

Rolf B. Miller

DAS JUDGE ROTENBERG CENTER IN DEN USA

Mit Elektroschocks unangemessenes Verhalten
behandeln und bestrafen



DAS JUDGE ROTENBERG CENTER IN DEN USA

Mit Elektroschocks unangemessenes Verhalten behandeln und bestrafen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Eine (sehr) kurze Geschichte inklusive Juristerei	5
Behandlungsmaßnahmen	5
Elektroschocks	6
Behavioral Research Lessons	9
Fixierung/Fesselung	10
Helm	13
Nahrungsentzug	13
Gründe für Elektroschocks & Co	13
Zusammenfassung	16
Strafgründe	17
Impressum und Kontakt	20

DAS JUDGE ROTENBERG CENTER IN DEN USA

Mit Elektroschocks unangemessenes Verhalten behandeln und bestrafen



Die Verabreichung von schmerzhaften Elektroschocks gehört zur Standardbehandlung des Judge Rotenberg Centers

Einleitung

Das in Canton im Bundesstaat Massachusetts in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA), ansässige *Judge Rotenberg Center (JRC)* (früher *Behavior Research Institute*) ist bekannt für seine erfolgreiche Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistigen und seelischen Behinderungen. Aber auch Personen, die Verhaltensstörungen zeigen oder nicht der Norm entsprechen, werden in diesem Institut untergebracht und behandelt. Sie werden dorthin überwiesen, weil ihr Verhalten eine Gefahr für sie selbst und/oder ihre Umgebung darstellt.

Erzielt werden diese Erfolge, für die diese Einrichtung berühmt ist, jedoch mit Behandlungsmethoden, die sehr umstritten sind, denn diese Förderschule (*special needs school*) fügt ihren Klienten absichtlich körperliche Schmerzen zu, meist mit Elektroschocks als Bestrafung für unerwünschte, schädliche und unkooperative Verhaltensweisen, deren Häufigkeit zu verringern oder gar zu eliminieren.

Das JRC hat nie ein Geheimnis daraus gemacht, dass sie ihre Klienten mit Elektroschocks und anderen schmerzhaften Methoden behandelt – im Gegenteil: man ist sogar stolz auf den Einsatz dieser Methoden, insbesondere weil damit auf den Einsatz von Psychopharmaka

verzichtet werden kann. Die Zufügung von körperlichen Schmerzen betrachtet das Zentrum gar als die ethischere und humanere Art der Behandlung als jene der Darreichung von Psychopharmaka, das sie fast schon als Versagen für die Menschen betrachten, die sie behandeln.

Das Verhaltensmodifikationsprogramm des JRC nutzt dazu die Methoden der *Applied Behavior Analysis* (ABA) bzw. der *Angewandten Verhaltensanalyse* und setzt dabei stark auf die Aversionstherapie.

Es ist dafür bekannt, dazu den *Graduated Electronic Decelerator* (GED) zu verwenden, ein Gerät, das den Bewohnern per Fernbedienung Elektroschocks verabreicht.

Bei der Methode der Schockbehandlung handelt sich um eine Form der in den USA verbreiteten Aversionstherapie, einer psychiatrischen Behandlungsmethode, die ihren Ursprung in den 1930er Jahren hatte. Sie wurde eingeführt als ein Mittel, um Homosexualität und Schizophrenie sowie andere Dinge zu kurieren. Unerwünschtes Verhalten sollte mit negativen Konsequenzen (Schmerzen, Ängsten usw.) gedanklich assoziiert werden, um die Auftrittswahrscheinlichkeit solcher Aktivitäten zu senken oder gar zu eliminieren. Weiteres Ziel der Behandlung ist es, die Klienten zum absoluten Gehorsam und zur bedingungslosen Unterordnung zu erziehen.

Auch das JRC fügt seinen Klienten Schmerzen zu, um Verhaltensänderungen bei ihnen zu erzielen. Die Theorie dieses Institutes dabei: Durch ein ausgeklügeltes System von Bestrafungen wird die psychische Behinderung oder das inakzeptable Verhalten gelöscht und tritt daher infolge weniger oder gar nicht mehr auf. Zur Durchführung dieses Programms hat die Schule mit ihren rund 230 Therapieplätzen die staatliche Berechtigung, den ihr anvertrauten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen körperliche Schmerzen als eine Form der therapeutischen Behandlung zuzufügen.

Auf der JRC-Homepage wird ausgeführt, dass sich ihr therapeutischer Ansatz „deutlich“ von den „traditionellen Ansätzen“ anderer Formen der Verhaltenstherapie unterscheidet. Auf deren Website rühmt sich das Institut, dass wir „wahrscheinlich das beständigste Programm zur Behandlung von Verhalten haben, das es gibt.“ Auch widmet sich das Institut „der psychiatrischen Diagnose“ wenig Aufmerksamkeit.

Die Implikation dieses Ansatzes ist ein höchst unorthodoxes Programm für Behandlung und Erziehung. Alle Klienten – unabhängig von ihrer Diagnose oder ihrer Vorgeschichte – werden denselben Techniken ausgesetzt.

Eine (sehr) kurze Geschichte inklusive Juristerei

Die Einrichtung wurde 1971 von Matthew Israel gegründet und war ursprünglich ein kleines Forschungszentrum, das in den 70er und 80er Jahren schnell zu Gruppenheimen und schließlich zu der Einrichtung, wie wir sie heute kennen, ausgebaut wurde. Es wurde seit seiner Gründung ziemlich kontrovers diskutiert, einschließlich mehrerer Versuche, es zu schließen, die von den Familien und Praktikern der behandelten Personen vereitelt werden konnte. Der Name *Judge Rotenberg Center* ist sogar zu Ehren eines Richters, der dazu beigetragen hat, Versuche von Staatsbeamten, es zu schließen und die Verwendung von Elektroschocks einzuschränken, zu kippen.

Das dieses JRC-Programm immer wieder Gegenstand von juristischen Auseinandersetzungen vor Gerichten war, ist durchaus nachvollziehbar. Zuletzt hat jedoch ein Berufungsgericht im Juli 2021 entschieden, dass es in Ordnung ist, den Klienten des JRC als Teil ihrer Behandlung schmerzhaftes Elektroschocks zuzufügen. Somit straft das JRC weiterhin und mit gerichtlicher Erlaubnis aktiv Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Insoweit ist es derzeit in den USA legal, äußerst schmerzhaftes Bestrafungen mit Elektroschocks in Behandlungssettings durchzuführen.

Behandlungsmaßnahmen

Beim JRC sind die Zufügung von körperlichen Schmerzen „das Behandlungsprogramm“ schlechthin. Dieses Institut praktiziert – wie bereits ausgeführt – eine Form der Aversionstherapie, die zumindest in den USA einzigartig ist. Das Arsenal der Behandlungsmaßnahmen des JRC ist vielfältig. Die körperlichen Schmerzen werden den Klienten überwiegend durch äußerst intensive schmerzhaftes Elektroschocks zugefügt. Zum Instrumentarium des Instituts gehören u. a. auch Schläge und das Kneifen der Haut, auch wenn beide nicht mehr den Stellenwert in der Behandlung haben wie zu vergangenen Zeiten, als das Institut noch keine Elektroschocks an ihren Klienten applizierte. Hinzukommen als weitere Maßnahmen aber noch der Vollzug von „Bewegungseinschränkungen“ (= Fesselung) gar über Monate hinweg, der sog. Helm sowie eine ausgeklügelte Form des Nahrungsentzuges. Eine Besonderheit der Schule sind die sog. *Behavioral Research Lessons*

(BRL). Dabei werden die Klienten gezwungen, ihre inakzeptablen Verhaltensweisen vorzuführen, während ihnen dabei gleichzeitig Elektroschocks zugefügt werden.

Wenn es Verhaltensprobleme eines Klienten rechtfertigen, gehört es zum Verhaltensänderungsprogramm des JRC, dies mit körperlich schmerzhaften Strafen zu sanktionieren.

Schon kleinste Vergehen der Klienten wie Aufstehen vom Stuhl ohne Erlaubnis, geringfügige und nicht konforme Verhaltensweisen, die Hand heben ohne Erlaubnis usw. werden mit Elektroschocks, Fesselungen und anderen Maßnahmen bestraft. Das Zentrum weist ausdrücklich darauf hin, dass mit den schmerzzufügenden Maßnahmen auf die Verwendung von Psychopharmaka verzichtet werden kann.

Elektroschocks

Wie bereits oben mehrfach beschrieben, appliziert das JRC-Institut schmerzhafte Elektroschocks aus Gründen der Verhaltensänderung oder zur Bestrafung der ihr anvertrauten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. Diese Schocks werden vom Institut auch als effektive Behandlungsmethoden für ihre Klienten betrachtet und seit 1989 zur "positiven Programmierung" oder "aversiven Therapie" verwendet, in dem jedes unerwünschte oder schädliche Verhalten, das in einem individuellen Verhaltensänderungsplan niedergelegt ist, mit der Konsequenz des Schmerzens bestraft wird. Ein elektrischer Schock hat in etwa ein Schmerzniveau entsprechend von Schlägen mit einem Rohrstock oder einer Reitgerte, jedoch mit der Möglichkeit, die Schmerzzufügung eines einzelnen Schocks über mehrere Sekunden aufrechtzuerhalten und/oder diese Prozedur über mehrere Stunden durchzuführen. Alternativ können auch Schläge mit davor vorgesehenen Instrumenten und andere Prozeduren, die körperliche Schmerzen verursachen, angewandt werden.

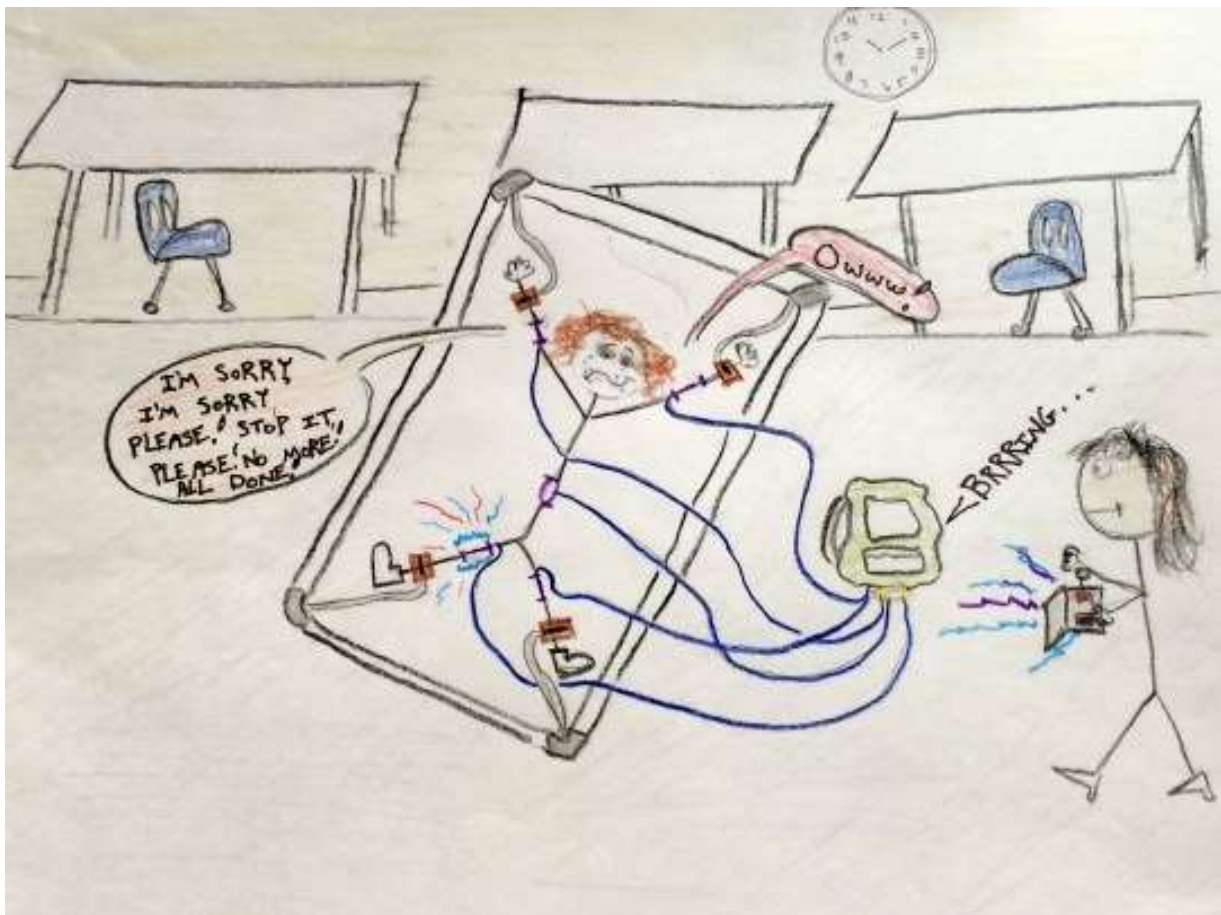
Die Zufügung von schmerzhaften Elektroschocks ist jedoch – so kann man dies durchaus rekapitulieren – die wesentliche Form der Behandlung, die in diesem Institut zur Anwendung gelangt und denen sich die Klienten zu beugen haben. Die Schocks erhalten die Klienten zur Bestrafung von unerwünschtem oder schädlichem Verhalten und werden an Beinen, Armen, Fußsohlen, Fingerspitzen und überhaupt am ganzen Körper zugefügt. Jeder einzelne Schock dauert zwei Sekunden und ist äußerst schmerzhaft. Es gibt Klienten, die Hunderte solcher Schocks pro Tag erhalten, teilweise über einen Zeitraum von fünf Jahren und mehr. Die Anwendung von Fesseln in Kombination mit Elektroschocks ist auch eine Form aversiver Behandlung, die in diesem Institut zur Anwendung gelangt.

Die Geräte, die die Elektroschocks erzeugen, wurden vom JRC selbst hergestellt. Zwei Geräte gibt es, den „GED“ und den „GED-4“, wobei letzterer am Klienten eine sehr hohe Schmerzintensität und damit eine bessere Wirksamkeit beim Klienten erzeugt.

Das „GED“-Gerät ist einstellbar mit einer durchschnittlichen Intensität von 15,25 Milliampere bis zu einem Spitzenwert von 30,5 Milliampere bei einer Dauer von 0,2 Sekunden bis zwei Sekunden pro Schock.

Das „GED-4“-Gerät hat eine durchschnittliche Intensität von 45,0 Milliampere mit einem Spitzenwert von 91 Milliampere bei einer maximalen Dauer von ebenfalls zwei Sekunden. Durch diese höheren Werte – im Vergleich zum einfacheren GED-Gerät – ist auch die Schmerzzufügung intensiver und entsprechend ist auch die therapeutische Wirkung höher.

Beide Geräte bestehen aus einem Sender, der von den Institutsmitarbeitern bedient wird, und einem Empfänger ausgestattet mit Elektroden, die am Klienten befestigt sind.



In einer Illustration eines ehemaligen Klienten fleht ein Klient um Gnade, während er Elektroschocks erhält und dazu an ein sog. „Vierpunktbrett“ geschallt ist.

Der Klient wird immer dann mit schmerzhaften Elektroschocks behandelt, wenn er ein unerwünschtes oder schädliches Verhalten an den Tag gelegt hat, das es zu bestrafen gilt. Die

Anzahl dieser Schocks sowie die Anzahl der Behandlungen wird vom Institut anhand der therapeutischen Notwendigkeit festgelegt und appliziert.

Ohne besondere Erlaubnis des Gerichtes können die Klienten bis zu 50 Schocks binnen 24 Stunden erhalten und bis zu 250 Schocks binnen sieben Tagen sowie danach bis zu 500 Schocks. Sind mehr Schocks in der Behandlung notwendig, kann das Institut dafür die Genehmigung durch das Gericht einholen. Ist ein Klient ungehorsam, aufsässig oder aggressiv, erhält er so lange Elektroschocks, bis er sich fügt, sodass diese Behandlung oftmals 12 Stunden und länger dauert. Es ist ein Fall bekannt, dass eine Klientin an einem Tag 350 Schocks erhalten habe.

Um die Elektroschocks verabreichen zu können, werden die Klienten oftmals von Mitarbeitern des Instituts niedergerungen und auf ein für diesen Zweck angefertigtes und vorbereitetes Brett geschnallt. Die Fesselung ist auch notwendig, da die durch die Schocks zugefügten Schmerzen äußerst stark und intensiv sind, und auch, weil die Behandlung oft stundenlang hintereinander andauert. Meistens winden sich die Klienten vor lauter Schmerzen in ihren Fesseln.

Die Fesselung geschieht auch immer dann, wenn die Klienten „besondere Behandlungen“ wie wiederholtes „Strafschocken“ erhalten. Wie bei jedem therapeutischen Verfahren erfordern einige Individuen und Verhaltensweisen eine intensivere, sprich schmerzhaftere Konsequenzen als andere. So, wie es bei der Verschreibung von Medikamenten durch einen Arzt auch ist. Die gleichen Prinzipien werden beim „Strafschocken“ angewandt: Dort, wo eine „Einzeldosis“ zur Bestrafung nicht ausreicht, können zwei oder gar mehrere Elektroschockanwendungen als Konsequenz für ein einziges Fehlverhalten vom Psychologen angeordnet werden.

Als Nebenwirkungen können an den betroffenen Hautstellen Rötungen entstehen. In seltenen Fällen besteht die Gefahr, dass sich Blasen meist dann bilden können, wenn die Elektrode keinen vollständigen Kontakt zur Haut hat. Daher untersucht eine Krankenschwester jeden Tag die betroffenen Bereiche am Klienten. Und ein Arzt legt im Voraus alle jene Einzelfälle fest, bei denen die Anwendung von Elektroschocks bei von ihm bestimmten Klienten oder auf bestimmte Körperbereiche kontraindiziert sein könnten.

Das JRC rühmt sich nachweisen zu können, dass es sinnvoll ist, Bestrafungs- und Aversionsverfahren ergänzend bzw. zusätzlich zu anderen Behandlungsformen wie der

Verhaltens- oder Psychotherapie einzusetzen, um unerwünschtes Verhalten zu eliminieren bzw. zumindest zu reduzieren. Für psychisch kranke und auffällige Menschen würden schmerzhaft zugeführte körperliche Einwirkungen wie beispielsweise Elektroschocks oder Schläge mit dafür vorgesehenen Instrumenten (Stöcke, Peitschen etc.) oft nach schon kurzer Zeit zur signifikanten Reduzierung des Problemverhaltens insbesondere dann, wenn sie konsequent eingesetzt werden, führen. Ein wesentlicher Vorteil sei es, dass dadurch psychotrope Substanzen bzw. Psychopharmaka nicht benötigt bzw. abgesetzt werden können. Eine psychotrope Substanz ist ein Wirkstoff, der die menschliche Psyche und das Bewusstsein beeinflusst.



Ein Foto aus einem Video, das einen 18-jährigen Klienten zeigte, der sieben Stunden lang geschockt wurde, während er auf ein Brett geschnallt war. In dem Video ist zu hören, wie er schreit und fleht: „Das tut weh, das tut weh“, als die Schocks verabreicht wurden.

Behavioral Research Lessons

Eine wesentliche Methode, bei der die Klienten des JRC ebenfalls mit Elektroschocks therapiert werden, sind die *Behavioral Research Lessons* (BRL), was frei übersetzt so viel heißt wie *Verhaltensübungen*.

Dieses Verfahren wird zu einer zuvor festgesetzten Tageszeit durchgeführt, die nach dem Zufallsprinzip über eine bestimmte Anzahl von Tagen oder Wochen verteilt werden.

Dieses Verfahren ist besonders nützlich, um unerwünschte Verhaltensweisen mit einer geringen Häufigkeit des Auftretens (z. B. Frequenz einmal pro Monat oder gar nur einmal in einem Jahr) zu behandeln. Der Hintergrund dazu ist, dass das sonst übliche Verfahren der Bestrafung als Konsequenz für aufgetretenes unerwünschte oder schädigende Verhalten nicht funktioniert, da es nur – wie geschildert – in seltenen Fällen auftritt.

Zur Durchführung dieses Verfahrens wird der Klient – ggf. gegen seinen Willen – aufgefordert, ein unangemessenes oder unerwünschtes Verhalten, das er in der Vergangenheit gezeigt hat, oder bei dem es wahrscheinlich ist, dass er es künftig zeigen wird, auszuführen. Während der Klient dieses Verhalten präsentiert bzw. vorführt, erhält er immer wieder von einem

Mitarbeiter schmerzhafte Elektroschocks zugefügt. Diese Übungen werden mehrmals wiederholt. Sofern der Klient sich weigert, diese Übungen durchzuführen, wird er so lange mit Elektroschocks bestraft, bis er seinen Widerstand aufgibt.

Der Zweck dieser schmerzhaften Prozedur (*Verhaltensübung*) ist, dass der Klient künftig darauf verzichtet, das für ihn schädliche Verhalten auszuführen. Wenn er also bei einer zukünftigen Gelegenheit oder Situation beginnt, sich mit diesem Problemverhalten zu beschäftigen, wird er in der Anfangsphase dieses Verhaltens automatisch an die schmerzhaften Elektroschocks „erinnert“ und wird daher auf eine Ausführung des nicht erwünschten Verhaltens verzichten.

Auf Grund des Erfolges kommen die *Verhaltensübungen* mittlerweile auch vermehrt zum Einsatz zur Behandlung von unangemessenen Verhaltensweisen bei mittlerer oder hoher Häufigkeit des Auftretens.

Mögliche Nebenwirkung sind jene, wie im letzten Absatz unter der Unterüberschrift „Elektroschocks“ beschrieben.

Fixierung/Fesselung

Problemverhalten des Klienten kann durch Fixierung gut kontrolliert und verhindert werden. Diese Technik ist ebenso wie die Elektroschocks ein zentraler Bestandteil des aversiven Behandlungsprogramms des JRC-Instituts.

Es gibt zwei Formen:

- Fixierungen, die manuell vollzogen werden, oder
- Fixierungen, die mechanisch angewendet werden.

Bei der manuellen Fixierung wird der Klient durch physisches Festhalten von Mitarbeitern immobilisiert. Der Klient kann in einer stehenden Position (möglicherweise in einer Ecke), in einer Sitzposition, in einer Bauchlage oder in einer Rückenlage gehalten werden.

Bei der mechanischen Fixierung werden dem Klienten mechanische Fesselungssysteme angelegt. Abhängig von der Empfehlung der zuständigen Krankenschwester kann der Klient in Liege-, Sitz- oder aufrechter Position fixiert werden.

Wenn Klienten in Fesseln waren, wurden ihnen oftmals auch Windeln angelegt auch jenen, die keine Probleme mit Bettnässen hatten. Aber die Mitarbeiter des Instituts wollten sie nicht losbinden und sie auf die Toilette gehen lassen.

Dazu können Bein-, Tailen- oder Kreuzungsbeschränkungen, ein armloser oder Vier-Punkt-Stuhl, ein Vier-Punkt-Rückhaltebrett, Armschienen, Armschläuche oder ein Helm gehören. Die Fesselungen werden oft wochen- oder gar monatelang am Stück am Klienten vollzogen. Es ist bekannt, dass ein Jugendlicher zwei Jahre lang fast ununterbrochen an einem Stuhl festgeschnallt war.



Klienten wurden oftmals sogar monatelang am Stück auf einen dafür präparierten Fesselstuhl geschnallt.

Diese Art dieser Bewegungseinschränkungen werden für die folgenden Behandlungszwecke eingesetzt:

- Um medizinische, zahnmedizinische und pädagogische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren am Klienten zu ermöglichen,
- Um den Klienten generell darin zu hindern, unerwünschte Verhaltensweisen zu zeigen,
- Um den Klienten darin zu hindern, ein medizinisches, zahnärztliches, erzieherisches oder Behandlungsgerät zu entfernen oder zu zerstören, das für eine erfolgreiche und wirksame medizinische oder zahnärztliche Versorgung oder für eine wirksame Erziehung und Behandlung notwendig ist,
- Um problematisches Verhalten des Klienten zu reduzieren, um ihn damit in die Lage zu versetzen, sich an positiven Verstärkungsprogrammen beteiligen zu können,
- Um problematisches Verhalten des Klienten zu reduzieren, um ihn damit in die Lage zu versetzen, sich an Bildungs-, Berufs- und Sozialprogrammen beteiligen, positive Verhaltensweisen erlernen und positive Verstärkungen erhalten zu können,

- Um die Wirksamkeit anderer Interventionen ermöglichen und verbessern zu können, einschließlich sowohl bei den Verfahren der positiven Verstärkung als auch bei aversiven Verfahren.

Auch werden die Klienten des Instituts gefesselt, wenn sie von ihrem Wohnort zur Schule transportiert werden. So berichtet eine Mutter, dass ihrem Sohn hierzu regelmäßig Handschellen und Beinriemen angelegt worden sind. Er wurde im Zentrum auch "stundenlang" auf das 4-Punkte-Brett gesetzt.

Die Festlegung der Dauer und Art dieser Fesselungsmaßnahmen sowie die Entscheidungen zu notwendigen Verschärfungen oder möglichen Lockerungen werden vom Institut auf der Grundlage einer klinischen Beurteilung anhand einer Reihe von Kriterien getroffen. Dazu zählen:

- Die Diszipliniertheit des Klienten,
- Das Verhalten bei der Teilnahme am Verhaltensprogramm,
- Die Häufigkeit von nicht erfüllten Aufträgen,
- Die Häufigkeit und Intensität unerwünschten Verhaltens,
- Das allgemeine Verhalten und Benehmen des Klienten,
- Der Grad der wahrgenommenen Erregungen und Spannungen,
- Die Verhaltens- und Behandlungshistorie des Klienten.



Bereits Kinder werden im Zentrum behandelt und dazu auf eine entsprechende Liege geschnallt.

Helm

Ein speziell vom Institut entwickelter Helm wird als Folge eines unangemessenen Verhaltens für eine vorgegebene, meist längere Zeit auf den Kopf des Klienten aufgesetzt. Dieser Helm ist mit einer oder mehreren der folgenden Komponenten ausgestattet:

- Einem Gesichtsschutz, der aus Plexiglas oder aus einer Art Gitter besteht und
- einem Mechanismus, der das Abnehmen des Helmes verhindert.

Der Helm schränkt die Sicht und das Gehör (durch die Verwendung vom sog. *weißem Rauschen* ein). Der Klient wird meist zusätzlich fixiert und auch anderen aversiven Verfahren ausgesetzt.

An Nebenwirkungen kann der Helm ein Schwitzen oder lokale Hautreizungen verursachen, die jedoch keine dauerhaften Schädigungen darstellen.

Nahrungsentzug

Zusätzlich zu den bisher geschilderten Maßnahmen verwendet das Institut auch Techniken des Lebensmittelentzugs, um ihre Klienten zu bestrafen oder zu kontrollieren. Die klinisch klingenden Terminologien *Contingent Food Program* und das *Specialized Food Program* beinhalten das systematische Zurückhalten von Lebensmitteln. Es ist sehr weit verbreitet und soll die Klienten dazu motivieren, die Vorschriften einzuhalten.

Eine ehemalige Klientin berichtet, dass sie gezwungen wurde, ihr Abendessen fast einen Monat lang alleine in ihrem Zimmer und gebunden an einen Stuhl zu sich zu nehmen.

Gründe für Elektroschocks & Co

Die Schwelle, um oben beschriebenen und aufgeführte aversiven Maßnahmen wie Elektroschocks und dergleichen anzuwenden, ist äußerst gering. Schon für äußerst harmloses Verhalten werden die Klienten rigoros behandelt und bestraft für Verhaltensweisen wie „Weigerung, den Anweisungen des Personals zu folgen“, „Nicht in der Lage zu sein, ein ordentliches Erscheinungsbild beizubehalten“, „die Arbeit länger als 10 Sekunden zu unterbrechen“, „andere zu unterbrechen“, „zu nörgeln“, „zu flüstern und / oder Gespräche vom Personal zu entfernen“, „nicht auf dem Stuhl sitzen zu bleiben“ ...

Laut Aufzeichnungen erhalten Kinder, Jugendliche und Erwachsene routinemäßig Elektroschocks bereits für Verhaltensweisen, die so normal oder harmlos sind wie das Reagieren in Angst, wenn andere Schüler geschockt werden, Versuch, einen Pappbecher zu zerreißen, ohne Erlaubnis von einem Stuhl aufstehen, die Hand heben ohne Erlaubnis oder mehr als fünf Mal am Tag auf die Toilette gehen, was als unangemessenes verbales Verhalten angesehen wird.

General Device Components



Figure 1: GED Electrical Stimulus Generation Module and Remote Monitor
K911820

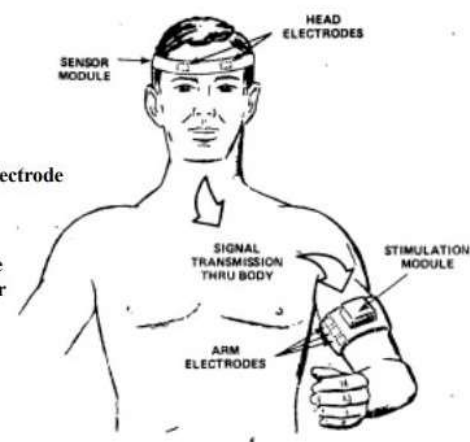


Figure 2: SIBIS System Cleared under
K853178

Mit auf die Haut fixierten Elektroden werden die schmerzhaften Elektroschocks appliziert, die sogar mit einem Stirnband am Kopf erfolgen.

Das Behandlungsprogramm des Instituts sieht auch die Möglichkeit vor, seine Klienten ohne ersichtlichen Grund mit Strom zu schocken. So erhielt nach Angaben einer Mutter ihr Sohn sechs Monate lang routinemäßig täglich bis zu 20 Elektroschocks.

Wie bereits eingangs erwähnt, sind diese Behandlungen auf Widerstände gestoßen, doch alle administrativen und gerichtlichen Verfahren, diesen Methoden ein Ende zu setzen, sind behördlich und gerichtlich gescheitert. In einigen Fällen haben Bundesstaaten Vorschriften erlassen, die die Verwendung der schmerzhaften Strafreize ausdrücklich erlaubt. Gerichte haben die Rechtmäßigkeit dieser Verordnungen bestätigt. Und so kann das JRC weiterhin und gerichtlich sanktioniert Strom und andere Strafen als Behandlung nutzen, um den ihr anvertrauten Menschen absichtlich Schmerzen zuzufügen.

Um fair zu sein muss auch ausgeführt werden, dass die Ziele und die Methodiken am JRC weit von den schrecklichen Behandlungsmethoden, wie sie in Spielfilmen dargestellt werden, entfernt sind.

Für das JRC ist der wesentliche Vorteil von Bestrafungsverfahren und der Aversionstherapie ihre nachgewiesene und erfolgreiche Wirksamkeit, die keine signifikant-schädlichen Nebenwirkungen hervorrufen würden, und die – wie bereits ausgeführt – nicht Körper und Geist des Klienten mit Medikamenten schädigt. Daher hält das Zentrum das Verfahren auch für sicher sowie auch für effektiv, damit die Klienten von ihren unerwünschten und selbstzerstörerischen Verhalten abkommen.

Zwar räumt das Zentrum ein, dass die Behandlungsanwendungen oft über einen längeren Zeitraum notwendig sind, um die gewünschten Resultate zu erlangen, was aber nicht bedeuten würde, dass sie vergeblich sind. So wären künstliche Gliedmaßen, Brillen und Hörgeräte meist lebenslang notwendig, doch das macht sie nicht nutzlos. Im Gegenteil: Wenn eine Person sie benutzt, wäre dies zu ihren Nutzen, die Vorteile würden also gegenüber den Nachteilen überwiegen wie einige Unannehmlichkeiten, die beim Tragen durchaus vorhanden sind.

Das gelte auch für die Zufügung von körperlichen Schmerzen mittels Elektroschocks und anderen aversiven Mitteln, um die Klienten damit erfolgreich abzuhalten, sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen oder zu verletzen.



*Mit solchen Geräten werden den Klienten des JRC äußerst schmerzhaft
Elektroschocks zugefügt.*

Eine Behandlung ist nach Auffassung des Zentrums nicht schon deshalb unmenschlich, nur weil sie die Zufügung von unangenehmen oder schmerzhaften Stimuli vorsieht. So sind Impfungen, zahnärztliche Behandlungen, medikamentöse Behandlungen und chirurgische Eingriffe oftmals auch sehr unangenehm oder schmerzhaft. Das JRC beurteilt diese Verfahren jedoch als human, da es die zukünftigen Vorteile gegen die derzeitigen Risiken und Störungen abwägt. In der Regel würden hier die zukünftigen Vorteile gegenüber den Schmerzen und Unannehmlichkeiten, die zugefügt werden, überwiegen. Bei Therapien, zu denen es gehört, bewusst Schmerzen zuzufügen, müsse dies im gleichen Lichte gesehen werden. Auch hier würden die Vorteile bei weitem überwiegen.

Zusammenfassung

Das JRC verwendet ein hochspezialisiertes, professionelles und sehr erfolgreiches Verhaltensbehandlungsprogramm, das durch Gerichte und viele staatlichen Stellen in den USA anerkannt und bestätigt worden ist. Die Depersonalisation eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen am JRC mit staatlich sanktionierten Strafen wie Elektroschocks, Fesselungen, Essenentzug, Schock-Stühlen usw. ist eine Notwendigkeit, um die Sicherheit aufrechtzuerhalten und dafür zu sorgen, dass die Betroffenen keine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung (mehr) darstellen.

Strafgründe

Problematische Verhaltensweisen, die zur Bestrafung eines Klienten im JRC führen, sind hier zusammengefasst aufgelistet.

Es sind dies:

Aggressives Verhalten

(Aggressive Behavior [Aggress])

Jegliche physische Aggression, einschließlich dem Versuch oder der Drohung eines solchen Verhaltens.

Beispiele:

- Schlagen
- Treten
- Zerstören
- Unerlaubtes Verlassen des Bettes
- Unerlaubtes Verlassen des Stuhles
- Unerlaubtes Verlassen eines Platzes, einer Räumlichkeit

Gesundheitsgefährdendes Verhalten

(Health Dangerous Behavior [HDP]):

Jedes gesundheitsgefährdende Verhalten, einschließlich dem Versuch oder der Drohung eines solchen Verhaltens.

Beispiele:

- Rauchen (Konsum jeglicher Tabakwaren)
- Alkohol trinken (Konsum von Alkohol jeglicher Art)
- Einnahme von Drogen
- Verweigerung von Vorsorgeuntersuchungen
- Verweigerung der Einnahme verordneter Medikamente
- Verweigerung von notwendigen Impfungen
- Weigerung, sich angeordneten Untersuchungen und Behandlungen zu unterziehen usw.
- Zu wenig Bewegung
- Schlechte Ernährung
- Selbstschädigung inkl. Suizid
- Unangebrachtes Urinieren und Defäkation

Zerstörerisches Verhalten

(Destroying Behavior [DEST]):

Jedes Zerstören von Eigentum, einschließlich dem Versuch der Drohung eines solchen Verhaltens.

Dazu gehören u. a. auch

- Zerreißen von Kleidung
- Das Schlagen an Wänden oder Gegenständen
- Das Werfen von Gegenständen

**Bedeutsames, bedenkliches Verhalten
(Major Disruptive Behavior [MDIS]):**

Beispiele:

- Jedes Schreien und Klagen
- Jedes abfällige Reden
- Spucken
- Ausziehen außerhalb des Schlafrumes oder des Badezimmers
- Masturbation
- Unangebrachte sexuelle Äußerungen
- Obszöne Gesten
- Sexuelles Berühren von anderen
- Verbales Anstiften und Aufforderung an andere, unerwünschtes Verhalten zu zeigen

**Nichtkonformes Verhalten
(Non-Compliance Behavior [NCMB])**

Beispiele:

- Weigerung, Anweisungen zu befolgen
- Dauerndes NEIN-Sagen
- Mangelnde Mitarbeit bzw. Kooperation bei der Behandlung
- Verweigerung einer Therapiemaßnahme
- Nichtbefolgung von Verhaltensregeln
- Verbale Drohungen
- Destruktives Verhalten

**Pädagogisch/sozial störendes Verhalten
(Educationally/Socially Interfering Behavior [EDSOC])**

Beispiele:

- Aufhören mit Arbeit
- Gegenstände manipulieren
- Nicht fachgemäße Ausübung einer gelernten Tätigkeit
- Drohungen, Gegenstände oder Objekte zu zerstören,
- Diebstahl von Gegenständen
- Ins Internet gehen ohne Erlaubnis
- Beibehaltung eines unordentlichen Aussehens (z.B. ungekämmtes Haar, Hemd nicht in der Hose),
- Ablehnung der vorgegebenen Vorschriften,
- Sprechen während Übergangszeiten, Zuführungen, Feuerwehübungen
- Drohen/Beschweren/Erwidern in Bezug auf Entscheidungen und Handlungsweisen des Personals,
- Lügen,
- Weigerung auszuführen/Versagen von Aufgaben
- Das Verhalten anderer Klienten zu bestimmen
- Initiieren oder Reagieren auf soziale Gespräche
- Berührung der Genitalien von mehr als 3 Sekunden
- Rituale (Wiederholung derselben Bewegungen)

**Unangemessenes verbales Verhalten
(Inappropriate Verbal Behavior [IVB])**

Beispiele:

- unangemessenen Bemerkungen,
- schreien ohne entsprechende Reiz, Geräusche, Nörgelei,
- streiten mit dem Personal,
- unangemessener Ton in der Stimme,
- lachen zu unangebrachten Zeiten, Anlässen,
- unhöfliche Kommentare,
- Jammerei,
- Nicht um eigene Verpflichtungen kümmern,
- Andere stören
- Unangebrachte liebevolle Bezeichnungen (z.B. "Ich liebe dich" zu Mitarbeiter),
- Anstiften zu Beschwerden von Studenten / Mitarbeiter

Impressum und Kontakt:

Autor:

Rolf B. Miller

MedUni München

Kontakt:

meduni@skymail.de

1. Auflage

München 2023