerung des Interesses an der EKT. Diese wird manchmal als Renaissance der EKT bezeichnet.
- **SCHIZOPHRENE STÖRUNG** In dieser Gruppe von psychischen Erkrankungen sind Denken, Wahrnehmung, Gefühle oder Körperbewegungen – meist phasenweise – gestört. Häufige Beschwerden sind z. B. Halluzinationen, wie das Hören von Stimmen, oder falsche Überzeugungen, wie die Vorstellung, von übernatürlichen Kräften verfolgt zu werden.

- **SCHWANGERSCHAFT UND EKT** Auch in der Schwangerschaft und nach einer Geburt kann die EKT angewendet werden. Besondere Vorsichtsmaßnahmen und eine gynäkologische Mitbetreuung sollten erfolgen.
- **SICHERHEITSPROFIL** Die EKT ist eine sehr sichere Therapiemaßnahme. Sie zählt zu den risikoärmsten Verfahren in Kurznarkose.
- **SOZIOThERAPIE** Die Soziotherapie unterstützt den Patienten in Bereichen wie Wohnen, Arbeit und Inanspruchnahme von Hilfsmaßnahmen. Dadurch soll ein heilungsförderndes Umfeld hergestellt werden.
- **STIGMATISIERUNG DER EKT** Von manchen Menschen wird die EKT aufgrund von ideologischen Überzeugungen abgelehnt. Besonders ausgeprägt war dies in den 1960er und 1970er Jahren. Kliniken stellten auf öffentlichen Druck hin ihre EKT-Behandlungen ein, obwohl sie wussten, dass dies zum Nachteil ihrer Patienten war. Auch die Medien nahmen an der Stigmatisierung des Verfahrens teil. Der 1975 erschienene Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ ist ein bekanntes Beispiel.
- **STIMULATIONSTROM** Heute wird zur Auslösung von Anfällen bei der EKT kein üblicher Sinusstrom verwendet, sondern spezielle Rechteckimpulse, die weniger Nebenwirkungen verursachen.
- **SUCCINYlCHOLIN** Succinylcholin ist ein sehr kurz wirksames muskelentspannendes Medikament, welches bei der EKT häufig eingesetzt wird.
- **TRIALOG (TRIALOGISCH)** Die Zusammenarbeit der drei Parteien Arzt, Patient und dessen Bezugspersonen wird bei der Behandlung als Trialog bezeichnet.
- **VOLLREMISSION** Unter einer Vollremission versteht man insbesondere bei der Depression die vollständige Rückbildung der Beschwerden. Sie ist das Behandlungsziel, weil ein Fortbestehen einzelner Beschwerden wie z. B. Schlafstörungen das Auftreten von Rückfällen begünstigt.
- **VORUNTERSUCHUNGEN** Um eine maximale Sicherheit des Verfahrens zu gewährleisten, sollten vor der EKT einige Untersuchungen erfolgen wie z. B. EKG, Blutwerte und manchmal eine bildgebende Untersuchung des Gehirns.
- **WIKIPEDIA UND EKT** Die Internetplattform Wikipedia wird von Freiwilligen erstellt und gepflegt. Der Inhalt kann von jedermann schnell und direkt im Internet verändert werden. Auch Gegner der Psychiatrie oder der EKT können diese Seite verändern, was häufig geschieht. <https://de.wikipedia.org/wiki/Elektrokrampftherapie>

- **WIRKMECHANISMUS DER EKT** Therapeutisch wirksam ist der generalisierte Anfall. Er wird durch Strom ausgelöst und kann Nebenwirkungen verursachen. Der Anfall bewirkt eine Vielzahl von messbaren physiologischen Änderungen bei den Patienten, insbesondere eine starke Ausschüttung von Botenstoffen, Nervenwachstumsfaktoren und Hormonen. In der Folge wird die Bildung neuer Nervenzellen und Verbindungen angeregt. Dies wird für die klinische Besserung verantwortlich gemacht.
- **WISSENSCHAFT UND EKT** Die EKT wird seit 75 Jahren intensiv beforscht. Mehr als 13.000 wissenschaftliche Studien sind gelistet. Die meisten Untersuchungen finden sich für depressive Erkrankungen. EKT ist als wirksamste Therapie der therapieresistenten Depression bekannt. Auch bei Manien ist eine gute Wirksamkeit belegt. International haben viele Fachgesellschaften Leitlinien und Stellungnahmen zur EKT verfasst.

ANSPRECHPARTNER

Autoren



Prof. Dr. med. Michael Grözinger
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Uniklinik Aachen
E-Mail: mgroezinger@ukaachen.de



Dr. med. Christiane Först
Karl-Jaspers-Klinik
Bad Zwischenahn



Prof. Dr. med. Andreas Conca
Psychiatrischer Dienst im Gesundheitsbezirk Bozen
Italien
E-Mail: andreas.conca@sabes.it



Dr. med. Petra Waschk-Schleich
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Elbe Kliniken, Stade
E-Mail: psych.abt@elbekliniken.de

Weitere Experten



Dr. med. Jan Di Pauli
LKH Rankweil, Abteilung für Psychiatrie I
Rankweil, Österreich
E-Mail: jan.dipauli@lkh.at



Dr. med. Ralf Kudling
Johanniter Krankenhaus Abt. Psychiatrie und Psychotherapie,
Oberhausen
E-Mail: ralf.kudling@evkln.de



Dr. med. Holger Himmighoffen
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz
E-Mail: holger.himmighoffen@puk.zh.ch

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Grözinger M, Conca A, DiPauli J et al (2012) Elektrokonvulsionstherapie: Psychiatrische Fachgesellschaften aus vier Ländern empfehlen einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz. Nervenarzt 83:919–921

Grözinger M, Conca A, Nickl-Jockschat T et al (Hrsg) (2013) Elektrokonvulsions-therapie kompakt. Für Zuweiser und Anwender. Springer, Heidelberg

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (Hrsg) (2003) Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme. Dtsch Arztebl 100:A-504–506

Grözinger M (2016) Elektrokonvulsionstherapie. Psychiatrie up2date

FACHGESELLSCHAFTEN DEUTSCHSPRACHIGER LÄNDER

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Reinhardtstr. 27 B
D-10117 Berlin
TEL +49 30 2404 772-0
sekretariat@dgppn.de
www.DGPPN.de

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP)

Baumgartner Höhe 1
A-1145 Wien
TEL +43 1 91060 11311
office@oegpp.at
www.oegpp.at

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Altenbergstr. 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8
TEL +31 313 88 33
E-Mail: sgpp@psychiatrie.ch
www.psychiatrie.ch/sgpp/

Für Südtirol:

Società Italiana di Psichiatria (SIP)

V.le Abruzzi, 32
I-20131 Milano
TEL +39 02 36586015
E-Mail: segreteria@psichiatria.it
www.psichiatria.it

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
TEL 030.2404 772-0
E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Layout

Irene Pranter

Schlusskorrektur

Heidefrey Lektorat

Abbildungen

Titelseite: istock (Courtney Keating)

S. 12 (Photo courtesy of University of Illinois at Urbana-Champaign Archives, 0001167)

S. 13 (Photograph courtesy of the APA Library and Archives)



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

DGPPN-Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0
FAX 030.2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
www.dgppn.de