

**Rolf B. Miller**

---

## **DIE ZUCHT IN HEILANSTALTEN**

**Über das Peitschen von „tollen“ Weibern  
Behandlungs-, Straf- und Zwangsmittel in der Psychiatrie**

---



# **DIE ZUCHT IN HEILANSTALTEN**

**Über das Peitschen von „tollen“ Weibern**

**Behandlungs-, Straf- und Zwangsmittel in der Psychiatrie**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Die Anschließung an Gleitstangen</b>	3
<b>Psychische Heilmethoden</b>	4
<b>Vorbereitung der Kur</b>	4
<b>Therapeutische Apparaturen</b>	6
Apparaturen der Erschöpfung und des Schwindels	6
Wassermanwendungen (Hydrotherapien)	9
Sonstige	13
<b>Zwangsmaßnahmen zur Disziplinierung</b>	14
<b>Ein unerlässlicher Helfer: Die Peitsche</b>	20
<b>Zähmungsmittel</b>	21
<b>Erziehung durch Strafe</b>	22
<b>Elektroschocktherapie</b>	23
<b>Schmerzreize durch Faradisieren</b>	26
Die klassische Konditionierung	27
Die operante Konditionierung	28
<b>Medizin in Kriegszeiten: Stromschläge als Psychotherapie</b>	29
Erster Weltkrieg	29
Zweiter Weltkrieg	30
<b>Zwangsmittel in neuerer Zeit</b>	31
<b>Fixierungsgründe</b>	38
<b>Praktik der Zwangsmaßnahmen</b>	39
<b>Interview mit einer jungen Borderline-Patientin (Auszug)</b>	40
<b>Anmerkungen</b>	43
<b>Impressum und Kontakt</b>	55

# DIE ZUCHT IN HEILANSTALTEN

## Über das Peitschen von „tollen“ Weibern

### Behandlungs-, Straf- und Zwangsmittel in der Psychiatrie

Im europäischen Kulturkreis stellte sich zuerst das Bedürfnis nach besonderen Einrichtungen zur Unterbringung Geisteskranker ein, aber auch hier auffallend spät. Das ganze Mittelalter hindurch und noch bis in das 18. Jahrhundert hinein beschränkte man sich darauf, dafür Sorge zu tragen, dass die Gesellschaft durch Absonderung und Unterdrückung von der lästigen Gegenwart erregter und aggressiver Irrer befreit blieb.

### Die Anschließung an Gleitstangen

Die Absonderung erfolgte in Spitälern, die aber eher Gefängnissen als Krankenhäusern ähnelten. Die Patienten wurden insbesondere durch den „Gebrauch von Ketten, mit denen die Kranken an die Wand oder an Ringe im Fußboden angeschlossen wurden“, gesichert.<sup>1</sup> So befand sich im Würzburger „Juliushospital 1799 in der Mitte jedes Saales der Irrenabteilung eine große steinerne Säule mit angebrachten Ketten, um die die Unruhigen und Bösen zu zähmen und zu züchtigen“.<sup>2</sup>



*Patienten an Gleitstangen angekettet*

Eine besondere Form war der Gebrauch von *Gleitstangen*: der Kranke wurden dabei „durch Ringe um Nacken und Gürtel derart an eine in die Wand eingelassene Stange gefesselt, daß er nur an dieser auf- und abgleiten konnte; außerdem waren seine Arme fest an den Leib gekettet“.<sup>3</sup> Ein Verwalter der Anstalt erklärte, „daß Ketten das sicherste Mittel seien, wütende Geisteskranke zu bändigen“.<sup>4</sup>

Ärzte gab es in der Regel nicht. Die Wärter zwangen die Patienten in den Spitälern mit harten Strafen zu jeder ihnen irgendwie möglichen körperlichen, meist schweren Arbeiten.

### **Psychische Heilmethoden**

Zu Beginn des 18. Jahrhunderts erfasste die „Psychiatriker“, wie sich alsbald jene Ärzte nannten, die sich den psychisch Kranken verschrieben, eine Welle echter humanitärer Begeisterung. Der Mediziner Johann Christian Reil (1759-1813) übte mit seinen grundsätzlichen und programmatischen Darlegungen in seinem Lebenswerk<sup>5</sup> einen großen Einfluss auf die ganze Psychiatrie aus und gilt als Urheber der „*psychischen Medizin*“ in Deutschland, wobei er 1808 erstmals den Begriff „*Psychiatrie*“ verwendete. Unter „*Geisteszerrüttungen*“ verstand er die Abweichung vom gesunden Menschenverstand.<sup>6</sup>

Als der bekannte deutsche Irrenarzt Johann Christian Reil aus Würzburg – wie oben bereits erwähnt – der Psychiatrie ihren Namen verlieh („*Psychiaterie*“), war dies nicht mit „*der großen Freiheit für die Geistesgestörten*“ verbunden. „*Strenge Disziplin herrschte in den Heilstätten; bürgerliche Tugenden - Ordnung, Sauberkeit und Selbstbeherrschung - sollten den Kranken dort antrainiert werden. In Preußen, an der Berliner Charité, wo der frühere Militärarzt Ernst Horn das Kommando führte, ging es in der Irrenabteilung zu wie auf dem Kasernenhof. Wer nicht parierte, wurde gewaltsam zur Raison gebracht und auf den Drehstuhl geschnallt, mit Dauertropfbädern, Eiswassergüssen oder Brenneisen traktiert*“.<sup>7</sup> „*Züchtigungen und Schläge, Peitschen mit Brennesseln, Zwangshängen an Flaschenzügen, Untertauchen bis kurz vor dem Erstickungstod ... waren Mittel, mit denen Geisteskranke ebenso gestraft wie gebessert werden sollten*“.<sup>8</sup>

Was die „*öffentlichen Irrenhäuser*“ anbelangte, so hatten sie nach Reils Plan zweierlei Zweck: Für Patienten, „*bei denen die erzieherischen Maßnahmen erfolglos blieben, bestehe die Notwendigkeit, Aufbewahrungsanstalten einzurichten, weil sie wegen ihrer Gemeingefährlichkeit nicht ohne Aufsicht gelassen werden dürften*“.<sup>9</sup> Ein zweiter Zweck bestand für Reil darin, die „*subjektiv-heilbaren Irrenden*“ von ihrer Krankheit zu befreien.<sup>10</sup>

### **Vorbereitung der Kur**

Für die damaligen Psychiater war die Behandlung eines Irren auch so etwas wie eine „*zweite Erziehung*“.<sup>11</sup> Die Klinik hatte nicht nur die „*Funktion als Heilanstalt*“, sondern

zu einem guten Teil auch als „Erziehungsanstalt“ nach der strengen Pädagogik eines „spätaufklärerischen Rationalismus“.<sup>12</sup> Nach damaliger Auffassung war „die Unvernunft durch Vernunft zu bekämpfen, der ‚Irre‘ an den geltenden Moral- und Normbegriffen zu messen, umzuerziehen und der Gesellschaft als brauchbares Mitglied: sittsam, arbeitswillig und gottesfürchtig zurückzugeben. Er sollte aus seiner schädlichen Isolation herausgeholt, von seinen ‚schlimmen Gewohnheiten‘ abgebracht, von seinem ‚Eigensinn‘ befreit und der ‚heilsamen Vernunft‘ wieder zugeführt werden.“<sup>13</sup>

Anstelle der familiären Bindungen sollte als Ersatz das Verhältnis Arzt-Patient treten: „der Arzt in der Rolle des Vorgesetzten, des Erziehers und väterlichen Freundes, aber auch als richtende und strafende Autorität; der Kranke als Untergebener, als gehorsamer Schüler, als unvernünftiges Kind, das sich bedingungslos den Geboten des Arztes zu unterwerfen und seinen Anweisungen in allem Folge zu leisten hatte“.<sup>14</sup>

Dazu wurden die Patienten gleich nach der Einlieferung in eine Anstalt einem Disziplinierungsprogramm unterworfen. Es galt, „sie ‚in Achtung zu setzen‘ und an der uneingeschränkten Autorität des Arztes keinen Zweifel aufkommen zu lassen“.<sup>15</sup> Dies gehörte „als erster Schritt bereits zum therapeutischen Vorgehen“.<sup>16</sup> Zu jeder vollständigen Heilung gehörte „immer ein Brechen des Willen des Kranken, ... ein Hingeben in den Willen der ihm vorgesetzten Person.“<sup>17</sup> Therapeutische Absicht war, mit der Disziplinierung des Patienten (durch Nötigung zum Gehorsam und bedingungslose Unterwerfung unter den Willen des Arztes) ihn zugänglich zu machen für die ärztlichen Einflüsse.

Zu den Mitteln dieses Disziplinierungsprogramms zählten „das Hervorrufen von Hunger und Durst, die Anwendung von Niesmitteln, Verwendung glühender Eisen beim Kopfwirbel, das Peitschen mit Brennesseln auf Rücken, Armen und Beinen, das Verursachen von Krätze, ‚Züchtigungen durch Ruthenstrieche‘, die Dusche mit kaltem Wasser. Diese und andere Körperreize, welche direct durchs Gemeingefühl allerhand Arten des Schmerzes erregen, passen vorzüglich zum Anfang der Cur und für die erste Periode der Krankheit. Durch sie wird der Irrende unterjocht, zum unbedingten Gehorsam genöthigt und zur Cur vorbereitet“.<sup>18</sup>

Auch seinerzeit war die Auffassung, dass „Fixierungen erlaubt sein“ müssten zur „Verhinderung von Eigen- oder Fremdgefährdung oder eine Fixierung zur Durchführung körperlich medizinischer Behandlung“.<sup>19</sup>

## Therapeutische Apparaturen

Was die Therapie für die Heilbaren anbelangt, so hielt Reil nichts von der bisher schon geübten medikamentösen Therapie mit Mohnsaft, Nieswurz und anderen Mitteln. Er fordert psychische Heilmethoden, in deren Gefolge Gefühle, Vorstellungen, Triebe usw. entstehen.<sup>20</sup>

Wenn in der folgenden Zeit Jahrzehnte hindurch die vielen Apparaturen erfunden und angewandt wurden, um die Psyche der Kranken zu beeinflussen, so geht dies auf Reil zurück. Die Psychiater, die an die heilsame Kraft von Einwirkungen psychischer Art wie Angst, Schreck, Erwartungsspannung, Enttäuschungen auf den Verlauf der Psychosen glaubten, erfanden dafür zahlreiche Apparaturen, die wie folgt unterteilt werden können:

- Apparaturen der Erschöpfung und des Schwindels
- Wasseranwendungen (Hydrotherapien)
- Sonstige

### Apparaturen der Erschöpfung und des Schwindels

Die sich hier wiederfindenden Apparaturen hatten das therapeutische Prinzip, beim Kranken eine Beruhigung oder Erschöpfung durch Bewegung zu erreichen.<sup>21</sup>

*Deren Prinzip wurde wie folgt beschrieben: „Den Meisten ist diese Bewegung höchst lästig und unangenehm. Sie verlangen deren Beendigung und verweigern die Fortsetzung ihrer Anwendung. Es entsteht ein lästiges und ganz eigentümliches Gefühl von Erschütterung des ganzen Nervensystems, mit Uebelkeit und Schwindel, nicht selten mit Erbrechen. Kranke, die 1 – 2 Minuten gedreht werden, kündigen durch Schreien und Rufen den unbehaglichen Zustand an, der dadurch bewirkt wird. Eben diese Erweckung einer widrigen Empfindung, eben dies ungewohnte Einwirken auf das Gemeingefühl, diese Erregung der Furcht, die theils der Anblick des ganzen Apparats, theils die Besorgniss, herausgeworfen zu werden, hervorruft, reihen diese Vorrichtung an die Klasse der indirect psychischen Heilmittel“.*<sup>22</sup>

*„Die Erfahrung hat gelehrt, dass eben diese Wirkungen in vielen Fällen der Geisteskrankheiten höchst wohlthätig wurden. Wüthende Kranke wurden hierdurch gebändigt, stürmische und unruhige wurden zur Folgsamkeit und Ordnung gebracht, arbeitsscheue und träge wurden geweckt und fleissiger“.*<sup>23</sup>

Natürlich war diese Apparaturen nicht nur „als Mittel der Disziplinierung, zur Einflößung von Angst und Schrecken oder zur Demonstration der ärztlichen Macht

*gedacht, sie sollte auch eine therapeutische Wirkung haben, nämlich durch die ‚glückliche Verbindung‘ von Schwindel und Erbrechen ‚gewaltige‘ aber oft ‚sehr heilsame‘ Erschütterungen der Seele und des gesamten Organismus hervorrufen, den Geisteskranken mit der Realität seines eigenen Körpers konfrontieren und ihn so zum ‚Bewußtsein seiner selbst‘ zurückführen“.*<sup>24</sup>

Zu den Apparaturen der Erschöpfung und des Schwindels zählten folgende Maßnahmen:

- Drehbett
- Drehstuhl
- Zwangswiege
- Hohles Rad
- Cox'sche Schaukel

Schauen wir uns die genannten Maßnahmen und Apparaturen nun einmal etwas genauer an:

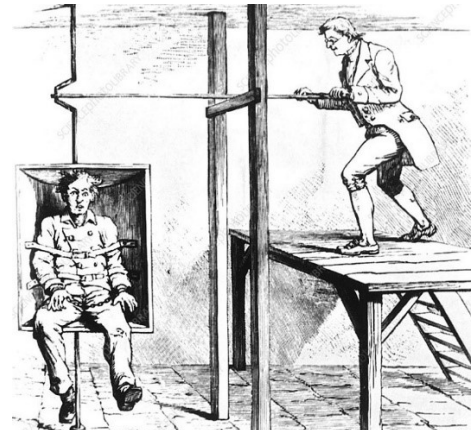
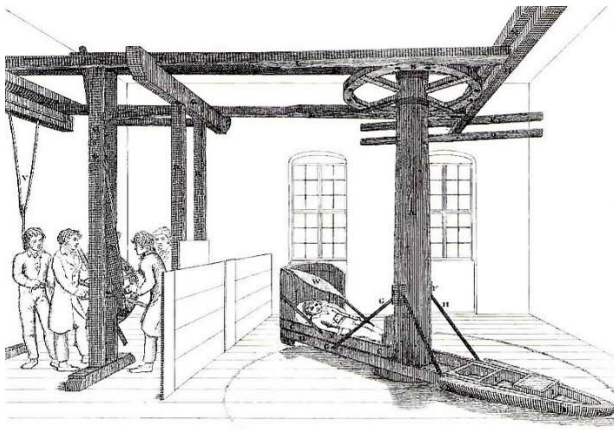
Das Drehbett:

In dieser Apparatur wurde der Kranke in einem Bett festgeschnallt, mit dem Kopf nach außen im Kreis herumgeschleudert; die Umdrehungen betrug 40 bis 60 in einer Minute. Die Wirkungen ... waren außerordentliche: *„Da das Blut durch die Schwungkraft in das Gehirn getrieben wurde, traten starke Beklemmung, Missempfindungen, Erstickungsfurcht, Übelkeit, Schwindel“* auf.<sup>25</sup> Diese Maßnahme *„wurde bei Tobsüchtigen, bei Schwermütigen, störrischen und unfolgsamen Irren gebraucht, um sie an die Hausdisziplin, an eine geregelte Lebensordnung und überhaupt an Folgsamkeit zu gewöhnen, ferner bei Selbstmordsüchtigen, Nahrungsverweigerern, bei stillen und passiven, arbeitsscheuen Geisteskranken, bei Epilepsie und bei ‚allgemeiner Tollheit“*.<sup>26</sup>

Der Drehstuhl:

In diesem Gerät wurde der Kranke auf einen Stuhl geschnallt und um die eigene Achse gedreht. Auch diese Behandlung brachte ähnliche, wenn auch schwächere Störungen als beim Drehbett hervor.<sup>27</sup>





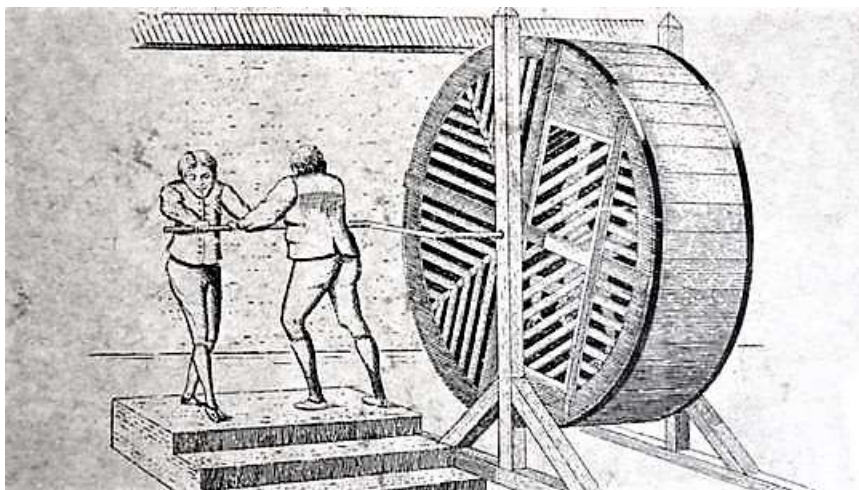
*Drehbett (links) und Drehstuhl*

### Die Zwangswiege:

Dies war wie der Drehstuhl eine „harmloserer“ Einrichtung, in die der darin gefesselte Kranke dabei „stundenlang hin- und hergeschaukelt wurde“.<sup>28</sup>

### Das Hohle Rad:

Diese Apparatur war ein großes, nach Art eines Hamsterrades eingerichtetes Rad, in das der Kranke eingescherrt wurde. Es wurde angewendet, um damit „... den Zerstreuten anhaltend auf sich selbst zurückzurufen, den Vertieften aus seiner Traumwelt in die wirkliche zu ziehen“.<sup>29</sup> Die „Idee ward allmählich verwirklicht, indem er ein hohles Rad von einer solchen Construction verfertigen ließ, daß der Kranke Ruhe genießt, so lange er sich nämlich ruhig verhält, hingegen in Bewegung fortgerissen wird, so bald er sich nur bewegt“.<sup>30</sup> Sofern das Rad aber „von außen gedreht wurde, mußten die darin Gefangenen zwangsläufig mitlaufen.“<sup>31</sup> Die Kranken wurden bis zu 48 Stunden in das Rad eingeschlossen, „wodurch ihr Inneres beruhigt und ihr Paroxismus abgekürzt wurde“.<sup>32</sup>



*Das Hohle Rad*



## Cox'sche Schaukel

Es handelte sich um einen Stuhl mit Rückenlehne, der mit vier Seilen stabil an Vorderbeinen und Rückenlehne drehbar aufgehängt wurde, so dass der Stuhl nach hinten geneigt war. Der Patient wurde im Stuhl festgeschnallt und beide anschließend in schnelle Rotation versetzt. Es konnten dadurch bis zu 100 Umdrehungen pro Minute erreicht werden; üblich waren eher 40 bis seltener 60.<sup>33</sup>

## Wasseranwendungen (Hydrotherapien)

Die Wasseranwendungen, auch „Wasserchuren“ genannt, wurden oft *„für wichtiger und wirksamer erachtet ... als alle Arzneien“*.<sup>34</sup> Sie hatten *„eine Doppelfunktion und wurden aus therapeutischen Gründen wie auch als Zwangsmittel eingesetzt. Beabsichtigt waren, heftige Erschütterungen' an Leib und Seele“*.<sup>35</sup> Damit sollten die *„verkehrten Vorstellungen durchbrochen und neue, vielleicht gesunde Gedankengänge angeregt werden“*.<sup>36</sup> Gerade die Zwangsbäder und -duschen *„ließen sich – durch die Variabilität der Temperatur, des Druckes, der Dauer und der betroffenen Körperregion – zu unangenehmen, schmerzhaften und auch psychisch belastenden Sanktionen nutzen“*,<sup>37</sup> *„und alles dies, um durch die bewunderungswürdige Kraft des Wassers die stürmischen Bewegungen der Seele und des Körpers zu besänftigen“*.<sup>38</sup>

Zu den Wasseranwendungen zählten folgende Maßnahmen:

- Zwangsbad
- Sturzbad
- Tropfbad
- Spritzbad
- Stahldusche
- Tauchbad

Schauen wir uns die genannten Maßnahmen und Apparaturen nun einmal genauer an:

Das Zwangsbad:

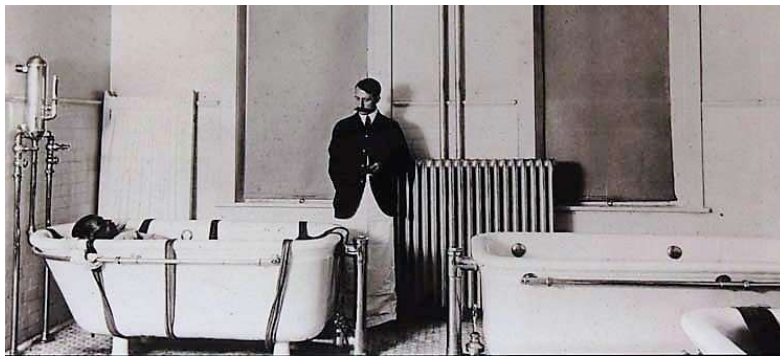
Diese Maßnahme, auch Dauerbad genannt, war eine sehr häufig durchgeführte Behandlung, die entweder mit Warmwasser oder mit Kaltwasser durchgeführt worden ist.

Warmwasserbäder: Klingt zwar zunächst relativ harmlos, jedoch war diese Methode kein reines Vergnügen. Mehrere Stunden *„hätten die Patienten im warmen Wasser sitzen müssen, an Armen und Beinen in den Wannern fixiert ... Über den Körper sei ein Tuch gespannt worden, in dem ein Loch war, um den Kopf durchzustecken. Das war*

*nicht nur Therapie, sondern auch Disziplinierungsstrafe“.<sup>39</sup> In anderen Kliniken wurde „ein Holzbrett mit einer Aussparung für den Kopf zum Abdecken des Körpers benutzt“.<sup>40</sup> Die Behandlung der Kranken konnte, „je nach Grad der Unruhe und Wildheit des Irren, bis zu einer Dauer von 6-8 Stunden“ ausgedehnt werden, also bis zur völligen physischen Erschöpfung“.<sup>41</sup>*

*„Allgemein galten die Warmwasserbäder als erregungsdämpfend und wurden akut zur Beruhigung aufgeregter Kranker eingesetzt“.<sup>42</sup>*

*Kaltwasserbäder: „Damit ist das stundenlange Einsperren einer Person in einer hölzernen Badewanne gemeint, die mit kaltem Wasser gefüllt und so verschlossen wird, dass nur der Kopf draußen ist“.<sup>43</sup> Auch hier wurde der „Wahnsinnige ... in der Badewanne mit Brust- und Armriemen befestigt“.<sup>44</sup>*

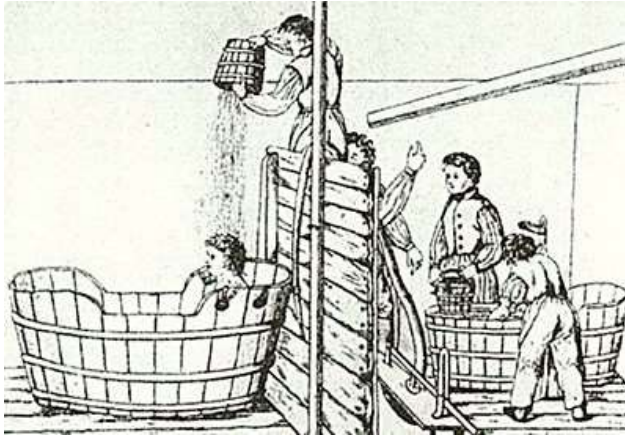


*Das Zwangsbad*

Das Sturzbad:

Wie beim Zwangsbad (siehe zuvor) ist der Kranke in einer Wanne gefesselt, jedoch ohne dass ein Tuch über seinen Körper gespannt oder die Wanne so verschlossen war, dass nur sein Kopf draußen ist. „Auf den an einem Badezuber festgeschnallten Kranken wurden aus bedeutender Höhe“<sup>45</sup> bis zu 200 Eimer kalten Wassers „mit einiger Heftigkeit“ über den Kopf gestürzt.<sup>46</sup> Folgende Abstufungen wurden vorgenommen:

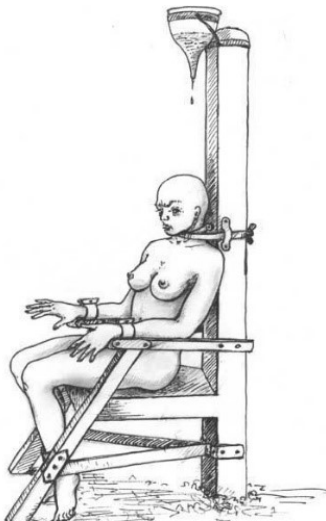
- „das lauwarme Baden mit Übergießungen von eiskaltem Wasser zu 6 – 10 Eimern, die nur den Kopf des Kranken treffen;
- bei denselben warmen Bädern die gleichzeitige Anwendung der Sturzbäder von eiskaltem Wasser, wobei die Zahl der Eimer bis 30 – 40 – 50 vermehrt wurde und endlich
- die stärkste des kalten Sturzbades, bei welchem der Kranke in einer leeren Badewanne befestigt, und so schnell als möglich eine große Anzahl von Eimern kalten Wassers bis zu 100 – 200 hinter einander über seinen Kopf und Leib gestürzt wird“<sup>47</sup>



Das Sturzbad

Diese Maßnahme sollte „gegen die stärksten Grade von Melancholie und Hypochondrie“ angewandt werden, namentlich bei Wallungen, Hitze, Leibesverstopfungen, ferner wenn die Kranken ein „unordentliches Leben“ geführt haben, „dem Trunke starker Weine ergeben“ waren und „üppige Kost“ genossen haben.<sup>48</sup>

„Es beruhigt und besänftigt den Rasenden; es kühlt den von Blut Kongestionen stets heißen Kopf des Kranken; es befördert die Haltung, Folgsamkeit und Ordnung des Wahnsinnigen ... und lässt sich in manchen Fällen als Schreck- und Strafmittel, zur Erhaltung der Ruhe und Ordnung trefflich benutzen“.<sup>49</sup> Angewandt wurde das Sturzbad „aber auch als anregendes Mittel gegen die Nervenerschaffung, die oft der wollüstigen Ausschweifung durch exzessive Onanie folge“.<sup>50</sup>



Das Tropfbad

Das Tropfbad:

Diese Behandlung war ein besonders intensives Mittel der Hydrotherapie. Das Wasser tropfte aus einer bestimmten Höhe auf den fixierten, kahlgeschorenen Kopf des am ganzen Körper gefesselten Kranken.

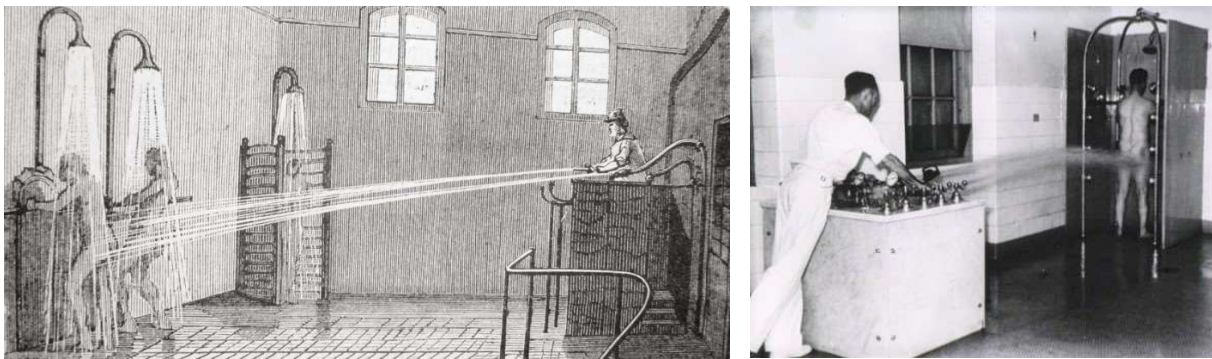
Dazu wurde der Kranke „so fixiert, dass der Tropfen genau auf den Scheitel fällt“.<sup>51</sup> Ein Arzt schrieb seinerzeit dazu: „Man lässt nemlich durch eine feine und enge Röhre von der Dicke eines Strohhalmes oder einer Rabenfeder von einer Höhe von 10 bis 20 Fuß das kalte Wasser auf den kahlgeschorenen Kopf des Irren herabtröpfeln“.<sup>52</sup>

Das Spritzbad:

Die Bezeichnung „Spritzbad“ suggeriert zwar, dass es sich hierbei um ein „Bad“ handelt, wo der Kranke in einer Wanne liegt, wie oben beim „Zwangsbad“ und beim „Sturzbad“ entsprechend beschrieben. Doch hier wurde „der Kranke durch eine geeignete Vorrichtung gezwungen ..., aufrecht zu stehen“.<sup>53</sup> „Nötig war eine Fixierungsmöglichkeit für den Kranken, der ihn zum Stillestehen zwingen sollte“.<sup>54</sup>

Das eiskalte Wasser wurde hier mit einer kleinen Handfeuerspritze „*schnell gespritzt und ein starker Strahl desselben auf den Scheitel, den Nacken und Rücken oder in andern Fällen auf den Unterleib und die Geschlechtsteile des Kranken geleitet*“<sup>55</sup> „*bis zum unausstehlichen Schmerz, dem eigentlichen Ziel der Prozedur*“.<sup>56</sup>

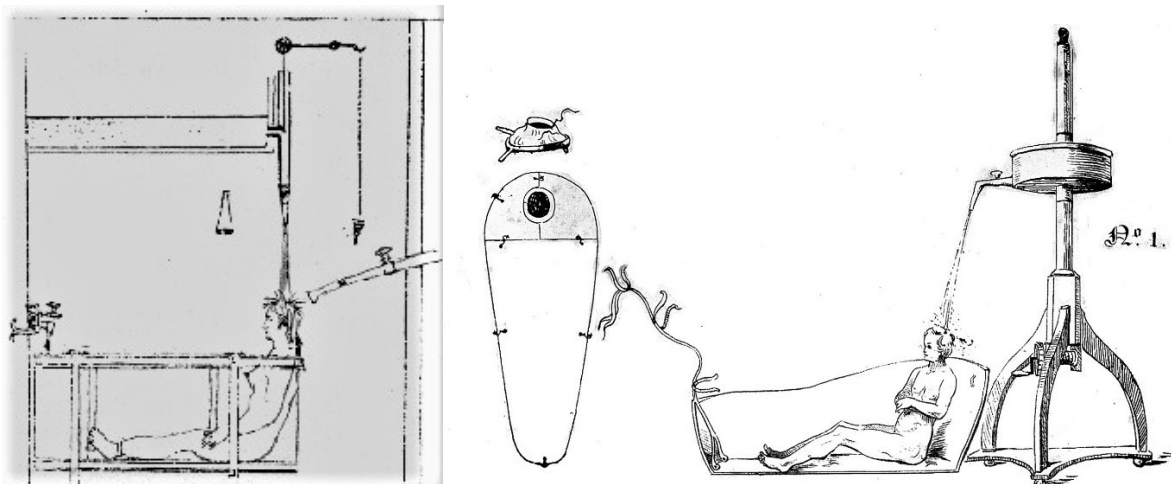
Diese Methode „*bewährte sich vorzüglich in Anfällen der Tobsucht, in der Mutterwuth, in den dem Blödsinn sich nähernden Fällen der Melancholie, wo die Kranken, in sich verschlossen, in einem geistige Schlummer die Einsamkeit und den Müßiggang lieben, so wie in den heilbaren Arten des Blödsinnes*“.<sup>57</sup> Diese Maßnahme diente auch „*als Korrektionsmittel bei störrischen, boshaften und unfolgsamen Irren, um sie dadurch zur Hausdisziplin zurückzuführen*“.<sup>58</sup>



Das Spritzbad

Die Strahldusche:

Aus einer engen Röhre von großer Höhe ließ man einen dünnen Strahl kalten Wassers auf eine Stelle des Scheites herabspritzen. Meist wurde der Kranke dabei „*fixiert*“.<sup>59</sup> „*Die Empfindungen, die dadurch nach und nach hervorgebracht wird*“, bemerkte ein damaliger Arzt, „*ist oft für den Kranken unausstehlich, welches dadurch erhellt, dass die Kriminalrechtspflege dieses schmerzliche Mittel in früheren Zeiten als einen gelinden Grad der Tortur gebrauchte*“.<sup>60</sup>



Die Strahldusche

Das Tauchbad:

Bei dieser Behandlung wurde empfohlen, *„den Kranken bis zur Erstickungsgefahr unterzutauchen, so lange, als die Hersagung des Psalms Miserere dauert‘, um so die Kranken von ihren verrückten Ideen abzubringen und sie zu einer wohltätigen Anstrengung des Geistes und zur Selbsttätigkeit anzutreiben“*.<sup>61</sup>

### Sonstige

- Peitschen mit Brennesseln
- Glühendes Eisen



*Mit Brennesseln peitschen*

Das Peitschen mit Brennesseln:

Bereits in der Bibel spielt die *„Brennessel eine strafende Rolle“*, die als Peitschen genutzt wurden.<sup>62</sup>

Die Züchtigung mit Brennesselstauden erfolgte meist auf den Rücken, die Arme und Schenkel des Patienten, *„welches einen Nesselausschlag und ein schmerzhaftes Jucken erregt, das auch den Unempfindlichsten sich zu rühren und den Tollkühnen sich zu beklagen zwingt“*.<sup>63</sup> Diese Maßnahme wurde

bei *„trägen, listigen, boshaften, starrsinnigen, arbeitsscheuen und in sich tief verschlossenen sowie bei zum Selbstmord“* neigenden Kranken *„mit erfreulichem Erfolg“* angewandt.<sup>64</sup>

Glühendes Eisen:

Bei dieser Behandlung wurde dem Patienten *„mit glühenden Eisenstangen über den rasierten Kopf und über die Fußsohlen gefahren. Durch Wiederholung dieser Handlung versprach man sich offenbar eine Heilung von der psychischen Erkrankung“*.<sup>65</sup> Oder das *„glühende Eisen wurde auf dem Scheitel angesetzt: es entstand ein später eiternder Brandschorf von der Größe eines Kronentalers“*.<sup>66</sup>

Gedacht waren alle diese Maßnahmen, wie noch einmal betont werden soll, als wohltätig in therapeutischer Hinsicht, und zwar nicht nur in der deutschen Psychiatrie, sondern wohl auch im ganzen europäischen Kulturbereich.

### **Zwangmaßnahmen zur Disziplinierung**

Darüber hinaus bleibt zu erinnern, dass die damalige Zeit auch nicht auf reine Zwangsmaßnahmen verzichten wollte und mangels ausreichend sedierender Medikamente auch nicht konnte. Es war *„ziemlich allgemein anerkannt, daß die*

*Zwangsmittel zur Irrenbehandlung ebenso und unentbehrlich“ waren wie „Essen und Trinken usw. zur Erhaltung des Lebens“.*<sup>67</sup>

Zu den Zwangsmitteln gehörten:

- Autenriethsche Maske
- Autenriethsche Mundbirne
- Zwangsstehen
- Zwangsstuhl
- Zwangsbett
- Zwangskamisol (Zwangsjacke)
- Tollriemen
- Lederhandschuhe
- Fußfesseln
- Zwangsschrank
- Aufziehen an den Handgelenken und
- Sack

All diese bekannte Mittel waren im Grunde therapeutisch gedacht, dienten aber mehr noch als die oben beschriebenen „Therapeutischen Apparaturen“ der reinen Disziplinierung und der Bestrafung der Kranken.

Auch diese Maßnahmen wollen wir uns im Folgenden genauer ansehen:

Autenriethsche Maske:

*Um „das vernunftlose Schreyen oder das vorsetzliche Heulen und Jammern, das keinen Gegenstand hat(!), zu unterbrechen und so die Ruhe der benachbarten Patienten zu gewährleisten“, ist eine Maske angefertigt worden, „mit der ‚lautes Geschrey‘ sich ‚gar gut hemmen‘ läßt. Diese Maske, aus Schuhsohlenleder gefertigt, hatte Öffnungen für die Augen und Nase, umfaßte das Kinn und wurde hinten am Kopf festgezurt“.*<sup>68</sup>

*„Zwey horizontallaufende Riemen, die an der Maske angemacht waren, befestigten sie, über und unter den Ohren weglaufernd, am Hinterkopf, während ein dritter breiter Riemen, der durch lederne Bügel an der Seite der Maske heraufließ, unten quer den Boden der Mundhöhle faßte, und oben auf den Wirbel geschnallt, das zu weite Oeffnen des Mundes hinderte, dessen Lippen durch den weichen Wulst zgedrückt wurden“.*<sup>69</sup>

Dazu mussten gleichzeitig die Arme des Kranken gefesselt werden.

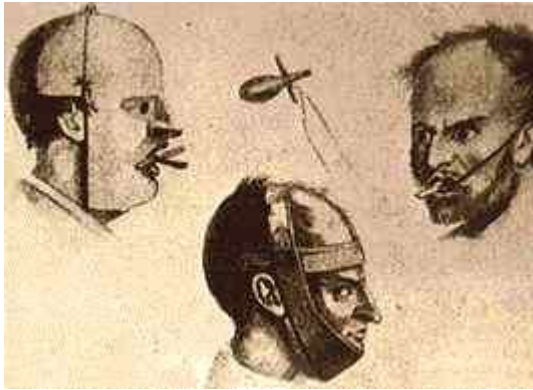
Diese vom Psychiater Autenrieth erfundene Maske rief „Atembeschwerden und Erstikungsgefühle hervor, so daß nur selten länger als eine Stunde nötig war, um den



*Patienten völlig ruhig zu stellen. Resümee des Arztes: Ich würde diese unschuldige Maske in jeder Irrenanstalt als nothwendigen Hausvorrath vorschlagen".<sup>70</sup>*

#### Autenriethsche Mundbirne

Dieser Apparat war ein „Bändigungsmittel“<sup>71</sup> für unruhige psychische Kranke. Er war



ein „aus hartem Holz gedrechselter Knebel in Birnenform, der mit Riemen am Kopf befestigt wurde und den Kranken am Sprechen und Schreien hinderte. Ebenso wie die Autenriethsche Maske war, rief die ebenfalls von Autenrieth erfundene Mundbirne „Atembeschwerden und Erstikungsgefühle hervor“.<sup>72</sup>

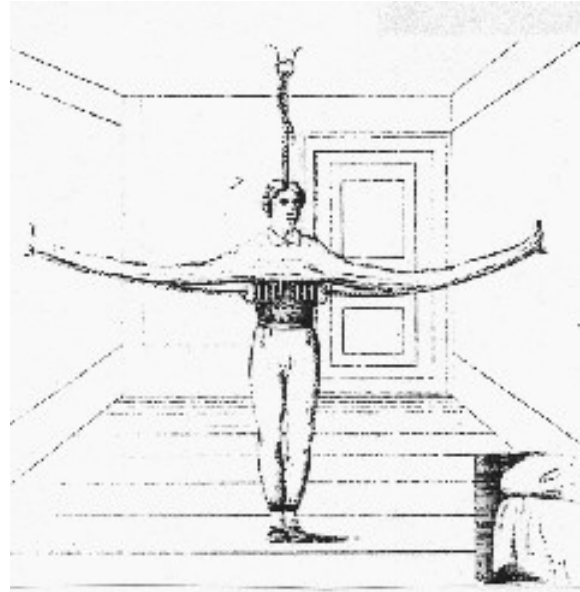
Autenrieth: Oben Birne | Unten Maske

#### Zwangsstehen:

Als einer der „unschuldigsten, bequemsten und sichersten Beruhigungsmittel“ bezeichnete ein damaliger Arzt das durch Befestigung an Ringen gesicherte, acht bis zwölf Stunden lang fortgesetzte, an eine Kreuzigung erinnernde Zwangsstehen; „es besänftigt die heftigsten Ausbrüche der Tobsucht, befördert Müdigkeit und Schlaf, macht den Kranken folgsam und unschädlich und erweckt in ihm das Gefühl der Achtung gegen den Arzt; es wird nach mehrmaligen Versuchen oft sehr gefürchtet, dass schon die bloße Androhung vollkommen ausreicht, die Irren zur Ordnung und zum Gehorsam zurückzuführen. Daher eignet es sich auch als eigentliches Strafmittel bei solchen, die durch den Missbrauch ihrer Glieder anderer schaden und durch Eigensinn, störrisches, unfolgsames und arbeitsscheues Betragen der Hausdisziplin entgegen leben“.<sup>73</sup>

Diese Fesselung wurde wie folgt beschrieben: „Ein breiter Brustgurt von Drillich oder Leder, vorn und hinten und zu beiden Seiten mit eisernen Ringen versehen, an welchen Stränge befestigt werden, die wieder an eiserne Haken, die an den Seitenwänden des Zimmers angebracht sind, geknüpft werden. Ein Seil, welches in der Decke und am Fußboden an eisernen Haken Befestigungspunkte findet, läuft durch einen am hinteren Teil des Brustgurtes befestigten eisernen Ring, und erhält den Kranken in einer und derselben Stellung. Nachdem die gewöhnliche Zwangsjacke mit verlängerten Ärmeln übergezogen wurde, werden, zur Erhaltung der Arme in einer fast horizontalen Lage, die Enden an die Seitenhaken des Zimmers geknüpft. Um die Füße in einer ruhigen Stellung zu erhalten, werden solche mit einem gewöhnlichen Fußriemen befestigt“.<sup>74</sup>

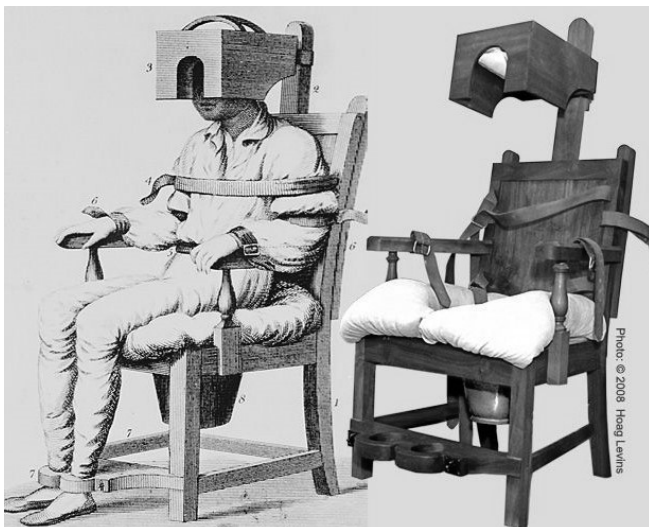




Zwangsstehen

### Zwangsstuhl:

Sehr ausgedehnte Anwendung fand in den Anstalten der Zwangsstuhl, ein Stuhl mit Lehnen, „auf dem die Kranken an Leib, Armen und Beinen befestigt werden konnten“.<sup>75</sup> Er soll „binnen weniger Stunden auch den trotzigsten und wütendsten Kranken sanft und folgsam machen“.<sup>76</sup> Ein Arzt bemerkte, „daß die so bewirkte erzwungene Stellung das Gemeingefühl des Kranken auf eine höchst unangenehme Weise beeinflusse“.<sup>77</sup> Ein weiterer Arzt empfahl ihn öffentlich als das Beste der ihm bekannten Beschränkungsmittel, unter dessen Einfluss „am dunklen, einsamen Orte er schon manche sonst nicht zu bändigende, männliche oder weibliche Individuum habe mild und nachgiebig werden sehen“.<sup>78</sup>



Zwangsstuhl. Auf dem rechten Bild wurde der Patientin auch ein Mundknebel angelegt.

Diese Fesselung wurde wie folgt beschrieben: „Ein mit einem hohen Sitze und starken Armen aus festem Holze gefertigter Lehnstuhl mit beweglichem Rücken, in welchem der Irre vermittels eines breiten Brustgurtes, Arm-, Hand- und Fuß-Riemen befestigt wird. Zugleich ist eine Vorrichtung angebracht, durch welche die Rückenlehne höher oder niedriger gestellt werden kann, für solche Fälle, in denen der Kranke ungestüme Bewegungen mit dem Kopfe macht, welche durch Hinablassen des oberen Stückes der Rückenlehne sogleich unschädlich gemacht werden können“.<sup>80</sup>



Zwangsbett in Kombination mit einer Zwangsjacke und Fußfesseln

Zwangsbett:

Ähnlichen Zwecken wie der Zwangsstuhl diente das Zwangsbett, „in dem der mit der Zwangsjacke versehene Kranke regungslos befestigt werden konnte; er hatte für das Ablaufen der Entleerungen im Boden einen Schlitz oder bisweilen darüber ein mit Stroh bedecktes Drahtgeflecht, auf dem der Kranke lag“.<sup>81</sup>

Zwangskamisol (Zwangsjacke):

Eine „Hauptrolle spielte das ... ‚Zwangskamisol‘, eine Jacke mit sehr langen, geschlossenen Ärmeln, mit Hilfe deren die Arme auf der Brust oder auf dem Rücken fest an den Leib geschnürt werden konnten“.<sup>82</sup> Durch



Zwangskamisol (Zwangsjacke)

„festes Zusammenschnüren“ konnte „Blut-umlauf und Atmung wesentlich beeinträchtigt“ werden,<sup>83</sup> was aber „Vorteile“ mit sich bringen würde, „je mehr fühlbare Unbequemlichkeiten sie dem Kranken verursache“.<sup>84</sup> Ein Arzt empfahl die Zwangsjacke besonders bei Frauen, wenn sie sich zanken und schlagen, „weil diese Westen ein so hässliches Aussehen geben“.<sup>85</sup>

Tollriemen:

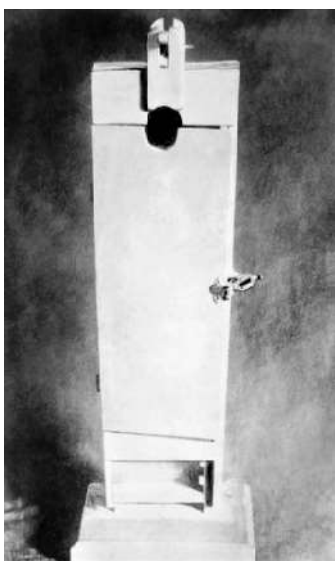
Ähnliches wie die Zwangsjacke „leistete der Tollriemen, ein Ledergürtel mit seitlichen Hülsen für die Arme oder mit angenähten muffartigen Handschuhen, in denen die Hände gesichert werden konnten“.<sup>86</sup>

Lederhandschuh:

In leichten Fällen „*begnügte man sich auch wohl mit einfachen ledernen Handschuhen, die um die Gelenke mit Schlössern befestigt wurden, um die Kranken am Zerreißen, Kratzen und Onanieren zu verhindern*“.<sup>87</sup>

Fußfesseln:

Diejenigen, „*die geneigt waren, zu entfliehen oder mit den Füßen zu stoßen, wurden Fußfesseln angelegt*“.<sup>88</sup>



Zwangsschrank

Zwangsschrank:

Dabei wurde der Kranke stehend in einen engen Schrank eingeschlossen, dessen Türe er nicht öffnen konnte. „*Der Zweck dieser Maschine ist, den stets unruhigen, unfolgsamen und tobsüchtigen Irren durch das Einsperren in denselben so lange zur Ruhe zu bringen, als es der Arzt für nöthig findet ... Diese Zwangs- oder Bändigungsmaschine ist eine der unschuldigsten, die wir kennen, und kann in jedem Privathause ohne erhebliche Kosten angewendet werden*“.<sup>89</sup>



Aufziehen an den Handgelenken

Aufziehen an den Handgelenken:

Dabei wurden die Tobsüchtigen „*mit Stricken in die Höhe*“ gezogen, „*und sie wurden dadurch zahm gemacht, daß sie, wie der biblische Prinz, zwischen Himmel und Erde hängen mußten*“.<sup>90</sup>

Sack:

Hierbei handelt es sich um einen weiten und langen, „*oben mit Wachstuch gedichteten Sack, der vom Kopfe her über den Kranken gezogen und dann unten zugebunden wurde. ‚Es imponiert den Kranken‘, erklärte ein Arzt, ‚schreckt ihn durch das Gefühl der Zwänge und drängt einigen die Vermutung, anderen die Überzeugung der Furchtlosigkeit ihrer etwaigen Zerstörungsversuche*

auf.' Ferner rühmte er, dass viele unruhige und stürmische Wahnsinnige, die durch andere, sonst kräftige Mittel zur Folgsamkeit, Ordnung und Ruhe nicht vermocht werden konnten, durch direkte psychische Heilmittel empfänglicher werden. Manche Nahrungsverweigerer wurden durch die Androhung des Sackes in dem Maße affiniert, „dass sie lieber fortleben und den Genuss der Nahrung, die sie hartnäckig verschmäht hatten, erneuern wollten“.<sup>91</sup>

Der Regiments-Chirurgus D. Schilling erklärt die Anwendung des Sackes wie folgt: „Der Sack wird nun dem Kranken über den Kopf und ganzen Körper gezogen, und an den Füßen zugebunden. Er ist, wie schon erwähnt, so weit, daß man sich in demselben ausdehnen, und nach allen Seiten sich bewegen kann, und dieß zu verhindern, braucht man daher noch die sogenannte Zwangsjacke, d. h. eine Bekleidung von Leinwand mit langen Ärmeln, die hinten zugebunden, die Bewegung der Arme verhindern soll, und auch wirklich verhindert“.<sup>92</sup>

Wenn die Kranken besonders erregt waren, ließ man, während sie im Sack eingeschlossen waren, „so lange Ströme eiskalten Wassers“ über sie ausgießen, bis „die Feuerbrunst gelöscht war“.<sup>93</sup>



Der Sack



Fixierter Patient mit Drahtmaske

Nicht selten war es, dass die Kranken nicht nur stundenlang, sondern tagelang im Sack isoliert worden sind: So wurde „die T. während ihres 11tägigen Aufenthaltes in der Charité viermal, zweymal eine Stunde, einmal fünf Stunden, und das letztmal ... nur drey Stunden, nach den Außsagen ihrer Wärterin, ... sich befunden hat; ein Sack endlich, in welchem, nach der Außsage derselben Person, der Herr von B. einmal 2 Tage gesteckt hat“.<sup>94</sup>

Sonstige Zwangsmaßnahmen:

Zu den oben nicht näher beschriebenen Zwangsmaßnahmen gehörten auch:

- die windelartige Einschnürung, insbesondere eine für weibliche Kranke empfohlenes Mittel,
- der Korb (oder Drahtmaske) und
- der Sarg oder englische Kasten, in den unfolgsame und tobsüchtige Kranke liegend eingeschlossen wurden sowie
- Hungerkuren.



## Ein unerlässlicher Helfer: Die Peitsche



Die Peitsche

Neben all diesen Maßnahmen war die Peitsche ein wichtiger Helfer in den Anstalten, da *„Schläge die Heilung der Kranken befördern“*.<sup>95</sup>

So wird z. B. berichtet, *„dass die Wärter und Wärterinnen im Juliusspital mit mancherlei Zwangs- und Strafinstrumenten, mit Ketten, Armbändern, Fußschellen, besonders aber mit tüchtigen, lederüberzogenen Ochsenziemern reichlich versehen waren, und daß sie davon kräftigen Gebrauch machten, wenn sich ein Kranker verunreinigte, sich beklagte, schimpfte oder gar gewalttätig wurde“* Und weiter: *„Stockschläge hülften, bei Narren oft mehr, als alle anderen Mittel, und nötigen sie, sich wieder an die Welt anzuschließen, aus der die Schläge kommen“*.<sup>96</sup>

Der Arzt Kraepelin nimmt Bezug auf andere Autoren, so auf Autenrieth, der *„für das Nacktgehen der Weiber kein Hilfsmittel, als einige Schläge mit der Rute und gleich darauf gewaltsames Anziehen der Kleider“* empfiehlt.

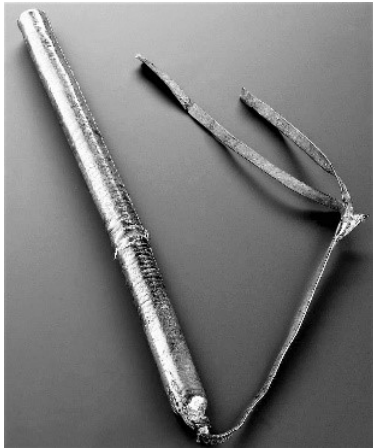
Der *„hochverdiente Erneuerer des preußischen Irrenwesens, Langermann, schreibt 1804 nur vor, das Gefängnis, Strafe und Schläge bei Irren vom Arzte verfügt werden sollten“*.<sup>97</sup>

Allein noch 1834 spricht sich Amelung dahin aus, dass Züchtigungen *„bei höchst störrischen, unfolgsamen, zuweilen selbst mutwillig unreinlichen und boshaften Kranken, wo noch ein gewisser Grad von Zurechnungsfähigkeit stattfindet“*, nicht entbehrt werden könne, und selbst 1845 versichert der Leiter der Stralsunder Anstalt, daß *„einige Streiche mit der Birkenrute bei hartnäckiger Unreinlichkeit ‚wirkliche Wunderdinge‘ tun“*.<sup>98</sup>

Zur Therapie gehörte auch das *„Indizieren von Schlägen ... , die dem lauten, massiv sich auflehrenden, die Mitarbeit trotzig verweigernden oder sonst ständig gegen die ‚Hausordnung‘ verstoßenden Patienten zur ‚psychischen Diät‘ zugebracht waren und von den Krankenwärtern verabreicht wurden“*.<sup>99</sup>

Schläge mit dem Ochsenziemer seien notwendig, um Kranke *„bald zahm zu machen.“* Kranke, *„die Unarten haben, betrügerisch, boshaft, ungehorsam, widerspenstig sind, diese Unarten als solche erkennen und den Zweck der zugefügten schmerzhaften*

*Gefühle verstehen*“, können durch eine zweckmäßige Züchtigung „gebessert werden können“. <sup>100</sup> Sie soll jedoch nur nach dem Urteil der Oberaufseher erkannt, durch einen Büttel mit Ruten oder Ochsenziemern in Gegenwart der anderen ausgeführt, aber nicht in leidenschaftlicher Aufwallung vollzogen werden, nicht unmäßig und grausam oder der Gesundheit nachteilig sein ...“ Empfohlen wurde auch, „*tolle Weiber*“ auszupeitschen, und als „*Mittel gegen den Hochmuth*“ waren „*dünne lederne Peitschen*“ im Gebrauch. <sup>101</sup>



Die Peitsche

In der Krankenanstalt zu Zwiefalten im Württembergischen wurden körperliche Züchtigungen bei folgenden Patienten angewandt:

*„a) partielle Irre, die neben ihrer fixen Idee ganz gescheidt sind;*

*b) die, welche nur periodisch verrückt sind,*

*c) boshafte Narren und Halbnarren,*

*d) boshafte Irre, aus Zuchthäusern in Anstalten geliefert*

*...“* <sup>102</sup>

## Zähmungsmittel

In den Anstalten wurden bei der Anwendung der sog. „*Zähmungsmittel*“ verschiedene Abstufungen vorgenommen.

In einem Bericht über die Anstalt Marsberg aus dem Jahre 1891 heißt es dazu: „*Zunächst kommt Verringerung der Nahrungsmenge bis zu halber Kost oder zum Hungerleiden, das noch durch Einsperren, unter Umständen in ein finsternes Gemach mit absichtlich gleichgültigem Benehmen des Wärters gegen den Kranken, verschärft werden kann. Eine weitere Stufe bildete die Bekleidung mit dem englischen Kittel oder mit der Zwangsweste, das Binden der Hände und Füße mit Strängen von baumwollenen Garne oder die Befestigung im Bette mit Gurten, sodann der Tollriemen, mittels dessen die Arme an den Leib geschnallt werden können, im Notfall werden auch die Füße mit Gurten zusammengeschnürt... Ebenso wird es mit körperlichen Züchtigungen gehalten, die nur dann, und zwar mit dünnen ledernen Peitschen oder besser mit Ruten, vollzogen werden sollen, wenn der Irre noch Bewußtsein von Unrecht und Strafe hat, und wenn Wütenden durch keine anderen und milderer Mittel Folgsamkeit gegen die Wärter eingeflößt werden kann ... Dagegen werden nach Umständen verwendet das Aufziehen an Strängen, die Authenriethsche Larve, der Sack und die Coxsche Schaukel“.* <sup>103</sup>



Die Zähmungsmitteln Zwangsjacke (links) und Gurte zum Anschnallen an ein Bett

## Erziehung durch Strafe

Ein wesentlicher Gesichtspunkt bei der Behandlung von Kranken in den Anstalten war die Erziehung: *„Da sich die Ärzte, auch diejenigen, die den körperlichen Ursachen des Irreseins einen weiten Umfang einräumten, durchaus nicht von den Gesichtspunkten freimachen konnten, nach denen wir im gewöhnlichen Leben die Handlungen der Menschen beurteilen, so erschien ihnen das Verhalten vieler Kranken unverständlich, albern, boshaft, tückisch, verstockt, unbotmäßig, anmaßend, und sie versuchten, ihnen mit denjenigen Mitteln entgegenzutreten, mit denen die Erziehung arbeitet ... Der Vorstellungskranke muß behandelt werden wie ein unartiges, unmündiges Kind, das besser erzogen werden soll, und dieselben Mittel, die das Kind erziehen, bessern auch den Irren ... Furcht vor der Strafe wegen begangenen Fehler sind die ersten und mächtigsten Triebfedern, welche das Kind zur Unterwerfung und zum Gehorsam antreiben ... Den weitesten Spielraum gewannen Bestrebungen, den krankhaften Äußerungen der Irren mit Gewaltmaßregeln entgegenzutreten, sie zu erziehen und zu bändigen ... Derartige Gedankengänge führten naturgemäß zu dem Versuche, die Kranken durch Strafen zu erziehen ...“*<sup>104</sup>

In der ‚Verfassung‘ des Sonnensteins heißt es, daß Ungehorsam und Bosheit der Verpflegten nachdrücklich geahndet werden sollen. Die Ahndung selbst soll so schleunigst als möglich nach vorheriger Untersuchung auf das Vergehen folgen. Reil sagt, da es dem Irren an inneren Bestimmungsgründen fehle, müsse man ihn von außen her nötigen, auf sich wirken zu lassen. Er erklärte eine Zucht der Wahnsinnigen, ähnlich wie bei Kindern, *„für nötig“*, um dadurch *„den Kranken an die Bahn heranzuziehen, die ihm nützt und frommt, ihn zu unterstützen und zum unbedingten Gehorsam zu nötigen“*.<sup>105</sup>

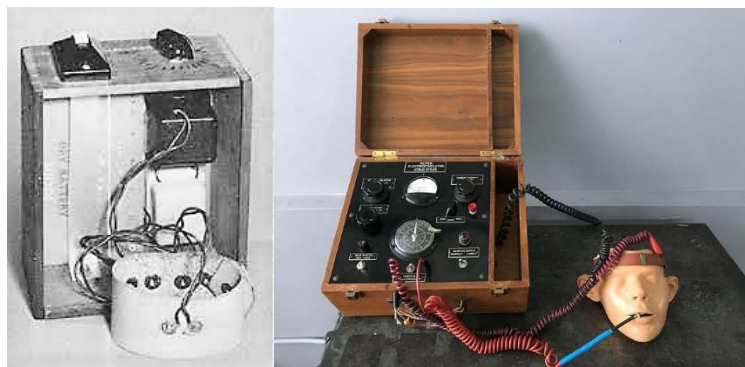
Allmählich wurden die Kranken aus den Ketten befreit. *„Es dauerte allerdings noch mehrere Jahrzehnte ... Mit den Ketten verschwanden allmählich auch die körperlichen*



*Züchtigungen, wenn sie auch noch längere Zeit von manchen Irrenärzten als unentbehrliches Erziehungsmittel zur Bekämpfung übler Neigungen der Kranken betrachtet und angewendet wurden“.*<sup>106</sup>

## **Elektroschocktherapie**

Im Jahre 1930 nahm eine umstrittene Behandlungsart ihren Anfang: Die Elektroschocktherapie, besser bekannt unter den Begriffen Elektrokonvulsions- oder Elektrokrampftherapie mit der Abkürzung EKT. Es *„ist eine 1937 von den italienischen Ärzten Ugo Cerletti und Lucio Bini eingeführte Behandlungsmethode zur Behandlung psychischer Störungen“.*<sup>107</sup>



*Elektroschock-Apparaturen*

Als bald kam diese Behandlungsmethode auch in die deutschen psychiatrischen Krankenanstalten. *„Elektroschock-Apparate gehörten zur Standard-Ausrüstung in nahezu allen Psychiatrie-Kliniken“.*<sup>108</sup> Nach einem Bericht aus dem Jahre 1980 wurde *„in drei von vier westdeutschen Nervenkliniken“* geschockt.<sup>109</sup>

Bei dieser Therapie werden dem *„Patienten unter 80 Volt Spannung stehende Plattenelektroden etwa fünf Sekunden lang auf die Schläfen gepresst ... Während des Stromstoßes bäumt sich der Kranke hoch wie auf einem elektrischen Stuhl“.*<sup>110</sup> *„Wie vom Blitz getroffen bäumten sich die Patienten auf, wenn der Stromstoß sie durchzuckte“.*<sup>111</sup> *„Das Bild des zuckenden Patienten in der Zwangsjacke“* ist daher bei vielen Menschen *„tief im Bewusstsein verankert“.*<sup>112</sup>

Der Elektroschock *„soll gegen Magengeschwüre, Rückenschmerzen, Hysterie und Homosexualität helfen“*<sup>113</sup>, zwei Drittel der Patienten waren Frauen. *„„Günstige“ US-Erfahrungen, so rühmt der Münchner Psychiatrie-Ordinarius Hanns Hippus, 53, bewiesen ..., daß der Elektroschock ‚keineswegs überflüssig geworden‘ sei“.*<sup>114</sup>

Doch die Elektroschocktherapie wurde nicht nur zur Behandlung von diagnostizierten Erkrankungen vorgenommen, sondern auch als *„Strafmassnahmen für unbequeme*

Patienten“.<sup>115</sup> „Die Behandlungsmethoden scheinen einzig dazu benutzt worden zu sein, unbequeme Patienten ruhig zu stellen und zu disziplinieren“.<sup>116</sup>

„Die Darstellung in dem Film ‚Einer flog über das Kuckucksnest‘ zeigt, dass die Elektrokrampftherapie auch ohne Indikation und als Bestrafung eingesetzt wurde“.<sup>117</sup>

„Die Pfleger packen den aufmüpfigen McMurphy (Jack Nicholson), fixieren ihn am Bett und lassen Strom durch sein Gehirn fließen“.<sup>118</sup>



Elektroschock-Anwendungen in den 1970er Jahren.

Auch in Deutschland wurde der Elektroschock „oft nur vordergründig als Heilmittel, in Wahrheit dagegen als Strafreiz für das sozial unerwünschte Verhalten eingesetzt. Krankheitsblätter aufsässiger Patientinnen in einer süddeutschen Heilanstalt: ‚sehr frech, rauft mit den Schwestern, 1 EK‘; ‚Schrie und stieß mit den Beinen. 1 EK‘; ‚Erregt, beschädigt Wohnsaaltür, 1 EK‘; ‚Gereizt, streitsüchtig, sehr auffallend, 1 EK‘; ‚Fluchtversuch, wird wieder erregt und gewalttätig, 1 EK‘. Und so weiter“.<sup>119</sup>

„In der Krankengeschichte eines Patienten in der österreichischen Nervenklinik Valduna stand der Satz: ‚Zur Strafe E-Schock ohne Betäubung, weil M. beim Rauchen auf dem Gang angetroffen wurde“.<sup>120</sup> „Die Leute haben die Ärzte vorher angefleht, dass sie keine Schocks bekommen. Und wenn sie diesen elektrischen Schlag bekommen haben, hat sich der Körper aufgebäumt, wie man es normalerweise nicht sieht, wie das Menschen normalerweise nicht tun. Und sie haben ganz schrecklich geschrien“.<sup>121</sup>

„In den 70er und 80er Jahren war die Elektrokrampftherapie fast vollständig aus der Psychiatrie verschwunden. Seit einigen Jahren wird sie jedoch wieder vermehrt angewendet“<sup>122</sup>, „sie erlebt seit Jahren eine Renaissance“.<sup>123</sup>

„Hauptindikationen sind:

- endogene wahnbildende Depressionen mit und ohne Suizidalität
- Katatonien (maligne Katatonie, katatoner Stupor)
- Ultima Ratio bei Versagen der Neuroleptikatherapie“.<sup>124</sup>

Heutzutage wird dem Patienten „nach Anlegen von Klebeelektroden“<sup>125</sup> und „vor der Behandlung ... durch einen Anästhesisten eine Kurznarkose mit Muskelrelaxation und Sauerstoffabgabe mittels Sauerstoffmaske eingeleitet ... Anschließend fließt für drei bis fünf Sekunden 600 mA starker Strom und löst so einen Krampfanfall aus“.<sup>126</sup> Vermutet wird, „dass durch die Auslösung des Krampfanfalls die Ausschüttung der Neurotransmitter und Hormone komplett aus dem Gleichgewicht gebracht wird und eine komplette Neuordnung nötig macht“.<sup>127</sup>



*Elektroschock-Anwendungen in der Jetztzeit.*

Eine Untersuchung ergab, dass „an 183 von 423 psychiatrischen Kliniken in Deutschland“<sup>128</sup> EKT-Behandlungen durchgeführt werden.<sup>129</sup>

### **Schmerzreize durch Faradisieren**

Unter Faradisieren versteht man „das Anlegen elektrischen Stroms an die Haut zur Reizung der Nerven oder ganz direkt zum Setzen eines Schmerzreizes. Aus den Patientenakten geht eindeutig hervor, dass es sich hierbei um das Zufügen von Schmerz handelte“.<sup>130</sup>

Zunächst der Hinweis, dass auch hier – wie bereits oben unter „Elektroschocktherapie“ verwendet – der Begriff *Elektroschock* vorherrscht. Doch in diesem Abschnitt „Schmerzreize durch Faradisieren“ geht es hier mehr darum, am Patienten starke Reize aus Strom, die Schmerzen verursachen, zu setzen.

Beim Faradisieren werden zwei Strategien unterschieden:

1. Die klassische Konditionierung: Das unerwünschte Verhalten des Patienten, das der Therapeut in der Vorstellung, bildlich oder in vivo darbietet, wird mit aversiven Reizen gekoppelt, wodurch das Fehlverhalten mit unangenehmen Assoziationen belegt wird und dadurch verschwindet.<sup>131</sup>
2. Die operante Konditionierung: Der Therapeut verabreicht aversive Reize als Strafe in Verbindung mit dem unerwünschten Verhalten oder der unerwünschten Reaktion des Patienten, wodurch die Auftretungswahrscheinlichkeit dieser Reaktion abnimmt (ebenda). Es folgen also aversive Reize unmittelbar auf das Fehlverhalten oder die Fehlreaktion.<sup>132</sup>

Welche Form stärker zum Tragen kommt, ist eher eine Folge des spezifischen Theorieansatzes, als grundsätzlich für die Bestrafungstherapie zu beantworten.<sup>133</sup> „Auch sind die Übergänge nicht selten fließend“.<sup>134</sup>

Sowohl die klassische Konditionierung als auch die operante Konditionierung *„zielen auf eine Senkung der zukünftigen Auftrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens und/oder die Veränderung der Auslösequalität einer bestimmten Situation durch Kopplung der zu senkenden Verhaltensweise und/oder Situation mit einem aversiven Reiz“*.<sup>135</sup> Eine spezifische Heilanzeigen für die Anwendung von Bestrafung *„stellen Verhaltensabweichungen dar, die gleichzeitig sozial geächtet und etikettiert sind“*.<sup>136</sup> 40-jährige Forschung habe gezeigt, *„dass Bestrafung in klinischen Populationen wirksam bei der Reduzierung von problematischem Verhalten sein kann und sogar ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung ist“*.<sup>137</sup>

### Die klassische Konditionierung

Schauen wir uns einmal die Durchführung der klassischen Konditionierung anhand der Beschreibung eines betroffenen jugendlichen, bettnässenden Patienten an: *„Dort wurde dann ein neues Verfahren (wie man mir sagte) angewandt. Dies bestand darin, daß man mich an ein Eisenbett fesselte ... Auf einem Tisch neben dem Bett befand sich ein rechteckiger Kasten wo 2 Drähte ... mit einer Art Klemmvorrichtung am Ende vorhanden war. In der Mitte des Kastens befand sich ein großer runder Drehknopf, mit einer Skala dessen Bedeutung ich nicht verstand. Erst nachdem der Dozent Dr. W. Kretschmers mir die Drähte an Glied und Hoden machte und den Drehknopf betätigte, war mir schlagartig dessen Bedeutung klar. Ich sollte mit Elektroschocks von meinem Leiden (Bettnässen) befreit werden. Meine Schreie verhallten im Zimmer das schalldicht*

und in einem besonderen Gebäude des Tübinger Klinikums war. Je höher er das Rad drehte desto stärker waren die Schmerzen, so lange bis ich nichts mehr spürte“.<sup>138</sup> Doch nach dem diese Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg führte, wurde sie verschärft: „Daraufhin kam ich wieder in den schalldichten Raum und die Tortour begann von Neuem. Man war der Meinung, daß die verabreichte Höhe der Elektroschübe zu nieder sei und beträchtlich erhöht werden sollte. Keiner kann sich vorstellen was ich anschließend mitmachte, ich hatte das Gefühl in mir sei eine Bombe explodiert“.<sup>139</sup>

Ein weiteres Beispiel des Faradisierens – aus jener Zeit, als Homosexualität noch als Krankheit galt – möchte ich hier anführen: „Bei der Behandlung der vermeintlich psychisch kranken Männer und Frauen kam bis in die 1960er Jahre ... der ‚Konvulsator III‘ der Firma Siemens“ zum Einsatz“.<sup>140</sup> „Mithilfe dieses Elektroschockapparates sollten homosexuelle ‚Patienten‘ bestimmte Reize mit negativen Assoziationen in Form von Schmerzen verbinden. Dafür wurden ihnen beispielsweise homoerotische Abbildungen gezeigt, während sie gleichzeitig Elektroschocks erhielten“.<sup>141</sup>



*Typische Elektrobehandlung von Schwulen und Lesben mittels Faradisieren. Beide Patienten sind jeweils an eine Liege geschnallt und erhalten schmerzhafte Elektroschocks an ihren Genitalien verabreicht.*

Der Hintergrund für eine solche Behandlung: Dieses Verfahren zielt „auf eine Senkung der zukünftigen Auftrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens und/oder die Veränderung der Auslösequalität einer bestimmten Situation durch Kopplung der zu senkenden Verhaltensweise und/oder Situation mit einem aversiven Reiz“.<sup>142</sup>

Durch diese Form der Behandlung soll das oben beschriebene Bettnässen oder homosexuelle Begehrlichkeiten quasi abtrainiert werden.

### Die operante Konditionierung

Das hier zu besprechende „Faradisieren“ als „Zwangmaßnahme im engeren Sinne“, also „die Gabe von Elektroschocks zur Strafe und Disziplinierung“, ist insbesondere eine



an Jugendlichen vollzogene Maßnahme sowohl bei männlichem als auch beim weiblichen Geschlecht <sup>143</sup>, verabreicht meist wegen aggressivem und unfolgsamem Verhalten.<sup>144</sup>

Beispiele:

*„Ein Patient wurde nachweislich mehrfach faradisiert ... Die Diagnose der Betroffenen lautete in drei Fällen ‚Erziehungsschwierigkeiten‘ als eine Form der ‚Abnormen Reaktion‘.<sup>145</sup> Eine weitere Diagnose war ‚Epilepsie‘<sup>146</sup>, ein anderes Kind wurde als ‚jugendlicher Psychopath‘ geführt und faradisiert.<sup>147</sup>*

In einem Bericht ist zu lesen: *„Auch nach drastischen Massnahmen, wie Faradisieren, ist er nur für kurze Zeit ruhig zu halten ... Stets ist er rauflustig, jeden Tag kommt es zu Schlägereien mit den anderen Jungen, von denen er abgelehnt wird. Nach 2 Monaten wurde er, ‚als er [...] eine ganze Reihe von Fenstern [...] eingeschlagen hatte, [...] 8 Tage lang in der Zelle isoliert, was auf sein Verhalten danach aber fast ohne Einfluss blieb. Der Arzt fasst zusammen: ‚Nur durch rohe Brachialgewalt kann er zum Folgen gebracht werden. Wiederholt musste er deshalb faradisiert werden‘.<sup>148</sup>*

*„R. macht große Schwierigkeiten, folgt in keiner Weise, ist patzig und distanzlos gegenüber den Pflegerinnen und hat dauernd Streit mit den anderen Kindern. Aus disziplinarischen Gründen wird er deshalb faradisiert“.<sup>149</sup>*

*„Auch außerhalb der Psychiatrie scheint Faradisieren in den 50er Jahren unter Ärzten angewendet worden zu sein: In der Niederschrift eines Anamnesegesprächs ging es um ein Mädchen, das im Unterricht onanierte. Die Mutter teilte mit, dass sie mit ihrer Tochter deshalb schon beim Hausarzt war. Dieser wusste laut Aussage der Mutter auch*



*Schmerzhafte Elektroschocks wurden auch zur Bestrafung und Disziplinierung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt.*

*nicht so genau, was er da tun sollte und bot an, das Mädchen zu faradisieren. Darauf gab die Mutter angeblich zurück, dass sie selber einen Teppichklopfer habe und sich das Geld für den Arzt somit lieber sparen würde“.*<sup>150</sup>

Für die meist jugendlichen Patienten waren diese Elektroschocks *„so schlimm und die Angst davor so groß, wenn man sie einmal mitgemacht hat, dass man nur aus Angst alles tut, was von einem verlangt wird“.*<sup>151</sup> Der Wiener Arzt Dr. Friedrich Fieber, der die elektrische Behandlung meist am Gehirn vornahm, meinte, dass die Patienten Stromschläge als *„electro flogging‘, also als „elektrische Auspeitschung“, empfänden.*<sup>151a</sup>

### **Medizin in Kriegszeiten: Stromschläge als Psychotherapie**

Viele Soldaten litten sowohl im Ersten als auch im Zweiten Weltkrieg an einer spezifischen Form der posttraumatischen Belastungsstörung – der sogenannten „Kriegsneurose“. Zur Überwindung dieser psychischen Störung entwickelten *„Militärpsychiater äußerst schmerzvolle Therapiemethoden ..., die heute drastisch anmuten, allerdings seinerzeit zum ersten Mal Heilungsaussichten bzw. Chancen auf Symptomfreiheit beim Soldaten in Aussicht stellten“.*<sup>152</sup> Diese Elektrotherapie wurde im Laufe der Zeit nicht nur bei *„psychisch angeschlagenen Frontsoldaten“,* sondern auch bei *„renitent erscheinenden Patienten“* angewandt.<sup>153</sup>

#### Erster Weltkrieg

Schon kurz nach Beginn der Kämpfe im Ersten Weltkrieg (1914 – 1918) zeigte sich, dass die Kämpfe die deutschen Soldaten nicht nur körperlich, sondern auch seelisch in einem Maß belasteten wie bei keinem Konflikt zuvor. *„Dauerbeschuss durch Maschinengewehre, Mörser oder Granaten zermürbte die Soldaten ebenso wie das wochen- und monatelange Ausharren in Schützengräben“.*<sup>154</sup>

Diese sogenannten „Kriegsneurotiker“ oder „Kriegszitterer“, heimgekehrt von der Front, wurden von Heerespsychiatern mit der sog. „Kaufmann-Kur“ behandelt, benannt nach ihrem Erfinder Fritz Kaufmann (1875 – 1941).<sup>155</sup> Bei dieser „Kur“ wurden die Soldaten *„so lange malträtirt, bis sie ... wieder ‚frontfähig‘ waren. Die ‚Kur‘ bestand aus Stromstößen, die in die zitternden Gliedmaßen oder in besonders schmerzempfindliche Körperpartien wie Hoden oder Lippen blitzartig eingeleitet wurden“.*<sup>156</sup> *„Unter vollem Bewusstsein verabreichte man den Patienten faradische Ströme unterschiedlicher Intensität und überschritt dabei deutlich die persönliche Schmerzgrenze“.*<sup>157</sup>



Zwar kommt der Name „Kaufmann-Kur“ in keiner Akte eines psychiatrischen Krankenhauses vor, *„gesprochen wird dagegen von Elektrotherapie, faradisieren, elektrisieren, galvanisieren ...“*.<sup>158</sup>

*Max Nonne, der Hamburger Psychiater, versuchte es mit Hypnose, in der er dem Soldaten suggerierte, nicht zittern zu müssen. Kaufmann wie Nonne legten Wert darauf, den Patienten kleinzuhalten. Der musste sich vor Nonne zum Beispiel nackt ausziehen, während der große Nonne im weißen Kittel, allein mit dem Patienten in einem dunklen Raum, ihm militärisch knapp seine Kommandos gab“*.<sup>159</sup>

Philipp Rauh, Mitherausgeber des Sammelbandes „Krieg und mediale Kultur“, schrieb über diese „Kur“: *„Es wurden dem Soldaten elektrische Ströme durch den Körper gejagt, das muss man so sagen. Und zeitgleich wurde er dabei, wenn man so will, suggestiv bearbeitet. Also das kann man als sehr raue, harte Form der Psychotherapie interpretieren. Also es wurde ihm zugeredet im militärischen Ton, sozusagen flankierend zu der Strombehandlung“*.<sup>160</sup> In einem anderen Beitrag schreibt Philipp Rauh: *„Kaufmann verabreichte den Soldaten „kräftige Wechselströme“ in drei- bis fünfminütigen Intervallen. Die Strombehandlung wurde von einer Suggestion in scharfem militärischem Befehlstone begleitet“*.<sup>161</sup> Es war also *„eine Art Gehirnwäsche kombiniert mit Elektroschocks“*.<sup>162</sup>

Eine weitere Methode von elektrischer Behandlung war das Zwangsexerzieren, *„bei der unter Zuhilfenahme von ‚anspornenden‘ elektrischen Schmerzreizen militärische Kommandos vom Arzt gegeben wurden, die der Patient als Exerzier- und Freiübungen im raschen Wechsel ausführen musste“*.<sup>163</sup> Eine andere Form der Behandlung ist mit folgender Textstelle belegt: *„Pat. wurde mit Elektrotherapie behandelt und während des Elektrisierens mit dem Pat. Fragen und Antworten geübt. Es ist eine deutliche Besserung eingetreten“*.<sup>164</sup> Ein weiteres Zitat aus einer Krankenakte: *„Patient ... ist mehr bei der Sache, geraffter, ... disziplinierende Wirkung ... Erfolg zufriedenstellend ... wurde mit ausgiebigem, kräftigem Schock gearbeitet“*.<sup>165</sup>

## Zweiter Weltkrieg

In Deutschland kamen auch im Zweiten Weltkrieg bei der Behandlung von Soldaten Elektroschocks, *„aber auch nach wie vor das bereits erwähnte Elektrosuggestivverfahren zum Einsatz“*.<sup>166</sup>

Es gab zwar mehrere therapeutische Ansätze zur Behandlung von psychisch auffälligen Soldaten, doch letztlich setzte sich im Ersten Weltkrieg die geschilderte schmerzhafteste Therapieform durch. Diese Tendenz wurde auch nach dem Ende der kriegerischen Auseinandersetzung – also von der Weimarer Republik bis zum Ende des Nationalsozialismus – fortgeführt.<sup>167</sup> *„Und das sozusagen wurde in der Folgezeit vor allem dann im Nationalsozialismus, wenn man so will, perfektioniert, konsequent vorangetrieben und hat dann im Zweiten Weltkrieg auch Niederschlag in die Alltagsbehandlung gefunden. Also dort lässt sich dann im Vergleich zum Ersten Weltkrieg, wo sozusagen die Saat gelegt worden ist, dann eine Radikalisierung feststellen“.*<sup>168</sup> „Alltagsbehandlung“ bedeutet, dass auch *„bei kriminellen Psychopathen ... energetische elektrische oder andere Behandlungsformen“* angewandt worden sind.<sup>169</sup>

Es war hauptsächlich dem deutschen Psychiater Friedrich Panse (1899 – 1973), Berater des Heeres und T4-Gutachter, zu verdanken, der die oben beschriebene „Kaufmann-Kur“ zu Beginn der Zweiten Weltkrieges weiterentwickelte. Sein Ziel war es, *„tatsächliche ‚Kriegsneurotiker‘ von Simulanten zu unterscheiden“.*<sup>170</sup> Bei diesem auch unter dem Begriff „Pansen“ bekannt gewordenen Verfahren *„wurde mit kräftigen galvanischen Strömen gearbeitet, die eine noch stärkere Schmerzempfindung hervorriefen“.*<sup>171</sup>

An den seinerzeitigen Diskussionen zwischen den beratenden Psychiatern des Heeres über die Freigabe dieser für den Soldaten überaus schmerzvollen Therapiemethode lässt sich die zunehmende Verschärfung im Umgang mit den psychisch kranken Soldaten nachzeichnen. *„Der Beratende Psychiater der gesamten Heeressanitätsinspektion, Otto Wuth (1885 – 1946), der das „Pansen“ zunächst noch als zu brutal ablehnte, genehmigte Ende 1942 schließlich dessen Durchführung. Auf die bis dahin erforderliche Einverständniserklärung des Patienten wurde von diesem Zeitpunkt an ebenfalls verzichtet“.*<sup>172</sup>

### **Zwangsmittel in neuerer Zeit**

Die über Jahrhunderte zur Anwendung gekommenen Peitschen und Zwangsapparaturen verschwanden im Laufe der Zeit aus dem Behandlungsarsenal der Psychiater. Selbst Schläge mit Schlagstöcken und Gummiknüppeln als Zwangsmittel, so wie sie in Gefängnissen bis heute zugelassen sind, gelangen in der Psychiatrie nicht mehr zur Anwendung. Dennoch sind zahlreiche Zwangsmittel geblieben, die die

Bewegungsfreiheit der Kranken insbesondere durch Fesselung und Isolierung einschränken.

Heutzutage stellt die Fesselung von Psychiatrie-Patienten eine Behandlungsmaßnahme im weitesten Sinn dar.<sup>173</sup> Eine Fixierung „bezeichnet die Fesselung eines Patienten durch mechanische Vorrichtungen (Gurte, Riemen, etc.) zu dessen eigenen Sicherheit oder dem Schutz anderer Personen“.<sup>174</sup> Die Fixierung „soll seine Bewegungsfähigkeit deutlich mindern oder fast vollständig unterbinden“.<sup>175</sup>

Formen der Fixierung sind u. a.:

### Das Gitterbett

Dabei handelt es sich um die Anbringung von Bettseitenstützen (deshalb gemeinhin Bettgitter genannt) an einem Bett.<sup>176</sup>



*Patientinnen im Gitterbett: Zusätzlich sind sie mit Zwangsjacke und Fußfesseln (linkes Foto) bzw. mit einem Gurtsystem (rechtes Foto) im Bett gesichert.*

Bettseitenteile sind ein mechanisches Fixierungssystem, das überwiegend zur Sturzprophylaxe eingesetzt wird.<sup>177</sup> Dies bedeutet, dass an beiden länglichen Bettseiten durchgehende Gitter aufgerichtet werden. Allerdings kann es bei Verwendung der Seitenteil – durch das Einklemmen von Kopf und/oder Extremitäten – zu sehr schweren Verletzungen kommen.<sup>178</sup> Daher wird empfohlen, im Gitterbett eine zusätzliche Fixierung mittels Riemen oder Gurten zur sicheren Lagerung des Patienten vorzunehmen (siehe auch unter „Zwangsbett“ – unten).<sup>179</sup>

### Das Zwangsbett

Beim Zwangsbett wird der Patient mittels Fixiergurten auf einer Liege oder einem Bett gesichert<sup>180</sup> bzw. mit Hilfe von Fixiergurten aus Leder oder Textilien darauf festgeschnallt.<sup>181</sup> Dazu werden verschiedene Punkte (Stellen) des Körpers des Patienten mit dem Bett verbunden.

- 1-Punkt: Die leichteste Form der Fixierung ist der Bauchgurt. Er ist etwa 20 bis 30 cm breit und wird oberhalb der Hüfte um den Leib gelegt. Der Bauchgurt wird vorher mit dem Bett verbunden, so dass die gefesselte Person dieses nicht mehr verlassen kann. Arme und Beine werden nicht gefesselt, sind jedoch weiterhin beweglich, so ist es auch möglich, auf der Seite zu liegen.<sup>182</sup>

Reicht diese Art der Fesselung nicht aus, können weitere Gurte am Körper des Patienten angelegt werden:

- 3-Punkt: Hier wird zusätzlich zum Bauchgurt der rechte Arm und das linke Bein oder der linke Arm und das rechte Bein an das Bett fixiert. Daher nennt man diese Art der Fixierung auch „Diagonal-Fixierung“.<sup>183</sup>



*Die klassische 5-Punkte Fixierung bei einer Patientin in einem Krankenhausbett der Psychiatrie.*

- 5-Punkt: Zusätzlich zum Bauchgurt werden um beide Handgelenke Gurte gelegt und damit die Arme an das Bett geschnallt, wobei die Hände am Kopfende des Betts oder neben dem Kopf oder neben dem Körper auf Höhe der Hüften an das Bett angebunden werden. Hinzu kommt die Fesselung der Beine, bei der Gurte um die Fußgelenke gelegt und am Bett angeschnallt werden.<sup>184</sup>

- 7-Punkt: Die Beine können weiterhin mit zusätzlichen Gurten, die um die Oberschenkel geschnallt werden, an das Bett fixiert werden.<sup>185</sup>

- 9-Punkt: Um zu verhindern, dass die gefesselte Person ihren Oberkörper aufrichtet, werden zusätzlich Gurte angelegt, die ähnlich wie die Träger einer Latzhose über die Schultern (Schultergurte) verlaufen, sich auf dem Rücken kreuzen und vorne und hinten am Bauchgurt befestigt werden.<sup>186</sup>



*Eine Patientin ist in der klassische 11-Punkte-Fixierung an ein Bett geschnallt.*

- 11-Punkt: Dabei wird die 9-Punkt-Fixierung ergänzt, indem an den Schultergurten zwei weitere Gurte befestigt werden, die am Kopfende des Betts fixiert werden.<sup>187</sup> Ein solcherart gefesselter Patient ist praktisch absolut und vollständig hilflos.<sup>188</sup>

- Kopffixierung: Ergänzt werden kann diese vollumfängliche Fixierung an das



Zwangsbett durch das Anlegen einer Kopffixierung. Der Kopf kann dadurch weder zur Seite gedreht noch nach oben oder unten bewegt werden. Kinn-, Stirn- und Kopfgurte sind an jede Kopfgröße und Form anpassbar.<sup>189</sup>



*Die in einem Anstaltsbett fixierte Patientin ist zusätzlich mit einer Kopffessel gesichert.*

Eine sichere Fixierung mittels Gurtsystem auf dem Bett beginnt ab einer 5-Punkt-Fixierung<sup>190</sup> mit dem Festbinden aller vier Extremitäten (Hand- und Fußgelenke) und dem gleichzeitigen Anlegen eines Bauchgurtes an das Bett bzw. der Liege.<sup>191</sup>

Die Hersteller von Gurtsystemen weisen darauf hin, dass bei einer Fixierung an weniger als 5 Punkten Verletzungs- und Strangulationsgefahr besteht. Daher geben die Hersteller die Empfehlung, mindestens immer eine 5-Punkt-Fixierung „sicherheitshalber“ vorzunehmen.<sup>192</sup> Es wird empfohlen, dass neben der Fixierung eines Patienten in das Zwangsbett zusätzlich die Verwendung von seitlichen Gittern Anwendung finden sollte.<sup>193</sup>



*Ein Fixierungsbett „in Bereitschaft“*

Bei der Recherche für diese vorliegende Arbeit ist mir wiederum aufgefallen, dass die meisten der psychiatrischen Kliniken und Anstalten in Deutschland, aber auch anderswo, mindestens eine 9-Punkt-Fixierung und oft auch eine 11-Punkt-Fixierung – jeweils mit zusätzlicher Kopffixierung – standartmäßig vornehmen.



### Die Zwangsjacke

Die Zwangsjacke<sup>194</sup> ist sicherlich die bekannteste Art der medizinischen Fixierung. Bei dieser Form werden die Arme des Patienten in die Ärmel der Zwangsjacke gesteckt, die am Ende keine Öffnung aufweisen. Die Zwangsjacke wird auf dem Rücken verschlossen, indem zahlreiche Gurte geschlossen werden, die Zwangsjacke liegt dadurch sehr eng am Oberkörper an. Die Arme werden vor dem Oberkörper verschränkt, am Ende der Ärmel befinden sich Gurte, die auf den Rücken geführt und dort befestigt werden. Ein weiterer Gurt, das Schrittband, ist fest hinten an der Zwangsjacke befestigt, es wird zwischen den Beinen

hindurchgezogen und vorne festgeschnallt, damit die gefesselte Person die Zwangsjacke nicht über den Kopf ziehen kann. Die Bewegungsfreiheit der Beine wird durch die Zwangsjacke nicht beeinträchtigt, sie bleiben entweder ungefesselt oder sie erhalten eine separate Fessel.<sup>195</sup>



*Linkes Foto: Einer Patientin, die bereits eine Windel trägt, wird von der Schwester eine Zwangsjacke angelegt. Mittleres Foto: Patientin mit einer Zwangsjacke, bei der die Arme auf dem Rücken geschnallt wurden, was auf Dauer äußerst schmerzhaft sein kann. Rechtes Foto: Eingesperrt in einer Isolierungszelle, muss die Patientin zusätzlich eine Zwangsjacke tragen.*



*Die mit einer Zwangsjacke bekleidete Patientin wurde auf eine Liege geschnallt.*

Um zu verhindern, dass sich die gefesselte Person selbst befreit, muss die Zwangsjacke, die aus dickem Leinen besteht, sehr eng anliegen. Dies wird dadurch erreicht, dass die Gurte auf dem Rücken sehr stramm angezogen werden und die Arme eng am Körper anliegen, was auf die Dauer schmerzhaft ist. Da die

Zwangsjacke sehr warm ist, beginnt die gefesselte Person auf Dauer stark zu schwitzen. Das wird noch wesentlich verstärkt, wenn zusätzlich zur Zwangsjacke noch eine Windel angelegt wird, was im medizinischen Bereich der Regelfall ist.<sup>196</sup>

### Psychiatrisches Intensivbett

Bei dem Psychiatrischen Intensivbett (PIB), das auch als „Netzbett“ bezeichnet wird, handelt es sich um eine bettähnliche Schlafstätte, die mit Netzen umgeben ist und auch zusätzliche Vorrichtungen zur Fixierung enthalten kann.<sup>197</sup> Dabei ist oft auch von einer *käfigähnlichen Unterbringung* die Rede. Schließlich ist das Netzbett ähnlich konstruiert: Ein Bettgestell, über dem sich eine Metallkonstruktion befindet, die auf allen Seiten mit einem textilen Netz überzogen ist. Auf einer Bettseite kann das Netz zum Ein- und Ausstieg heruntergelassen.<sup>198</sup>



Linkes Foto: Drei Netzbetten in einem Raum. Rechtes Foto: Ein Netzbett, das zusätzlich Vorrichtungen zur Fixierung mittels Gurten enthält.

### Die Knebelung



Anlegung eines Knebels

Auch die Knebelung der Patienten gehört im weitesten Sinne zum Fixierungs-Repertoire eines psychiatrischen Krankenhauses.<sup>199</sup>

Der Knebel wird einer Person in den Mund eingeführt, um sie am Reden und Schreien zu hindern.<sup>200</sup>

Mit der Anlegung eines Mundknebels beim Patienten werden folgende Zwecke gewährleistet:

- Um eine störungsfreie Atmosphäre in der Psychiatrischen Anstalt bzw. im Krankenhaus zu gewährleisten;
- Um unerwünschte Laute zu verhindern;
- Um Ruhezeiten innerhalb in der Psychiatrischen Anstalt bzw. im Krankenhaus durchzusetzen und aufrecht zu erhalten.<sup>201</sup>



Patienten mit angelegtem Mundkebel

### Hand-, Fuß- oder Bauchfesseln – Leibgurte

Hand-, Fuß- oder Bauchfesseln sowie Leibgurte<sup>202</sup> werden gerne – aber nicht nur – zum Transport der Patienten verwendet. Meist wird ein sog. Fixierungsgürtel oder eine Fixierungskombination verwendet.

- Fixierungsgürtel:

Der SEGUFIX-Handfixiergürtel mit Magnetverschluss wurde zur Fixierung der Hände während des Transports eines Patienten entwickelt. Er soll verhindern, dass der Pa-





*Fixierungsgürtel*

tient nicht flüchten kann oder dass er oder andere Personen beim Transport in Gefahr geraten. Die Hände können am Handfixiergürtel entweder vor dem Bauch oder hinter dem Rücken fixiert werden. Bei beiden Varianten ist eine lockere oder feste Anbringung möglich.<sup>203</sup>

- Fixierungskombination Bauch-, Hand- und Fuß-Fessel:  
Diese Gurt-Kombination besteht aus einem Bauchgurt mit zwei integrierten Handfesseln (-manschetten), einem Verbindungsgurt sowie zwei Fußfesseln (-manschetten). Es

handelt sich um ein gehfähiges Komplettsystem, dass es dem Patienten auch ermöglicht, sich ohne Schwierigkeiten hinzusetzen.<sup>204</sup> An dem 135 cm langen Bauchgurt sind die zwei acht cm breiten Handmanschetten zur Fixierung der Hände an den Extremitäten fest angenäht. Ferner wird damit die Selbstverletzung und der Zugriff des Patienten auf den Verschluss des Systems verhindert. Der



*Fixierungskombination mit Hand- und Fußfesseln stehend und sitzend*

Bauchgurt kann mit einem rund 100 cm langen Verbindungsgurt mit dem Fußgurt verbunden werden. Der Fußgurt besteht aus zwei Fußmanschetten, die mit einem knapp 30 cm langen Gurt verbunden sind. Durch die Verbindung der beiden acht cm breiten Fußmanschetten wird die Mobilität des Patienten hervorragend herabgesetzt.<sup>205</sup>

#### Der Isolierungsraum

Unter einem *Isolierungsraum*<sup>206</sup> versteht man in der Psychiatrie einen abgeschlossenen kleinen, leeren, reizarmen Raum, in dem Patienten sichert verwahrt und eingeschlossen werden können.<sup>207</sup>

*Gummizellen*, die inzwischen als *Weichzellen* bezeichnet werden, haben in der klassischen Psychiatrie eine lange Tradition. Eine solche Zelle ist an den Wänden und am Boden mit Schaumstoff oder ähnlichen Material ausgestattet.<sup>208</sup> Auch werden den Patienten dabei – oftmals vollkommen entblößt – Zwangsjacken oder andere Fesseln angelegt.

Es gibt auch Isolierräume ohne Schaumstoffausstattung, die oftmals als *Ruheraum* bezeichnet werden. In diesen kargen und zellenähnlichen Räumen, mit einer Matratze oder einem Waschbecken ausgestattet, gibt es gewöhnlich keine Toilette und keine Bettdecke. Die Patienten sind oft noch zusätzlich mit Ledermanschetten gefesselt.<sup>209</sup>



*Patienten im Isolierungsraum*

Im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau kamen noch vor nicht allzu langer Zeit folgende Zwangsmaßnahmen zur Anwendung:

- Die Isolierung des Patienten in einer „Zelle der Kinderstation“ für die Dauer von „*ein paar Stunden bis acht Tage*“,
- Die Fixierung des Patienten *mittels „Drelljacke“* oder „auf dem Toilettenstuhl“,
- Das Faradisieren des Patienten, wobei darunter „*das Setzen eines Schmerzreizes*“ verstanden wurde,
- Das Stillsitzen, wobei „*dabei das Kind für einen definierten Zeitraum an einem sich etwas abseits befindlichen Platz still sitzen bleiben musste, um von Verstärkerreizen entfernt zu werden*“ mit einer Dauer von 15 Minuten bis zu einem halben Tag.<sup>210</sup>



*Auch an Kindern und Jugendlichen müssen Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden.*

### **Fixierungsgründe**

Für eine Fixierung muss ein Grund vorliegen. „Patienten müssen bestimmte Indikationen ausweisen, sodass eine Fixierung gerechtfertigt ist“.<sup>211</sup>

Fixierungen können bei den folgenden Problematiken gerechtfertigt sein:

- aggressives Verhalten/Fremdgefährdung <sup>212</sup>, Vermeidung (weiterer) Fremd-aggression gegen Mitpatienten und Angestellten <sup>213</sup>, verbale u./o. körperliche Aggressivität <sup>214</sup>,



*Bei Aggressivem Verhalten werden Patienten meist fixiert.*

- selbstverletzendes Verhalten <sup>215</sup>, Selbstverletzungsgefahr (absichtlich oder unfrei-willig, durch ein unangepasstes Verhalten) <sup>216</sup>,
- destruktives Verhalten <sup>217</sup>,
- Erregungszustände <sup>218</sup>,
- herausforderndes Verhalten <sup>219</sup>,
- suizidale Tendenzen <sup>220</sup>, Suizidgefahr <sup>221</sup>,
- Ausnahmesituationen aufgrund krankheitsbedingter Anfälle <sup>222</sup>,
- bei bestimmten Krankheitsbildern wie Schizophrenie und bei Persönlichkeits-störungen wie Borderline <sup>223</sup>,
- Vermeidung von Zerstörung von Sachwerten wie Möbel, Stationsinventar etc. <sup>224</sup>
- innere Unruhe, z. B. nachts nicht im Bett verbleiben können <sup>225</sup>, psychomotorische Unruhe/Umtriebigkeit/Rastlosigkeit <sup>226</sup>,



*Ärztliche Untersuchung einer fixierten und windeltragenden Patientin in einer psychiatrischen Anstalt.*

- Durchsetzung einer bestimmten Klinikordnung (Willensbrechung)<sup>227</sup>, Brechen des Willens und des Widerstandes zur Erzeugung von Krankheitseinsicht und Behandlungswilligkeit <sup>228</sup>
- Missbrauch von Rauschmitteln <sup>229</sup> und Drogenmissbrauch <sup>230</sup>,
- zur Ermöglichung von medizinischer Behandlung <sup>231</sup>, Durchführung einer Behandlung oder einer Untersuchung <sup>232</sup>,
- Schutz zur Gesundheitserhaltung, bspw. therapeutische Maßnahmen wie die Vermeidung des Herausreißen von Kathetern und anderen Zu- und Ableitungen) <sup>233</sup> bzw. von Sonde / Infusion / Blasendauerkatheder <sup>234</sup>,

- Inkontinenzprobleme <sup>235</sup>,
- Gefahr der Erschöpfung <sup>236</sup>,
- erhöhtes Sturzrisiko <sup>237</sup>, Sturzgefahr <sup>238</sup>, Sturzgefährdung <sup>239</sup>,
- Gang-/Transferunsicherheit <sup>240</sup>,
- präventive Maßnahmen zur Abwehr drohender Gefahren <sup>241</sup>,
- Nichteinhaltung von Absprachen <sup>242</sup>.

### **Praktik der Zwangsmaßnahmen**

*„Eine 60-tägige Dauerfixierung eines Psychiatrie-Patienten in der Forensik des Isar-Amper-Klinikums in Taufkirchen (Niederbayern)“* wurde von der zuständigen Staatsanwaltschaft als rechtens angesehen und ein entsprechendes Strafverfahren eingestellt. *„In der Einstellungsverfügung ist von ‚nachvollziehbarer ärztlicher Gefahrprognose‘ die Rede, von ‚aggressiven Durchbrüchen und Drohungen‘, vom ‚Beurteilungsspielraum‘ und ‚allgemeinen Vorschriften‘. Am Ende steht für die Staatsanwaltschaft fest: ‚Rechtlich stellt der festgestellte Sachverhalt keine rechtswidrige Freiheitsberaubung dar und begründet auch nicht die Strafbarkeit der Beschuldigten aus anderen Gesichtspunkten‘“.* <sup>243</sup>

Zwangsmaßnahmen stellen heutzutage *„in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung keine Seltenheit dar. Fetzer und Kollegen (2006) berichten aus einer prospektiven Untersuchung in einer Klinik, dass an 9,2 % der Patienten in dem beobachteten 5-Jahres-Zeitraum Zwangsmaßnahmen (Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation) durchgeführt wurden, wobei bei diesen Patienten diese in der Regel auch mehrfach (durchschnittlich 3,4 Zwangsmaßnahmen) notwendig waren“.* <sup>244</sup> Zwangsmaßnahmen sind auch nicht genehmigungspflichtig: Im Urteil vom 7.8.2013 (XII ZB 559/11) hat der Bundesgerichtshof festgestellt, *„dass die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung keine genehmigungspflichtige Unterbringungsmaßnahme im Sinne § 1631b BGB sei“.* <sup>245</sup>

In der Landshuter Kinder- und Jugendpsychiatrie *„sei die Bereitschaft zur Fixierung ‚niederschwellig‘“, berichtete die „Süddeutsche Zeitung“.* <sup>246</sup> Neben der dort herrschenden *„hohen Fixierungsquote“* sorgte der in dieser Anstalt praktizierte *„Stufenplan“* für Diskussionsbedarf: *„Demnach gilt für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche zunächst die "Stufe Null". In dieser dürfen die Patienten nur mit dem Löffel essen - Messer und auch Gabeln gelten als zu gefährlich. Sie dürfen ihr Zimmer nicht verlassen, Bad und Toilette nur in Begleitung betreten. Alle Schränke sind verschlossen.“*

*Bei angemessenem Betragen gelangen die Kinder und Jugendlichen später auf Stufe Eins. Wer sich aber gegenüber Pflegepersonen und Ärzten nicht ruhig und respektvoll verhält, nicht auf körperliche Distanz achtet, zu den Mahlzeiten keine angemessenen Portionen isst oder gar mit Mitpatienten zu tuscheln anfängt, wird laut Plan wieder zurückgestuft. Überdies: Aufforderungen sei stets ohne Diskussion nachzukommen“.<sup>247</sup>*

#### **Interview mit einer jungen Borderline-Patientin (Auszug)**

Julia hat den größten Teil ihrer Jugend in der Psychiatrie verbracht. Eingewiesen wurde sie wegen Bauchschmerzen und Ohnmachtsanfällen, die auf keine körperlichen Gründe zurückgeführt werden konnten. Während ihrer sechs Jahre Aufenthalt in der geschlossenen Psychiatrie, diagnostizierten die Ärzte, dass sie an einer Borderline Persönlichkeitsstörung leidet. Jetzt ist sie 21 und aus der Psychiatrie entlassen.

Sie sagt: *„Es gibt ja die Fixierung in der Psychiatrie, das heißt, man wird komplett ans Bett gefesselt. Das habe ich mehrere Tage erlebt. ... Ich wurde schon mit dreizehn Tage lang fixiert. ... Man kann sich bei der Fixierung einfach nicht bewegen, weder Arme noch Beine noch Kopf“.*

Zur Frage, weswegen die Fixierungen ergriffen worden sind, sagt sie: *„Um mich zu bestrafen, dafür, dass ich mich verletzt habe oder dass ich mich umbringen wollte, oder weil die meinten ich brauche Schutz“.*

Anmerkung: Der Begriff der Fixierung ist weitläufig. Daher ist dies bereits bei dem Anbringen eines Gitters um ein Krankenhausbett der Fall. Julia spricht hier von der sogenannten 11-Punkt-Fixierung, bei der zusätzlich der Kopf bewegungsunfähig gemacht wird.<sup>248</sup>







## Anmerkungen:

<sup>1</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

<sup>2</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

<sup>3</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

<sup>4</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

<sup>5</sup> Johann Christian Reil: *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*, Curtsche Buchhandlung, Halle, 1803

<sup>6</sup> Werner Leibbrand, Annemarie Wettley: *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Alber, Freiburg im Breisgau und München, 1961

<sup>7</sup> (Nikolaus Franke: *Bürokraten des Wahns*, SPIEGEL Wissenschaft, 1997, gesehen am 18.03.2021, [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de))

<sup>8</sup> Olaf Briese: *„Angst in den Zeiten der Cholera“*, Berlin 2003

<sup>9</sup> Gerhardt Nissen: *Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*, Klett Cotta, Stuttgart, 2005

<sup>10</sup> Andreas Marneros, Frank Pillmann: *Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboten*, Schattauer, 2005

<sup>11</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

<sup>12</sup> Dietrich Uffhausen *„Weh! Närrisch machen sie mich“*, in *Hölderlin Jahrbuch 1984-1985*, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986).

<sup>13</sup> Dietrich Uffhausen *„Weh! Närrisch machen sie mich“*, in *Hölderlin Jahrbuch 1984-1985*, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986).

<sup>14</sup> Dietrich Uffhausen *„Weh! Närrisch machen sie mich“*, in *Hölderlin Jahrbuch 1984-1985*, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986

<sup>15</sup> J. H. F. Autenrieth: *Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen*, J. G. Cotta'schen Buchhandlung, Tübingen 1807, Bd.1, S.227

<sup>16</sup> J. H. F. Autenrieth: *Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen*, J. G. Cotta'schen Buchhandlung, Tübingen 1807, Bd.1, S.227

<sup>17</sup> J. H. F. Autenrieth: *Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen*, J. G. Cotta'schen Buchhandlung, Tübingen 1807, Bd.1, S.227

<sup>18</sup> J. C. Reil, *„Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“*; Halle 1803

<sup>19</sup> Friedgard Rohnert-Koch: *„Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts“*, Inauguraldissertation, FB Medizin Universität Gießen 2009

- <sup>20</sup> J. C. Reil, „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“; Halle 1803
- <sup>21</sup> Melchior Josef Bandorf: Hayner, Christian August Fürchtegott in: Allgemeine Deutsche Biografie. Band 11, Verlag Duncker & Humblot, Leipzig 1880
- <sup>22</sup> Dr. Theodor Kirchhoff: Grundriss einer Geschichte der deutschen Irrenpflege, Verlag August Hirschwald, Berlin 1890
- <sup>23</sup> Dr. Theodor Kirchhoff: Grundriss einer Geschichte der deutschen Irrenpflege, Verlag August Hirschwald, Berlin 1890
- <sup>24</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>25</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>26</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>27</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>28</sup> Alois Jos. Hey, Dreihundert Jahre Strafjustiz. Von der Inquisition bis zur Strafaufhebung“, Hamburg, 1963
- <sup>29</sup> Christian August Fürchtegott Hayner: Über einige mechanische Vorrichtungen, welche in Irrenanstalten mit Nutzen gebraucht werden können. In: Zeitschrift für psychische Aerzte, 1818
- <sup>30</sup> Gottlob A. E. von Nostitz und Jänkendorf: Beschreibung der königl. Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein, 1829
- <sup>31</sup> Psychiatriemuseum Haina – „Rasende Leut“ in Ketten und im „hohlen Rad“, In: Deutsches Ärzteblatt, 1996
- <sup>32</sup> Gottlob A. E. von Nostitz und Jänkendorf: Beschreibung der königl. Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein, 1829
- <sup>33</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>34</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>35</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>36</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>37</sup> C. F. W. Roller: „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“, Karlsruhe 1831
- <sup>38</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>39</sup> Frankfurter Allgemeine {FAZ}: Mit Foltermethoden therapieren, Frankfurt/Main 08.08.2013

- <sup>40</sup> Frankfurter Allgemeine {FAZ}: Mit Foltermethoden therapieren, Frankfurt/Main 08.08.2013
- <sup>41</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>42</sup> Friedgard Rohnert-Koch: Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, Inauguraldissertation, FB Medizin Universität Gießen 2009
- <sup>43</sup> Isabel Miko Iso: „Eugenik und Gender: Der Sterilisationsdiskurs in der Psychaitrie“, ohne Ort und Jahrgang
- <sup>44</sup> Ernst Horn: Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin ...“, Berlin 1818
- <sup>45</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>46</sup> Ernst Horn: Oeffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königl. Charité-Krankenhauses zu Berlin, Realschulbuchhandlung, Berlin 1818
- <sup>47</sup> J. B. Friedreich: „Zur psychiatrischen Literatur des neunzehnten Jahrhunderts (1801 – 1836)“, Regensburg 1842
- <sup>48</sup> Peter Joseph Schneider: Adversarien am Krankenbette, Verlag Heinrich Laupp, Tübingen 1824
- <sup>49</sup> Ernst Horn: Oeffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königl. Charité-Krankenhauses zu Berlin, Realschulbuchhandlung, Berlin 1818
- <sup>50</sup> Friedgard Rohnert-Koch: „Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts“, Inauguraldissertation, FB Medizin Universität Gießen 2009
- <sup>51</sup> Bruno Preisendörfer: Als Deutschland noch Deutschland war, Verlag Galiani, Berlin 2015
- <sup>52</sup> Bruno Preisendörfer: Als Deutschland noch Deutschland war, Verlag Galiani, Berlin 2015
- <sup>53</sup> Christian Roller, zitiert in Veronika Holdau: Karl Schaeffer und die Königliche Pflegeanstalt Zwiefalten 1838-1874, Dissertaion Universität Ulm, 2016
- <sup>54</sup> Friedgard Rohnert-Koch: „Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts“, Inauguraldissertation, FB Medizin Universität Gießen 2009
- <sup>55</sup> J. B. Friedreich: „Zur psychiatrischen Literatur des neunzehnten Jahrhunderts (1801 – 1836)“, Regensburg 1842
- <sup>56</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>57</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>58</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>59</sup> C. F. W. Roller: „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“, Karlsruhe 1831
- <sup>60</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

- <sup>61</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>62</sup> Karin Geis: Kräuter in der Bibel, gesehen am 21.04.2021, [www.ekhn.de/glaube/glaube-leben/bibel/kraeuter-der-bibel.html](http://www.ekhn.de/glaube/glaube-leben/bibel/kraeuter-der-bibel.html)
- <sup>63</sup> J. C. Reil, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen, Halle 1803
- <sup>64</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>65</sup> Aleksandar Ivic, Zum gesellschaftlichen Umgang mit geistig behinderten Menschen und deren Betreuung von der Antike bis zur Gegenwart, Diplomarbeit, Wien 2013
- <sup>66</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag*
- <sup>67</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>68</sup> Dr. Mathias Dorcsi „Weh! Närrisch machen sie mich“, Wien
- <sup>69</sup> Dr. Mathias Dorcsi „Weh! Närrisch machen sie mich“, Wien
- <sup>70</sup> Dr. Mathias Dorcsi „Weh! Närrisch machen sie mich“, Wien
- <sup>71</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>72</sup> Dr. Mathias Dorcsi „Weh! Närrisch machen sie mich“, Wien
- <sup>73</sup> Peter Joseph Schneider: „Medicinish-praktische Adversarien am Krankenbett, Heinrich Laupp (Verlag), Tübingen 1824
- <sup>74</sup> Peter Joseph Schneider: „Medicinish-praktische Adversarien am Krankenbett, Heinrich Laupp (Verlag), Tübingen 1824
- <sup>75</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>76</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>77</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>78</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>79</sup> nicht vergeben
- <sup>80</sup> Peter Joseph Schneider: „Medicinish-praktische Adversarien am Krankenbett, Heinrich Laupp (Verlag), Tübingen 1824
- <sup>81</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>82</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918

- <sup>83</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>84</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>85</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>86</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>87</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>88</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>89</sup> Peter Joseph Schneider: „Medicinisches-praktische Adversarien am Krankenbett, Heinrich Laupp (Verlag), Tübingen 1824
- <sup>90</sup> Reil in Friedrich Bartels: *Rechtfertigungsschrift für den Herrn Doctor Ernst Horn*, 1812
- <sup>91</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>92</sup> Friedrich Bartels: *Rechtfertigungsschrift für den Herrn Doctor Ernst Horn*, 1812
- <sup>93</sup> Reil in Friedrich Bartels: *Rechtfertigungsschrift für den Herrn Doctor Ernst Horn*, 1812
- <sup>94</sup> Reil in Friedrich Bartels: *Rechtfertigungsschrift für den Herrn Doctor Ernst Horn*, 1812
- <sup>95</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>96</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>97</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>98</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>99</sup> Dietrich Uffhausen „Weh! Närrisch machen sie mich“, in Hölderlin Jahrbuch 1984-1985, J.C.B. Mohr, Tübingen 1986
- <sup>100</sup> Johann Christian Reil: *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*, Curtsche Buchhandlung, Halle, 1803
- <sup>101</sup> Johann Christian Reil: *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*, Curtsche Buchhandlung, Halle, 1803
- <sup>102</sup> Carl Ferdinand Kleinert: *Allgemeines REPERTORIUM der gesammten deutschen medicinisch – chirurgischen Journalistik*, VII. Jahrgang, Verlag bei Christian Ernst Kollmann, Leipzig 1833
- <sup>103</sup> R. Gaupp, M. Lewandowsky: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 38, Springer Verlag 1917

- <sup>104</sup> R. Gaupp, M. Lewandowsky: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 38, Springer Verlag 1917
- <sup>105</sup> R. Gaupp, M. Lewandowsky: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 38, Springer Verlag 1917
- <sup>106</sup> Emil Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1918
- <sup>107</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>108</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 12/1980, Hamburg 1980
- <sup>109</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 12/1980, Hamburg 1980
- <sup>110</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 51/1978, Hamburg 1980
- <sup>111</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 12/1980, Hamburg 1980
- <sup>112</sup> DocCheck, [www.doccheck.com/de/detail/articles/448-elektroschocktherapie-ein-verkrampftes-thema](http://www.doccheck.com/de/detail/articles/448-elektroschocktherapie-ein-verkrampftes-thema), gesehen am 05.06.2021
- <sup>113</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 51/1978, Hamburg 1980
- <sup>114</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 51/1978, Hamburg 1980
- <sup>115</sup> Anna Rothenfluh: Vom rettenden Orgasmus bis zur Lobotomie: 10 gruselige Therapien aus der Medizingeschichte, [www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte](http://www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte), gesehen am 06.06.2021
- <sup>116</sup> Anna Rothenfluh: Vom rettenden Orgasmus bis zur Lobotomie: 10 gruselige Therapien aus der Medizingeschichte, [www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte](http://www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte), gesehen am 06.06.2021
- <sup>117</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>118</sup> Anna Rothenfluh: Vom rettenden Orgasmus bis zur Lobotomie: 10 gruselige Therapien aus der Medizingeschichte, [www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte](http://www.watson.ch/603319180-10-gruselige-behandlungen-aus-der-medizingeschichte), gesehen am 06.06.2021
- <sup>119</sup> Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL Nr. 51/1978, Hamburg 1980
- <sup>120</sup> Hans Weiss: Wer auf dem Gang raucht, bekommt Elektroschocks“, Die Welt, Hamburg 09.10.1999
- <sup>121</sup> Bernt Koschuh, Ö1-Radio, Wien 23.03.2012
- <sup>122</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>123</sup> Eppendorfer Zeitung für Psychiatrie & Soziales, Hamburg-Eppendorf, 13.11.2018
- <sup>124</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>125</sup> Dr. Ulrike Wilhelm: Elektrokrampftherapie, Wien 2016



- <sup>126</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>127</sup> Danny Siwek, Dr. Farouk J. Khury, Farah Selman: „Elektrokrampftherapie“, 2015, gesehen am 24.05.2021 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie>
- <sup>128</sup> Liste „Elektrokonvulsionstherapie in Deutschland“, <http://elektrokonvulsionstherapie.org/klinikuebersicht>, gesehen am 23.06.2021
- <sup>129</sup> M. Grozinger, A. Conca, T. Nickl-Jockschat, J. Di Pauli (Hrsg.): Elektrokonvulsionstherapie Kompakt. Für Zuweiser und Anwender. Springer Verlag, Heidelberg 2013
- <sup>130</sup> Sima Afschar-Hamdi: Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der 50er und 60er Jahren, Ulm 2018
- <sup>131</sup> nach Hans Zeier: Wörterbuch der Lerntheorien und der Verhaltenstherapie, Eschborn 1988
- <sup>132</sup> nach Hans Zeier: Wörterbuch der Lerntheorien und der Verhaltenstherapie, Eschborn 1988
- <sup>133</sup> Petra Haider: „Verhaltenstherapie“, Stuttgart 1973
- <sup>134</sup> Lilian Blöschl: "Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie", Bern 1979
- <sup>135</sup> H. Reinecker: "Bestrafung" in M. Linden / M. Hautzinger: "Verhaltenstherapie", Berlin/Heidelberg/New York 1996
- <sup>136</sup> H. Reinecker: "Bestrafung" in M. Linden / M. Hautzinger: "Verhaltenstherapie", Berlin/Heidelberg/New York 1996
- <sup>137</sup> Heinrich Heine Universität, Institut für Experimentelle Psychologie, Seminarunterlagen Allgemeine Psychologie I: "Lernen", Düsseldorf
- <sup>138</sup> Emil K.: Mein Leben. Meine Kindheit, [www.heimseite.eu/Lebensberichte%20Emil%20K.html](http://www.heimseite.eu/Lebensberichte%20Emil%20K.html), gesehen am 10.06.2021
- <sup>139</sup> Emil K.: Mein Leben. Meine Kindheit, [www.heimseite.eu/Lebensberichte%20Emil%20K.html](http://www.heimseite.eu/Lebensberichte%20Emil%20K.html), gesehen am 10.06.2021
- <sup>140</sup> Mit Strom gegen Homosexuelle, Westfälische Nachrichten vom 10.08.2016
- <sup>141</sup> Mit Strom gegen Homosexuelle, Westfälische Nachrichten vom 10.08.2016
- <sup>142</sup> H. Reinecker: Bestrafung in M. Linden / M. Hautzinger: Verhaltenstherapie, Berlin/Heidelberg/New York 1996
- <sup>143</sup> Kersting, F.-W.; Schmuhl, H.-W.: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945 – 1980), 09.02.2017 [www.lwl.org/pressemitteilungen/daten/anlagen/013000/13510.pdf](http://www.lwl.org/pressemitteilungen/daten/anlagen/013000/13510.pdf), gesehen am 13.05.2018
- <sup>144</sup> Sima Afschar-Hamdi: Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der 50er und 60er Jahren, Ulm 2018
- <sup>145</sup> Brückner, B.: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010
- <sup>146</sup> Bischoff, A.: Ärztlicher Jahresbericht für das Jahr 1950, 22.03.1951). Archiv ZfP Südwürttemberg, Standort Weissenau
- <sup>147</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Ergebnisprotokoll der Anhörung von 09. September 2015 zum Thema: Hilfen für Kinder und Jugendliche, die in der Zeit von 1949 bis 1975

(Bundesrepublik Deutschland) bzw. von 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. stationären psychiatrischen Einrichtungen Unrecht und Leid erfahren haben., Berlin, 10.09.2015. Abgerufen am 19.02.2017

<sup>148</sup> Sima Afschar-Hamdi: Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der 50er und 60er Jahren, Ulm 2018

<sup>149</sup> Sima Afschar-Hamdi: Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der 50er und 60er Jahren, Ulm 2018

<sup>150</sup> Afschar-Hamdi, S.; Schepker, K.: Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Nachkriegszeit am Beispiel der Pflege- und Beobachtungsstation des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau (1951-1966). Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie: S. 526–542 (2017)]

<sup>151</sup> Kersting, F.-W.; Schmuhl, H.-W.: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945 – 1980), 09.02.2017, [www.lwl.org/pressemitteilungen/daten/anlagen/013000/13510.pdf](http://www.lwl.org/pressemitteilungen/daten/anlagen/013000/13510.pdf), gesehen am 13.05.2018

<sup>151a</sup> Dr. Friedrich Fieber: Treatment of Nervous Diseases by Electricity, New York 1874)

<sup>152</sup> Philipp Rauh und Livia Prüll: Krank durch den Krieg? Der Umgang mit psychisch kranken Veteranen in Deutschland in der Zeit der Weltkriege, Chemnitz 2015

<sup>153</sup> Ralf Forsbach, Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“, München 2006

<sup>154</sup> Livia Prüll und Philipp Rauh: Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Göttingen 2014

<sup>155</sup> Nikolaus Nützel: Medizin in Kriegszeiten: Stromschläge als Psychotherapie, Deutschlandfunk, Köln 2014

<sup>156</sup> Norbert Jachertz: Psychiatrie; Heroische Therapien, ausgelieferte Patienten, Deutsches Ärzteblatt, 2012, Berlin 2012

<sup>157</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008

<sup>158</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008

<sup>159</sup> Norbert Jachertz: Psychiatrie; Heroische Therapien, ausgelieferte Patienten, Deutsches Ärzteblatt, 2012, Berlin 2012

<sup>160</sup> Livia Prüll und Philipp Rauh: Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Göttingen 2014

<sup>161</sup> Philipp Rauh und Livia Prüll: Krank durch den Krieg? Der Umgang mit psychisch kranken Veteranen in Deutschland in der Zeit der Weltkriege, Chemnitz 2015)

<sup>162</sup> Nikolaus Nützel: Medizin in Kriegszeiten: Stromschläge als Psychotherapie, Deutschlandfunk, Köln 2014

- <sup>163</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008
- <sup>164</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008
- <sup>165</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008
- <sup>166</sup> Philipp Rauh und Livia Prüll: Krank durch den Krieg? Der Umgang mit psychisch kranken Veteranen in Deutschland in der Zeit der Weltkriege, Chemnitz 2015
- <sup>167</sup> Nikolaus Nützel: Medizin in Kriegszeiten: Stromschläge als Psychotherapie, Deutschlandfunk, Köln 2014
- <sup>168</sup> Livia Prüll und Philipp Rauh: Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Göttingen 2014
- <sup>169</sup> Aufzeichnung Gellers, 08.06.1945, Landesarchiv Düsseldorf, NW 1049-48516
- <sup>170</sup> Fredi Lerch: Therapeutischer Wille unter Strom. Die Geschichte des Elektroschocks in der Heil- und Pflegeanstalt Münsingen. Münsingen 2019
- <sup>171</sup> Katrin Günther: Diagnose ‚Psychopath‘. Die Behandlung von Soldaten und Zivilisten in der Marburger Universitäts-Nervenlinik 1939-1945, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg, 2008
- <sup>172</sup> Philipp Rauh und Livia Prüll: Krank durch den Krieg? Der Umgang mit psychisch kranken Veteranen in Deutschland in der Zeit der Weltkriege, Chemnitz 2015
- <sup>173</sup> Max Matura: Fixierung zur Gewährleistung von Behandlung & Pflege, ohne Ort und Datum, [www.geocities.ws/prozue/therapie/aversive8.pdf](http://www.geocities.ws/prozue/therapie/aversive8.pdf), gesehen am 26.06.2021
- <sup>174</sup> Babiane Bosse, Die Fixierung von Patienten, in: [Psychiatrie-aktuell.de](http://Psychiatrie-aktuell.de), gesehen am 13.9.2012
- <sup>175</sup> Deborah Fogel, Tilman Steinert: Aggressive und gewalttätige Patienten, in *Lege artis - Das Magazin zur ärztlichen Weiterbildung*, Stuttgart 2012
- <sup>176</sup> PflegeABC-Wiki, Fixieren, in <https://pflege.wikia.org/de/wiki/Fixieren>, gesehen am 27.05.2021
- <sup>177</sup> Berzlanovich, A. (2011) Freiheitsbeschränkung bei Pflegebedürftigen – versus Menschenwürde? In: *„Pflegenetz - Das Magazin für die Pflege“*, Wien 2011
- <sup>178</sup> Friedhelm Henke: Fixierungen in der Pflege, Köln 2006
- <sup>179</sup> Wolfgang Egger: Zwangsmaßnahmen im Erleben psychisch kranker Menschen unter besonderer Berücksichtigung von Fixierung und Netzbett, Riederberg 2013
- <sup>180</sup> PflegeWiki: Fixierung, in [www.pflegewiki.de/wiki/fixierung](http://www.pflegewiki.de/wiki/fixierung), gesehen am 26.9.2012

- <sup>181</sup> Deutsche Stiftung Patientenschutz, [www.stiftungpatientenschutz.de/themen/fixierung](http://www.stiftungpatientenschutz.de/themen/fixierung), gesehen am 25.05.2021
- <sup>182</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>183</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>184</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>185</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>186</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>187</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>188</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>189</sup> U. Boenick, P. Diesing, P.: Untersuchung der Patientengefährdung durch die Verwendung von Bandagensystemen zur Fixierung von nicht kooperativen Patienten. In: Magazin „Orthopädie Technik“, Dortmund 2001
- <sup>190</sup> Friedhelm Henke: Fixierungen in der Pflege, Köln 2006
- <sup>191</sup> Undine E. Lang, Nina Schweinfurth, Daniela Fröhlich: Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, Basel 2017
- <sup>192</sup> Deborah Fogel, Tilman Steinert: Aggressive und gewalttätige Patienten, in *Lege artis - Das Magazin zur ärztlichen Weiterbildung*, Stuttgart 2012
- <sup>193</sup> U. Boenick, P. Diesing, P.: Untersuchung der Patientengefährdung durch die Verwendung von Bandagensystemen zur Fixierung von nicht kooperativen Patienten. In: Magazin „Orthopädie Technik“, Dortmund 2001
- <sup>194</sup> Otto Beier: Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege, Otto Beier GmbH, [www.pflege-durch-angehoerige.de/impressum](http://www.pflege-durch-angehoerige.de/impressum), gesehen am 27.04.2021
- <sup>196</sup> Fesselung (Physisch), DeWiki.de – Wiki-Artikel-Sammlung), gesehen am 28.05.2021 unter [https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung\\_\(physisch\)](https://dewiki.de/Lexikon/Fesselung_(physisch))
- <sup>197</sup> Psychiatrisches Intensivbett, gesehen am 27.11.2012 bei [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)
- <sup>198</sup> U. Jungmeier-Scholz: Im Netzbett – gefangen oder geschützt?, [www.aekstmk.or.at/507?articleId=6077#](http://www.aekstmk.or.at/507?articleId=6077#), gesehen am 25.05.2021
- <sup>199</sup> Heinz Kammeier (Hrsg.), *Massregel-Vollzugsrecht*, Walter de Gruyter Verlag, Berlin/New York 2010
- <sup>200</sup> Wikipedia, [https://de.wikipedia.org/wiki/Knebel\\_\(Mund\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Knebel_(Mund)), gesehen am 31.04.2021
- <sup>201</sup> Max Matura: Fixierung zur Gewährleistung von Behandlung & Pflege, ohne Ort und Datum, [www.geocities.ws/prozue/therapie/aversive8.pdf](http://www.geocities.ws/prozue/therapie/aversive8.pdf), gesehen am 26.06.2021

- <sup>202</sup>Freie Hansestadt Bremen: Freiheitsentziehende Maßnahmen - Rechtliche Grundlagen und Empfehlungen, 2003
- <sup>203</sup> ClaraVital, <https://www.claravital.de/SEGUFIX-Handfixierguertel>, gesehen am 31.05.2021
- <sup>204</sup> Medicare System, <https://medicaresystem.es/de/produkte/fixierung-positionierung/salvafix/transit/item/123-komplett-ausruestung-fuers-gehtraining>, gesehen am 31.05.2021
- <sup>205</sup> Salvafix Transportfixierung, <https://picclick.de/Salvafix-Transportfixierung-Transport-restraint-303927418899.html>, gesehen am 31.05.2021
- <sup>206</sup> Susanne Rytina: Das letzte Mittel: Zwang in der Psychiatrie? SPIEGEL online 2012
- <sup>207</sup> DeWiki, <https://dewiki.de/Lexikon/Weichzelle>, gesehen am 31.05.2021
- <sup>208</sup> Alice Halmi: Zwangspsychiatrie: ein durch Folter aufrecht erhaltenes System. 2010
- <sup>209</sup> Alice Halmi: Zwangspsychiatrie: ein durch Folter aufrecht erhaltenes System. 2010
- <sup>210</sup> Sima Afschar-Hamdi: Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in der 50er und 60er Jahren, Ulm 2018
- <sup>211</sup> Laura Böttcher, Fixierungen in der Psychiatrie – Ein bisschen wie im Horrorfilm?, 2019, gesehen am 24.05.2021: <https://wir-sind-pflege.blog/fixierungen-in-der-psychiatrie-ein-bisschen-wie-im-horrorfilm>
- <sup>212</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>213</sup> PflegeWiki: Fixierung, in [www.pflegewiki.de/wiki/fixierung](http://www.pflegewiki.de/wiki/fixierung), gesehen am 26.09.2012
- <sup>214</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>215</sup> Wikipedia: Fixierung (Pflege), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>216</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>217</sup> Wikipedia: Fixierung (Pflege), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>218</sup> Frankfurter Allgemeine [FAZ]: Mit Foltermethoden therapieren, Frankfurt/Main 08.08.2013
- <sup>219</sup> Hermann-Josef Schwarz: Verantwortungsbewußter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, [www.stadt-kerpen.de/media/custom/1708\\_1962\\_1.PDF](http://www.stadt-kerpen.de/media/custom/1708_1962_1.PDF), gesehen am 24.05.2021
- <sup>220</sup> Wikipedia: Fixierung (Pflege), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>221</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>222</sup> Dr. Stefanie Lajtkep: Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege, [www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pflege\\_144453.html](http://www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pflege_144453.html), gesehen am 25.05.2021
- <sup>223</sup> Frankfurter Allgemeine [FAZ]: Mit Foltermethoden therapieren, Frankfurt/Main 08.08.2013

- <sup>224</sup> PflegeWiki: Fixierung, in [www.pflegewiki.de/wiki/fixierung](http://www.pflegewiki.de/wiki/fixierung), gesehen am 26.09.2012
- <sup>225</sup> Wikipedia: Fixierung (Pfleger), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>226</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>227</sup> PflegeWiki: Fixierung, in [www.pflegewiki.de/wiki/fixierung](http://www.pflegewiki.de/wiki/fixierung), gesehen am 26.09.2012
- <sup>228</sup> Alice Halmi: Zwangspsychiatrie: ein durch Folter aufrecht erhaltenes System, 2010
- <sup>229</sup> Dr. Stefanie Lajtkep: Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege, [www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pfleger\\_144453.html](http://www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pfleger_144453.html), gesehen am 25.05.2021
- <sup>230</sup> Frankfurter Allgemeine [FAZ]: Mit Foltermethoden therapieren, Frankfurt/Main 08.08.2013
- <sup>231</sup> Wikipedia: Fixierung (Pfleger), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>232</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>233</sup> PflegeWiki: Fixierung, in [www.pflegewiki.de/wiki/fixierung](http://www.pflegewiki.de/wiki/fixierung), gesehen am 26.09.2012
- <sup>234</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>235</sup> Hermann-Josef Schwarz: Verantwortungsbewußter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, [www.stadt-kerpen.de/media/custom/1708\\_1962\\_1.PDF](http://www.stadt-kerpen.de/media/custom/1708_1962_1.PDF), gesehen am 24.05.2021
- <sup>236</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>237</sup> Wikipedia: Fixierung (Pfleger), in [https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie\\_\(zorg\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Fixatie_(zorg)), gesehen am 26.09.2021
- <sup>238</sup> Cornelia Reißner: Zwangsfixierung in der Psychiatrie – Aspekte aus Sicht des Patienten, Bludenz 2008
- <sup>239</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>240</sup> Katharina Weber: Fixierung in der Psychiatrie, Dornbirn 2017
- <sup>241</sup> Dr. Stefanie Lajtkep: Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege, [www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pfleger\\_144453.html](http://www.anwalt.de/rechtstipps/freiheitsentziehende-massnahmen-in-der-pfleger_144453.html), gesehen am 25.05.2021
- <sup>242</sup> Ehemalige Autoren: Fixierungen in der Psychiatrie – Ein bisschen wie im Horrorfilm?, 2019, gesehen am 24.05.2021: <https://wir-sind-pfleger.blog/fixierungen-in-der-psychiatrie-ein-bisschen-wie-im-horrorfilm>
- <sup>243</sup> Dauerfixierung ist rechtmäßig, Tageszeitung TAZ, Berlin vom 27.08.2016
- <sup>244</sup> Marc Allroggen, Jörg M. Fegert: Zwangsbehandlung von Minderjährigen bei Selbstgefährdung aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht, in Dagmar Coester-Waltjen u.a.: Zwangsbehandlung und Selbstgefährdung, Göttingen 2015
- <sup>245</sup> Beschluss des Bundesgerichtshofes vom 07.08.2013 zu Az.: XII ZB 559/11)
- <sup>246</sup> Christina Berndt und Dierich Mittler: Fixierung: Schwere Vorwürfe gegen Landshuter Kinder- und Jugendpsychiatrie, Süddeutsche Zeitung, 26.07.2019



<sup>247</sup> Christina Berndt und Dierich Mittler: Fixierung: Schwere Vorwürfe gegen Landshuter Kinder- und Jugendpsychiatrie, Süddeutsche Zeitung, 26.07.2019

<sup>248</sup> *Sophie Mineif: „Nicht rausgehen, keine Freiheiten, Medikamente“. Stuttgart 2019*

## **Impressum und Kontakt:**

Autor:

Rolf B. Miller

MedUni München

Kontakt:

meduni@skymail.de

1. Auflage: München 2021

2. ergänzte Auflage: München 2022