

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

*Wie eine erfundene Massenkrankheit zum
Goldesel der Psychiatrie wurde*

Veröffentlicht von der
Citizens Commission on Human Rights
Gegründet im Jahre 1969





WICHTIGER HINWEIS für den Leser

Die Psychiatrie gibt vor, dass sie die alleinige Autorität für psychische „Krankheiten“ sei und dass nur sie wisse, was geisteskrank ist und was nicht.

Die Fakten zeigen ein gänzlich anderes Bild:

1. PSYCHIATRISCH KLASSIFIZIERTE „STÖRUNGEN“ SIND KEINE KRANKHEITEN IM MEDIZINISCHEN SINNE. In der Medizin gibt es strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit bezeichnet wird. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) belegt sein. Fieber und Frösteln beispielsweise sind keine Krankheiten, sondern lediglich Symptome. Malaria und Typhus dagegen sind Krankheiten. Krankheiten können durch objektive Nachweise und körperliche Tests nachgewiesen werden. Für keine einzige der vielen behaupteten psychischen „Krankheiten“ wurde jemals irgendein medizinischer Nachweis erbracht.

2. PSYCHIATER BEFASSEN SICH AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHISCHEN „STÖRUNGEN“, NICHT MIT NACHWEISBAREN KRANKHEITEN. Während sich die klassische Medizin mit körperlichen Krankheiten beschäftigt, geht es in der Psychiatrie um „Störungen“. In Ermangelung einer bekannten Ursache oder eines nachvollziehbaren physiologischen Ablaufs wird eine Gruppe von Symptomen, die bei vielen verschiedenen Patienten beobachtet wird, als Störung oder Syndrom bezeichnet. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School schreibt, dass es sich „bei allen psychiatrischen Diagnosen lediglich um Syndrome [oder Störungen] handelt, also um eine Gruppe von Symptomen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird, aber eben nicht um Krankheiten“. Psychiatriekritiker Dr. Thomas Szasz, selbst emeritierter Professor für Psychiatrie: „Im Unterschied zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Bluttest oder andere medizinische Tests zur Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer psychischen Erkrankung“.

3. DIE PSYCHIATRIE HAT NOCH NIE EINE URSACHE FÜR IRGEND EINE „PSYCHISCHE STÖRUNG“ GEFUNDEN. Führende Psychiaterverbände wie die World Psychiatric Association (WPA) und das National Institute of Mental Health (NIMH) der Vereinigten Staaten räumen ein, dass Psychiater weder die Ursachen

oder die Heilung für irgendeine psychische Störung kennen, noch wissen, was ihre „Therapien“ im Patienten genau bewirken oder anrichten. Ihre Diagnosen und Methoden stützen sich ausschließlich auf Theorien und widersprüchliche Meinungen und sind ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage.

Ein früherer Präsident der World Psychiatric Association drückte es so aus: „Die Zeiten, in denen Psychiater glaubten, sie könnten psychisch Kranke heilen, sind vorbei. In Zukunft werden psychisch Kranke lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

4. DIE THEORIE EINES „CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTS“ IM GEHIRN ALS URSACHE (AN- GEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UN- BEWIESENE BEHAUPTUNG. NICHT MEHR. Eine weit verbreitete psychiatrische Theorie (und zudem eine fundamental wichtige für den Verkauf von Psychopharmaka) unterstellt, dass psychische Störungen die Folge eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn seien. Wie für viele andere psychiatrische Theorien gibt es auch für diese Behauptung keinen biologischen oder andersartigen Beweis. Als Repräsentant einer großen Anzahl von Experten auf dem Gebiet der Medizin und der Biochemie konstatiert Dr. phil. Elliot Valenstein, Autor des Buches Blaming the Brain: „[E]s gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einzuschätzen ...“.

5. DAS GEHIRN IST NICHT DIE WIRKLICHE URSACHE VON PROBLEMEN IM LEBEN. Ja, Menschen haben Probleme und Sorgen, die zu psychischen Schwierigkeiten führen können, manchmal auch zu ernsten. Aber es ist unlauter, schädlich und in nicht wenigen Fällen auch tödlich, diese Schwierigkeiten als eine unheilbare „Gehirnerkrankung“ darzustellen, die nur durch die Einnahme gefährlicher Pillen gelindert werden könne. Diese Psychopharmaka sind häufig potenter als herkömmliche Drogen und können Menschen zu Gewalttaten verleiten oder in den Selbstmord treiben. Und: Sie verschleiern die wahren Ursachen von Problemen im Leben und schwächen die Lebenskraft der Betroffenen, mit der Folge, dass ihnen eine mögliche wirkliche Genesung und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft versperrt bleiben.

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

*Wie eine erfundene Massenkrankheit zum
Goldesel der Psychiatrie wurde*

INHAL:

EINLEITUNG:

Wenn Hilfe nötig ist 2

KAPITEL EINS

Mit dem Drogenhammer
auf Wehrlose 5

KAPITEL ZWEI

Betrügerische Diagnostik 11

KAPITEL DREI

Der Weg zu wirklicher
geistiger Gesundheit 17

EMPFEHLUNGEN 21

Die Citizens Commission on
Human Rights International 22





EINLEITUNG

Wenn Hilfe nötig ist

Das Leben kann manchmal wirklich hart sein. Eine Familie mit einem irrational handelnden Angehörigen kann beim Versuch verzweifeln, dieses Problem zu bewältigen.

An wen kann man sich in solchen Fällen wenden?

Psychiater behaupten, sie seien die Experten auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit. Die Wirklichkeit sieht aber anders aus, wie viele Menschen erfahren mussten.

Dr. Megan Shields, seit über 25 Jahren tätig als Familienärztin mit eigener Praxis und Beiratsmitglied der Citizens Commission on Human Rights, warnt: „Psychiater haben keine Ahnung von der Psyche. Sie behandeln den Einzelnen nur im Hinblick auf ein Organ im Kopf (das Gehirn) und haben genauso viel Interesse an geistigen Dingen, an Allgemeinmedizin und an Heilung wie ein Henker Interesse daran hat, Leben zu retten.“

Im dem Film *A Beautiful Mind* wird der Nobelpreisträger John Nash als jemand geschildert, der zu Psychopharmaka greift, um einen Rückfall in die „Schizophrenie“ zu verhindern. Das ist jedoch nur ein Hollywood-Märchen. Nash selbst bestreitet die Darstellung im Film, nach der er zum Zeitpunkt der Verleihung des Nobelpreises auf „neuere Medikamente“ zurückgegriffen hätte. Vierundzwanzig Jahre lang hatte er keinerlei Psychopharmaka mehr eingenommen und war auf natürliche Weise von seinem Zustand genesen.

Das soll keinesfalls heißen, dass jeder, der ver-

schriebene Psychopharmaka nimmt, sofort damit aufhören sollte. Aufgrund ihrer gefährlichen Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen sollte niemand Psychopharmaka absetzen, ohne den Rat und die Unterstützung eines kompetenten, nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.

Wir möchten jedoch betonen, dass es für schwerwiegende seelische Störungen Lösungen *gibt*, mit denen man die ernsthaften Risiken und Nebenwirkungen der Psychiatrie vermeiden kann.

Jeder Psychiater oder Psychologe zeichnet ein

Trugbild, wenn er behauptet, dass „schwere Geisteskrankheiten“ genauso medikamentös behandelbar seien wie Diabetes, Wundbrand am Bein oder eine gewöhnliche Erkältung.

Dr. Thomas Szasz, emeritierter Professor der State University of Psychiatry von Syracuse, New York, drückt es so aus: „Wenn wir Geisteskrankheit für etwas halten, das einer körperlichen Beschwerde ähnlich ist, sollten wir dafür biochemische oder

pathologische Beweise haben. Und wenn eine ‚Krankheit‘ wissenschaftlich von Bedeutung sein soll, muss es irgendwie möglich sein, sie auf wissenschaftliche Weise anzugehen, zu messen oder zu testen, beispielsweise mittels eines Bluttests oder eines EEGs [Aufzeichnung der Gehirnströme]. Wenn sie auf diese Weise nicht erfasst werden kann – wie im Falle von ‚Geisteskrankheit‘ –, dann ist der Ausdruck ‚Krankheit‘ bestenfalls eine Worthülse, im schlimmsten Fall

„Psychiater haben keine Ahnung von der Psyche. Sie behandeln den Einzelnen nur im Hinblick auf ein Organ im Kopf (das Gehirn) und haben genauso viel Interesse an geistigen Dingen, an Allgemeinmedizin und an Heilung wie ein Henker Interesse daran hat, Leben zu retten.“

– Dr. Megan Shields, Praktische Ärztin,
Beiratsmitglied von CCHR International

ein Fantasiegebäude und die ‚Behandlung‘ dieser ‚Krankheiten‘ ein ebenso ... unwissenschaftliches Unterfangen.“¹

In der *Praxis* gibt es genügend Beweise dafür, dass zugrunde liegende körperliche Beschwerden den Geisteszustand und das Verhalten einer Person nachhaltig beeinflussen können. Die Psychiatrie ignoriert die Bedeutung dieser wissenschaftlichen Belege völlig. Sie zieht es vor, einem „chemischen Ungleichgewicht“ im Gehirn, dessen Existenz niemals bewiesen wurde, die Schuld zu geben. Konsequenterweise beschränkt sich die gesamte Praxis auf brutale Behandlungsmethoden, die nichts anderes erreichen als eine dauerhafte Schädigung des Gehirns.

Ohne Kenntnisse der Psyche, des Gehirns und der Ursachen, die geistigen Störungen zugrunde liegen, versengt die Psychiatrie noch immer das Gehirn mit Elektroschocks, zerschneidet es mit psychochirurgischen Mitteln und tötet es mit gefährlichen Drogen ab. Ohne zu wissen, womit sie es zu tun haben, ziehen es die Psychiater vor, „eine Handgranate in die Schaltzentrale zu werfen, um sie zu reparieren.“ Mit wortreichen Begründungen zerstören sie die Persönlichkeit, heilen nichts und kosten den Steuerzahler jedes Jahr Milliarden.

Durch die Zerstörung von Teilen des Gehirns wird eine Person gefügig, apathisch und teilnahmslos gemacht. Die ursprüngliche geistige Störung bleibt bestehen und wird einfach nur unterdrückt. Das ist das einzige Ergebnis, das die Psychiatrie jemals erzielte.

Die Informationen in dieser Broschüre sollen Warnung und Hilfe für jene Menschen sein, die vielleicht selbst ernste Schwierigkeiten im Leben durchmachen oder die jemanden kennen, dem sie damit helfen möchten.

Es gibt Alternativen zu psychiatrischer Behandlung, die Sie aufsuchen und unterstützen sollten. Diese erzielen wirkliche Ergebnisse, sie können reha-



bilitieren und heilen. Gehen Sie der Psychiatrie aus dem Weg, denn sie zerstört die Seele.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Eastgate'.

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission on
Human Rights International

WICHTIGE FAKTEN

1 Bei „Schizophrenie“ zeigt sich keinerlei körperliche Abnormalität; daher ist sie keine *Krankheit*.

2 Bei den ersten Patienten mit der Diagnose „Schizophrenie“ wurde später ein Virus gefunden, der eine Gehirnhautentzündung verursacht hatte, die zu irrationalem Verhalten geführt hatte.

3 Neuroleptika, die zur Behandlung von Schizophrenie eingesetzt werden, schädigen das Nervensystem und verursachen irreversible Schäden, unter Umständen sogar den Tod.

4 In Entwicklungsländern, in denen weniger Neuroleptika verabreicht werden, ist die Heilungsquote bei „Schizophrenie“ deutlich höher als in den Industrienationen.

5 Studien zeigen, dass Gewalttätigkeit eine Nebenwirkung der Einnahme und bei Entzug von psychiatrischen Medikamenten ist.





KAPITEL EINS

Mit dem Drogenhammer auf Wehrlosen

Bei jemandem ‚Schizophrenie‘ zu diagnostizieren, mag wissenschaftlich erscheinen, insbesondere wenn die Biopsychiatrie ständig behauptet, dass es sich um eine genetisch bedingte Hirnkrankheit handelt. Wenn man aber einen Schritt zurücktritt, fragt man sich, wie sie ihre Arbeit rechtfertigen können. ... Denn das ist keine Wissenschaft. Das ist nur die mathematische Manipulation bedeutungsloser Daten.“ – Dr. Ty C. Colbert, *Blaming Our Genes*, 2001

Die meisten Menschen betrachten es als Hauptaufgabe der Psychiatrie, schwere oder gar lebensbedrohliche geistige Beschwerden zu behandeln.

Die bekannteste ist diejenige, die der deutsche Psychiater Ernst Kraepelin im späten 19. Jahrhundert als *Dementia praecox* bezeichnete und die der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler im Jahre 1908 „Schizophrenie“ nannte.

Der Psychiater E. Fuller Torrey berichtet, dass Kraepelin dem „irrationalen Verhalten endgültig den medizinischen Stempel aufdrückte, indem er es benannte und systematisierte. ... Sein Klassifikationssystem beherrscht die Psychiatrie bis zum heutigen Tage, ... weil es irrationalen Verhalten Eintritt in die Hallen der Medizin gewährt.“²

Dem gegenüber meint Robert Whitaker, Autor von *Mad in America*, Kraepelin habe bei Patienten *Dementia praecox* diagnostiziert, die in Wirklichkeit an Gehirnhautentzündung litten, die den Ärzten der damaligen Zeit

unbekannt war: „Diese Patienten hatten einen seltsamen Gang und litten an Zuckungen im Gesicht, Muskelkrämpfen und plötzlichen Schlafanfällen. Sie sabberten, hatten Schwierigkeiten mit dem Schlucken und waren unfähig, körperliche Handlungen willentlich zu beenden.“³

Die Psychiatrie hat Kraepelins Unterlagen nicht genauer untersucht, um festzustellen, ob das, was er als „Schizophrenie“ bezeichnete, lediglich ein nicht erkanntes und nicht behandeltes körperliches Leid war. „Die Existenz der Schizophrenie war im Hinblick auf die medizinischen Ansprüche dieses Berufsstandes zu wichtig. ... Die körperlichen Symptome der Krankheit ließ man getrost unter den Tisch fallen. ... Als sichtbarste Merkmale verblieben die geistigen Symptome: Halluzinationen, Sinnestäuschungen und verwirrtes Denken“, so Whitaker.

Psychiater bestehen weiterhin auf „Schizophrenie“ als einer Geisteskrankheit, obwohl sie auch nach einem Jahrhundert der Forschung nicht einen einzigen objektiven Beweis erbringen konnten, dass sie als physische Abnormalität des Gehirns überhaupt existiert.

Psychiater bestehen weiterhin auf „Schizophrenie“ als einer Geisteskrankheit, obwohl sie auch nach einem Jahrhundert der Forschung nicht einen einzigen objektiven Beweis erbringen konnten, dass sie als physische Abnormalität des Gehirns überhaupt existiert.

Kontrolle durch Drogen

Die gegen die so genannte Schizophrenie verschriebenen Neuroleptika (auch als Antipsychotika bezeichnet) wurden zuerst in Frankreich entwickelt. Die Psychiater fanden sehr schnell heraus, dass Neuroleptika Symptome der Parkinsonschen Krankheit und der *Enzephalitis*

„Bei jemandem ‚Schizophrenie‘ zu diagnostizieren, mag wissenschaftlich erscheinen, insbesondere wenn die Biopsychiatrie ständig behauptet, dass es sich um eine genetisch bedingte Hirnkrankheit handelt. Wenn man aber einen Schritt zurücktritt und aus einiger Entfernung betrachtet, was diese Forscher tatsächlich treiben, dann fragt man sich, wie sie ihre Arbeit rechtfertigen können. ... Das ist keine Wissenschaft. Das ist nur die mathematische Manipulation bedeutungsloser Daten.“

– Dr. phil. Ty C. Colbert, *Blaming Our Genes*, 2001



des „malignen (d.h. bösartigen) neuroleptischen Syndroms“, einer potentiell tödlichen toxischen Reaktion mit Fieberschüben, Verwirrtheit, Agitiertheit und extremer Muskelstarre, die den Tod von schätzungsweise 100.000 US-Bürgern verursacht hat.⁷

Als Reaktion auf ihren schlechten Ruf wurden regelmäßig Artikel über die neuen Medikamente in medizinischen Zeitschriften lanciert, in denen ihre positiven Wirkungen gepriesen und ihre Risiken verschleiert wurden. Whitaker beschreibt die Informationen, die Ärzte und die Öffentlichkeit in den 50er Jahren über diese Medikamente erhielten, als maßgeschneiderte Propaganda: „Dieses Prägen der öffentlichen Meinung spielte natürlich bei der erneuten Präsentation der Neuroleptika als sichere, *antischizophrene* Medikamente für Geisteskranke eine entscheidende Rolle.“⁸

Die Ergebnisse unabhängiger Studien waren jedoch äußerst beunruhigend. In einer achtjährigen Untersuchung stellte die Weltgesundheitsorganisation fest, dass sich Patienten in drei wirtschaftlich schwächeren Staaten – „Indien, Nigeria und Kolumbien – sehr viel besser erholten als Patienten in den USA und vier anderen Industrienationen.“ Tatsächlich waren in den ärmeren Ländern „64% der Patienten nach fünf Jahren frei von Symptomen und führten ein normales Leben.“ Im Vergleich dazu erholten sich in den Industrieländern nur 18% der Patienten.⁹

Westliche Psychiater erwiderten darauf, dass die Menschen in den ärmeren Ländern gar nicht unter Schizophrenie gelitten hätten. Eine Folgeuntersuchung mit einheitlichen diagnostischen Kriterien kam jedoch zu demselben Ergebnis.¹⁰ Während in den armen Ländern nur 16% der Patienten mit Neuroleptika versorgt wurden, lag die Zahl in den wohlhabenden Ländern bei 61%. Neuroleptika waren eindeutig ein Grund für die bedeutend schlechteren Resultate im Westen.¹¹

Trotz der bekannten Gefahren gab die American Psychiatric Association erst im Jahre 1985 eine Warnung an ihre Mitglieder heraus, und auch das erst nach mehreren Gerichtsfällen, über die in den Medien ausführlich

lethargica verursachen, die Kraepelin verkannt und *Dementia praecox* genannt hatte.⁴

Die Medikamente schädigen das extrapyramidale System (EPS) – das außerordentlich komplexe Netzwerk von Nervenfasern, das die Muskelkontrolle steuert –, was zu Muskelstarre, Krämpfen und zu verschiedenen anderen unwillkürlichen Bewegungen führen kann.⁵

Eine weitere Neuroleptika-Nebenwirkung ist die *tardive Dyskinesie* (*tardiv* = sich langsam entwickelnd und *Dyskinesie* = anormale Muskelbewegung), eine dauerhafte Beeinträchtigung der Fähigkeit zu willentlicher Bewegung von Lippen, Zunge, Kiefer, Fingern, Zehen und anderen Teilen des Körpers. Sie trat bei 5% der Patienten innerhalb des ersten Jahres nach Beginn der Behandlung mit Neuroleptika auf.⁶

Forscher und Psychiater kannten auch die Gefahren



Der Psychiater E. Fuller Torrey berichtet, dass im 19. Jahrhundert der deutsche Psychiater Emil Kraepelin „irrationalem Verhalten endgültig den medizinischen Stempel aufgedrückt hat, indem er es benannte und systematisierte. ... Sein Klassifikationssystem beherrscht die Psychiatrie bis zum heutigen Tage, ... weil es irrationalem Verhalten Eintritt in die Hallen der Medizin gewährt.“

PROFIT TROTZ SCHLECHTEM RUF:

50er bis 70er Jahre: Der negativen Publicity psychiatrischer Drogen wurde mit Artikeln und Anzeigen in medizinischen Fachzeitschriften begegnet, in denen die Vorzüge antipsychotischer Medikamente gepriesen, die zahlreichen Risiken jedoch ignoriert wurden wie z.B. Parkinson, Schädigung des Nervensystems und Tod.

berichtet worden war. In einer Urteilsbegründung wurde den angeklagten Psychiatern und ihren Einrichtungen Fahrlässigkeit vorgeworfen, „weil sie ihre Patienten über die Risiken der Medikamente nicht aufgeklärt hatten, was in einem Fall zu einer Verurteilung zu Schadensersatzzahlungen in Höhe von 3 Millionen Dollar führte.“

Aufgrund des zunehmenden Bewusstseins in der Öffentlichkeit darüber, dass Neuroleptika „häufig unheilbare Hirnschäden verursachen, wurden in den 90er Jahren neue, so genannte „atypische“ Medikamente gegen Schizophrenie eingeführt – mit angeblich weniger Nebenwirkungen.

Tatsächlich ist die Liste der Nebenwirkungen der atypischen Mittel noch wesentlich ernster: Blindheit, tödliche Blutgerinnsel, Herzrhythmusstörungen, Herzinfälle, Impotenz und sexuelle Dysfunktion, Hautreizungen, Anfälle, Geburtsschäden, Unruhe und Panik.

Eines dieser atypischen Mittel war in den 60er Jahren untersucht worden und hatte damals nachweislich Anfälle, starke Sedierung, übermäßige Speichelbildung, Verstopfung, Blaseninkontinenz, Gewichtszunahme, Atemstillstand, Herzinfarkt und in einigen Fällen den plötzlichen Tod zur Folge gehabt. Als es in den 70er Jahren in Europa auf den Markt kam, zog man es wieder aus dem Verkehr, weil es bei bis zu 2% der Patienten eine Agranulozytose, einen lebensgefährlichen Mangel an weißen Blutkörperchen, verursachte.¹²

Am 20. Mai 2003 berichtete die *New York Times*, dass die atypischen Neuroleptika Diabetes verursachen können, was „in einigen Fällen zum Tode führt“. Dr. Joseph Deveau-Geiss, beratender Professor für Psychiatrie an der Duke University, sagte dazu, dass die Verbindung zu Diabetes „vergleichbar damit ist, was wir vor 25 Jahren [mit der tardiven Dyskinesie] erlebt haben“.¹³

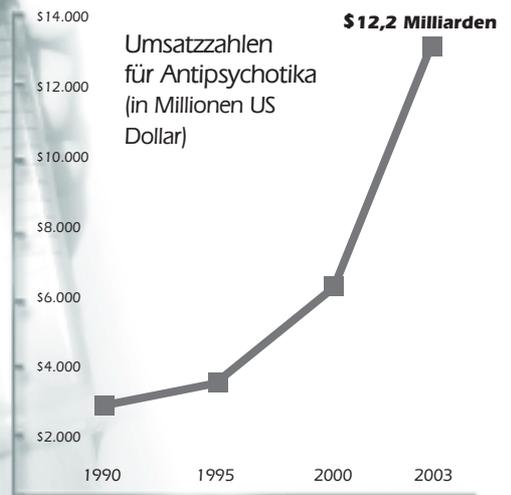
Im Mai 2003 ergab eine Untersuchung in 17 Krankenhäusern über den Einsatz atypischer Neuroleptika bei Kriegsveteranen, dass eines dieser anti-psychotischen Medikamente 3.000 bis 9.000 Dollar mehr pro Patient kostete, als die früheren Psychopharmaka und sich kein positiver Einfluss auf die Symptome, die Nebenwirkungen und die allgemeine Lebensqualität gezeigt hatte.¹⁴

In den USA betrug im Jahr 2000 der Gesamtumsatz für anti-psychotische Medikamente 4 Mrd. Dollar. Im Jahr 2003 war der Umsatz auf 8,1 Mrd. Dollar angestiegen. Weltweit betrug der Umsatz mehr als 12 Mrd. Dollar.¹⁵

Trotz der erwiesenen Risiken hält die Psychiatrie hartnäckig an Antipsychotika fest und ignoriert Studien, die zeigen, dass sich der Zustand von Patienten verbessert, sobald sie aufhören, diese atypischen Mittel zu nehmen.¹⁶

Ein Ländervergleich Die Behandlung von „Schizophrenie“

Zahlreiche Studien der Weltgesundheitsorganisation haben gezeigt, dass die Genesungsrate bei „Schizophrenie“ in armen Ländern, in denen wesentlich weniger Psychopharmaka verabreicht werden, höher liegt als in reichen Ländern, die sich zum überwiegenden Teil auf Psychopharmaka verlassen.



Der Umsatz für Neuroleptika betrug im Jahre 1999 ca. 5 Mrd. Dollar (ca. 4 Mrd. Euro), im Jahre 2003 12,2 Mrd. Dollar (rd. 10 Mrd. Euro). Die untere Grafik zeigt die Zahlen für die USA, Großbritannien, Kanada, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan und Spanien.

DIE URSACHE DES BÖSEN

Durch Medikamente verursachte Gewalt



„Die Öffentlichkeit konnte kaum den Verdacht hegen, dass der Verrückte aus ihren Albträumen, der ohne Vorwarnung und ohne erkennbaren Grund tötet, nicht immer aus bösem Antrieb handelt, sondern eher als Reaktion auf ein weit verbreitetes Medikament.“¹⁷

– Robert Whitaker, Autor von *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, 2002

Psychiater behaupten, Gewaltverbrechen würden dadurch verursacht, dass Patienten die ihnen verordneten Medikamente nicht regelmäßig einnehmen, obwohl seit *langem bekannt ist*, dass extreme Gewalttätigkeit eine dokumentierte Nebenwirkung sowohl der Einnahme als auch des Entzugs von psychiatrischen Drogen ist.

■ Am 20. Juni 2001 ließ Andrea Yates, Mutter und Hausfrau aus Texas, die Badewanne voll Wasser laufen und ertränkte darin ihre fünf Kinder – das jüngste sechs Monate, das älteste sieben Jahre alt. Die 37-jährige Frau hatte viele Jahre in Anstalten verbracht, die ihr verordneten Psychopharmaka eingenommen und einige Selbstmordversuche hinter sich. Am 12. März 2002 wies das Geschworenengericht ihre Verteidigung, bei der sie auf Unzurechnungsfähigkeit plädierte, zurück und verurteilte sie wegen Mordes.

Für die Rechtssprechung und die Medien war die Geschichte abgeschlossen und der Fall erledigt. Die Ausflüchte der Psychiatrie waren vorhersagbar: Mrs. Yates litt an einer schweren Geisteskrankheit, die „behandlungsresistent“ war, oder ihr wurde die „angemessene psychiatrische Versorgung verweigert“.

Die CCHR gab sich damit aber nicht zufrieden und ließ von unabhängigen Medizinern Gutachten über die Krankheitsgeschichte von Mrs. Yates anfertigen. Der wissenschaftliche Berater Dr. Edward G. Ezrailson studierte eingehend die Patientenakte und berichtete dann, dass der Medikamenten-Cocktail, der Mrs. Yates verschrieben worden war, eine unbeabsichtigte Vergiftung verursacht hatte. Die „Überdosis“ eines Antidepressivums zusammen mit „der plötzlichen hohen Menge“ eines anderen Antidepressivums „verschlimmerten ihre Symptome und führten zu den Morden.“¹⁸

■ Die intensive Forschungsarbeit von Robert Whitaker ergab, dass antipsychotische Medikamente zwar vorübergehend Psychosen dämpfen, aber die Patienten langfristig anfälliger dafür machen. Ein anderer paradoxer Effekt, der bei den stärkeren Neuroleptika auftritt, ist eine Nebenwirkung namens Akathisie [*a* - ohne; *kathisia* - sitzen; unstillbarer Bewegungs-

Attentat auf den Präsidenten:
Am 30. März 1981 versuchte
John Hinckley Jr. ein Attentat auf
Präsident Ronald Reagan zu begehen
und verletzte dabei fünf Menschen.
Zum Zeitpunkt der Tat stand
Hinckley unter dem Einfluss von
Psychopharmaka.

drang]. Akathisie wurde mit aggressivem, gewalttätigem Verhalten in Verbindung gebracht.¹⁹

■ Im Jahre 1990 stellte eine Studie fest, dass 50% aller Fälle von Gewalttätigkeit auf einer psychiatrischen Station auf Akathisie zurückzuführen war. Patienten beschrieben einen „gewaltsamen Drang, jeden in ihrer Nähe anzugreifen.“²⁰

■ Im Jahre 1998 enthüllte ein wissenschaftlicher Bericht aus England, dass mindestens 5% der Patienten, die sog. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI-Antidepressiva) einnahmen, unter „allgemein bekannten“ Nebenwirkungen wie Agitiertheit, Angstzuständen und Nervosität litten.“ Etwa 5% der berichteten Nebenwirkungen beinhalteten Aggression, Halluzinationen, Unwohlsein und Depersonalisierung.²¹

■ Im Jahre 1995 berichteten neun australische Psychiater, dass Patienten sich selbst heftige Schnittwunden beibrachten oder von einem Drang zur Gewalttätigkeit übermannt wurden, während sie unter der Wirkung von SSRI-Antidepressiva standen. „Ich wollte nicht sterben, ich hatte einfach nur den Drang, meinen Körper in Stücke zu reißen,“ erzählte ein Patient den Psychiatern.²²

Entzugserscheinungen

■ In Neuseeland veröffentlichte das National Preferred Medicines Center Inc. einen Bericht über „Akuten Drogenentzug“, in dem festgestellt wurde, der Entzug von psychoaktiven

Drogen könne sowohl die bisherigen Symptome einer „Krankheit“ verstärken als auch neue Symptome verursachen, die der Patient vorher nicht hatte.²³

■ Dr. John Zajecka beschreibt im *Journal of Clinical Psychiatry*, wie die Agitiertheit und Gereiztheit, die von den Patienten während des Entzugs von einem SSRI erlebt werden, „Aggressivität und Selbstmordimpulse“ auslösen können.²⁴

■ In der britischen Fachzeitschrift *Lancet* berichtet Dr. Miki Bloch über Patienten, die nach der Absetzung eines Antidepressivums Selbstmord- und Mordabsichten entwickelten; einer dachte darüber nach, ...

seine eigenen Kinder zu verletzen.²⁵

■ Am 25. Mai 2001 machte Richter Barry O’Keefe vom New South Wales Supreme Court in Australien ein Antidepressivum dafür verantwortlich, dass David Hawkins, ein friedvoller, gesetzestreuer Mann, zum gewalttätigen Mörder (seiner Frau) wurde. „Hätte Hawkins das Antidepressivum

Im Jahre 1995 berichteten australische Psychiater von Patienten, die sich selbst heftige Schnittwunden beibrachten oder von Gewalttätigkeit übermannt wurden, während sie unter der Wirkung von SSRI-Antidepressiva standen. „Ich wollte nicht sterben, ich hatte einfach nur den Drang, meinen Körper in Stücke zu reißen,“ erzählte ein Patient den Psychiatern.

nicht genommen“, so der Richter, „wäre seine Frau mit großer Wahrscheinlichkeit noch am Leben. ...“

■ In Wyoming sprach im Juni 2001 ein Gericht den Angehörigen von Donald Schell, der nach der Einnahme von Antidepressiva eine wilde Schiesserei begonnen hatte, 8 Millionen Dollar (etwa 6,5 Millionen Euro) zu, weil das Medikament zu 80% für den tödlichen Amoklauf verantwortlich gewesen sei.²⁶



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

PSYCHOPHARMAKA ALS AUSLÖSER FÜR GEWALT:

1) David Hawkins (74), der vorher nie als gewalttätig in Erscheinung getreten war, brachte seine Frau um, nachdem er Antidepressiva eingenommen hatte. Ein Richter machte ein von Hawkins eingenommenes Medikament teilweise für die Tat verantwortlich. 2) Im Jahre 2001 ertränkte Andrea Yates ihre 5 Kinder. Mehrere Ärzte halten die Überdosierung von Psychopharmaka für eine Ursache der Gewalttat. 3) 1998 erschoss der 14-jährige Kip Kinkel an seiner High School in Oregon zwei Menschen und verletzte 22 weitere. Zum Zeitpunkt der Tat stand er unter dem Einfluss von psychiatrischen Drogen.

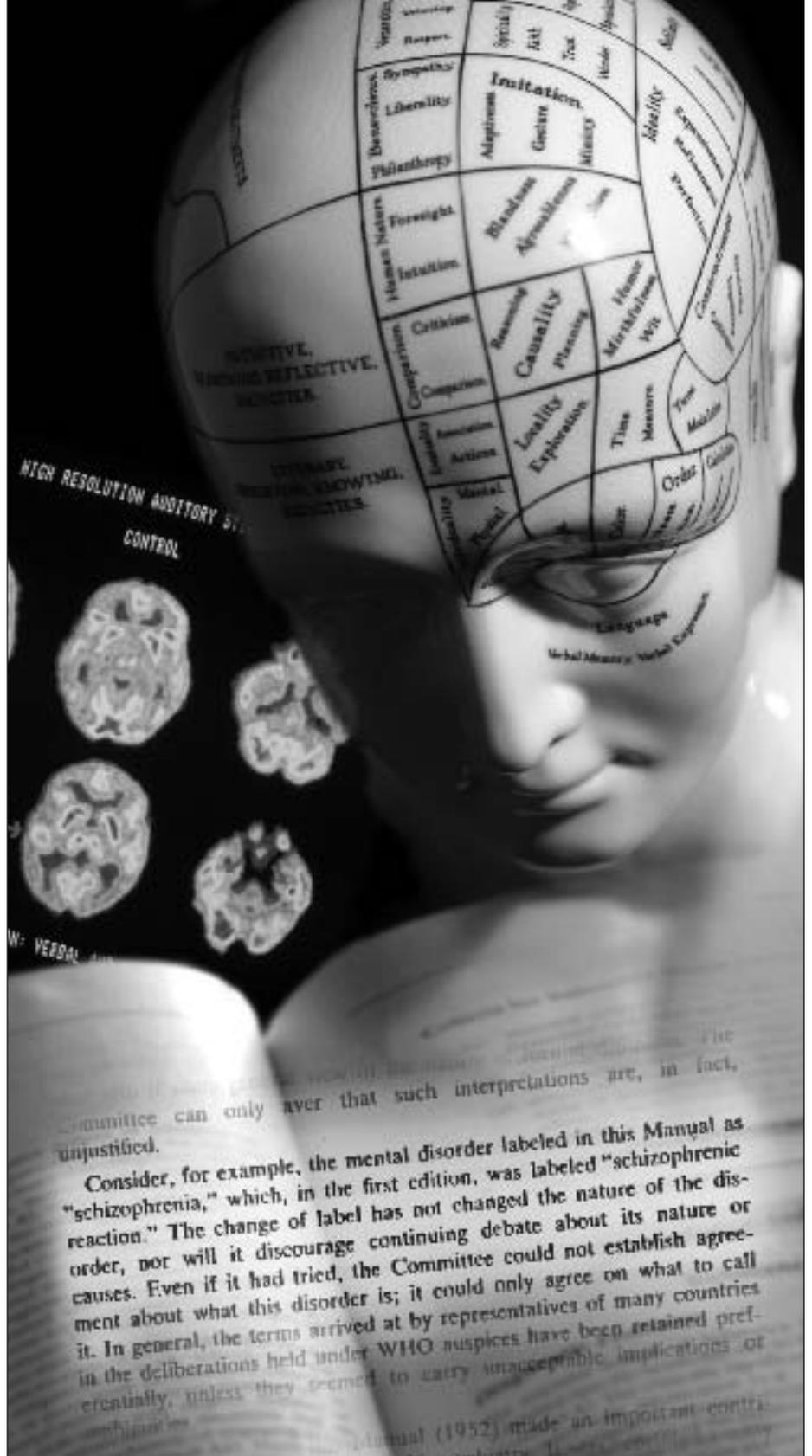
WICHTIGE FAKTEN

1 Das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV)* der Psychiatrie enthält gegenwärtig 374 Störungen, die so subjektiv sind, dass damit jeder als „geisteskrank“ abgestempelt und mit psychiatrischen Drogen behandelt werden könnte.

2 Bisher konnten Psychiater keine Einigung über die inhaltliche Definition des Begriffs „Schizophrenie“ erzielen, lediglich über die Bezeichnung als solche.

3 „Schizophrenie,“ „bipolar“ (manisch-depressiv) und alle anderen psychiatrischen Etikettierungen dienen nur einem einzigen Zweck: Der Psychiatrie Millionenbeträge zu sichern durch Zahlungen von Versicherungen, von staatlichen Subventionen und den Verkauf von Medikamenten.

4 „Es gibt möglicherweise keinen schlechteren Begriff als ‚psychische Störung‘, um die im *DSM-IV* klassifizierten Beschwerden zu beschreiben.“ – Allen J. Frances, Professor für Psychiatrie und Vorsitzender der *DSM-IV*-Arbeitsgruppe.



Seit nahezu einem Jahrhundert bemühen Psychiater den Terminus „Schizophrenie“, um verschiedene „irrationale“ Verhaltensweisen als „Geisteskrankheit“ einzustufen – ohne wissenschaftliche Grundlage. Bis heute hat die Psychiatrie keine Einigung hinsichtlich des Inhalts dieses Begriffs erzielt (siehe *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen*, 1973), verwendet diese Etikettierung aber nach wie vor.



KAPITEL ZWEI

Betrügerische Diagnostik

Als Ersatz für fehlende Ergebnisse in der Heilung der Psyche entwickelte die American Psychiatric Association (APA) das *Diagnostische und Statistische Manual der Psychischen Störungen (DSM-IV)*, ein Werk, in dem 374 vermeintliche psychische Störungen aufgeführt sind. Seine diagnostischen Kriterien sind so vage, subjektiv und unverbindlich, dass auf ihrer Grundlage jeder als geistesgestört bezeichnet werden könnte. Natürlich schafft sich die Psychiatrie damit einen ständig wachsenden Kundenkreis.

Inzwischen geben Psychiater nicht nur zu, dass sie nicht wissen, wodurch diese angeblichen „Krankheiten“ verursacht werden, sondern auch dass es keinen einzigen wissenschaftlich fundierten Beweis dafür gibt, dass diese überhaupt als eigenständige körperliche Krankheiten existieren.

Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie, erläutert: „Hauptfunktion und Hauptziel des *DSMs* ist es, der Behauptung Glaubwürdigkeit zu verleihen, dass ein bestimmtes Verhalten oder besser gesagt Fehlverhalten eine psychische Störung ist und solche Störungen deshalb medizinische Erkrankungen sind. Also hat krankhaftes Glücksspiel denselben Stellenwert wie ein Herzinfarkt.“

Die Patienten werden betrogen, wenn ihnen gesagt wird, dass ihre emotionalen Probleme genetischen oder biologischen Ursprungs seien. Dr. phil. Elliot Valenstein bemerkt: „Auch wenn sich Patienten vielleicht erleichtert fühlen, wenn ihnen gesagt wird,

dass sie eine ‚physische Störung‘ hätten, nehmen sie eher eine passive Rolle im Heilungsprozess ein und machen sich völlig von einer körperlichen Behandlung abhängig, die ihren Zustand beheben soll.“²⁷

Psychiater sind nicht in der Lage, den Begriff „Schizophrenie“ zu definieren

Psychiater stimmen buchstäblich per Handzeichen darüber ab, was eine psychische Krankheit oder Störung ist. Das erklärt, warum sie nicht in der

Lage sind, wissenschaftlich zu definieren, was sie behandeln. Im *DSM-II* sagen sie: „Selbst wenn das [APA]-Komitee den Versuch unternommen hätte, hätte es keine Einigung darüber erzielen können, was diese Störung [Schizophrenie] ausmacht; es konnte sich lediglich darüber einigen, wie sie benannt werden soll.“²⁸

Allen J. Frances, Professor für Psychiatrie am

Duke University Medical Center und Leiter der *DSM-IV*-Arbeitsgruppe, gab zu: „Es gibt möglicherweise keinen schlechteren Begriff als ‚psychische Störung‘, um die im *DSM-IV* klassifizierten Beschwerden zu beschreiben.“ Im *DSM-IV* selbst wird eingeräumt, dass der Begriff beibehalten wird, „weil wir keinen geeigneten Ersatz dafür gefunden haben.“

Prof. Szasz sagt: „Schizophrenie ist so vage definiert, dass der Begriff für nahezu jede Verhaltensweise bemüht wird, die dem Sprecher missfällt.“

Neben Schizophrenie gibt es zahlreiche andere Zustände oder Verhaltensweisen, die von Psychia-

„Es gibt möglicherweise keinen schlechteren Begriff als ‚psychische Störung‘, um die im *DSM-IV* klassifizierten Beschwerden zu beschreiben.“

– Allen J. Frances, Professor für Psychiatrie am Medical Center der Duke University und Vorsitzender der *DSM-IV*-Arbeitsgruppe.

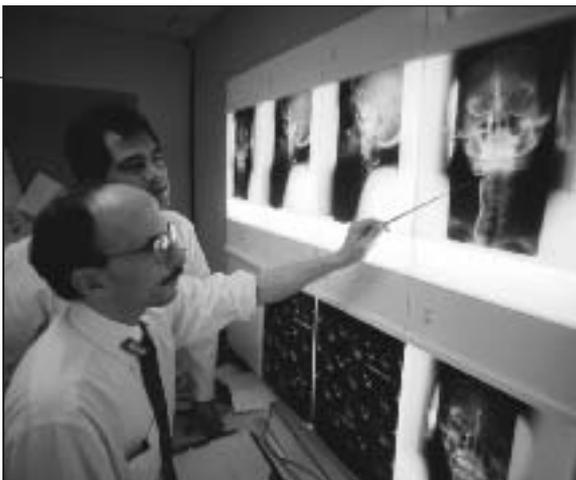
Eine geistige Störung kann durch kein Röntgenbild, keinen Bluttest und keine Gehirnabbildung entdeckt werden. Auch die Annahme, dass psychische Beschwerden von einem „biochemischen Ungleichgewicht im Gehirn“ verursacht werden, wird durch keinen wissenschaftlich haltbaren Beweis gestützt.

tern zu Krankheiten umdefiniert wurden, um sich damit Millionen von Dollar an Versicherungsgeldern, staatlichen Subventionen und Gewinnen aus dem Verkauf von Medikamenten zu sichern.

„Bipolare Störung“

Die Psychiatrie „erhebt den unbewiesenen Anspruch, dass Depression, bipolare Störungen [manische Depression], Angst, Alkoholismus und eine Vielzahl anderer Störungen eine biologische und wahrscheinlich eine genetische Ursache haben. ... Diese Art von Vertrauen in Wissenschaftlichkeit und Fortschritt ist unerhört, um nicht zu sagen naiv und vielleicht irreführend“, kritisiert der amerikanische Psychiater David Kaiser.

■ Eine bipolare Störung soll angeblich charakterisiert sein durch den Wechsel von depressiven und manischen Phasen – deshalb „zwei Pole“ oder „bipolar.“ Im Januar 2002 berichtete das *Medicine Journal*: „Die Entstehung und die Pathophysiologie (funktionelle Veränderung) der bipolaren Störung (BPS) konnten noch nicht bestimmt werden; es gibt keinerlei biologische Indikatoren, die eindeutig mit dem Krankheitszustand korrespondieren.“ Ebenso sind bislang keine Gene „eindeutig als Ursache für die bipolaren Störung identifiziert worden“.²⁹



„Für keine psychiatrische Störung wurde eine biologische Ursache nachgewiesen. ... Glauben Sie also das Märchen nicht, dass wir eine ‚exakte Diagnose‘ stellen können. ... Ebenso wenig sollten Sie glauben, dass Ihre Probleme ausschließlich aufgrund eines ‚chemischen Ungleichgewichts‘ bestehen.“

– Dr. med. Edward Drummond, Autor von *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, 2000.

■ Craig Newnes, Psychotherapeutischer Leiter des Community and Mental Health Service in Shropshire, England, berichtet die Geschichte dreier Psychiater, die einer resoluten Großmutter erzählten, ihr Enkel leide unter einer bipolaren Störung, die durch ein „biochemisches Ungleichgewicht im Gehirn“ verursacht sei. Sie fragte ruhig, aber bestimmt, welche Beweise sie dafür hätten, dass mit seinem Gehirn etwas nicht stimmt. Die Psychiater erwiderten, seine Stimmung und sein Verhalten würden auf ein ernstes Problem hindeuten. Sie fragte, woher sie wüssten, dass es von der Hirnchemie herrührt. Als sie keine zufrieden stellende Antwort bekam, ließ sie ihren Enkel schnell in eine Einrichtung überführen, die statt medikamentöser Behandlung Gesprächstherapie anwendete.

„Stellen Sie sich dieselbe Situation in der Krebsheilkunde vor: Ohne Sie zu untersuchen, erzählt man Ihnen, Sie sähen aus, als

hätten Sie Krebs. Sie bräuchten zwei Operationen, danach eine Bestrahlungstherapie und natürlich eine Reihe von Medikamenten, die dazu führen, dass Ihnen die Haare ausfallen. Allein die Vorstellung ist grotesk. ... Das nächste Mal, wenn Ihnen jemand sagt, bei Ihnen liege ein psychisches Leiden aufgrund eines biochemischen Ungleichgewichts



„Schizophrenie ist so vage definiert, dass der Begriff für nahezu jede Verhaltensweise bemüht wird, die dem Sprecher missfällt.“

– Dr. Thomas Szasz, emeritierter Prof. für Psychiatrie, 2002

im Gehirn vor, fragen Sie nach den Untersuchungsergebnissen,“ rät Newnes.

Depression

Motiviert vom Drang, als Mediziner zu gelten, behaupten Psychiater, dass Depression ebenso eine „Krankheit wie Herzinfarkt oder Asthma“ sei.

Laut DSM müssen fünf von neun Kriterien zur Diagnostizierung einer Depression vorliegen, darunter tiefe Traurigkeit, Apathie, Erschöpfung, Agitiertheit, Schlafstörungen und Appetitverlust. Selbst Psychiater zeigen sich über derartige Versuche besorgt, „aus Dingen, die zum normalen Auf und Ab des Lebens gehören, eine Krankheit zu konstruieren.“³⁰

Dr. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School: „... Die Symptome [von Depression] sind rein subjektive Gefühlszustände, was die Diagnose äußerst vage macht.“³¹

Dr. Glenmullen weiter: Die oberflächlichen Beurteilungsskalen, die zur Untersuchung einer Depression verwendet werden, „wurden genau auf die Wirkungen der Medikamente abgestimmt, indem sie Nachdruck auf diejenigen körperlichen Symptome der Depression legen, die auf die Behandlung mit Antidepressiva am besten ansprechen. ... Die Zuweisung einer Nummer für die Depression eines Patienten mag vielleicht wissenschaftlich erscheinen, aber bei genauerer Untersuchung der gestellten Fragen und der verwendeten Skalen stellt man fest, dass es sich um völlig subjektive Maßstäbe handelt, die auf den Aussagen des Patienten oder den Eindrücken des Beurteilers beruhen.“³²

David Healy, Psychiater und Direktor des North Wales Department of Psychological Medicine: „Bei den klinischen Ärzten nimmt die Besorgnis zu, dass neurowissenschaftliche Entwicklungen nicht nur

keine Erkenntnisse über das Wesen psychiatrischer Störungen bringen, sondern tatsächlich von der klinischen Forschung ablenken.“³³

Prof. Szasz betont: „Wenn sich zum Beispiel herausstellen würde, dass es für die Schizophrenie eine biochemische Ursache und Heilmethode gäbe, würde sie nicht länger zu den Krankheiten gehören, die eine zwangsweise Einweisung in eine Anstalt ermöglichen. Tatsächlich würde sie dann von Neurologen behandelt, und Psychiater hätten mit ihr nicht mehr zu tun als mit einem Glioblastom [bösartiger Gehirntumor], der Parkinsonschen Krankheit oder anderen Hirnerkrankungen.“



„Niemand hat die leiseste Vorstellung von den chemischen Auswirkungen psychotroper Medikamente auf den lebenden Menschen.“
– Dr. Joseph Glenmullen, Harvard Medical School

PSEUDOWISSENSCHAFT

Sündenbock Gehirn

„Mehr und mehr Probleme wurden zu ‚Störungen‘ oder ‚Krankheiten‘ umdefiniert, die angeblich durch Erbanlagen oder ein biochemisches Ungleichgewicht verursacht werden. Belastende Lebensumstände werden als simple Auslöser einer zugrunde liegenden biologischen Zeitbombe eingestuft. Trauer wurde zu einer ‚Depressionsstörung‘; sich zu viele Sorgen zu machen stellt eine ‚Angststörung‘ dar . . .

Listen von Verhaltensweisen aufzustellen und den Leuten, die dieses Verhalten zeigen, ein medizinisch klingendes Etikett aufzudrücken und dann das Vorhandensein dieser Verhaltensweisen als Beweis dafür anzubringen, dass sie unter dieser Krankheit leiden, ist wissenschaftlich unhaltbar.“³⁴

– John Read, Leitender Dozent für Psychologie an der Auckland University, Neuseeland 2004

Grundstein des psychiatrischen Krankheitsmodells ist die Vorstellung, dass Geisteskrankheiten ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn zugrunde liegt.³⁵ Auch wenn diese Idee mit groß angelegten Marketingkampagnen populär gemacht wird, ist sie schlicht und einfach psychiatrisches Wunschdenken. Wie alle anderen psychiatrischen Krankheitsmodelle wurde sie von der Forschung grundlich widerlegt.



Elliot Valenstein

ERFUNDENE GEHIRNTHEORIEN

In zahllosen populären Magazinen wurden Berichte veröffentlicht, wie psychiatrische Forscher das Gehirn zerlegten, analysierten und die einzelnen Teile mit Namen versahen, während sie gleichzeitig die Öffentlichkeit mit der neuesten Theorie konfrontierten, was mit diesem Organ nicht in Ordnung ist. Was fehlt, ist – wie bei allen psychiatrischen Theorien – die wissenschaftliche Gültigkeit. Dr. Elliot Valenstein: „Es gibt keine Testverfahren, mit denen man den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einschätzen kann.“

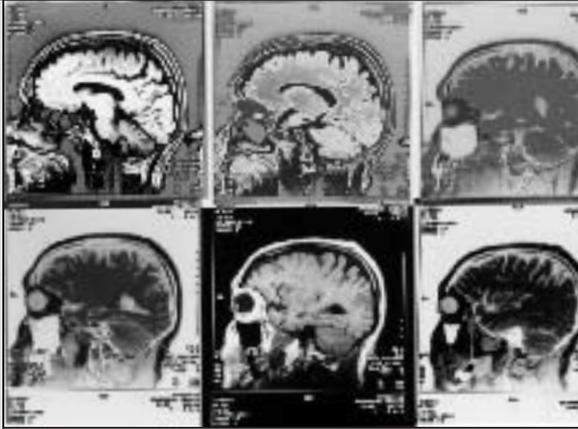
■ Dr. Valenstein äußert sich unmissverständlich: „Es gibt keine Testverfahren, mit denen der chemische Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen eingeschätzt werden kann.“³⁶ Ebenso wenig wurden „biochemische, anatomische oder funktionale Anzeichen gefunden, aufgrund derer sich Gehirne geisteskranker Patienten zuverlässig charakterisieren lassen.“³⁷

■ Dr. Colbert: „Wir wissen, dass das Modell des chemischen Ungleichgewichts bei Geisteskrankheiten niemals wissenschaftlich bewiesen worden ist. Wir wissen auch, dass stattdessen alles auf die Unbrauchbarkeit des Modells der psychiatrischen Medikation hindeutet. Darüber hinaus wissen wir auch, dass die Forschung hinsichtlich der Wirksamkeit von Medikamen-

ten nicht zuverlässig ist, weil Medikamententests die Wirksamkeit nur anhand der *Symptomverminderung und nicht der Heilung messen*.“³⁸

■ Prof. Thomas Szasz, 2002: „Es gibt keinen Bluttest oder irgendeinen anderen biologischen Test, um die Existenz oder Nicht-Existenz einer Geisteskrankheit zu belegen, wie es bei den meisten körperlichen Beschwerden der Fall ist. Würde ein derartiger Test (für etwas, das bisher als Geisteskrankheit betrachtet worden ist) entwickelt, wäre dieser Zustand keine Geisteskrankheit mehr und würde stattdessen als Symptom einer körperlichen Erkrankung klassifiziert werden.“

■ Dr. med. Edward Drummond, stellvertretender medizinischer Leiter am Seacoast Mental Health Center in Portsmouth, New Hampshire, schreibt in seinem Buch *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, 2000: „Trotz jahrzehntelanger Forschung wurde für keine psychiatrische Störung eine biologische Ursache nachgewiesen. ... Glauben Sie also nicht das Märchen, dass wir eine ‚exakte Diagnose‘



Die Psychiatrie „erhebt den unbewiesenen Anspruch, dass Depression, bipolare Störungen [manische Depression], Angst, Alkoholismus und eine Vielzahl anderer Störungen eine biologische und wahrscheinlich eine genetische Ursache haben. ... Diese Art von Vertrauen in Wissenschaftlichkeit und Fortschritt ist unerhört, um nicht zu sagen naiv und vielleicht irreführend.“

– David Kaiser, Psychiater

stellen könnten. ... Ebenso wenig sollten Sie glauben, dass Ihre Probleme ausschließlich aufgrund eines ‚chemischen Ungleichgewichts‘ existieren.“³⁹

■ Ein Artikel der amerikanischen Zeitung *The Mercury News* vom Mai 2004 warnt davor, Brainscans als zuverlässiges diagnostisches Mittel zur Feststellung einer „Geisteskrankheit“ zu betrachten: „Viele Ärzte warnen vor dem Einsatz von SPECT* für Gehirnabbildungen als Diagnoseverfahren. Sie bezeichnen es als unethisch und potentiell gefährlich, wenn Ärzte SPECT verwenden, um emotionale, psychische und Verhaltensprobleme bei einem Patienten festzustellen. Die 2.500 Dollar (etwa 2.000 Euro) teure Untersuchung liefere keine nützlichen oder genauen Informationen.“⁴⁰

■ Im gleichen Artikel wird der Psychiater M. Douglas Mar zitiert: „Für diese Behauptung [Gehirnscans zur psychiatrischen Diagnose verwenden zu können] gibt es keine wissenschaftliche Grundlage. Den Patienten sollte zumindest gesagt werden, dass SPECT höchst umstritten ist.“⁴¹

■ Dr. Michael D. Devous vom Nuclear Medicine Center am University of Texas Southwestern Medical Center: „Eine genaue Diagnose aufgrund eines einzigen Scans ist einfach nicht möglich.“⁴²

Im Hinblick auf die Vielzahl biochemischer Erklärungen für angebliche psychische Störungen erklärt Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School mit Nachdruck: „... keine einzige ist bewiesen. Ganz im Gegenteil. Jedes Mal wenn man angenommen hatte, dass ein solches Ungleichgewicht existiert, stellte es sich später als falsch heraus.“⁴³

Laut Valenstein werden „die Theorien nicht nur deshalb aufrecht erhalten, weil es für sie keinen Ersatz gibt, sondern auch weil sie bei der Werbung für die Behandlung mit Psychopharmaka nützlich sind.“⁴⁴

* SPECT = single photon emission computed tomography, ein spezielles tomographisches Röntgenverfahren.

WICHTIGE FAKTEN

- 1** Geistige *Gesundheit* ist das Ergebnis wirksamer geistiger Heilung.
- 2** Während es für körperliche Krankheiten medizinische Heilverfahren gibt, existieren für geistige Erkrankungen keinerlei psychiatrische Heilverfahren.
- 3** Es ist eine unumstößliche medizinische Tatsache, dass eine nicht erkannte körperliche Krankheit oder Verletzung emotionale Schwierigkeiten auslösen kann.
- 4** Mehrere Studien kamen zu dem Ergebnis, dass Personen, bei denen eine „Geisteskrankheit“ diagnostiziert worden war, in Wirklichkeit an *körperlichen* Beschwerden litten.
- 5** Die wirkliche Lösung für viele psychische Schwierigkeiten besteht zunächst in einer gründlichen körperlichen Untersuchung durch einen kompetenten und nicht-psychiatrischen Arzt.





KAPITEL DREI

Der Weg zu wirklicher geistiger Gesundheit

John Nash machte klar, dass er seine Gesundung durch seine persönliche Willenskraft erreicht hatte. Warum hat man der Geschichte seines Lebens ein erfundenes Ende à la Hollywood verpasst, wenn die Wahrheit – dass er fähig war, seine „Dämonen“ ohne Medikamente zu vertreiben – viel inspirierender ist?

Psychiater werben für die Idee, dass geistige Gesundheit den gleichen Rang einnimmt wie körperliche Gesundheit. Würde man diese Analogie weiterspinnen, müsste – genauso wie körperliche Gesundheit die Folge effektiver *körperlicher* Behandlung ist – geistige Gesundheit die Folge wirksamer *geistiger* Behandlung sein.

Beachten Sie die folgenden grundlegenden Kriterien für das Schaffen geistiger *Gesundheit*:

1. Wirksame psychische Heilmethoden und Behandlungen, die die Menschen und somit die Gesellschaft verbessern und stärken, indem sie beim Einzelnen persönliche Stärke, Fähigkeit, Kompetenz, Selbstvertrauen, Stabilität, Verantwortung und geistiges Wohlergehen wiederherstellen.

2. Sehr gut ausgebildete und ethische Ärzte, die in erster Linie dem Wohlergehen ihrer Patienten und deren Familien verpflichtet sind und die halten, was sie versprechen.

3. Psychische Behandlung, die in einer ruhigen Umgebung stattfindet, die sich durch Toleranz, Sicherheit

und Achtung vor den Bedürfnissen und Rechten der Menschen auszeichnet.

Von einzelnen Menschen bis hin zu Regierungen gehen zu viele Leute davon aus, dass die obigen Punkte heute die Grundzüge geistiger Heilung sind. Die raue Wirklichkeit ist jedoch, dass die Analogie zwischen körperlichen und psychischen Heilverfahren in dem Moment zusammenbricht, im dem man die Ergebnisse körperlicher Behandlungen mit den Resultaten der

psychischen Heilbehandlungen vergleicht, die heutzutage unter dem Einfluss der Psychiatrie als solche akzeptiert werden. In einfachen Worten – es gibt medizinische Heilverfahren, aber keine psychiatrischen.

Bei den gegenwärtigen Methoden der Psychiatrie kann man nicht von geistiger *Heilung* sprechen. Das bedeutet logischerweise, dass die Psychiatrie in Bezug auf die geistige *Gesundheit* insgesamt keinerlei Verbesserung erzielt.

Es ist sehr wichtig zu wissen, dass es zahlreiche einfühlsame und funktionierende medizinische Behandlungsmethoden für schwer gestörte Personen gibt, die sich nicht auf psychiatrische Behandlung stützen. Das Soteria-House-Projekt von Dr. Loren Mosher und das Programm von Dr. Giorgio Antonucci in Italien (wovon hier später noch die Rede sein wird) haben weitaus größere Erfolge erzielt als die un-menschlichen Verfahren und Psychopharmakabehandlungen der Psychiatrie – bei weitaus geringeren Kosten.

„Die Mitarbeiter des psychiatrischen Systems sind dazu verpflichtet, körperliche Krankheiten bei ihren Patienten zu erkennen. ... Körperliche Krankheiten können bei Patienten psychische Störungen verursachen oder verstärken ...“

– aus dem *Medical Evaluation Field Manual* der kalifornischen Behörde für psychische Gesundheit, 1991



In dem Film A BEAUTIFUL MIND über den Nobelpreisträger John Nash wurde der wesentliche Grund für seine Genesung von der „Schizophrenie“ ignoriert: Seine Weigerung, weiterhin psychiatrische Drogen einzunehmen. Nash (oben mit seiner Frau auf der Feier zur Verleihung des Nobelpreises, 1994) hatte 24 Jahre lang keine Psychopharmaka mehr genommen und erholte sich auf natürliche Weise von seinem Zustand.

Diese und eine Reihe weiterer ähnlicher Projekte sind Beleg dafür, dass es für Menschen mit ernststen psychischen Problemen wirkliche Lösungen und Hoffnung gibt.

Es ist eine belegte medizinische Tatsache, dass eine nicht erkannte körperliche Krankheit oder Verletzung emotionale Schwierigkeiten auslösen kann. In seinem Buch *Detecting Your Hidden Allergies* schreibt Dr. William Crook, dass Menschen, die unter Agitiertheit, Depression, Hyperaktivität, Erschöpfung und Angstzuständen leiden, sofort eine gründliche medizinische Untersuchung erhalten sollten, inklusive umfassender Tests auf Nahrungsmittelallergien, die exakt diese psychischen Veränderungen verursachen können.

■ In einer Untersuchung wurde festgestellt, dass 83% der Patienten, die von Krankenhäusern und Sozialarbeitern in psychiatrische Behandlung überwiesen worden waren, an nicht diagnostizierten, körperlichen Beschwerden litten. Bei einer anderen Studie stellte sich später heraus, dass 42% der Patienten mit der Diagnose „Psychose“ in Wirklichkeit an einer medizinischen Krankheit litten. Eine dritte Untersuchung ergab, dass bei 48% der Patienten, für die Psychiater eine Behandlung angeordnet hatten, ein nicht diagnostiziertes, körperliches Problem vorlag.⁴⁵

■ Einige Krankheiten kommen in ihrem Erscheinungsbild der Schizophrenie sehr nahe und können sowohl Arzt als auch Patient in die Irre führen. Dr. A. A. Reid zählt 21 pathologische Zustände auf und nennt einen immer häufiger vorkommenden, nämlich den „der vorübergehenden Psychose, die durch Amphetamine hervorgerufen wird.“ Er erläutert: „Die medikamentös induzierte Psychose ist vollständig ausgeprägt inklusive Verfolgungswahn und Halluzinationen, und oft nicht von einer akuten oder paranoiden schizophrenen Erkrankung zu unterscheiden.“⁴⁶

■ Der Zustand von „Mrs. J.“, bei der Schizophrenie diagnostiziert worden war, nachdem sie damit begonnen hatte, Stimmen in ihrem Kopf zu hören, verschlechterte sich so weit, dass sie zu sprechen aufhörte und ohne Hilfe weder essen noch baden oder zur Toilette gehen konnte. Im Rahmen einer gründlichen körperlichen Untersuchung wurde festgestellt, dass ihr Organismus die Glukose, die das Gehirn für den Stoffwechsel benötigt, nicht richtig verarbeiten konnte. Nachdem das behandelt war, verbesserten sich ihre Beschwerden zusehends. Sie gesundete vollkommen und zeigt nun keinerlei Symptome ihres früheren geistigen Zustan-

des mehr.

■ Der 51 Jahre alten Anne Gates, Mutter von fünf Kindern, wurden wegen einer bipolaren Störung Antidepressiva verschrieben, nachdem sie unter wiederkehrenden emotionalen Anfällen und Selbstmordgedanken litt. Nachdem bei einer fachkundigen medizinischen Untersuchung ein verlangsamter Menstruationszyklus festgestellt worden war, stellte sich heraus, dass sie unter Klimakteriumsbeschwerden litt und Östrogen benötigte.⁴⁷ Hypoglykämie (starker Abfall des Blutzuckerspiegels), Allergien, Koffeinempfindlichkeit, Schilddrüsenprobleme, Vitamin-B-Mangel und zuviel Kupfer im Körper können ebenfalls als Manifestationen einer „bipolaren Störung“ auftreten.⁴⁸

■ Dr. Thomas Dorman: „... Bitte bedenken Sie, dass die Mehrzahl der Leute an organischen Beschwerden leidet. Als erstes sollte sich jeder Kliniker daran erinnern, dass emotionaler Stress in Verbindung mit einer chronischen Krankheit oder einem schmerzhaften

Leiden den Gemütszustand des Patienten verändern kann.“⁴⁹

Zu seinem Wunschzettel für Reformen auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit führte Robert Whitaker, Autor des Buchs *Mad in America*, aus: „Ganz oben auf diesem Wunschzettel steht die aufrichtige Bitte um Ehrlichkeit. Hören Sie auf, den Menschen, bei denen Schi-



„... Bitte bedenken Sie, dass die Mehrzahl der Leute an organischen Beschwerden leidet. Als erstes sollte sich jeder Kliniker daran erinnern, dass emotionaler Stress in Verbindung mit einer chronischen Krankheit oder einem schmerzhaften Leiden auf das Gemüt des Patienten schlagen kann.“

– Dr. med. Thomas Dorman, Mitglied des Royal College of Physicians in Großbritannien und Kanada

stanzen zurückgreifen. Behandlung, die heilt, sollte in einer ruhigen Umgebung stattfinden, die sich durch Toleranz, Sicherheit und Achtung vor den Rechten der Menschen auszeichnet.

Für solch ein funktionierendes und menschliches System der psychischen Gesundheitsfürsorge setzt sich die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) ein.

zophrenie diagnostiziert worden ist, zu erzählen, dass sie einen zu hohen Dopamin- oder Serotonin-Spiegel hätten und diese Medikamente den Spiegel wieder auf das normale Maß senken könnten. Dieses ganze Spiel ist eine Art ärztlicher Schwindel. Und man kann sich unmöglich vorstellen, dass irgendeine andere Patientengruppe – zum Beispiel Patienten mit Krebs oder Herzkrankheiten – auf derartige Weise hintergangen werden.“

Die wirkliche Behandlung für viele geistige Schwierigkeiten beginnt nicht mit einer Checkliste von Symptomen, sondern mit einer gründlichen körperlichen Untersuchung durch einen kompetenten, nicht-psychiatrischen Arzt.

Verfahren zur geistigen Heilung sollten daran gemessen werden, wie sehr sie den Einzelnen, seine Verantwortung und sein geistiges Wohlergehen verbessern und stärken, ohne dass sie auf schädliche und suchterzeugende Sub-

WIRKLICHE HILFE

Behandlung, die hilft

Dr. Loren Mosher

Der verstorbene Dr. Loren Mosher, Professor für klinische Psychiatrie an der School of Medicine der University of California, San Diego, und ehemaliger Leiter des amerikanischen National Institute of Mental Health's Center for Studies of Schizophrenia, schrieb:

„Ich eröffnete das Soteria-House im Jahre 1971. Dort lebten Menschen, bei denen ‚Schizophrenie‘ diagnostiziert worden war. Sie nahmen keinerlei Medikamente zu sich und lebten zusammen mit nicht-medizinischem Personal, das darin geschult war, sie zu verstehen und ihnen Hilfe, Sicherheit und Bestätigung für ihre Erfahrungen zuteil werden zu lassen. Die grundlegende Idee war, dass Schizophrenie oft leichter mit Hilfe verständnisvollen und menschlichen Miteinanders statt mit Drogen überwunden werden kann.“⁵⁰

Das Soteria-Projekt verglich die eigene Behandlung mit der „üblichen“ medikamentösen Behandlung der Psychiatrie bei Personen, bei denen kürzlich Schizophrenie diagnostiziert worden war.

Dr. Mosher kam zu folgendem Ergebnis: „Das Experiment funktionierte besser als erwartet. Zwei Jahre nach ihrer Einweisung arbeiteten die Soteria-Patienten in wesentlich besseren beruflichen Stellungen, lebten wesentlich häufiger unabhängig oder zusammen mit Freunden und mussten weniger häufig wieder eingewiesen werden. Interessanterweise schnitten Patienten, die im Soteria [House] ohne Einnahme von Neuroleptika behandelt worden waren ... oder denen man die schlechtesten Prognosen gestellt hatte, im Vergleich zu Anstaltsinsassen oder medikamentös behandelten Patienten einer Kontrollgruppe tatsächlich am besten ab.“

Dr. Giorgio Antonucci

Dr. Giorgio Antonucci aus Italien glaubt an den Wert menschlichen Lebens und daran, dass nicht Zwangsverwahrung und unmenschliche, körperliche Behandlungen, sondern einfühlsame Kommunikation sogar den verstörtesten Geist heilen kann.

Im Istituto di Osservanza in Imola behandelte Dr. Antonucci Dutzende so genannter „schizophrener“ Frauen, von denen die meisten dauerhaft an ihren Betten festgebunden oder in Zwangsjacken gehalten worden waren. Alle „üblichen“ psychiatrischen Behandlungen wurden abgesetzt. Dr. Antonucci befreite die Frauen von ihren Fesseln und verbrachte jeden Tag viele, viele Stunden damit, mit ihnen zu sprechen, um ihre „Delirien und Ängste nachempfinden zu können“. Er hörte ihren Erzählungen über die Jahre der Verzweiflung und des Leidens in den Anstalten zu.

Er sorgte dafür, dass die Patienten verständnisvoll, mit Achtung und ohne Einsatz von Medikamenten behandelt wurden. Tatsächlich wurde die Station unter seiner Leitung von der gewalttätigsten zur ruhigsten der Einrichtung. Ein paar Monate später waren seine „gefährlichen“ Patienten frei und gingen ruhig im Anstaltsgarten spazieren. Schließlich waren sie stabil und wurden aus dem Krankenhaus entlassen, nachdem viele von ihnen zum ersten Mal in ihrem Leben gelernt hatten, wie sie arbeiten und für sich

selbst sorgen konnten.

Die herausragenden Resultate Dr. Antonuccis waren zudem viel weniger kostenintensiv als „übliche“ Behandlungen.

Projekte, wie sie von Dr. Mosher und Dr. Antonucci erfolgreich durchgeführt wurden sind Zeugnis dafür, dass es für Menschen mit ernststen psychischen Problemen wirkliche Lösungen und Hoffnung gibt.



Interessanterweise schnitten Patienten, die im Soteria [House] ohne Einnahme von Neuroleptika behandelt worden waren ... oder denen man die schlechtesten Prognosen gestellt hatte, im Vergleich zu Anstaltsinsassen oder medikamentös behandelten Patienten einer Kontrollgruppe tatsächlich am besten ab.“

– Dr. Loren Mosher, ehemaliger Leiter der Abteilung Schizophrenieforschung des amerikanischen National Institute of Mental Health, 2002



EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

1 Menschen in verzweifelter Lage müssen geeignete und wirksame medizinische Hilfe erhalten. Medizinische statt psychiatrische Betreuung, Zuwendung, gute Ernährung und eine sichere Umgebung, die Zuversicht ausstrahlt, bewirken weitaus mehr als eine brutale Behandlung mit psychiatrischen Drogen.

2 Psychiatrische Anstalten, in denen Zwangsbehandlungen durchgeführt werden, müssen durch Sanatorien für psychisch Kranke ersetzt werden. Diese müssen mit einer vollständigen medizinisch-diagnostischen Ausrüstung ausgestattet sein, mit deren Hilfe nicht-psychiatrische Ärzte gründliche Untersuchungen hinsichtlich körperlicher Ursachen, die gestörtem Verhalten zugrunde liegen, vornehmen können. Dafür sollten staatliche Subventionen und private Gelder bereitgestellt werden, anstatt sie an psychiatrische Institutionen und nachweislich ineffektive Behandlungsmethoden zu verschwenden.

3 Jeder, der einem psychiatrischen Übergriff oder Betrug zum Opfer gefallen ist, zwangsmedikamentiert oder auf irgendeine andere Art misshandelt wurde, sollte Strafanzeige erstatten und eine Kopie davon an die KVPM schicken. Danach sollten Beschwerden bei den entsprechenden Aufsichtsbehörden wie etwa der Ärztekammer oder dem Psychologenverband erfolgen. Diese Einrichtungen können Untersuchungen durchführen und die Praxiszulassung für Psychiater oder Psychologen suspendieren oder aufheben. Darüber hinaus sollte man sich wegen eventueller Schadensersatzklagen rechtlich beraten lassen.

4 Es muss gesetzlich geregelt werden, dass Patienten und deren Versicherungsgesellschaften Anspruch auf Rückzahlung von Behandlungshonoraren geltend machen können, wenn eine psychiatrische Behandlung nicht zum versprochenen Ergebnis geführt oder der Person nachweislich geschadet hat. Damit würde sichergestellt, dass die Verantwortung beim einzelnen Psychiater bzw. der psychiatrischen Einrichtung liegt und nicht beim Staat oder den von ihm beauftragten Behörden.

5 Durch den schädlichen Einfluss der Psychiatrie wurde bereits genügend Zerstörung in der Gesellschaft angerichtet, insbesondere in Krankenhäusern, Schulen und im Strafvollzug. Bürgerinitiativen und verantwortliche Regierungsvertreter sollten gemeinsam daran arbeiten, die verdeckte Manipulation der Gesellschaft durch die Psychiatrie aufzudecken und Gegenmaßnahmen zu ergreifen.



Die Citizens Commission on Human Rights International

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) wurde 1969 von der Scientology Kirche gegründet, um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken und um das Gebiet der geistigen Gesundheit (Mental Health) zu reformieren. Heute gibt es über 130 CCHR-Ortsgruppen in 31 Ländern.

In Deutschland ist die Citizens Commission on Human Rights unter dem Namen Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) bekannt. Im Beirat der CCHR sitzen Ärzte, Rechtsanwälte, Pädagogen, Künstler, Geschäftsleute und Repräsentanten von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen.

Die CCHR selbst gibt keinen medizinischen oder rechtlichen Rat, arbeitet aber eng mit Anwälten und Ärzten zusammen und befürwortet reguläre medizinische Verfahrensweisen. Ein Hauptaugenmerk der CCHR gilt subjektiven psychiatrischen „Diagnosen“, die objektiven wissenschaftlichen oder medizinischen Kriterien keinesfalls genügen. Auf der Grundlage dieser falschen Diagnosen verordnen und rechtfertigen Psychiater lebenszerstörende Therapien, einschließlich die Einnahme bewusstseinsverändernder Psychopharmaka, welche die eigentliche Schwierigkeit einer Person überdecken und so eine wirkliche Genesung verhindern.

Die Arbeit der CCHR basiert auf der *Allgemeinen*

Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und zwar insbesondere auf folgenden Punkten, die durch Psychiater und psychiatrisches Personal immer wieder verletzt werden:

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. (...)

Durch die falschen und stigmatisierenden Diagnosen der Psychiatrie, ihre weitreichenden Möglichkeiten zur Zwangseinweisung von Menschen in psychiatrische Anstalten und durch ihre brutalen, persönlichkeitszerstörenden „Therapien“ werden weltweit Millionen Menschen ihrer grundlegenden Rechte beraubt. Das psychiatrische System ist nichts anderes als eine monströse Ansammlung von Menschenrechtsverletzungen.

Die CCHR hat 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, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

untersucht Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie und bringt sie ans Licht. Sie arbeitet Seite an Seite mit anderen Gruppen und Einzelpersonen, die ebenfalls die Zielsetzung verfolgen, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren. Die CCHR wird fortfahren dies zu tun, bis psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und Zwangsbehandlungen ein Ende haben und alle Betroffenen wieder im Besitz ihrer Menschenrechte und ihrer Menschenwürde sind.

Dr. med. Giorgio Antonucci
Italien

„Auf internationaler Ebene ist die CCHR die einzige Organisation, die psychiatrischen Missbräuchen effektiv begegnet und Einhalt gebietet.“

Dr. Fred Baughman, Jr.
Neurologe

„Ich glaube, es gibt heute sehr viele Gruppen, die sich über den Einfluss der Psychiatrie auf Schulen und die Gesellschaft Sorgen machen, aber keine andere Organisation hat so wirkungsvoll wie die CCHR die betrügerischen Diagnosen der Psychiatrie und die schädlichen Wirkungen ihrer Medikamente ans Tageslicht gebracht. Die CCHR ist wirklich eine äußerst effektive Organisation und ein notwendiger Verbündeter für jeden, der diese Besorgnis teilt und versucht, diese Missstände zu beheben.“

Dr. med. Julian Whitaker
Leiter des Whitaker Wellness Institute,
Kalifornien

Autor von Health & Healing, 2003

„Die CCHR ist die einzige gemeinnützige Organisation, die sich auf Missbräuche der Psychiatrie und den psychiatrischen Berufsstand konzentriert. Die Übermedikamentierung, die Stigmatisierung, die falschen Diagnosen und das Fehlen wissenschaftlicher Aufzeichnungen – all die Dinge, derer sich kaum jemand bewusst ist –, hat die CCHR sich zum Anliegen gemacht. Sie hat die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und der Regierungen darauf gelenkt und ist in zunehmendem Maße darin erfolgreich, den verheerenden Auswirkungen des psychiatrischen Berufsstandes ein Ende zu bereiten.“

WEITERE INFORMATIONEN

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Tel: (323) 467-4242, (800) 869-2247
Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
E-Mail: humanrights@cchr.org

Kommission für Verstöße der Psychiatrie
gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Tel: (089) 273 03 54, Fax: (089) 289 86 704
www.kvpm.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

- 1 Richard E. Fatz, Lee S. Weinberg und Thomas S. Szasz: „Why Does Television Grovel At the Altar of Psychiatry?“, *The Washington Post*, 15. Sept. 1985, S. D1-2
- 2 Dr. med. E. Fuller Torrey: *Death of Psychiatry*, Chilton Publications, Pennsylvania, 1974, S. 10-11
- 3 Robert Whitaker: *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, Perseus Publishing, New York, 2002, S. 166
- 4 Ebd., S. 203
- 5 Ebd., S. 253-254; Ty C. Colbert: *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients*, Kevco Publishing, California, 2001, S. 106
- 6 George Crane: „Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature“, *American Journal of Psychiatry*, Bd. 124, Supplement, 1968, S. 40-47
- 7 Robert Whitaker, a.a.O., S. 208
- 8 Ebd., S. 150
- 9 L. Jeff: „The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings“, *Psychological Medicine*, Bd. 22, 1992, S. 131-145; Assen Jablensky, „Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study“, *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, S. 1-95
- 10 Robert Whitaker, a.a.O., S. 229
- 11 Ebd., S. 182
- 12 Ebd., S. 258
- 13 Erica Goode: „Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny“, *The New York Times*, 20. Mai. 2003
- 14 Ebd.
- 15 „IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000“, www.IMSHealth.com, 31. Mai 2001; „IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales“, www.IMSHealth.com, 17. Febr. 2004
- 16 Erica Goode, a.a.O.
- 17 Robert Whitaker, a.a.O., S. 189
- 18 Dr. phil. Edward G. Ezrailson: Report on Review of Andrea Yates Medical Records, 29. März 2002
- 19 Robert Whitaker, a.a.O., S. 182 und 186
- 20 Ebd., S. 188
- 21 Charles Medawar: „Antidepressants Hooked on the Happy Drug“, *What Doctors Don't Tell You*, Bd. 8, Nr. 11, März 1998, S. 3
- 22 David Grounds, et al., „Antidepressants and Side Effects“, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Bd. 29, Nr. 1, 1995
- 23 „Acute Drug Withdrawal“, *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, geändert 6. Jan. 1997, Internet: www.premec.org.nz/profile.htm, besucht am: 18. März 1999
- 24 Dr. med. Joseph Glenmullen: Prozac Backlash (Simon & Schuster, Inc., New York, 2000), S. 78
- 25 Ebd., S. 78
- 26 Jim Rosack: „SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims“, *Psychiatric News*, Bd. 36, Nr. 19, 5. Okt. 2001, S. 6
- 27 Dr. phil. Elliot S. Valenstein: *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), S. 225
- 28 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), S. ix
- 29 Dr. med. Stephen Soreff und Dr. med. Lynne Alison McInnes: „Bipolar Affective Disorder“, *Medicine Journal*, Bd. 3, Nr. 1, 7. Jan. 2002
- 30 Herb Kutchins und Stuart A Kirk: *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), S. 36
- 31 Dr. med. Joseph Glenmullen, a.a.O., S. 205
- 32 Ebd., S. 206
- 33 David Healy: *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), S. 174
- 34 John Read: „Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick“, *New Zealand Herald*, 23. Juni 2004
- 35 Dr. med. Joseph Glenmullen, a.a.O., S. 195
- 36 Dr. phil. Elliot S. Valenstein, a.a.O., S. 4
- 37 Ebd., S. 125
- 38 Ty C. Colbert, a.a.O., S. 97
- 39 Dr. med. Edward Drummond: *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), S. 15-16
- 40 Lisa M. Krieger: „Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say“, *The Mercury News*, 4. Mai 2004.
- 41 Ebd.
- 42 Ebd.
- 43 Dr. med. Joseph Glenmullen, a.a.O., S. 196
- 44 Dr. phil. Elliot S. Valenstein, a.a.O., S. 4
- 45 Dr. med. David E. Sternberg: „Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients“, *Journal of Clinical Psychiatry*, Bd. 47, Nr. 1, Jan. 1986, S. 5; Dr. med. Richard C. Hall, et al.: „Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease“, *Archives of General Psychiatry*, Bd. 35, Nr. 1978, S. 1315-1320; Dr. med. van Frass, et al.: „Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms“, *American Journal of Psychiatry*, Bd. 123, Nr. 12, Juni 1967, S. 1553-1562
- 46 Patrick Holford und Dr. med. Hyla Cass: *Natural Highs* (Penguin Putnam, Inc., New York, 2002), S. 125-126
- 47 Leslie Goldman: „Finding Clues to Unmask Depression“, *Chicago Tribune*, 22. Aug. 2001
- 48 „Alternatives for Bipolar Disorder“, Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet: www.alternativementalhealth.com, 2003
- 49 Thomas Dorman: „Toxic Psychiatry“, Internet: www.dormanpub.com
- 50 Loren Mosher: „Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review“, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Bd. 187, 1999, S. 142-149

Die Citizens Commission on Human Rights INFORMIERT DIE ÖFFENTLICHKEIT

Wer heute eine Umkehr in einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung bewirken will, der muss aufklären. Die CCHR nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Über ihre Website und über Broschüren, Bücher, Newsletters und andere Publikationen, die in hoher Auflage verbreitet werden, erfahren betroffene Patienten, deren Familienangehörige, zuständige Fachleute, Abgeordnete und viele andere die Wahrheit über die Psychiatrie – und dass man sehr

wohl etwas gegen diese Form von Menschenrechtsverletzung tun kann und tun sollte.

Die Publikationen der CCHR gibt es in 15 Sprachen. Sie dokumentieren die schädigenden Auswirkungen der Psychiatrie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, beispielsweise im Bildungswesen, im Rechtswesen, bei der Drogenrehabilitation, im Umgang mit älteren Menschen und im religiösen Leben. Folgende CCHR-Broschüren sind erhältlich:

IRRLEHRE PSYCHIATRIE

Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen, sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate

BETRUG OHNE GRENZEN

Wie das psychiatrische Monopol weltweit Milliarden scheffelt

PSYCHIATRIE KONTRA MEDIZIN

Psychiatrische Praktiken und ihre destruktiven Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

Wie eine erfundene Massenkrankheit zum Goldesel der Psychiatrie wurde

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

Wie Elektroschocks und Psychochirurgie Menschen zerstören

SEX ALS THERAPIE

Wie Psychiatriepatienten missbraucht und vergewaltigt werden

TÖDLICHE FESSELN

Zwangsfixierung in psychiatrischen Einrichtungen

DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

Methadon und andere psychiatrische Sackgassen in der Drogenrehabilitation

PILLEN STATT PAUSENBROT

Wie Kinder mit Hilfe psychiatrischer Fehldiagnosen auf Psychopharmaka gezwungen werden

JUGEND IM VISIER

Wie die Psychiatrie weltweit nach den Schulen greift

SCHÖNE NEUE WELT

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ und das Scheitern der gemeindenahen Psychiatrie

ANGRIFFSZIEL KÜNSTLER

Der zerstörerische Einfluss der Psychiatrie auf Kreativität und Kultur

UNHEILIGER KRIEG

Der heimliche Kampf der Psychiatrie gegen Glaube und Religion

WILLKÜR STATT RECHT

Die Auswirkung psychiatrischer und psychologischer Ideologien auf Justiz und Strafvollzug

PFLEGE OHNE GNADE

Die unmenschliche Behandlung älterer Menschen im psychiatrischen System

PROGRAMM DES SCHRECKENS

Psychiatrische Theorien und Methoden im internationalen Terrorismus

MISSION: RASSISMUS

Die Rolle psychiatrischer Denkmodelle und Programme bei der Entstehung von Rassenkonflikten und Völkermord

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

WARNUNG: Setzen Sie keine Psychopharmaka ab, ohne den Rat eines kompetenten nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.



Diese Publikation wurde
dank finanzieller Unterstützung der
International Association of Scientologists ermöglicht.

Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights
als Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme

Die CCHR wurde in den Vereinigten Staaten nach 501(c)(3) vom Internal Revenue Service (der US-Steuerbehörde)
als eine gemeinnützige, steuerbefreite Körperschaft anerkannt.

BILDQUELLENVERZEICHNIS: Seite 4: Peter Turnley/Corbis; Seite 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; APWide World
Photos; Seite 10: Roger Ressmeyer/Corbis; Seite 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; Seite 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis

© 2004 CCHR. Alle Rechte vorbehalten. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR und das CCHR-Logo sind Marken und Zeichen im Besitz der Citizens Commission on Human Rights.
Impressum: Herausgegeben im Selbstverlag: CCHR, 6616 Sunset Blvd., Los Angeles, CA 90028, USA. Druck: Southern California Graphics, 8432 Stellar Drive, Culver City, California 90232, U.S.A.
V.i.S.d.P.: Bernd Trepping, c/o KVPM e.V., Amalienstr. 49a, 80799 München. Gedruckt in den USA. Item #18905-15-German

*„Hören Sie auf, den Menschen,
bei denen Schizophrenie diagnostiziert
worden ist, zu erzählen, dass mit ihrer
Chemie etwas nicht stimmt, und diese
Medikamente das wieder in Ordnung
bringen können. Dieses ganze Spiel ist eine
Art ärztlicher Schwindel; und man kann
sich unmöglich vorstellen, dass irgendeine
andere Patientengruppe – wie zum Beispiel
Patienten mit Krebs oder
Herzerkrankungen – auf derartige Weise
hintergangen wird.“*

– Robert Whitaker,

*Autor von „Mad in America:
Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mis
treatment of the Mentally Ill“, 2002*