



DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

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 Psychiatrieverbände 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 (ANGEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UNBEWIESENE 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.

DROGENPUSHER

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

INHALT

| | |
|--|----|
| EINLEITUNG Eine gefährliche Welt voller Drogen | 2 |
| KAPITEL EINS Wie Propaganda aus Drogen „Medikamente“ macht | 5 |
| KAPITEL ZWEI Trügerische Diagnosen | 9 |
| KAPITEL DREI Der Schwindel mit Lern- „Störungen“ | 13 |
| KAPITEL VIER Ein besserer Weg | 17 |
| EMPFEHLUNGEN | 19 |
| Die Citizens Commission on Human Rights International | 20 |





EINLEITUNG

Eine gefährliche Welt voller Drogen

Was ist eine der größten Bedrohungen für die Welt von heute? Wenn Ihre Antwort „Drogen“ lautet, dann teilen Sie diese Ansicht mit den meisten Menschen in Ihrer Umgebung.

Illegale Drogen und die daraus resultierenden Gewalttaten und Verbrechen werden heute als die größte Bedrohung für unsere Kinder und die Gesellschaft insgesamt angesehen.

Sehr wenige Menschen erkennen allerdings, dass illegale Drogen nur einen Teil des gegenwärtigen Drogenproblems ausmachen. In den letzten 40 bis 50 Jahren hat sich die Situation gewaltig verändert: Immer mehr Menschen geraten in die Abhängigkeit von einer anderen Art von Droge – verordnete Psychopharmaka. (Wundern Sie sich nicht, wenn wir hier Psychopharmaka als Drogen bezeichnen, denn nichts anderes sind sie – „bewusstseinsverändernde Substanzen mit Suchtpotential“.)

Während sie einst psychisch Kranken vorbehalten waren, kennt heute nahezu jeder irgendjemanden – ein Familienmitglied, einen Freund oder Bekannten, der schon psychiatrische Drogen eingenommen hat. Für viele gehören sie so sehr zum Alltag, dass sie sich ein „Leben ohne Drogen“ kaum mehr vorstellen können.

Sie werden gegen nahezu jeden unerwünschten Zustand verschrieben, von Lern- und Verhaltensproblemen über Bettnässen, Aggressivität, Jugend- und

Erwachsenenkriminalität, Drogenabhängigkeit und Nikotinssucht bis hin zur Behandlung der Ängste und Probleme älterer Menschen. Von der Wiege bis zur Bahre werden wir mit Informationen bombardiert, die uns diese chemischen Allheilmittel schmackhaft machen.

Es überrascht also nicht, wenn internationale Statistiken bei allen Altersgruppen ein rasches Ansteigen der Prozentzahl von Menschen zeigen, die in ihrem täglichen Leben gewohnheitsmäßig auf diese Mittel zurückgreifen. Allein im Jahr 2002 belief sich der weltweite Umsatz von Antidepressiva auf rund 19,5 Mrd. Dollar (15,6 Mrd. Euro). Der Jahresumsatz für Anti-

psychotika liegt mittlerweile bei mehr als 12 Mrd. Dollar (9,6 Mrd. Euro).

Mittlerweile warnen die Autoren Richard Hughes und Robert Brewin in ihrem Buch *The Tranquilizing of America* davor, dass Psychopharmaka zwar „Angst, Schmerz und Stress, aber auch das Leben selbst betäuben ... Diese Pillen dämpfen nicht nur den Schmerz, sondern den

gesamten Verstand.“ Tatsächlich zeigen Untersuchungen, dass keines dieser Mittel heilen kann, dass alle erschreckende Nebenwirkungen haben und dass sie aufgrund ihrer suchterzeugenden und psychotropen (bewusstseinsverändernden) Eigenschaften das Leben einer Person ruinieren können.

Bedenken Sie auch, dass Terroristen psychotrope Drogen für die Gehirnwäsche einsetzen, mit der sie junge Menschen zu Selbstmordattentätern machen.

„Psychiater haben ... sichergestellt, dass immer mehr Menschen ... zu dem Glauben verleitet werden, dass die allerneueste Psychodroge ‚die beste Lösung‘ für die alltäglichen Schwierigkeiten und Herausforderungen des Lebens sei.“

– Jan Eastgate

Darüber hinaus wurden weltweit mindestens 250.000 Kinder, einige davon nicht älter als sieben Jahre, von terroristischen und revolutionären Gruppierungen angeheuert, wo sie für tagelange „Mordzüge“ mit Amphetaminen und Tranquilizern ausgerüstet werden, d.h. mit denselben Drogen, die Psychiater Kindern gegen „Lern“- und „Verhaltens“-Schwierigkeiten verschreiben.

Es ist heute wichtiger denn je, den rapide ansteigenden Konsum psychiatrischer Drogen zu verstehen.

Wie wurden Millionen Menschen von derart zerstörerischen Drogen abhängig? Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir einen Blick auf die Zeit vor der Drogeneinnahme werfen.

Jeder, der abhängig ist, wurde davon überzeugt, dass die Droge ihm helfen würde, besser mit dem Leben zurechtzukommen. Der wichtigste dafür eingesetzte Verkaufstrick ist ein willkürliches Diagnosesystem: das *Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen IV (DSM-IV)* der American Psychiatric Association und der Abschnitt über psychische Störungen in der *International Classification of Diseases (ICD)*. Ist die Diagnose einmal gestellt und das Rezept geschrieben, entwickeln die zerstörerischen Eigenschaften der Drogen ihre Eigendynamik.

Psychiater haben die umfassende Verwendung dieses diagnostischen Schwindelinstrumentariums durchgesetzt und so sichergestellt, dass immer mehr Menschen ohne ernstliche psychische Probleme – oder mit gar keinen Problemen – zu dem Glauben verleitet werden, die beste Lösung für die alltäglichen Schwierigkeiten und Herausforderungen des Lebens sei die „allerneueste“ Psychodroge.

Es lohnt sich, diese Broschüre zu lesen, unabhängig davon, ob Sie nun Parlamentsmitglied, Vater oder Mutter schulpflichtiger Kinder, Lehrer, Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, Hausbesitzer oder einfach nur ein Bürger dieses Landes sind.

Unser Versagen im Kampf gegen Drogen liegt zu



großen Teilen in unserem Versäumnis begründet, die schlimmsten aller Drogendealer unserer Gesellschaft aufzuhalten: Psychiater, die uns ohne Unterlass in die Irre führen und die Welt mit Drogen überschwemmen.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Eastgate'. The signature is stylized and cursive.

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission
on Human Rights International

WICHTIGE FAKTEN

1 Psychopharmaka sind zum Allheilmittel für die Belastungen und den Stress des modernen Lebens geworden. Ihr Einsatz in Schulen, Pflegeheimen, Drogenrehabilitationszentren und Gefängnissen wird von der Psychiatrie vehement propagiert.

2 Von den Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) weiß man heute, dass sie neurologische Störungen wie Gesichts- und Körperzuckungen verursachen können;¹ bei 60% der Konsumenten führen sie zu sexueller Dysfunktion.

3 Die neuesten Neuroleptika können Atemstillstand, Herzattacken, Diabetes und Entzündungen der Bauchspeicheldrüse verursachen.

4 Im Jahre 2002 wurden mehr als 100 Millionen Rezepte für Antidepressiva ausgestellt. Ihr Umsatz ist weltweit auf über 19,5 Mrd. Dollar (15,6 Mrd. Euro) gestiegen. Für Neuroleptika liegt die Zahl bei 12 Mrd. Dollar (9,6 Mrd. Euro) pro Jahr.

5 Trotz der verheerenden Nebenwirkungen enthält jedes siebte von den Krankenkassen übernommene Rezept in Frankreich Psychopharmaka. Über 50% der 1,8 Millionen Arbeitslosen nehmen solche Medikamente.²





KAPITEL EINS

Wie Propaganda aus Drogen „Medikamente“ macht

Die Psychiater sind durch ihre Ausbildung und ihrem Wesen nach einfach Drogendealer geworden. Sie haben ... vergessen, wie man sich hinsetzt und mit dem Patienten über seine Probleme spricht.“ – Walter Afield, Psychiater.

Noch vor fünfzig Jahren gab es einen Unterschied zwischen Medikamenten (von einem Arzt gegen eine körperliche Krankheit verschriebene Substanzen) und Drogen (illegale Substanzen, die Abhängigkeit verursachen und zu einer merklichen Veränderung des Bewusstseins führen können) – wie die „Straßen“-Drogen Heroin und Kokain.

Die meisten Leute wissen, dass illegale Drogen zu den schlimmsten Feinden der Gesellschaft gehören, in deren Kielwasser Kriminalität und andere negative Folgeerscheinungen in den Straßen, im Gemeinwesen und in den Schulen Einzug halten.

In den letzten Jahrzehnten hat jedoch eine neue Art von Drogen weite Teile der Gesellschaft erobert und ist so sehr zu einem Bestandteil des Lebens geworden, dass viele Menschen sich nicht

vorstellen können, auch nur einen Tag ohne sie auszukommen.

Psychiatrische Drogen sind zum Allheilmittel für die Belastungen und den Stress des modernen Lebens geworden. Sie werden in Schulen, Pflegeheimen, Drogenrehabilitationszentren und Gefängnissen massiv eingesetzt. Ob es sich um Gewichtsprobleme, Rechen- und Schreibschwierigkeiten, geringes Selbstvertrauen,

Angstzustände, Schlafstörungen oder nur um die kleineren Unpasslichkeiten des täglichen Lebens handelt, überall verlässt man sich auf ihre „Hilfe“.

Psychopharmaka führen zu Abhängigkeit und Sucht. Der Entzug kann schwieriger sein als bei illegalen Drogen. Der deutlichste Beweis für die geringen Unterschiede zwischen diesen beiden Arten von Drogen ist die Tatsache, dass heute die Abhängigkeit von Psychopharmaka der Rauschgiftsucht in vielen Ländern den Rang als schwerwiegendstes Drogen-

Während Medikamente normalerweise zur Behandlung, Vorbeugung oder Heilung von Krankheiten bzw. zur Verbesserung der Gesundheit eingesetzt werden, unterdrücken Psychopharmaka bestenfalls Symptome – Symptome, die zurückkehren, wenn die Wirkung des Medikaments nachlässt. Genau wie illegale Drogen bewirken sie lediglich eine kurzfristige Flucht vor den Problemen des Lebens.

problem streitig macht.

Wie konnte es dazu kommen? Wie konnten derart gefährliche und problematische Medikamente solch schnelle und breite Akzeptanz finden?

PSYCHIATRISCHE DROGEN

Eine Geschichte der Täuschung



Amphetamine

Die Geschichte psychiatrischer Drogen ist eine Aufeinanderfolge groß angekündigter „Wundermittel“, die sich letztlich alle als schädlich oder sogar tödlich erwiesen haben.

Frühes 20. Jahrhundert:

Barbiturate - sedativ-hypnotische Mittel - werden zur Verhaltenskontrolle von Patienten eingesetzt. 1978 empfahl das U.S. Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (staatliche Rauschgift- und Drogenbehörde), die Verwendung von Barbituraten einzuschränken, weil sie „gefährlicher als Heroin“ seien.

30er Jahre:

Als Antidepressiva eingesetzte Amphetamine wurden als „Mittel ohne ernste Nebenwirkungen“ angepriesen. Doch schon sehr bald wurden die ersten Fälle von Abhängigkeit und „Amphetamin-Psychosen“ berichtet, aber vor den Patienten verschwiegen.

1943:

LSD, ursprünglich als Stimulans für Kreislauf und Atmung entwickelt, wurde in den 50er Jahren in den Kreisen der Psychiatrie als „Heilmittel“ für alles eingesetzt, von Schizophrenie über kriminelles Verhalten bis hin zu sexueller Perversion und Alkoholismus. Informationen über Neben-

wirkungen wie Panik-Attacken, Wahnvorstellungen, toxische Verwirrung, Depersonalisation und Geburtsfehler wurden unterdrückt.

50er Jahre:

Ecstasy, 1914 in Deutschland erfolglos als Appetitzügler entwickelt, wurde zur Unterstützung von Psychotherapien eingesetzt. Heute ist es eine der gefährlichsten illegalen Drogen.

50er Jahre:

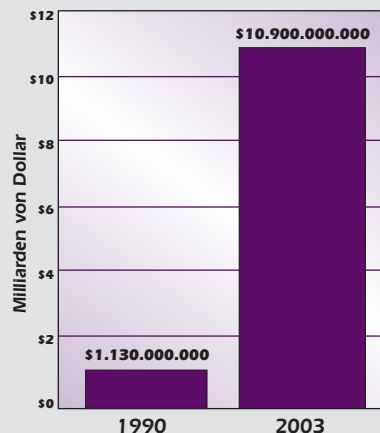
1942 entwickelten Forscher in einem Labor in Paris, das damals von den Deutschen besetzt war, ein auf Phenothiazin (eine gelbliche, kristalline, u.a. für Insektizide verwendete Substanz) basierendes Mittel, welches das zentrale Nervensystem lähmt. Es wurde in den 50er Jahren unter verschiedenen Bezeichnungen wie Chlorpromazin, Largactil und Thorazin vermarktet. Erst 1972 wurden Patienten vor den gefährlichen Wirkungen des Mittels gewarnt, wie z. B. irreversible Schädigung des Nervensystems und eine toxische Reaktion, an der schätzungsweise 100.000 Amerikaner starben. Es ist nicht bekannt, wie viele Todesopfer diese Pharmaka in anderen Ländern forderten.

1957:

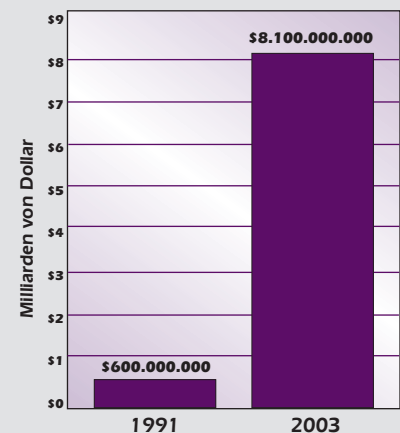
Monoamine Oxidase-Inhibitoren (MAOI), ursprünglich zur Behandlung von Tuberkulose entwickelt, aber vom Markt genommen, weil sie Hepatitis verursachten, wurden als Antidepressiva eingesetzt. In Wechselwirkung mit bestimmten Lebensmitteln wie z. B. Käse, Wein oder Kaffee

STEIGENDE PSYCHOPHARMAKA-UMSÄTZE:

Sie werden verwendet, um zu „behandeln“, nicht um zu heilen - die Verkaufszahlen persönlichkeitsverändernder Psychopharmaka schießen weiter in die Höhe.



Verkauf von Antidepressiva in den USA von 1990–2003



Verkauf von Neuroleptika in den USA von 1991–2003

kann das Medikament potentiell lebensbedrohliche Blutdruckveränderungen verursachen. 1958 wurden als Alternative trizyklische, länger wirkende Antidepressiva entwickelt, die aber Benommenheit, Denkschwierigkeiten, Kopfschmerzen und Gewichtszunahme verursachten.

60er Jahre:

Tranquillizer oder Benzodiazepine wurden (in den USA) als „Mother's Little Helper“ bekannt, wegen der hohen Anzahl von Frauen, denen sie verschrieben wurden. Die Öffentlichkeit erfuhr allerdings nicht, dass sie innerhalb weniger Wochen süchtig machen können.

60er Jahre:

Das ursprünglich zur Behandlung von barbiturat-induzierten Komas verwendete kokainähnliche Stimulans Ritalin (Methylphenidat) wurde gegen kindliche Verhaltensprobleme und „Hyperaktivität“ eingesetzt. 1971 wurden Ritalin und andere Stimulanzien in die gleiche Missbrauchskategorie eingeordnet wie Morphium, Kokain und Opium.

80er - 90er Jahre:

Antidepressiva aus der Gruppe der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) wurden als Wundermittel und praktisch ohne Nebenwirkungen angepriesen. Vierzehn Jahre später wurde die Öffentlichkeit endlich davor gewarnt, dass sie neurologische Störungen wie Gesichts- und Körperzuckungen (Anzeichen für mögliche Gehirnschäden) sowie gewalttätiges und suizidales Verhalten auslösen können.

90er Jahre:

„Atypische“ (neue) Neuroleptika oder Antipsychotika wurden als „Durchbrüche“ in der Behandlung von Schizophrenie gefeiert – trotz Untersuchungen aus den 60er Jahren, die eines dieser Mittel mit Atemstillstand und Herzanfällen in Verbindung bringen. Jetzt tauchen Fälle auf, bei denen diese Mittel Bauchspeicheldrüsenentzündung und Diabetes verursacht haben.

Heute:

Weltweit werden mindestens 17 Millionen Menschen Tranquillizer verschrieben, wobei „westeuropäische Länder sich einem epidemischen Ausmaß von Bürgern gegenübersehen, die von Tranquillizern und Antidepressiva abhängig sind“, wie die Autorin Beverly Eakman berichtet.³ In Spanien nahm der Konsum von Antidepressiva in den 90er Jahren um 247% zu. Die Verkaufszahlen stiegen dort seit dem Jahr 2000 um das Dreifache, für Anxiolytika (Angstlöser) um das Vierfache.⁴ 2004 entdeckten Wissenschaftler in Großbritannien, dass ein SSRI in solch großen Mengen konsumiert wird, dass jetzt Spuren davon im Trinkwasser nachzuweisen sind. Norman Baker, Mitglied des Parlaments und Experte für Umweltfragen äußerte sich besorgt: „Dies sieht nach einem Fall verdeckter Massenmedikamentierung der ahnungslosen Bevölkerung aus und ist möglicherweise ein besorgniserregendes gesundheitspolitisches Problem.“⁵

Gleichzeitig leidet die Welt an massiven sozialen Problemen internationalen Ausmaßes wie der Eskalation von Drogenmissbrauch und Gewalt.

DIE VERMARKTUNG VON SCHADEN AUS PROFITGIER:

Jedes Mal, wenn es negative Publicity über Psychopharmaka gibt, erscheinen kurz darauf Artikel und Werbeanzeigen in medizinischen Fachzeitschriften. Sie übertreiben regelmäßig die Vorteile der Psychopharmaka, während sie ihre zahlreichen Risiken schlicht und einfach ignorieren. Im Fall von Antipsychotika gehören dazu Parkinson-Symptome, dauerhafte Schäden des Nervensystems und sogar Todesfälle.



WICHTIGE FAKTEN

1

Psychiater haben Verhaltens- und Lernprobleme zu „Störungen“ undefiniert, damit die Behandlungskosten von der Krankenkasse übernommen werden. Sie entscheiden buchstäblich per Abstimmung, welche Störung in ihr *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM)* aufgenommen wird.

2

Im April 2003 erklärte der Psychiater Paul Genova in einem Artikel der *Psychiatric Times* mit dem Titel *Dump the DSM (Werft das DSM weg)*, dass die psychiatrische Praxis von einem Diagnosesystem beherrscht werde, das „sie zum Gespött der anderen medizinischen Fachrichtungen macht.“

3

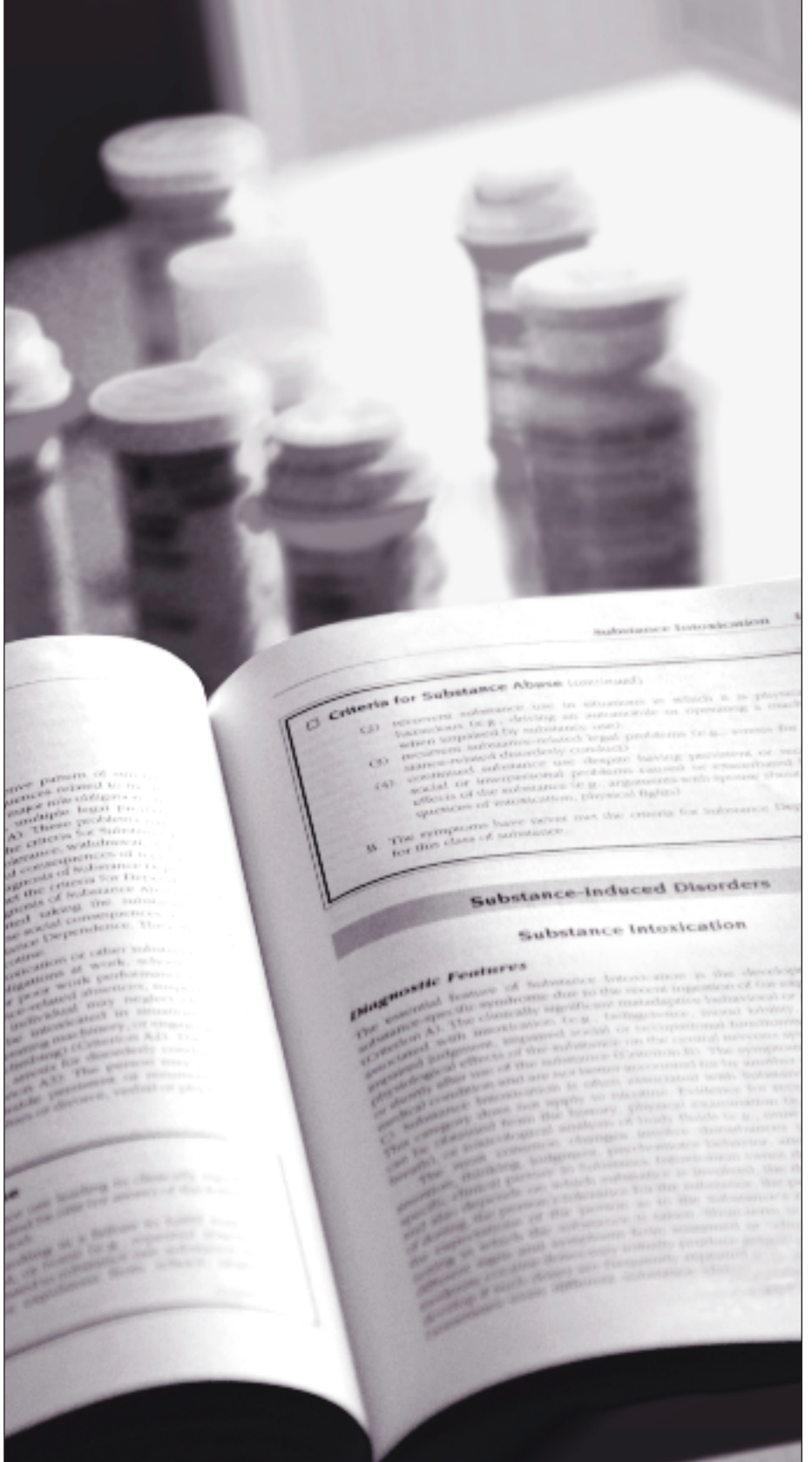
Dr. med. Bruce Levine, Autor von *Commonsense Rebellion*, schreibt: „... Es wurden keinerlei biochemische, neurologische oder genetische Anhaltspunkte für Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), Oppositionelle Verhaltensstörung, Depression, Schizophrenie, Angstzustände, zwanghaften Alkohol- und Drogenmissbrauch, Fresssucht, Spielsucht oder irgendeine andere so genannte psychische Krankheit oder Störung gefunden.“⁶

4

Der Psychiater M. Douglas Mar vertritt die Ansicht, dass „es keine wissenschaftliche Grundlage für diese Forderung [nach dem Einsatz von Gehirn-Scans für psychiatrische Diagnosen] gibt“.⁷

5

Dr. Sydney Walker III, Neurologe, Psychiater und Autor von *A Dose of Sanity* ist der Überzeugung, dass das DSM „zu der sinnlosen medikamentösen Behandlung von Millionen Menschen geführt hat ...“⁸





KAPITEL ZWEI

Trägerische Diagnosen

Es mag selbstverständlich erscheinen, aber für einen Arzt muss es eine Art von anerkannter Diagnose geben – maßgebliche Richtlinien einschließlich spezifischer körperlicher Symptome, die ihn zur Verschreibung eines Medikaments legitimiert. Das ist in der Psychiatrie nicht der Fall.

Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School meint: „In der Medizin existieren strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit zu bezeichnen ist. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) etabliert werden. Dieses Wissen verleiht der Diagnose den Status einer anerkannten Krankheit. ‚Fieber‘ ist beispielsweise keine Krankheit, sondern lediglich ein Symptom. In Abwesenheit einer bekannten Ursache oder Physiologie (Funktion) wird eine Gruppe von Symptomen, die man wiederholt an vielen verschiedenen Patienten beobachtet hat, als Syndrom bezeichnet, nicht als Krankheit.“⁹ In der Psychiatrie „haben wir bisher keinen Beweis für die Ursache oder die Physiologie irgendeiner psychiatrischen Diagnose ... Die Diagnosen werden Störungen genannt, weil keine von ihnen eine nachgewiesene Krankheit ist.“¹⁰

Die sechste Ausgabe der *Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD)* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1948, in der erstmals psychiatrische Störungen (als Krankheiten)

aufgenommen wurden, und die Veröffentlichung des *Diagnostischen und Statistischen Handbuchs Psychischer Störungen (DSM)* der American Psychiatric Association (APA) aus dem Jahre 1952 stellten scheinbar ein Diagnosesystem zur Verfügung.

Die *DSM*-Ausgabe von 1952 enthielt eine Liste von 112 psychischen Störungen. In der 3. Ausgabe (*DSM-III*) im Jahre 1980 war die Zahl bereits auf 224 gestiegen. Im Abschnitt über „Kleinkinder, Kindheit und Adoleszenz“ waren 32 neue Störungen hinzugefügt worden, darunter: Aufmerksamkeitsdefizit-

störung, Verhaltensstörung, entwicklungsbedingte Lesestörung, entwicklungsbedingte Rechenstörung und entwicklungsbedingte Sprachstörung. 1994 stieg die Gesamtzahl psychischer Störungen im *DSM-IV* auf 374.

Trotz seiner scheinbaren Wissenschaftlichkeit wurde das *DSM* nie von einem wissenschaftlichen Fachgremium

anerkannt, außer von der Psychiatrie selbst.

Dafür gibt es einen sehr einfachen Grund:

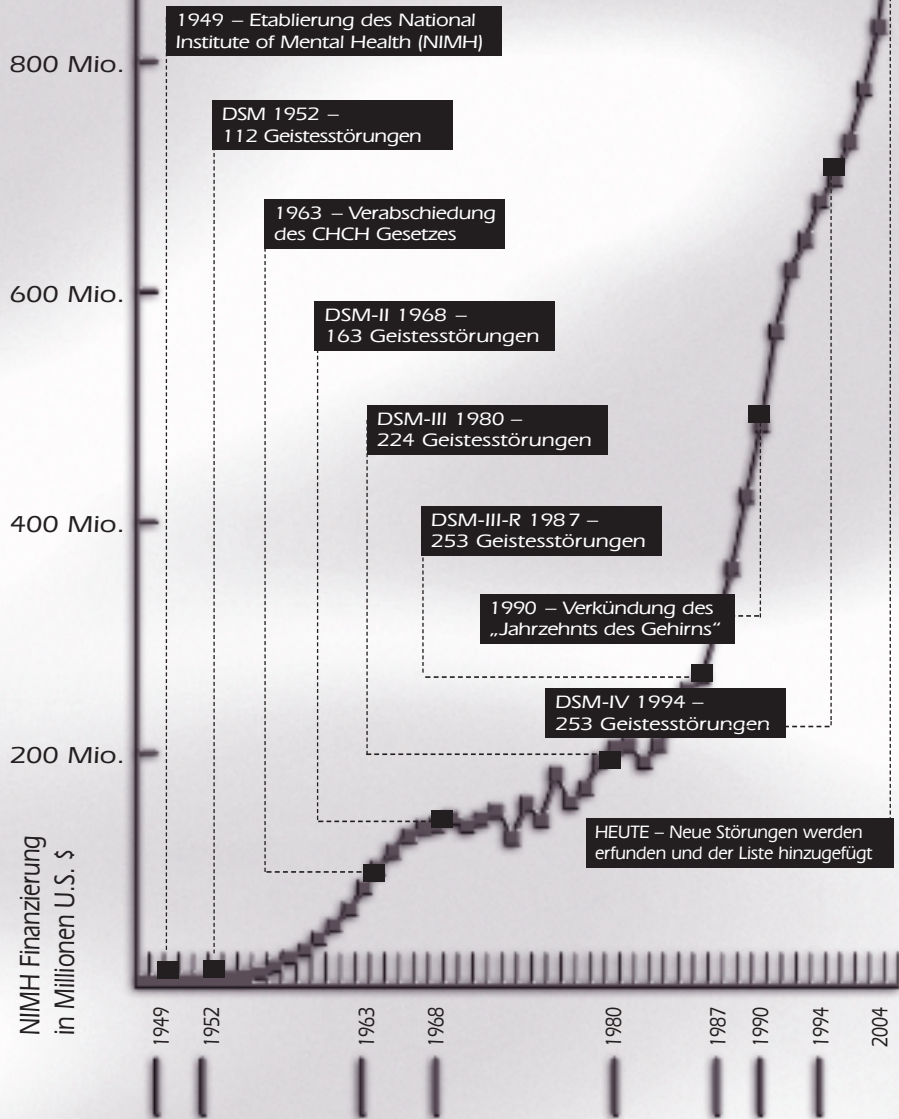
■ *Im DSM-II* heißt es: „Selbst wenn es dies versucht hätte, hätte das [APA]-Komitee keine Übereinstimmung darüber erzielen können, was diese Störung (Schizophrenie) ist; es konnte sich nur darauf einigen, wie man sie benennt.“ Dr. Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie, sagt, Schizophrenie sei „so vage definiert, dass der Begriff auf fast jede Verhaltensweise Anwendung findet, die dem Sprecher missfällt.“

■ In der Einführung zum *DSM-III* müssen Psychiater selbst eingestehen:

Das DSM ist „ein arroganter Betrug ... In irgendeiner Weise vorzugeben, dass es sich dabei um eine wissenschaftliche Abhandlung handle ... schädigt die Kultur.“

– Ron Leifer, Psychiater aus New York

Finanzierungsstrategie der Psychiatrie: DIE ERFINDUNG NEUER „GEISTESKRANKHEITEN“



inition für psychische Störung, die all die Fragen im Zusammenhang mit dem schwierigen Problem beantworten soll, wo eine Abweichung endet und eine Fehlfunktion beginnt. Aber die Antworten bleiben aus.“¹¹

Menschen haben Probleme und manchmal auch sehr ernste. Es gibt jedoch keinen Beweis dafür, dass irgendeine der psychischen „Krankheiten“ der Psychiatrie überhaupt existiert; sie existieren, weil Psychiater behaupten, dass sie existieren.

Wie gelangt also eine „Störung“ ins DSM? Eine „Störung“ wird einfach durch eine Mehrheitsabstimmung der „Experten“ mittels Handzeichen zu einer solchen erhoben, wobei die Schlüsselfrage lautet: „Glauben Sie, dass dies eine Störung ist, ja oder nein?“ Dieses unwissenschaftliche Vorge-

„Für die meisten der im *DSM-III* angeführten Störungen... ist die Ätiologie [Ursache] unbekannt. Es gibt eine Vielzahl von Theorien. Sie stützen sich auf Belege, die nicht immer überzeugend darlegen können, wie es zu diesen Störungen kommt.“

Der Psychiater Matthew Dumont kommentiert dies folgendermaßen: „Sie schreiben `... Auch wenn dieses Handbuch eine Klassifizierung psychischer Störungen bietet, ... legt keine Definition ausreichend präzise Grenzen für den Begriff fest... ` Dann liefern sie eine 125 Wörter umfassende Defi-

hen veranlasste den Psychiater Al Parides, das *DSM* als ein „meisterhaftes politisches Manöver“ zu bezeichnen. Und er kritisiert: „Viele Probleme, die keine *nachweisbaren biologischen Ursachen* haben, wurden von ihnen [Psychiatern] in den Bereich der Medizin verschoben.“

Es ist offensichtlich, dass Menschen schwere psychische Probleme haben können und Hilfe brauchen. Doch die Professoren Herb Kutchins und Stuart A. Kirk, Autoren von *Making Us Crazy*, warnen: „Die breite Öffentlichkeit wiegt sich in falscher

PSYCHOPHARMAKA

Die Lüge vom chemischen Ungleichgewicht

„Es gibt kein biologisches Ungleichgewicht. Wenn Leute zu mir kommen und sagen: ‚Ich habe ein biologisches Ungleichgewicht‘, dann sage ich ‚Zeigen Sie mir Ihren Labortest.‘ Es gibt keine Labortests.“ – Dr. Ron Leifer, Psychiater, New York

Angesehene Mediziner stimmen darin überein, dass es für die genaue Diagnose und Behandlung von Krankheiten objektive körperliche Befunde geben muss, die durch Untersuchungen wie z.B. Blut- und Urintests, Röntgen, Gehirn-Scans oder Gewebeproben festgestellt werden können. Viele Mediziner vertreten die Auffassung, im Gegensatz zu den Behauptungen der Psychiatrie gebe es keine wissenschaftlichen Beweise dafür, dass „psychische Störungen im Gehirn begründete Krankheiten“ sind oder dass ein cerebrales chemisches Ungleichgewicht dafür verantwortlich ist.

In seinem Buch *Blaming the Brain* schrieb der Biopsychologe Elliot S. Valenstein: „Entgegen anders lautender Behauptungen wurden keine biochemischen, anatomischen oder funktionalen Anzeichen gefunden, anhand derer man die Gehirne von Psychiatriepatienten verlässlich charakterisieren könnte.“ Er fügte hinzu, dass an dieser Theorie festgehalten wird, weil sie „ein nützliches Argument für die medikamentöse Behandlung ist.“¹⁶

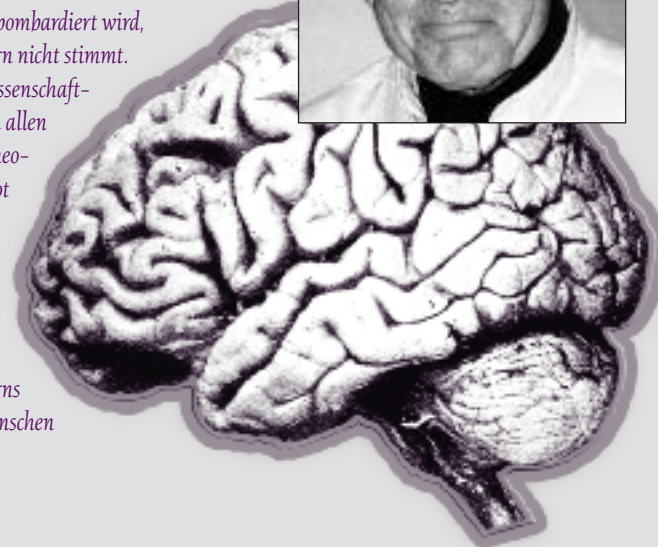
2001 schrieb Dr. Ty C. Colbert in seinem Buch *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients (Vergewaltigung der Seele: Wie das Modell des chemischen Ungleichgewichtes der modernen Psychiatrie versagt hat)*: „Wir wissen, dass das Modell des chemischen Ungleichgewichts als Erklärung für psychische Krankheiten niemals wissenschaftlich bewiesen worden ist.“¹⁷

Der australische Psychologe Philip Owen warnte 2003: „Es wird immer wieder behauptet, dass die Medikamente ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn in Ordnung bringen würden. Diese Behauptung ist falsch. Es ist noch immer nicht möglich, die exakten Mengen von Neurotransmittern an bestimmten Synapsen [Verbindungsstellen, an denen ein Impuls von einer Nervenzelle zur anderen übertragen wird] im menschlichen Gehirn zu messen. Wie soll es dann möglich sein, Behauptungen über ein chemisches Ungleichgewicht aufzustellen?“

ERFUNDENE GEHIRNTHEORIE:

Bekannte Magazine präsentierten zahllose Illustrationen des Gehirns; Es wird seziiert, analysiert und mit Bezeichnungen versehen, während die Öffentlichkeit mit den neuesten Theorien darüber bombardiert wird, was mit dem Gehirn nicht stimmt.

Es fehlen jedoch wissenschaftliche Fakten, wie in allen psychiatrischen Theorien. Wie Dr. Elliot Valenstein erklärte: „Es stehen keinerlei Tests zur Verfügung, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen zu messen.“



Sicherheit aufgrund eines psychiatrischen Diagnosehandbuchs, das den Glauben an die Illusion nährt, die Härte, die Brutalität und der Schmerz in ihrem Leben und in ihrer Umgebung könnten mit einem psychiatrischen Etikett erklärt und mit einer Pille behoben werden. Sicher haben wir alle zahlreiche Probleme und eine Vielzahl eigenartiger Strategien, ... um damit zurechtzukommen. Aber ist das Leben nicht einfach so? Viel zu oft hat die psychiatrische Bibel uns für verrückt erklärt, während wir einfach nur menschlich waren.“¹²

Eine Schundwissenschaft

Im Jahr 2001 wurde das *DSM-IV* von über 100 in London versammelten internationalen Experten für geistige Gesundheit als eine der zehn schlimmsten Veröffentlichungen des Jahrtausends bezeichnet. Es wurde dafür kritisiert, die Psychiatrie auf eine Checkliste zu reduzieren. „Wenn du nicht im *DSM-IV* stehst, bist du nicht krank. Es ist zu einem außer Kontrolle geratenen Monster geworden.“¹³

Im April 2003 erklärte der Psychiater Paul Genova in einem Artikel der *Psychiatric Times* mit dem Titel *Dump the DSM (Werft das DSM weg)*, die psychiatrische Praxis werde von einem Diagnosesystem beherrscht, das „sie zum Gespött der anderen medizinischen Fachrichtungen macht.“

Professor Edward Shorter, Autor von *A History of Psychiatry (Geschichte der Psychiatrie)*, stellt fest: „Anstatt in eine schöne, neue Welt der Wissenschaft vorzustoßen, scheint sich die Psychiatrie von der Art des *DSM-IV* eher in die Wüste verirrt zu haben.“

Im Juli 2001 berichtete die *Washington Post*, dass neue Medikamente üblicherweise für existierende Störungen entwickelt werden, das Geschäft der Psychiatrie hingegen aus der „Suche nach neuen Störungen für existierende Medikamente“ besteht.

Dr. Sydney Walker III, Neurologe, Psychiater und Autor von *A Dose of Sanity* ist der Überzeugung, dass das *DSM* „zu der sinnlosen medikamentösen Behandlung von Millionen Menschen geführt hat ...“¹⁴

Carl Elliot, Bioethiker an der Universität von Minnesota, meint dazu: „Psychopharmaka verkauft man, indem man psychiatrische Krankheiten verkauft.“¹⁵ Mit dem *DSM* steht der Psychiatrie eine ständig wachsende Liste von angeblichen psychischen Störungen zur Verfügung, für die ganz legal psychiatrische Drogen verschrieben werden können.

WICHTIGE FAKTEN

1

Es gibt keine objektiven wissenschaftlichen Kriterien, welche die medizinische Existenz von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bestätigen.

2

Die praktische Ärztin Dr. Louria Shulamit aus Israel vertritt die Ansicht: „ADHS ist keine Krankheit, sondern ein Syndrom. Die Symptome ... sind so allgemein, dass diese Diagnose bei allen Kindern ... zutrifft.“¹⁸

3

1987 wurde die „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS, Attention Deficit Hyperactivity Disorder) von Mitgliedern eines APA-Komitees buchstäblich per Abstimmung ins Leben gerufen und im DSM verewigt. Schon innerhalb eines Jahres wurde diese erfundene Krankheit alleine in Amerika bei 500.000 Kindern diagnostiziert; bis heute sind es bereits schockierende 6 Millionen, die mit diesem falschen Etikett versehen wurden.¹⁹

4

„Hyperaktivität ist keine Krankheit“, schrieb der Psychiater Sydney Walker III. „Dieser Schwindel wird von Ärzten verbreitet, die nicht wissen, was mit diesen Kindern tatsächlich nicht in Ordnung ist.“

5

Laut der U.S. Drug Enforcement Administration (Drogenkontrollbehörde, Abk.: DEA) kann das am häufigsten gegen „ADHS“ verschriebene Mittel süchtig machen; im Zusammenhang mit seiner Einnahme wurden „psychotische Episoden, gewalttätiges Verhalten und bizarre Verhaltensmuster berichtet.“²⁰





KAPITEL DREI

Der Schwindel mit Lern-„Störungen“

Heute gibt es nur wenige Eltern oder Lehrer, deren Leben noch nicht in irgendeiner Weise von verschriebenen Psychodrogen für Kinder beeinträchtigt wurde.

Bei jedem der Millionen Kinder, die jetzt weltweit diese Psychopharmaka nehmen, standen Vertrauen erweckende Berater bereit, um die Bedenken der Eltern über angeblich nötige „Medikamente“ für ihre Kinder zu zerstreuen. Für gewöhnlich erklärte ein Psychiater oder Psychologe den Eltern, dass ihr Kind an einer Störung leide, welche die Lernfähigkeit beeinträchtigt – allgemein bekannt als Lernstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In Schweden ist sie als Störung der Aufmerksamkeit, motorischen Kontrolle und Wahrnehmung (DAMP) bekannt, obwohl sie heute auf breiter Ebene in Misskredit geraten ist.

Den Eltern wurde mit Sicherheit auch erklärt, dass es sich dabei um wohlbekannte medizinische Probleme handelt, die eine Dauerbehandlung mit verschreibungspflichtigen Medikamenten erfordern. Die Eltern stimmten dieser Behandlung als einziger verfügbarer Lösung zu, weil sie das Beste für ihr Kind wollten und den Beratern glaubten. Viele Eltern mussten aber aus leidvoller Erfahrung lernen, dass es ein großer Fehler ist, dem eigenen Gefühl zu misstrauen und der psychiatrischen Propaganda nachzugeben.

Was sind die Fakten?

Die Verschreibung von bewusstseinsverändernden

Psychopharmaka gegen so genannte Verhaltens- oder Lernstörungen bringt zahlreiche Risiken mit sich. Es folgt eine kurze Aufzählung:

■ 1995 berichtete die US Drug Enforcement Administration (Drogenkontrollbehörde, Abk.: DEA), dass das am häufigsten gegen „ADHS“ verschriebene Mittel süchtig machen könne; im Zusammenhang mit seiner Einnahme wurden „psychotische Episoden, gewalttätiges Verhalten und bizarre Verhaltensmuster berichtet.“²¹

■ 2001 ergab eine Untersuchung des *Journal of the American Medical Association*, dass dieses Stimulans stärker wirkt als Kokain.²²

■ Bei den Kindern und Jugendlichen, die auf dem Spielplatz Drogen verkaufen, ist das Stimulans als „Vitamin R“, „R-Ball“ oder „Arme-Leute-Kokain“ bekannt. Sie zer mahlen es, um es dann zu schnupfen oder zu injizieren.

■ Die hauptsächliche Komplikation bei Entzug dieses Stimulans und anderer amphetaminähnlicher Substanzen ist Selbstmord.²³

■ In Untersuchungen wurde festgestellt, dass Kinder, denen solche amphetamin-ähnlichen oder andere Psychopharmaka verschrieben werden, keine besseren schulischen Leistungen zeigen.²⁴ Tatsächlich fallen sie genauso häufig durch wie Kinder, die diese Mittel nicht nehmen.

■ Psychiater behaupten, ADHS bedürfe genauso einer medikamentösen Behandlung wie Diabetes einer Behandlung mit Insulin. Dr. Mary Ann Block, Autorin von *No more ADHD (Schluss mit ADHS)* widerspricht aufs Schärfste: „Lassen Sie mich das sofort klarstellen:

„Diese Drogen machen Kinder kontrollierbarer, aber nicht unbedingt besser. ADHS ist ein Phänomen, keine ‚Gehirnerkrankung‘. Da bereits die Diagnose ADHS betrügerisch ist, spielt es keine Rolle, ob das Medikament ‚wirkt‘. Man zwingt Kinder eine Droge einzunehmen, die stärker wirkt als Kokain, gegen eine Krankheit, die noch nicht bewiesen ist.“

– Beverly Eakman, Autorin und Präsidentin des National Education Consortium, 2004



ADHS ist nicht mit Diabetes und Ritalin nicht mit Insulin vergleichbar. Diabetes ist ein real existierender medizinischer Zustand, der objektiv diagnostiziert werden kann. ADHS ist ein erfundener Begriff, für dessen Feststellung es keine objektiven, gültigen Methoden gibt. Insulin ist ein lebenswichtiges natürliches Hormon, das vom Körper produziert wird. Ritalin ist eine chemisch gewonnene, amphetaminartige Droge, die nicht lebensnotwendig ist. Diabetes ist ein Insulinmangel. Aufmerksamkeits- und Verhaltensprobleme dagegen sind kein Ritalinmangel.“

■ Der klinische Psychologe Ty C. Colbert stellt fest, wenn man Verhaltensweisen „als Krankheitsbild betrachtet, werden Ärzte unter dem Vorwand, ein chemisches Ungleichgewicht auszugleichen, Medikamente verschreiben. Da es aber kein Ungleichgewicht gibt, besteht die einzige Wirkung des Medikaments in einer Einschränkung der Gehirnfunktionen.“ Ritalin, fügt er hinzu, schränke die Blutzufuhr zum Gehirn ein. „Der Blutstrom liefert die nötige Energie (Glukose) für das Gehirn. Das Gehirn kann ohne Glukose nicht arbeiten. Man hat beobachtet, dass viele Kinder, die Ritalin einnehmen, ein zombieartiges Verhalten zeigen.“²⁵

■ In seinem Buch *The Wildest Colts Make the Best Horses* (*Die wildesten Fohlen werden die besten Pferde*) schreibt Dr. phil. John Breeding: „Sogar die glühendsten Verfechter von Ritalin/ADHS finden in ihren Forschungsberichten absolut keine langfristigen positiven Ergebnisse irgendwelcher Art. Kurzfristig gibt es nur eines: Konformismus im Klassenzimmer.“

ADHS ist keine „Krankheit“

Es gibt keine objektiven wissenschaftlichen Kriterien, welche die Existenz von ADHS bestätigen, aber die angeführten Symptome sind sehr aufschlussreich. Laut *DSM IV* gehören zu den ADHS-Symptomen: beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten; hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten; scheint häufig nicht zuzuhören; führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen; zappelt häufig mit Händen oder Füßen herum oder rutscht auf dem Stuhl herum; läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist; hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen

„Einem Kind, das einen DSM-orientierten Arzt aufsucht, sind – auch wenn es völlig normal ist – psychiatrisches Stigma und Rezept so gut wie sicher ... Dieses willkürliche Abstempeln von beinahe jedermann als psychisch krank ist eine ernste Gefahr für gesunde Kinder, weil praktisch alle Kinder genügend Symptome aufweisen, um das DSM-„Brandzeichen“ und Psychopharmaka zu rechtfertigen.“

– Dr. Sydney Walker III, Psychiater und Neurologe,
Autor von *A Dose of Sanity*

„Wenn es keinen gültigen Test für ADHS gibt, keine Beweise, ... und wenn die Medikamente [die dagegen verschrieben werden] die schulischen Leistungen oder die soziale Kompetenz nicht verbessern, sondern statt dessen zwanghafte Störungen und Gemütskrankheiten verursachen ..., warum in aller Welt werden dann Millionen Kinder ... mit ADHS etikettiert und auf diese Psychodroge gesetzt?“

– Dr. Mary Ann Block, Allgemeinärztin, Autorin von *No more ADHD*



oder sich mit Freizeitaktivitäten zu beschäftigen; ist häufig „auf Achse“.

■ 1998 hielten die US National Institutes of Health eine „Konsenskonferenz von Experten über die Diagnose und Behandlung von ADHS“ ab, die zu dem Schluss kam: „Wir haben keinen unabhängigen, gültigen Test für ADHS; es gibt keine Hinweise dafür, dass ADHS auf einer Fehlfunktion des Gehirns beruht ... und letztendlich bleibt unser Wissen über die Ursache oder Ursachen von ADHS auch nach Jahren klinischer Forschung und Erfahrung mit ADHS weiterhin spekulativ.“²⁶

■ 2004 vernichteten Mitarbeiter des Psychiaters Christopher Gillbergs, der als erster behauptet hatte, dass DAMP (die schwedische Version von ADHS) existiert, 100.000 Seiten Forschungsmaterial, das sie gemäß Gerichtsbeschluss vorlegen sollten, um die Existenz dieser „Krankheit“ zu belegen. Dadurch konnten seine „Forschungsergebnisse“ nie mehr in Frage gestellt werden.²⁷

■ Dr. Walker erklärt: „Einem Kind, das einen DSM-orientierten Arzt aufsucht, sind – auch wenn es völlig normal ist – psychiatrisches Stigma und Rezept so gut wie sicher ... Dieses willkürliche Abstempeln von beinahe jedermann als psychisch krank ist eine ernste Gefahr für gesunde Kinder, weil praktisch alle Kinder genügend Symptome aufweisen, um das DSM-„Brandzeichen“ und Psychopharmaka zu rechtfertigen.“

■ Dr. Block fragt ganz direkt: „Wenn es keinen gültigen Test für ADHS gibt, keine Beweise, dass ADHS eine Fehlfunktion des Gehirns ist, keine Langzeitstudien über die Wirkung der Medikamente; und wenn die Medikamente die schulischen Leistungen oder die soziale Kompetenz nicht verbessern, sondern statt dessen zwanghafte Störungen und Gemütskrankheiten verursachen und jemanden zu Straßendrogen treiben können, warum in aller Welt werden dann Millionen Kinder, Teenager und Erwachsene ... mit ADHS etikettiert und

auf diese Psychodroge gesetzt?“

■ „Hyperaktivität ist keine Krankheit“, schreibt Dr. Walker. „Dieser Schwindel wird von Ärzten verbreitet, die nicht wissen, was mit diesen Kindern tatsächlich nicht in Ordnung ist.“

Die heutige Drogenkultur

In den Vereinigten Staaten bekommen heute über acht Millionen Kinder bewusstseinsverändernde Psychopharmaka. In Australien ist die Zahl der Verschreibungen von Stimulanzien für Kinder in den letzten zwei Jahrzehnten auf das 34-fache gestiegen. In Mexiko nahmen die Verkaufszahlen eines Stimulans zwischen 1993 und 2001 um 800% zu.

Nach Angaben der Parlamentarischen Versammlung des Europarates wurde in der Schweiz, Island, den Niederlanden, Großbritannien, Deutschland, Belgien und Luxemburg im Jahr 2000 in ganz Europa am meisten Methylphenidat (Ritalin) konsumiert. In Großbritannien stieg die Verschreibungsrate für Kinder zwischen 1992 und 2000 um 9200%. Spanien berichtet für die Jahre 1992 bis 2001 eine jährliche Steigerung des Ritalinkonsums von 8%.

Wegen der damit verbundenen Selbstmordgefahr warnte die britische Arzneimittelaufsichtsbehörde im Jahre 2003 die Ärzteschaft vor der Verschreibung von SSRIs und Antidepressiva (wie Paxil, Zoloft und Effexor) an Jugendliche unter 18 Jahren. Im darauf folgenden Jahr veröffentlichte die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) eine ähnliche Warnung; ebenso wie australische, kanadische und europäische Behörden. Über einen Zeitraum von zehn Jahren hinweg wurden der FDA im Zusammenhang mit einem dieser Antidepressiva mehr Einlieferungen in Kliniken, Todesfälle oder andere schwere Nebenwirkungen berichtet als bei irgendeinem anderen Medikament in der Geschichte.²⁸

WICHTIGE FAKTEN

1

Psychopharmaka können Probleme nur chemisch verschleiern, aber sie können und werden sie niemals lösen.

2

Es gibt viele mögliche Ursachen für die Symptome von „ADHS“, u.a. Allergien, falsche Ernährung, Bleivergiftung, zuviel Quecksilber im Körper, Pestizide und sogar zuviel Zucker.

3

„Depression“ kann von zu wenig Bewegung, Schilddrüsenproblemen, mangelhafter Nebennierenfunktion, Hormonstörungen, Unterzucker, Lebensmittelallergien, Schwermetallen, Schlafstörungen, Infektionen, Herzproblemen, Lungenerkrankungen, Diabetes, chronischen Schmerzen und selbst von einigen Psychopharmaka verursacht werden.

4

Eine „bipolare Störung“ (manische Depression) kann von Unterzucker, Allergien, Koffeinempfindlichkeit, Schilddrüsenproblemen, Vitamin-B-Mangel und zuviel Kupfer im Blut hervorgerufen werden.²⁹

5

Die tatsächliche Lösung für viele psychische Probleme beginnt nicht mit einer Checkliste von Symptomen, sondern mit einer gründlichen körperlichen Untersuchung durch einen kompetenten nicht-psychiatrischen Arzt.





KAPITEL VIER

Ein besserer Weg

Unsere ungerechtfertigtes Vertrauen in die Psychiatrie, ihre diagnostischen Ratespiele und ihre bewusstseinsverändernden Drogen hat zahllose und in ihrer Komplexität unüberwindbare Probleme zur Folge. Der bereits bisher an Menschen verursachte Schaden ist gar nicht abzuschätzen. Wo auch immer sich die Psychiatrie einmisch, wird die Umwelt gefährlicher, unruhiger und ungeordneter.

Es kann im Leben viele Probleme geben, und manchmal mögen sie überwältigend erscheinen. Aber man sollte wissen, dass die Psychiatrie, ihre Diagnosen und ihre Psychopharmaka der falsche Weg sind. Psychiatrische Drogen können Probleme und Symptome chemisch verschleiern, aber sie können und werden sie niemals lösen. Wenn ihre Wirkung abklingt, ist das Problem immer noch da. Als Lösung oder Heilmittel funktionieren sie nicht.

Mittlerweile gibt es zahlreiche funktionierende Alternativen, auch wenn Psychiater sich weigern sie anzuerkennen.

„Wenn eine Person trotz der üblichen Bemühungen um Heilung weiterhin depressiv bleibt, sollte eine körperliche Ursache in Betracht gezogen werden“, rät eine alternative Selbsthilfegruppe für psychisch Kranke auf ihrer Website. Dann wird eine Reihe möglicher körperlicher Ursachen angeführt, wie falsche Ernährung, mangelnde Bewegung,

Schilddrüsenprobleme, schlechte Nebennierenfunktion, Hormonstörungen, Unterzucker, Nahrungsmittelallergien, Schwermetalle, Schlafstörungen, Infektionen, Herzprobleme, Lungenkrankheiten, Diabetes, chronische Schmerzen, multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit, Schlaganfälle, Lebererkrankungen und sogar einige Psychopharmaka selbst.

Der Internist Dr. Thomas Dorman schreibt: „Emotionaler Stress, der mit chronischen Erkrankungen oder Schmerzen einhergeht, kann den Gemütszustand eines Patienten verändern. In meiner Praxis bin ich auf zahllose Fälle gestoßen, die als neurotisch bezeichnet wurden, während sie tatsächlich nur

chronische Rückenschmerzen hatten. Eine typische Aussage eines solch bemitleidenswerten Patienten ist: „Ich dachte, ich werde verrückt!“ In vielen Fällen war das Problem „einfach ein nicht diagnostiziertes Bänderleiden im Rücken.“

Es gibt viele Kindheitsprobleme, die wie Symptome der so genannten „ADHS“ aussehen können, die aber in Wirklichkeit entweder aller-

gische Reaktionen oder das Resultat eines Vitamin- oder Ernährungsmangels sind. Hohe Bleibelastungen können bei einem Kind schulisches Versagen sowie aufsässiges und sogar kriminelles Verhalten bewirken; hohe Quecksilberbelastungen des Körpers können körperliche Unruhe verursachen; Pestizide können Nervosität, Konzentrationsmängel, Reizbarkeit, Gedächtnisprobleme und Depression

„Unsere Gefühle von Verwundbarkeit auf einer Party haben nichts mit unseren Körpern oder unserem Chemiehaushalt zu tun. Vielmehr geht es dabei um unsere Seele und unsere Meinung über uns.“

– Ty C. Colbert, klinischer Psychologe,
Autor von *Rape of the Soul*, 2001



erzeugen. Und zuviel Zucker kann Kinder „über- bzw. hyperaktiv“ machen.

In der Mehrzahl der Fälle brauchen Kinder einfach Lernhilfen. Nachhilfeunterricht und eine Anleitung, wie man effektiv lernt, können Kindern ein Leben mit sinnlosen und schädlichen Psychodrogen ersparen. Ein Kind kann auch deshalb Schulschwierigkeiten haben, weil es sehr kreativ oder hochbegabt ist und mehr Herausforderung braucht.

Psychische Behandlungsmethoden sollten daran gemessen werden, wie sehr sie die Menschen,

Es kann im Leben viele Probleme geben, und manchmal mögen sie überwältigend erscheinen. Aber man sollte wissen, dass die Psychiatrie, ihre Diagnosen und ihre Psychopharmaka der falsche Weg sind.

ihr geistiges Wohlbefinden und ihre Verantwortlichkeit und damit auch die Gesellschaft verbessern und stärken. Eine Behandlung, die heilen soll, muss in ruhiger Atmosphäre erfolgen, die von Toleranz, Sicherheit und Respekt für die Rechte der Menschen geprägt ist.

Das Ziel der Citizens Commission on Human Rights (CCHR),

in Deutschland vertreten durch die Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM), ist ein funktionierendes und menschenwürdiges System, das psychisch Kranken wirkliche Hilfe bringt.



EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

1

Leute in verzweifelter Lage sollten geeignete und wirksame medizinische Hilfe erhalten. Medizinische, nicht psychiatrische Betreuung, Zuwendung, gute Ernährung, eine sichere Umgebung und Tätigkeiten, die das Selbstvertrauen stärken, bewirken weitaus mehr als eine brutale Behandlung mit psychiatrischen Drogen.

2

Psychiatrische Anstalten, in denen Zwangsbehandlungen durchgeführt werden, müssen durch humane Einrichtungen ersetzt werden, die mit einem vollständigen medizinisch-diagnostischen Instrumentarium ausgerüstet sind, mit dessen Hilfe nicht-psychiatrische Ärzte gründliche Untersuchungen hinsichtlich körperlicher Ursachen - die gestörtem Verhalten zugrunde liegen - vornehmen können. Solche Einrichtungen sollten bevorzugt öffentliche und private Gelder erhalten, anstelle menschenunwürdiger psychiatrischer Anstalten, die bewusstseinsverändernde Psychopharmaka verwenden und keine legitime medizinische Hilfe leisten.

3

Der Einfluss der Psychiatrie hat verheerende Schäden in der Gesellschaft angerichtet, insbesondere in den Krankenhäusern, im Erziehungswesen und im Strafvollzug. Bürgergruppen und verantwortliche Regierungsbeamte sollten gemeinsam daran arbeiten, die verdeckte Manipulation der Gesellschaft durch die Psychiatrie aufzudecken und ihr ein Ende zu bereiten..

4

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 weitere Anzeigen bei den entsprechenden Aufsichtsbehörden wie etwa der Ärztekammer oder dem Psychologenverband erfolgen. Diese Einrichtungen können Untersuchungen durchführen und die Zulassung von Psychiatern oder Psychologen suspendieren oder aufheben. Darüber hinaus sollte man sich wegen eventueller Schadensersatzklagen rechtlich beraten lassen.

5

Es muss gesetzlich geregelt werden, dass Patienten und deren Versicherungsgesellschaften Anspruch auf Rückzahlung von Behandlungskosten geltend machen können, wenn eine psychiatrische Behandlung nicht das versprochene Ergebnis oder die versprochene Verbesserung erbracht oder der Person geschadet hat. Damit würde sichergestellt, dass die Verantwortung beim einzelnen Psychiater bzw. bei der psychiatrischen Einrichtung liegt und nicht bei der Regierung und ihren Verwaltungsbehörden.

6

Es müssen geeignete Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die sicherstellen, dass Psychiater und Psychologen das Recht einer Person nicht beeinträchtigen, alle bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte auszuüben, wie sie im Grundgesetz, in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und in anderen Dokumenten niedergelegt sind.



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 Allgemei-

nen 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.

Beverly K. Eakman
Präsidentin des U.S. National Education Consortium, Autorin des Bestsellers *Cloning of the American Mind*:

„Die CCHR hat unermüdlich daran gearbeitet, das Recht aller Eltern auf die Erziehung und Ausbildung ihrer Kinder zu schützen. Ich habe großen Respekt vor dem unglaublichen Durchhaltevermögen der CCHR ...“

Dr. med. Julian Whitaker
Director of the Whitaker Wellness Institute,
Autor von *Health & Healing*:

„Die Leistungen der CCHR und ihre Erfolge sind ein gesellschaftlicher Gewinn von großer Tragweite. Die Kommission hat enorme Fortschritte bewirkt; sie war ein großer Rückhalt für Eltern und Kinder, die von Psychiatern, Psychologen und Psychiatriebefürwortern schrecklich misshandelt worden sind und sie ist die einzige Vereinigung, die für die Menschenrechte eintritt,

wenn es um Missbräuche in der Psychiatrie geht. Die CCHR hat die exzessive Behandlung mit Psychopharmaka, die Stigmatisierung, die falschen Diagnosen und den Mangel an wissenschaftlichen Aufzeichnungen - also all jene Dinge, die sonst keiner bemerkt - ins Visier genommen und die Öffentlichkeit darüber aufgeklärt. Sie macht dabei Fortschritte, den verheerenden Auswirkungen der Psychiatrie Einhalt zu gebieten.“

Cynthia Thielen
Kongressabgeordnete, Hawaii:

„Ich glaube, ohne die CCHR würden wir verlieren, und das wäre eine tragische Situation für ... die Kinder. Daher bin ich sehr dankbar dafür, dass Leute wie [Sie] bereit sind, uns mit ihrem Wissen und ihrem Einsatz zu helfen. Es macht einen gewaltigen Unterschied aus, denn wir führen einen großen Kampf um das Leben und die Gesundheit unserer Kinder. Und wir müssen sehr eng zusammenarbeiten.“

FÜR 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

CCHR INTERNATIONAL

CCHR International

Beiratsmitglieder

Die Beiratsmitglieder der CCHR agieren in offizieller Funktion. Sie unterstützen die CCHR bei ihrer Arbeit, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren und die Menschenrechte von (angeblich) psychisch Kranken zu schützen.

Internationale Präsidentin

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles, USA

Präsident für die USA

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Vorstandsmitglied

Isadore M. Chait

Gründungsmitglied

Dr. Thomas Szasz,
emeritierter Professor für Psychiatrie
an der State University of New York,
Health Science Center

Kunst & Unterhaltung

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politik & Recht

Tim Bowles, Rechtsanwalt
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, Jurist
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Rechtsanwalt

Wissenschaft, Medizin & Gesundheit

Dr. med. Giorgio Antonucci
Mark Barber, Zahnchirurg
Dr. phil. Shelley Beckmann
Dr. Mary Ann Block, Allgemeinärztin
Dr. med. Roberto Cestari (auch
Präsident von CCHR in Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, Allgemeinarzt
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Dr. med. Mary Jo Pagel
Dr. med. Lawrence Retief
Dr. med. Megan Shields
Dr. phil. William Tutman
Michael Wisner
Dr. med. Julian Whitaker
D. med. Sergej Zapuskalov

Pädagogik

Dr. phil. Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Wirtschaft

Lawrence Anthony
Roberto Santos

CCHR BÜROS



CCHR AUSTRALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Telefon: +612 92 114787
Fax: +612 92 115543
E-Mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR BELGIEN

Citizens Commission on
Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Telefon: +324 77 712494

CCHR DÄNEMARK

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettig-
hedskommission - MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dänemark
Telefon: +45 39 629039
E-Mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

CCHR DEUTSCHLAND

Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Deutschland
Telefon: +49 89 2730354
Fax: +49 89 28986704
Websites: www.kvpm.de
www.einsatzfuerkinder.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR FINNLAND

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finnland

CCHR FRANKREICH

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankreich
Telefon: +33 1 40010970
Fax: +33 1 40010520
E-Mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR GRIECHENLAND

Citizens Commission on
Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
10564 Athen
Griechenland

CCHR GROSSBRITANNIEN

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex RH19 4RB
Großbritannien

Telefon: +44 1342 313926
Fax: +44 1342 325559
E-Mail: humanrights@cchr.uk.org

CCHR HOLLAND

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: +31 20 4942510
E-Mail: info@ncrm.nl

CCHR IRLAND

Citizens Commission on
Human Rights Ireland
Ashton House, Castleknock
Dublin 15
Irland
E-Mail: cchr@eircom.net

CCHR ISRAEL

Citizens Commission on
Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Telefon: +972 3 5660699
Fax: +972 3 5601883
E-Mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR ITALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani - CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano
Italien
E-Mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR JAPAN

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokio
170-0004, Japan
Telefon: +81 3 3576 1741
Fax: +81 3 3576 1741

CCHR KANADA

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Kanada
Telefon: +01 41 69718555
E-Mail:
officemanager@on.aibn.com

CCHR MEXIKO, MONTERREY

Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente Esq.
Venustiano Carranza
edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL
Mexiko
Telefon: +83 480329
Fax: +86 758689
E-Mail: ccdh@axtel.net

CCHR NEPAL

Citizens Commission on
Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-Mail: cchrnepal@hotmail.com

CCHR NEUSEELAND

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
Neuseeland
Telefon/Fax: +649 5800060
E-Mail: cchr@extra.co.nz

CCHR NORWEGEN

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettig-
hets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo
Norwegen
E-Mail: mmkccchr@online.no

CCHR ÖSTERREICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich
Postfach 130
1072 Wien
Österreich
Telefon: +43 1 8770223
Fax: +43 1 6628072
E-Mail: info@cchr.at

CCHR RUSSLAND

Citizens Commission on
Human Rights Commonwealth
of Independent States
P.O. Box 35
117588 Moscow
Russland, CIS
Telefon: +70 95 5181100

CCHR SCHWEDEN

Citizens Commission on
Human Rights Schweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter - KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Schweden
Telefon: +46 8 838518
info.kmr@telia.com

CCHR SCHWEIZ, LAUSANNE

Citizens Commission on
Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Telefon: +41 21 6466226
E-Mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR SCHWEIZ, TICINO

Citizen Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i
diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Schweiz
Telefon: +76 327 8379
E-Mail: ccdu@ticino.com

CCHR SCHWEIZ, ZÜRICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte (CCHR)
Postfach 1207
8026 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 1 2427790
Fax: +41 1 4910078
Website: www.cchr.ch
E-Mail: info@cchr.ch

CCHR SPANIEN

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos, CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid
Spanien
Telefon: +34 635 330714
Fax: +34 915 217405
E-Mail: ccdhorg@msn.com

CCHR SÜDAFRIKA

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Südafrika
Telefon: +11 27 116158658
Fax: +11 27 116155845

CCHR TAIWAN

Citizens Commission on
Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan
E-Mail: Roysu01@hotmail.com

CCHR TSCHECHIEN

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Prag 1
Tschechien
Telefon/Fax: +420 224 009156
E-Mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR UNGARN

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest
Ungarn
Telefon: +36 13426355
Fax: +36 13444724
E-Mail: cchrhun@elender.hu

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

- 1 Dr. med. Joseph Glenmullen, *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, New York, 2000), S. 8.
- 2 Frank Viviano, „In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead The World in Use of Medication,” *San Francisco Chronicle*, 14. Mai 1998; Alexander Dorozynski, „France Tackles Psychotropic Drug Problem,” Internet: www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997, 20. April 1996; „Civil Unrest in Socialist France,” *IDEA HOUSE*, Jan. 1998.
- 3 Beverly K. Eakman, „Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society,” *Chronicles*, Aug. 2004.
- 4 Victor Cordoba, „Psiquiatria Guerra a la Melancholia Aumenta el Uso de Antidepresivos en Espana,” *El Mundo*, 20. Feb. 1997, Internet: www.el-mundo.es/salud/1997/235/01762.html; „Prohibido Estar Triste,” 17. Nov. 2003, Internet: www.who.wanadoo.es/quo/carticulos/10017.html.
- 5 Anil Dawar, „Prozac Found in Tapwater,” *DailyMail*, 9. Aug. 2004.
- 6 Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry*, Confronting Society (Continuum, New York, 2001), S. 277.
- 7 Lisa M. Krieger, „Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say,” *The Mercury News*, 4. Mai 2004.
- 8 Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc, New York, 1996), S. 51.
- 9 ebenda S. 192.
- 10 ebenda S. 193.
- 11 Dr. phil. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, (Addison Wesley Publishing Company, New York, 1995), S. 222.
- 12 ebenda.
- 13 „Ten Things That Drive Psychiatrists To Distraction,” *The Independent*, (United Kingdom), 19. März 2001.
- 14 a.a.O., Walker, S. 51.
- 15 Shankar Vedantam, „Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy,” *The Washington Post*, 16. Juli 2001.
- 16 Dr. phil. Elliott S. Valenstein, *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), S. 4, 6, 125, 224.
- 17 Dr. phil. Ty. C. Colbert, *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), S.97.
- 18 Dr. med. Louria Shulamit, Allgemeinärztin, Israel, 2002 – Zitat, das am 22. Juni 2002 an CCHR International weitergegeben wurde.
- 19 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition) (Press Syndicate of the University of Cambridge, Great Britain, 1980), S. 41, 44, 385; DSM-III-R, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), S. 50; Dr. phil. Theodore J. La Vaque, „Kids, Drugs, and ADD...“, Internet: www.dct.com/tlavaque/ritalin.html.
- 20 „Methylphenidate (Ein Hintergrundbericht),“ U.S. Drug Enforcement Administration, Oktober 1995, S. 16.
- 21 ebenda.
- 22 Brian Vastig, „Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine,” *Journal of the American Medical Association*, 22./29. August, 2001, Band 286, Nummer 8, S. 905.
- 23 *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), S. 136.
- 24 Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), S. 35.
- 25 a.a.O., Colbert, *Rape of the Soul*, S. 78.
- 26 National Institutes of Health, Consensus Konferenz über ADHD, 16.-18. Nov. 1998.
- 27 Annika Hansson, „Disputed Material Destroyed,” *Trelleborgs Allehanda*, Mai 2004.
- 28 a.a.O., Colbert, *Rape of the Soul*, S. 117.
- 29 „Alternatives for Bipolar Disorder,” Safe Harbor, Alternative On-Line.

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:

IRRLICHE 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 14: Vicky Kasala/Getty Images

*„Es gibt unendlich viele Probleme
und Komplikationen, wenn wir
fälschlicherweise den
diagnostischen Scharaden und den
persönlichkeitsverändernden
Drogen von Psychiatern vertrauen.
Dies hat bereits zu unermesslichen
Schäden an Leib und Leben
und unserer ganzen Gesellschaft
geführt.“*

*– Jan Eastgate,
Präsidentin der Citizens Commission
on Human Rights International*