PSYCHOPHARMAKA

verursachen
Gewalt
und Selbstmord

Fakten über Psychopharmaka
Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN LESER

Dieses Heft vermittelt einen Überblick über die Nebenwirkungen häufig verschriebener Psychopharmaka, von denen bekannt ist, dass sie gewalttätiges und suizidales Verhalten auslösen können. Es enthält für Sie wichtige Fakten.

Laut Gerichtsurteilen muss die Patientenaufklärung bei einer Verschreibung von persönlichkeitsverändernden Psychopharmaka Folgendes beinhalten: „Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen, den Nutzen sowie Behandlung von Nebenwirkungen und das Risiko anderer Beeinträchtigungen der Gesundheit" sowie „Informationen über alternative Behandlungsmöglichkeiten".[1] Dieser Aufklärungspflicht kommen Psychiater jedoch häufig nicht nach.

Setzen Sie Psychopharmaka nicht eigenmächtig ab, weil Sie dieses Heft gelesen haben. Es könnten schwere Entzugserscheinungen auftreten, die Ihre Gesundheit ernsthaft beeinträchtigen oder gefährden könnten. Ein Entzug kann sich über einige Zeit erstrecken und auch eine medizinisch durchgeführte Entgiftung erfordern.

Holen Sie grundsätzlich immer Rat und Hilfe bei einem kompetenten, nicht-psychiatrischen Arzt ein, der über die Risiken des Absetzens von Psychopharmaka ausgebildet ist und die nötigen medizinischen Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken kennt. Nur unter seiner ärztlichen Aufsicht sollte ein derartiges Absetzen durchgeführt werden. Das ist äußerst wichtig und bleibt in Ihrer ausschließlichen persönlichen Verantwortung und der Ihres Arztes.

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR), in Deutschland bekannt als Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte (KVPM), gibt keinen medizinischen Rat zum Absetzen von Psychopharmaka, sondern stellt die Informationen in diesem Heft im Interesse der Patientenaufklärung der Öffentlichkeit zur Verfügung, damit Sie nach Konsultation eines nicht-psychiatrischen Arztes eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen können, die Ihrer Gesundheit und Ihrem Wohlbefinden förderlich ist.

Weitere Informationen über Medikamente und ihre Nebenwirkungen finden Sie u. a. beim *Gesundheitsportal Onmeda* unter www.onmeda.de.

1. *Faith J. Myers gegen Alaska Psychiatric Institute,* Alaska Supreme Court, S-11021, Superior Court No. 3AN-03-00277 PR, Opinion No. 6021, 30. Juni 2006

PSYCHOPHARMAKA

verursachen Gewalt und Selbstmord

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung		4
Kapitel 1:	Psychopharmaka verursachen Gewalt	6
Kapitel 2:	Schwere Entzugserscheinungen	8
Kapitel 3:	Amoklauf nach Psychopillen	10
Kapitel 4:	Wie wirken sich Psychopharmaka auf den Körper aus?	12
Kapitel 5:	Psychiatrie vs. Medizin	14
Kapitel 6:	Lösungen: Es gibt funktionierende Alternativen	16
Citizens Commission on Human Rights		18

© 2010 CCHR. Alle Rechte vorbehalten. Das CCHR-Logo, CCHR und Citizens Commission on Human Rights sind Marken im Besitz der Citizens Commission on Human Rights. Impressum: Herausgegeben im Selbstverlag: CCHR, 6616 Sunset Blvd., Los Angeles, CA 90028, USA. V.i.S.d.P.: Bernd Trepping c/o KVPM Deutschland e.V., Amalienstraße 49a, 80799 München. Gedruckt in den USA. Lfd. Nr.: 21054-6. German.

EINFÜHRUNG

Heutzutage werden in unserer Gesellschaft unglaublich viele Gewalttaten verübt. Auf der Suche nach Erklärungen stößt man auf unzählige Theorien, die den Durchschnittsbürger jedoch letzten Endes nur verwirrt darüber zurücklassen.

Eine Sache liegt jedoch klar auf der Hand: Der steile Anstieg der Verbrechen, die unter dem Einfluss von Psychopharmaka begangen wurden.

Dr. Joseph Glenmullen von der Harvard-Universität warnt, dass Antidepressiva die Ursache für den deutlichen Anstieg der Schießereien an Schulen und für die vielen Selbstmorde im vergangenen Jahrzehnt sein könnten. Antidepressiva-Patienten „würden am liebsten aus ihrer Haut fahren. Reizbarkeit und Impulsivität können dazu führen, dass sie suizidal werden oder Mordgelüste bekommen."[2]

Eine Studie zur Untersuchung von 950 Gewalttaten zeigte einen gemeinsamen Nenner: Alle Täter waren auf Antidepressiva. Sie verübten 362 Morde, 13 Schießereien an Schulen, 5 Bombendrohungen oder Bombenanschläge, 24 Fälle von Brandstiftung, 21 Raubüberfälle, 3 durch Piloten verursachte Flugzeugabstürze sowie mehr als 350 Selbstmorde oder Selbstmordversuche.

Medizinische Studien zeigen, dass sich bei Patienten, die keinerlei gewalttätige Vergangenheit haben, unter dem Einfluss von Psychopharmaka „eine von Gewalt geprägte Angriffslust" entwickelt.

Am 20. April 1999 eröffneten die Teenager Eric Harris und Dylan Klebold an der Columbine Highschool in den USA das Feuer auf ihre Mitschüler. Sie erschossen einen Lehrer sowie 12 Schüler und verwundeten 23 weitere, bevor sie anschließend Selbstmord begingen. Harris nahm das Antidepressivum Luvox, das bekanntermaßen Manie und Gewalt verursacht.

Nach dem Columbine-Massaker gab es unter dem Vorsitz von Penn Pfiffner, einem Abgeordneten des US-Staates Colorado, eine Anhörung über eine mögliche Verbindung zwischen gewalttätigem Verhalten und Psychopharmaka. Pfiffner kam zu dem Schluss: „Vieles spricht dafür und es gibt auch genügend Stellungnahmen von anerkannten Wissenschaftlern zu dem Thema, sodass wir uns veranlasst sehen, dieses Thema aufzugreifen und weitere Fragen zu stellen."

Mittlerweile wurde auch in vielen Gerichtsverfahren anerkannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Gewalttaten und Psychopharmaka gibt.[3]

Der Medizinjournalist und Autor Robert Whitaker schreibt: „Die Öffentlichkeit kam nie auf die Idee, dass der Verrückte aus ihren Albträumen, der ohne erkennbaren Grund und aus heiterem Himmel tötet, nicht von seiner eigenen Bösartigkeit getrieben war, sondern von einem populären Medikament."[4]

Dieses Heft ist ein leicht verständlicher Leitfaden über die Risiken und Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Es zeigt zudem auf, dass diese Mittel auch Gewalt und Selbstmord auslösen können.

2. Elizabeth Showgren: „FDA reviews labels on antidepressants", *The Seattle Times*, 21. März 2004
3. Jim Rosack: „SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims", *Psychiatric News*, Band 36, Nr. 19, 5. Okt. 2001
4. Robert Whitaker: *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, Perseus Publishing, New York, 2002, S. 189

Medizinische Studien zeigen, dass sich bei Patienten, die keinerlei gewalttätige Vergangenheit haben, unter dem Einfluss von Psychopharmaka „eine von Gewalt geprägte Angriffslust" entwickelt.

- KAPITEL EINS -

Psychopharmaka VERURSACHEN GEWALT

Warum können Psychopharmaka beim Menschen Gewaltausbrüche auslösen?

Die *Akathisie* könnte eine Erklärung dafür sein. Dabei handelt es sich um eine häufig auftretende Nebenwirkung von Neuroleptika und Antidepressiva. Der Begriff Akathisie bezeichnet eine quälende innere Unruhe, eine Unfähigkeit still zu sitzen oder zu stehen. Damit verbunden ist das Gefühl, aus seiner Haut heraus zu wollen.

Viele extreme Gewaltausbrüche von Psychopharmaka-Patienten gegen sich selbst oder andere sind auf eine Akathisie zurückzuführen.

Bereits im Jahr 1975 war in Studien von Patienten die Rede, die unter Psychopharmaka „eine von Gewalt geprägte Angriffslust gegen jeden sich in der Nähe befindlichen Menschen" entwickelten. Eine Studie aus dem Jahr 1990 zeigte, dass 50 % aller in einer psychiatrischen Station vorkommenden Schlägereien durch Akathisie verursacht werden.[5] Patienten beschrieben „eine von Gewalt geprägte Angriffslust gegen jeden, der sich in der Nähe befindet".[6]

Psychiater sind sich völlig darüber im Klaren, dass extreme Gewalttätigkeit eine dokumentierte Nebenwirkung von Psychopharmaka ist, die auch beim Entzug dieser Mittel auftreten kann. Trotzdem versuchen sie häufig, dem Patienten die Schuld dafür zu geben bzw. seine „psychische Störung" dafür verantwortlich zu machen oder es darauf zu schieben, dass er seine Psychopharmaka nicht weiter einnimmt.

Aber das ist nicht richtig.

Weltweit haben Arzneimittelbehörden bereits auf den Zusammenhang zwischen Psychopharmaka und Gewalttätigkeit hingewiesen und davor gewarnt, dass Antidepressiva aus der Klasse der Selektiven Serotonin*-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie zum Beispiel Fluctin, Zoloft und Paxil/Seroxat Unruhe, Reizbarkeit, Feindseligkeit, impulsives Verhalten, Akathisie und Manie auslösen können.[7]

Es wurden auch Warnungen über das Antidepressivum Strattera herausgegeben, da es extreme Reizbarkeit, Aggressionen und Manie verursachen kann. Strattera wird Kindern gegen die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verschrieben.[8]

In den letzten Jahren sind Arzneimittelbehören in Bezug auf die Nebenwirkungen von Psychopharmaka scharf vorgegangen. Mittlerweile muss beispielsweise auf den Packungsbeilagen darauf hingewiesen werden, dass Stimulanzien wie Ritalin zu „psychotischem Verhalten, Aggressionen oder gewalttätigem Verhalten" führen können.[9] Auf der Packungsbeilage des Antidepressivums Effexor ER (Wirkstoff: Venlafaxin) muss davor gewarnt werden, dass „Mordgelüste" auftreten können.[10]

Studien zeigen auch Folgendes: „Die durch Antidepressiva bewirkten Verhaltensveränderungen wie Reizbarkeit, Feindseligkeit, Impulsivität und Manie gleichen den Verhaltensweisen, die durch PCPs (halluzinogene Drogen wie Angel Dust), Methamphetamin und Kokain ausgelöst werden – Straßendrogen, die bekanntermaßen Aggressionen und Gewalt hervorrufen."[11]

* **Serotonin:** eine Substanz, die hauptsächlich im Magen und im Darm vorkommt, wo es die rhythmischen Bewegungen reguliert, wodurch die Nahrung durch den Magen geknetet wird. Im Herz-Kreislauf-System hilft Serotonin, die Blutgefäße zu regulieren und den Blutstrom zu kontrollieren. Es spielt auch eine wichtige Rolle bei Blutgerinnseln und wird im Fortpflanzungssystem gebraucht. Etwa 5 Prozent des Serotonins des Körpers befindet sich im Gehirn.

5. Robert Whitaker: *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, Perseus Publishing, New York, 2002, S. 188
6. „Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications", US Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22. März 2004
7. Dr. med. Theodore A. Henderson, Matrix ADHD Diagnostic Clinic; Dr. med. Keith Hartman: „Aggression, Mania, and Hypomania Induction Associated with Atomoxetine", *Pediatrics,* Band 114, Nr. 3, Sept. 2004
8. Dr. med. Peter R. Breggin: „Recent Regulatory Changes in Antidepressant Labels: Implications of Activation (Stimulation) for Clinical Practice", *Primary Psychiatry,* Jan. 2006; 13(1): S. 58
9. „TeenScreen – Prescription Drug Pusher in Schools", *Scoop Independent News,* 24. Juli 2006
10. FDA: „Statement on Concerta and Methylphenidate for the June 30 Pediatric Advisory Committee", 28. Juni 2005
11. FDA's Safety Information and Adverse Event Reporting Program, Effexor XR, Nov. 2005

- KAPITEL ZWEI -

Schwere ENTZUGSERSCHEINUNGEN

Nicht nur die Einnahme von Antidepressiva kann extreme Gewalttätigkeit verursachen. *Auch der Entzug* von Antidepressiva kann diese Gewalttätigkeit verursachen.

Forschungsergebnisse zeigen, dass Betroffene innerhalb von Tagen unbemerkt in einen ernsten Entzug geraten können und daher nicht wissen, warum sie sich so gewalttätig fühlen oder Selbstmordgedanken bekommen.

Ein übliches Symptom des Entzugs ist die Rückkehr der Symptome, welche durch das Psychopharmakon behandelt werden sollten. Psychiater werden einem gewöhnlich sagen, dass dies die „Rückkehr der psychischen Krankheit" sei. Das stimmt jedoch nicht. Es ist ein Entzug, was eine Sucht oder Abhängigkeit anzeigt.

Nachdem ein Psychopharmakon monate- oder jahrelang genommen wurde, ist der Körper nun darauf eingestellt. Wenn man das Mittel dann plötzlich absetzt, verursacht das ein Problem im Körper, der sich erst wieder daran gewöhnen muss, ohne das Psychopharmakon auszukommen.

Anstatt Entzugserscheinungen als das zu erkennen, was sie sind, bestehen Psychiater häufig darauf, den Patienten erneut auf Psychopharmaka zu setzen. Ein Experte meinte zu dieser Praktik: „Entzugserscheinungen mit Psychopharmaka zu behandeln ist, als würde man dem eigenen Schwanz hinterher jagen. Dadurch wird der Patient unnötig lange dem Psychopharmakon ausgesetzt – oft über Jahre."[12]

Die Psychiatrie und die Pharmaindustrie haben die Sucht erzeugenden Wirkungen ihrer Mittel jahrelang vertuscht. Als die große Menge der Beweise für das Abhängigkeitspotenzial der Psychopharmaka nicht mehr länger ignoriert werden konnte, organisierte

12. Dr. med. Joseph Glenmullen: *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, NY, 2000), S. 75

und finanzierte eine Pharmafirma eine vertrauliche Konferenz mit Experten, die beschlossen, die Entzugserscheinungen als „Absetzsyndrom" zu bezeichnen, um die negativen Assoziationen zu vermeiden, die mit dem Begriff Drogenentzug einhergehen.[13]

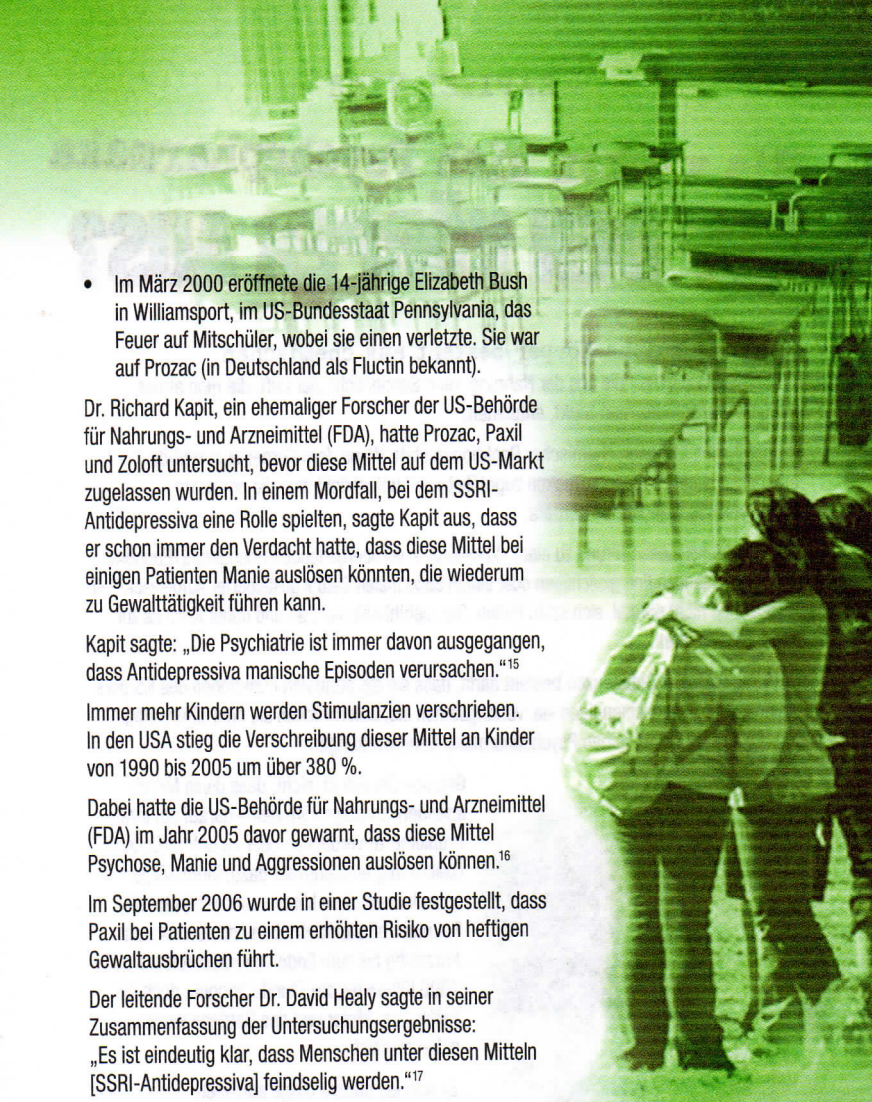
Dr. David Healy bringt es auf den Punkt: „Wenn es Entzugserscheinungen gibt, gibt es auch eine körperliche Abhängigkeit".[14] Dabei ist es nebensächlich, ob es nun Drogenentzug oder Absetzsyndrom genannt wird.

13. *Ebd.*, Glenmullen, S. 76
14. Sarah Boseley: „Seroxat maker abandons ‚no addiction' claim", *The Guardian* (London), 3. Mai 2003

Amoklauf nach PSYCHOPILLEN

Kinder sind durch Psychopharmaka besonders verwundbar, da sich ihr Körper noch in der Entwicklung befindet. Die Psychopharmaka können entsetzliche körperliche und geistige Nebenwirkungen hervorrufen, darunter unter anderem Feindseligkeit, Krämpfe, unkontrollierbare Gesichtszuckungen, manische Reaktionen und Anfälle. Mindestens 11 der jüngsten Schießereien an Schulen in den USA wurden von Teenagern verübt, die verschriebene Psychopharmaka genommen hatten, die bekanntermaßen Gewalt und suizidales Verhalten verursachen. Diese Form der Gewaltausbrüche ist aber nicht auf Amerika begrenzt. Hier sind einige Beispiele:

- Im Februar 2004 erschoss der 15-jährige Andreas B. aus Deutschland nach jahrelanger psychiatrischer Behandlung seinen Pflegevater. Zum Tatzeitpunkt stand er unter dem Einfluss verschriebener Psychopharmaka.
- Im Jahre 2004 wurde der Teenager Ryan Furlough aus dem US-Bundesstaat Maryland wegen der Ermordung eines 17-jährigen Schulfreundes mit besonders schwerer Schuld verurteilt. Zum Tatzeitpunkt stand er unter dem Einfluss des Antidepressivums Effexor.
- In Japan erstachen zwei Jungen im Alter von 15 und 16 Jahren einen 16-jährigen Schüler. Zum Tatzeitpunkt standen sie unter Beruhigungsmitteln (Schlaftabletten), die ihnen das Gefühl gaben „unbesiegbar" zu sein, wie sie meinten.
- Im März 2005 tötete der 16-jährige US-Schüler Jeff Weise in Minnesota zuerst seinen Großvater und dessen Lebensgefährtin, bevor er dann an seiner Schule das Feuer eröffnete, wobei er sieben Menschen tötete. Dann nahm er sich selbst das Leben. Jeff Weise war auf Prozac (in Deutschland als Fluctin bekannt).
- Im November 2007 tötete der 18-jährige Schüler Pekka-Eric Auvinen aus Finnland insgesamt acht Menschen in seinem Schulzentrum in Jokela, bevor er sich selbst erschoss. Auvinen hatte vorher ein verschriebenes Antidepressivum genommen.
- Im Mai 1998 erschoss der 15-jährige Kip Kinkel zuerst seine Eltern und fuhr dann zu seiner Schule in Springfield, US-Bundesstaat Oregon, wo er das Feuer auf seine Mitschüler eröffnete, wobei er zwei Menschen tötete und 21 weitere verletzte. Kinkel stand unter dem Antidepressivum Prozac.
- Im Mai 1999 eröffnete der 15-jährige T. J. Solomon in einer Schule in Conyers im US-Bundesstaat Georgia das Feuer und verwundete sechs seiner Klassenkameraden. Er stand unter Ritalin.



- Im März 2000 eröffnete die 14-jährige Elizabeth Bush in Williamsport, im US-Bundesstaat Pennsylvania, das Feuer auf Mitschüler, wobei sie einen verletzte. Sie war auf Prozac (in Deutschland als Fluctin bekannt).

Dr. Richard Kapit, ein ehemaliger Forscher der US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA), hatte Prozac, Paxil und Zoloft untersucht, bevor diese Mittel auf dem US-Markt zugelassen wurden. In einem Mordfall, bei dem SSRI-Antidepressiva eine Rolle spielten, sagte Kapit aus, dass er schon immer den Verdacht hatte, dass diese Mittel bei einigen Patienten Manie auslösen könnten, die wiederum zu Gewalttätigkeit führen kann.

Kapit sagte: „Die Psychiatrie ist immer davon ausgegangen, dass Antidepressiva manische Episoden verursachen."[15]

Immer mehr Kindern werden Stimulanzien verschrieben. In den USA stieg die Verschreibung dieser Mittel an Kinder von 1990 bis 2005 um über 380 %.

Dabei hatte die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA) im Jahr 2005 davor gewarnt, dass diese Mittel Psychose, Manie und Aggressionen auslösen können.[16]

Im September 2006 wurde in einer Studie festgestellt, dass Paxil bei Patienten zu einem erhöhten Risiko von heftigen Gewaltausbrüchen führt.

Der leitende Forscher Dr. David Healy sagte in seiner Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse: „Es ist eindeutig klar, dass Menschen unter diesen Mitteln [SSRI-Antidepressiva] feindselig werden."[17]

15. Jason Cato: „As trial nears, defense team in Pittman case grows by three", *The Herald* (Rock Hill, SC), 12. Okt. 2004
16. FDA-Aussage über Concerta und Methylphenidate, 28. Juni 2005
17. „FDA Mulls Antidepressant Warnings", Daily Press, 21. März 2004

- KAPITEL VIER -

Wie wirken sich Psychopharmaka AUF DEN KÖRPER AUS?

Der menschliche Körper besteht aus chemischen Verbindungen, die aus der Nahrung, dem Sonnenlicht, der Luft, die man atmet, und dem Wasser, das man trinkt, entstehen.

Ständig finden Millionen chemischer Reaktionen statt. Wenn dem Körper eine fremde Substanz wie ein Psychopharmakon zugeführt wird, unterbricht dies die normalen biochemischen Abläufe des Körpers.

Manchmal führt diese Störung zu einem künstlichen, vorübergehenden Hochgefühl (Euphorie), zu kurz anhaltenden Energieschüben oder einem abnormalen Gefühl gesteigerter Aufgeweckttheit. Es ist jedoch nicht normal, sich so zu fühlen. Das Gefühl hält nicht an und daher kann es zur Abhängigkeit führen.

Die Wirkung dieser Substanzen besteht darin, dass sie die normalen Funktionen des Körpers beeinflussen: Sie beschleunigen sie, verlangsamen sie, unterdrücken sie oder überwältigen sie. Aus diesem Grund haben Psychopharmaka Nebenwirkungen.

Glauben Sie jedoch nicht, dass diese Mittel irgendetwas heilen. Sie zielen darauf ab, Ihre Probleme zu verdecken oder zu unterdrücken. Gleichzeitig tendieren sie dazu, Ihren Körper auszulaugen. Man könnte auch ein Auto mit Raketentreibstoff betreiben und es vielleicht kurzzeitig bis zum Ende des Häuserblocks auf 1000 Kilometer pro Stunde bringen, doch die Reifen, der Motor und das Getriebe werden dabei zerstört.

Es können bizarre Dinge auftreten. Psychopharmaka können unter anderem folgende körperlichen Auswirkungen haben: Übelkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, was zur Magersucht führen

kann (Anorexie), Erschöpfung, Schwindel, Schläfrigkeit, Zittern, verstärktes Schwitzen, Hitzewallungen, verschwommene Sicht und sexuelle Funktionsstörungen.

Abgesehen davon können Psychopharmaka unter anderem folgende Auswirkungen auf die Psyche haben: Angst, Unruhe, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Albträume, Zittern, Erschöpfung, Reizbarkeit, Feindseligkeit, Impulsivität, Aggressivität, zwanghafter, mit innerer Unruhe verbundener Bewegungsdrang, der zu Gewaltausbrüchen und psychotischer Manie führen kann.

Die Patienten und Familienmitglieder müssen sich über diese gängigen Auswirkungen der Psychopharmaka bewusst sein, damit sie diese nicht fälschlicherweise als „eine weitere psychische Störung" interpretieren.

Die Nebenwirkungen eines Medikaments können manchmal deutlicher hervortreten als die beabsichtigten Wirkungen. Sie sind in der Tat die natürliche Reaktion des Körpers auf das Eindringen einer Chemikalie, die seine normalen Funktionen durcheinander bringt.

Was ist mit jenen, die sagen, dass sie sich durch Psychopharmaka wirklich besser fühlen – dass diese für sie „lebensrettende Medikamente" seien, deren Nutzen die Risiken überwiegt? Sind Psychopharmaka für sie tatsächlich sicher und wirksam?

Dr. Beth McDougall, ärztliche Direktorin eines Gesundheitszentrums in den USA, drückt es so aus: „Letzten Endes läuft es folgendermaßen ab: Jemand fühlt sich eine Zeit lang gut damit, dann muss häufig seine Dosis erhöht werden. Dann fühlt er sich wieder für eine Weile gut damit und bald darauf muss man die Dosis vielleicht wieder erhöhen oder er wechselt zu einem anderen Mittel. So läuft es ab, wenn man der Sache nicht wirklich auf den Grund geht."

Wenn dem Körper eine fremde Substanz wie ein Psychopharmakon zugeführt wird, unterbricht dies die normalen biochemischen Abläufe des Körpers.

- KAPITEL FÜNF -

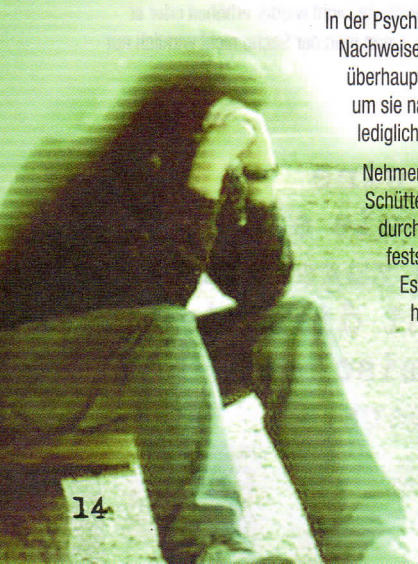
PSYCHIATRIE vs. MEDIZIN

Die unheilige Allianz der Psychiatrie und Pharmaindustrie entwickelte die Behauptung, dass geistige Störungen durch ein sogenanntes „chemisches Ungleichgewicht" im Gehirn hervorgerufen werden – und dass Psychopharmaka dieses Ungleichgewicht wieder ins Lot bringen könnten. Diese These wurde mit einer umfangreichen Marketingkampagne ins öffentliche Bewusstsein gerückt, um die Verkäufe der neuen Psychopharmaka anzukurbeln.

Die Marketingkampagne war breit gefächert und groß angelegt und die Behauptung des „chemischen Ungleichgewichts" wurde so häufig wiederholt, dass Millionen von Menschen rund um den Globus zum Glauben gebracht wurden, dass dies eine Tatsache sei.

Es gibt einen großen Unterschied zwischen einer medizinischen Krankheit und einer „psychischen Störung".

In der Medizin gibt es strenge Kriterien dafür, einen Zustand als Krankheit zu bezeichnen: Eine voraussagbare Gruppe von Symptomen und die Auslösung dieser Symptome, oder ein Verständnis ihrer Physiologie (Funktion), muss bewiesen und anerkannt sein. Krankheiten werden durch objektive Befunde und körperliche Tests nachgewiesen wie beispielsweise durch Bluttests oder Röntgenaufnahmen.



In der Psychiatrie hingegen gibt es keinerlei medizinische Nachweise dafür, dass ihre „psychischen Störungen" überhaupt existieren. Es gibt auch keine Labortests, um sie nachzuweisen. Psychopharmaka beeinflussen lediglich Symptome.

Nehmen wir an, ein Patient hat Symptome wie Schüttelfrost oder Fieber. Mediziner würden Tests durchführen, um herauszufinden, welche objektiv feststellbare Krankheit diese Symptome hervorruft. Es könnte sich dabei um Malaria oder Typhus handeln. Psychiater hingegen suchen nicht nach der Ursache des Problems, sondern verschreiben stattdessen ein Psychopharmakon, das die Symptome unterdrückt. So wird das wirkliche Problem nicht behandelt und der Zustand kann sich daher verschlechtern.

Wie bereits erwähnt, behaupten Psychiater, dass ihre Störungen von einem „chemischen Ungleichgewicht" im Gehirn herrühren. Diese Behauptung wurde niemals bewiesen, da es keine Tests gibt, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen zu bestimmen oder um zu ermitteln, wie ein korrektes chemisches Gleichgewicht aussieht.

Dr. Darshak Sanghavi, klinischer Mitarbeiter an der Medizinischen Fakultät Harvard, gehört zu den vielen medizinischen Experten, die öffentlich die Unhaltbarkeit der Theorie des „chemischen Ungleichgewichts„ anprangern: „In Wirklichkeit kennt niemand die Ursache von psychischen Störungen, trotz pseudowissenschaftlicher Begriffe wie dem ‚chemischen Ungleichgewicht'. Man kann schwere Depressionen weder mit einem Bluttest noch mit einer Gehirntomografie nachweisen. Es gibt auch keinen Genetiker, der Schizophrenie diagnostizieren kann."[18]

Die World Psychiatric Association und das National Institute of Mental Health der USA geben sogar zu, dass Psychiater die Ursachen psychischer Störungen nicht kennen und sie auch nicht heilen können. Sie wissen auch nicht, wie ihre „Behandlungen" (gewöhnlich Psychopharmaka) genau beim Patienten wirken.

Als er noch der Präsident der American Psychiatric Association war, hat selbst Steven Sharfstein zugegeben, dass es „keinen eindeutigen Labortest gibt", mit dem man ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn feststellen kann.[19]

Es steht außer Frage, dass es im Laufe eines Lebens Konflikte und Schwierigkeiten geben kann, die teilweise zu großen seelischen Problemen führen können.

Aber die Behauptung, diese Probleme seien „psychische Krankheiten", die durch ein „chemisches Ungleichgewicht" verursacht werden und mit gefährlichen Psychopharmaka behandelt werden müssen, ist unehrlich, schädigt die Betroffenen und hat häufig sogar tödliche Konsequenzen.

In Wirklichkeit verdecken Psychopharmaka nur die Ursachen von Problemen und nehmen einem die Möglichkeit, nach funktionierenden, wirksamen Lösungen zu suchen.

Es ist offensichtlich, dass es äußerst riskant ist, einer Behandlung mit Psychopharmaka zuzustimmen, da diese Praktik wissenschaftlich nicht fundiert ist.

In Wirklichkeit verdecken Psychopharmaka nur die Ursachen von Problemen und nehmen einem die Möglichkeit, nach funktionierenden, wirksamen Lösungen zu suchen.

18. Dr. Darshak Sanghavi: „Health Care System Leaves Mentally Ill Children Behind", *The Boston Globe*, 27. April 2004
19. Michelle Tauber *et al.*: „All Fired Up", *People*, 11. Juli 2005

- KAPITEL SECHS -

LÖSUNGEN

Es gibt funktionierende Alternativen

Der erste Schritt besteht daraus, zu erkennen, welche Rolle Psychopharmaka bei Gewaltausbrüchen und selbstzerstörerischem Verhalten spielen.

Der nächste Schritt besteht daraus, nach Alternativen zu suchen, die nicht solche gefährlichen Nebenwirkungen haben.

Jeder Patient sollte zuerst einen nicht-psychiatrischen Arzt aufsuchen, insbesondere einen, der mit Ernährungsfragen vertraut ist. Der Arzt sollte sich ein gründliches Bild von der Krankheitsgeschichte machen, eine vollständige körperliche Untersuchung durchführen und dabei jegliche Probleme ausschließen, welche die Symptome des Patienten verursachen könnten.

Emotioneller Stress, der mit einer chronischen Krankheit oder körperlichen Schmerzen einhergeht, kann das seelische Befinden des Patienten verändern.[20] Die Lyme-Borreliose, eine ernste durch Zeckenbiss übertragene bakterielle Infektion, kann Symptome einer Psychose verursachen.[21]

Ärzte erkennen auch, dass viele Patienten, „denen Psychopharmaka verschrieben wurden, keine psychische Störung haben. Stattdessen waren ihre Symptome entweder auf die normalen Wechselfälle des Lebens zurückzuführen oder wurden von einer darunter liegenden körperlichen Krankheit verursacht."[22] Depressionen können zum Beispiel als normale Reaktionen auf den Tod oder Verlust eines geliebten Menschen ausgelöst werden, was keine psychische Störung ist.[23]

Selbst für schwere seelische Probleme gibt es viele funktionierende Alternativen, die zudem noch wesentlich günstiger sind.

Ein solches alternatives Behandlungsmodell wurde zum Beispiel von Dr. Loren Mosher ins Leben gerufen, dem Leiter des Zentrums für Schizophrenie-Studien des US-Institute of Mental Health (NIMH). Im Jahr 1971 eröffnete Dr. Mosher mit der „Soteria" eine Zufluchtstätte für Menschen, die mit der Diagnose Schizophrenie belegt worden waren. Soteria steht für Zuflucht, Rettung und Geborgenheit. die Patienten lebten dort ohne Psychopharmaka und wurden von Mitarbeitern betreut, die darin ausgebildet waren, zuzuhören, verständnisvoll zu sein und zu helfen. Die Soteria-Bewohner erholten sich ohne Neuroleptika deutlich besser, als die Vergleichsgruppe, die Psychopharmaka bekam.

1984 gründete der Sozialpsychiater Prof. Luc Ciompi in der Schweiz eine erste europäische Soteria-Wohngemeinschaft, die nun seit über 20 Jahren erfolgreich tätig ist. Später wurde die Soteria-Idee auch in Deutschland, Skandinavien und anderswo aufgegriffen und in verschiedenen Varianten praktisch verwirklicht. In Deutschland gibt es in Zwiefalten (seit 1999) und München (seit 2003) Soteria-Einrichtungen.

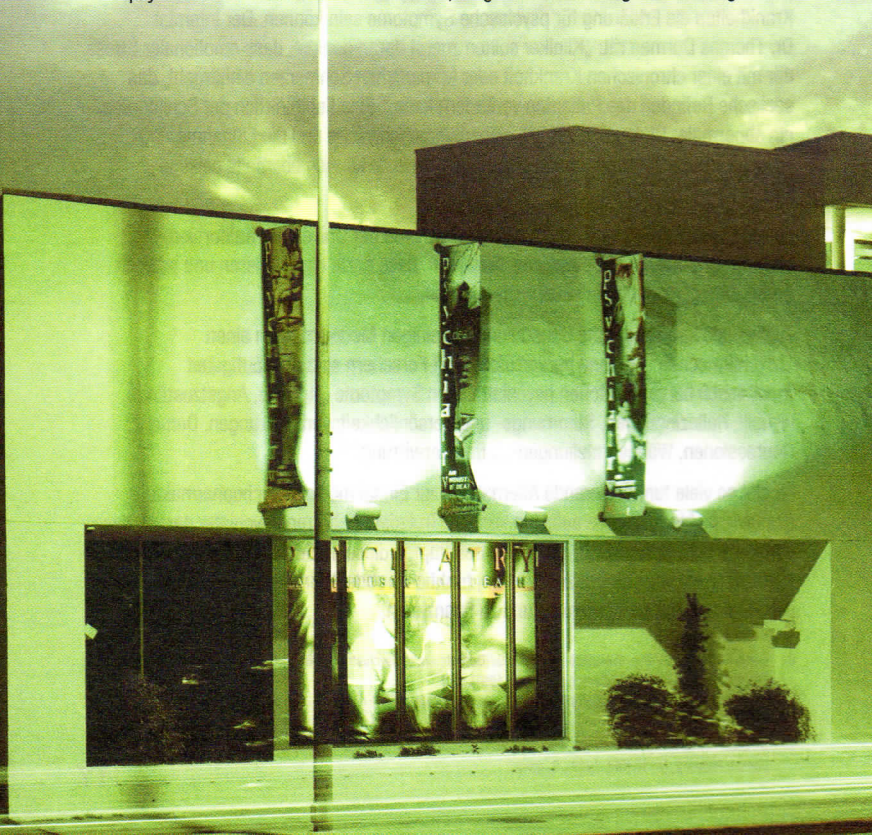
Patienten und Ärzte müssen ihre Regierungsvertreter dazu anhalten, funktionierende Alternativen zu gefährlichen Psychopharmaka anzuerkennen und zu finanzieren.

20. Thomas Dorman: „Toxic Psychiatry", Thomas Dormans Website, 29. Jan. 2002, www.dormanpub.com, Stand: 27. März 2002
21. Janet Ginsburg: „Diseases of the Mind", *Newsweek*, 1. Dez. 2003
22. Dr. Mary Ann Block: *Just Because You Are Depressed Doesn't Mean You Have Depression*, Block Systems Books, 2007, S. 9
23. *Ebd.*, S. 18

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR), in Deutschland als Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte (KVPM) bekannt, ist seit vier Jahrzehnten im Einsatz für die Menschenrechte in der Psychiatrie. Sie hat unzählige psychiatrische Missstände dokumentiert, aufgedeckt und erfolgreich beseitigt.



Die CCHR wurde 1969 von der Scientology Kirche und Dr. Thomas Szasz gegründet, einem emeritierten Professor für Psychiatrie der Syracuse Universität New York. Es ist die Aufgabe der CCHR, Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken. Mittlerweile gibt es Hunderte Ortsgruppen in 34 Ländern. Der Beirat der CCHR setzt sich aus Rechtsanwälten, Pädagogen, Künstlern, Managern sowie Vertretern von Bürger- und Menschenrechtsgruppen zusammen.

Die CCHR hat weltweit Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Staatsanwaltschaft und Behördenvertretern.

„Aufgrund der Eigenschaften und der potenziell verheerenden Auswirkungen von Psychopharmaka … sind wir zu dem Schluss gekommen, dass es ein grundlegendes Recht ist, die Einnahme von Psychopharmaka zu verweigern."

Oberster Gerichtshof von Alaska, 2006

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, California 90028, USA
(001) 323-4674242 oder (800) 869-2247
Fax: (001) 323-4673720
E-Mail: humanrights@cchr.org
www.cchr.org
www.cchrint.org

Bürgerkommission für Menschenrechte
1230 Wien, Akaziengasse 34
Tel. 01/877 02 23 – 0699/1194 22 96
E-Mail: info@cchr.at
Internet: www.cchr.at

Berichten Sie jegliche Ihnen bekannt gewordenen Nebenwirkungen von Psychopharmaka an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Verwenden Sie dazu das Formular „Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen". Sie erhalten sie unter www.bfarm.de > Pharmakovigilanz > Formulare. Melden Sie Nebenwirkungen auch an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft unter www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html. In anderen Ländern gibt es ähnliche Formulare der Arzneimittelbehörden.

cchr.org