



PFLEGE OHNE GNADE

*Die unmenschliche Behandlung älterer
Menschen im psychiatrischen System*

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 (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.

PFLEGE OHNE GNADE

*Die unmenschliche Behandlung
älterer Menschen im
psychiatrischen System*

INHALT

EINLEITUNG:

Die Ausbeutung älterer Menschen 2

KAPITEL EINS

Betrug an unseren älteren Mitbürgern 5

KAPITEL ZWEI

Brutale und gewaltsame
Behandlungsmethoden 9

KAPITEL DREI

Fehldiagnosen aus Profitgier 13

KAPITEL VIER

Ältere Menschen verdienen
eine respektvollere Behandlung 17

EMPFEHLUNGEN 19

Die Citizens Commission on
Human Rights International 20





EINLEITUNG

Die Ausbeutung älterer Menschen

In unserer schnelllebigen Welt werden traditionelle Wege all zu oft durch „modernere“ Methoden ersetzt, die Anforderungen des Lebens zu bewältigen. Während beispielsweise die Aufgabe der Altenpflege früher einmal zu einem Großteil von den Gemeinden, den Kirchen und den Familienangehörigen wahrgenommen wurde, wird sie heutzutage in zunehmendem Maße Organisationen wie Pflege- oder Altersheimen übertragen. Hierbei vertrauen wir darauf, dass professionell ausgebildete Mitarbeiter sich um unsere Senioren kümmern.

Auch die Familie des 67-jährigen Pierre Charbonneau vertraute darauf, als er nach einer schweren Panikattacke auf schnellstem Weg ins Krankenhaus gebracht wurde. Wie bekannt wurde, war diese durch eine Alzheimer-Erkrankung ausgelöst worden.

Aufgrund seines „akuten Erregungszustandes“ wurden ihm Tranquilizer verabreicht. Zehn Tage später wurde er in ein Pflegeheim verlegt, wo die Dosis sofort verdoppelt und drei Tage später verdreifacht wurde. Wenig später fand ihn seine Frau Lucette im Rollstuhl zusammengekrümmt. Sein Kinn war auf die Brust gesunken, er konnte nicht mehr gehen und nur wenige Teelöffel pürierter Nahrung zu sich nehmen.

Ein Pharmazeut wies Lucette darauf hin, dass ihr Mann möglicherweise an einer irreversiblen, durch Tranquilizer verursachten Schädigung des Nervensystems leide. Die Familie rief im Heim an und verlangte die Absetzung der Psychopharmaka. Doch es war zu spät. Ein Arzt erklärte später, dass Herrn Charbonneaus Zunge dauerhaft gelähmt war, und er seine Fähigkeit zu schlucken nie wieder zurückerlangen könne. Neun Tage später war er tot. Als Ursache wurde Herzinfarkt angegeben.¹

Jeder, der in Erwägung zieht, seine Eltern oder Groß-

eltern „professioneller“ Obhut zu unterstellen, sollte wissen, dass diese tragische Geschichte in der heutigen Altenpflege keine Ausnahme ist.

Als Wilda Henry ihre Mutter Cecile (83) in ein Pflegeheim brachte, „war sie genau so gut zu Fuß wie Du und ich“. Nachdem ihr dort zwei Wochen lang das Psychopharmakon Haldol verabreicht worden war, begann Cecile zu lallen, fortwährend zu sabbern, heftig zu zittern und konnte ihren Stuhlgang nicht mehr kontrollieren. Später wurde entdeckt, dass die Dosis auf das 100-fache der empfohlenen Menge erhöht worden ist.

Die Alltagsrealität in Alters- und Pflegeheimen ist heute oft weit entfernt von dem

hochstilisierten Bild kommunikativer, lebendiger und interessierter älterer Bewohner, die in einer idyllischen Umgebung leben. Weit häufiger erwecken die Heiminsassen einen unterwürfigen, stillen und abwesenden Eindruck; umgeben von einer Aura der Leblosgigkeit starren sie manch-

„Anstatt Achtung und Respekt zu erfahren, erleiden unsere älteren Mitbürger durch psychiatrische ‚Behandlungen‘ nur allzu häufig Erniedrigung und die Zerstörung ihrer Seele.“

– Jan Eastgate

mal nur leer vor sich hin oder wirken introvertiert und zurückgezogen. Außer durch Psychopharmaka kann dieser Zustand auch durch Elektrokrampftherapie (EKT) und lediglich durch angedrohte, schmerzhaft und erniedrigende Fixierung bewirkt werden.

Diese erschreckende Situation ist weniger ein Versagen des Krankenhauspersonals oder der professionellen Altenpflege an sich als vielmehr die Folge der breitflächigen Einführung von *psychiatrischer* Behandlung bei der Altenpflege im Laufe der letzten Jahrzehnte.

Beachten Sie folgende Fakten bezüglich der „Behandlung“ älterer Menschen:

■ Tranquilizer, auch bekannt als Benzodiazepine, können bereits nach 14-tägiger Einnahme Abhängigkeit erzeugen.²

■ In Kanada wurden zwischen 1995 und März 1996 428.000 Rezepte für ein bestimmtes, stark suchterzeugendes Beruhigungsmittel (Tranquilizer) ausgestellt, wobei über 35% der Patienten 65 Jahre oder älter waren.

■ Laut einer Studie in Australien wurden einem Drittel aller Senioren Tranquilizer verschrieben; eine andere Studie ergab, dass Bewohnern von Pflegeheimen Psychopharmaka verabreicht wurden, weil sie „laut“ waren, „das Pflegeheim verlassen wollten“ oder „auf und ab gingen“.³

■ Berichten von Gerichtsmedizinern zufolge, die vom britischen Home Office zusammengestellt wurden, sind Benzodiazepine jährlich in größerem Ausmaß an unnatürlichen Todesfällen beteiligt als Kokain, Heroin, Ecstasy und alle anderen *illegalen* Drogen.⁴

■ Während die Nationen einen Krieg gegen Kokain, Heroin und andere Straßendrogen führen, kämpft etwa jeder fünfte ältere Mitbürger in den USA mit einer anderen Form des Drogenmissbrauchs – mit verschriebenen Psychopharmaka.

In den Vereinigten Staaten liegt die Anzahl der Schockbehandlungen bei 65-Jährigen um 360% höher als bei 64-Jährigen. Bezeichnenderweise übernimmt die staatliche Krankenversicherung die Kosten für Schockbehandlungen ab 65 Jahren.

Dieser missbrauchende Missbrauch älterer Mitbürger ist keineswegs das Ergebnis ärztlicher Inkompetenz. Tatsächlich warnt die medizinische Literatur aufgrund der zahlreichen gefährlichen Nebenwirkungen sogar davor, älteren Menschen Tranquilizer zu verschreiben. Untersuchungen zeigen, dass EKT (Elektrokrampftherapie) das Leben von Senioren deutlich verkürzt. Genaue Zahlen darüber gibt es nicht – da Herzinfarkt und andere Gründe gewöhnlich als Todesursachen angeführt werden.

Dieser Missbrauch ist eine Folgeerscheinung davon, dass sich die Psychiatrie eine autoritäre Stellung bei der Altenpflege verschafft hat. Sie bedient sich der lukrativen Lüge, der Alterungsprozess sei eine psychische Störung, die *umfangreiche* und *kostspielige* psychiatrische Behandlung erfordert.



Das Endergebnis: Statt Achtung und Respekt zu erfahren, erleiden viele unserer älteren Mitbürger das äußerst unwürdige Schicksal, dass ihnen durch die psychiatrischen „Behandlungen“ ihre Geisteskraft unbarmherzig genommen wird, oder aber einfach einen tragischen und frühzeitigen Tod.

Mit dieser Veröffentlichung soll die erschreckende Tatsache aufgezeigt werden, dass solche Tragödien in Altenheimen auf der ganzen Welt keine Einzelfälle sind. Einen solchen Frevel an unseren älteren Mitbürgern und ihren Angehörigen darf eine zivilisierte Gesellschaft nicht dulden.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jan Eastgate'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission on
Human Rights International

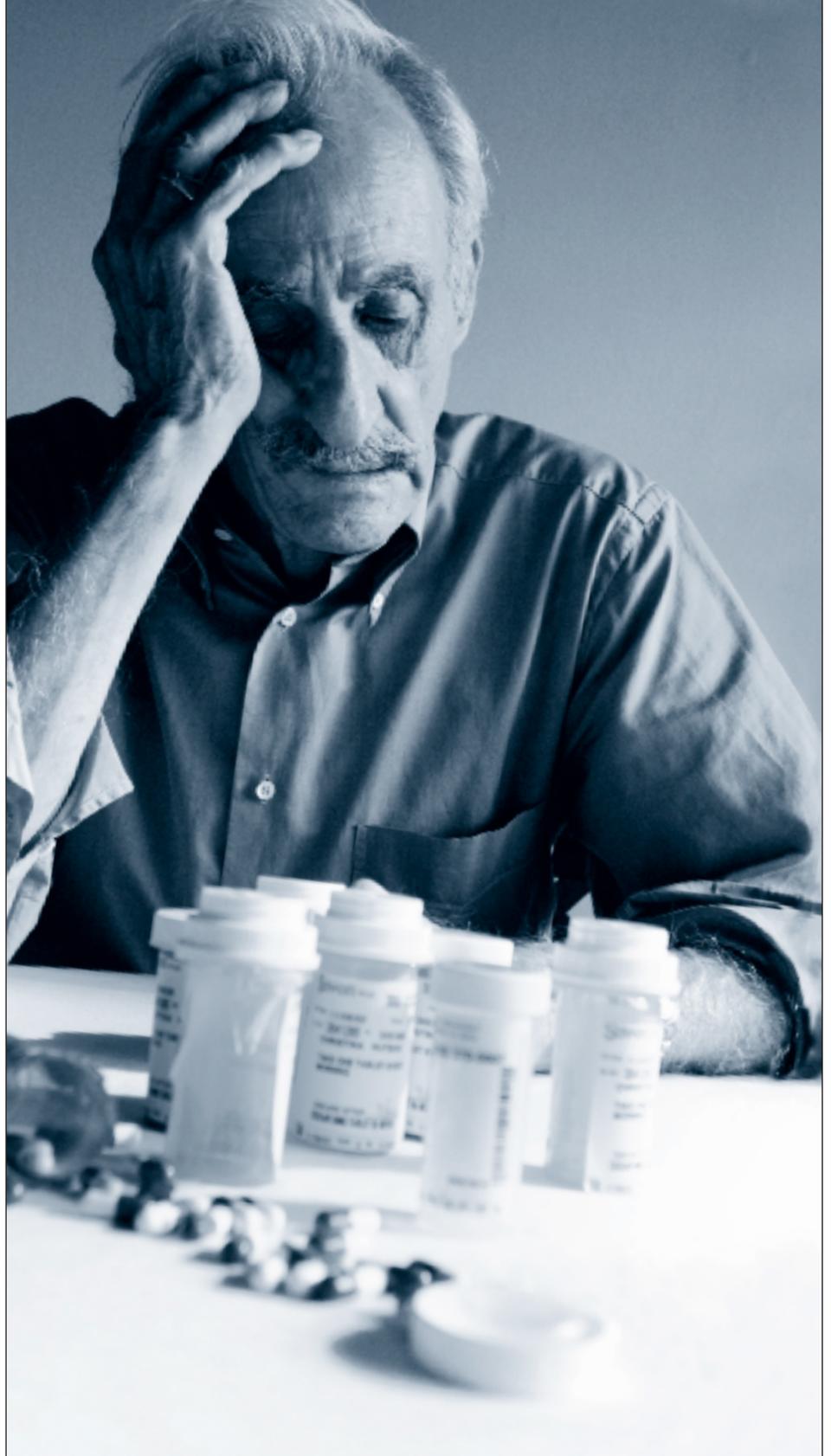
WICHTIGE FAKTEN

1 In den USA werden jedem fünften Senioren in missbräuchlicher Weise psychoaktive Drogen verschrieben.

2 Eine Untersuchung in Australien ergab, dass Senioren in Pflegeheimen Psychopharmaka verabreicht wurden, weil sie „laut“ waren, „das Pflegeheim verlassen wollten“ oder „auf und ab gingen“.

3 In der medizinischen Literatur wird aufgrund der unzähligen gefährlichen Nebenwirkungen eindeutig davor gewarnt, älteren Menschen Tranquilizer zu verschreiben.

4 Von 1995 bis März 1996 wurden in Kanada 428.000 Verschreibungen eines bestimmten, stark süchtig machenden Tranquilizer ausgestellt, mehr als 35% davon für Patienten ab 65 Jahren.





KAPITEL EINS

Betrug an unseren älteren Mitbürgern

Worin liegt der Sinn, älteren Mitbürgern Tranquilizer zu verschreiben, die tödlicher und schwieriger zu entziehen sind als Heroin und nach deren Einnahme das Risiko eines Verkehrsunfalls innerhalb von sieben Tagen um 45 % zunimmt?⁵ Worin liegt der Sinn, ihnen ein Antidepressivum zu verabreichen, welches das Risiko eines Sturzes um 80 % erhöht und das Erregungszustände, Aggressivität oder sogar Selbstmord verursachen kann?⁶

Allein Anstand und gesunder Menschenverstand verbieten es, gebrechliche, ängstliche und verletzungsgefährdete ältere Menschen dem zusätzlichen körperlichen und seelischen Stress auszusetzen, den die hochpotenten, suchterzeugenden Psychopharmaka bewirken.

Dr. Richard Lefroy, ehemaliger Mitarbeiter des Sir Charles Gardiner Hospital in Westaustralien, warnte seine Kollegen: „[Medikamente] können den Orientierungssinn und die Vernunft älterer Menschen schwächen. Dies führt dann dazu, dass die Menschen in ihrer Umgebung sie in ein Heim stecken wollen.“ Weiterhin stellte Lefroy fest, dass einige *Medikamente* die Gehirnfunktionen beeinträchtigen und den Patienten aufwühlen, woraufhin er natürlich Tranquilizer verschrieben bekommt. Oft sind Unvernunft, Streitsucht oder Benommenheit die Folge.

Dr. Jerome Avorn, außerordentlicher Professor für Sozialmedizin an der Universität Harvard, bringt es sehr deutlich zum Ausdruck: „Psychopharmaka

... stellen die Leute ruhig. Das tut ein Schlag auf den Kopf mit einem Bleirohr auch.“⁷ Die 97-jährige Mary Whelan war in ihrem Pflegeheim glücklich, bis ihr der Diagnosestempel „Demenz“ aufgedrückt und sie gegen den Willen ihrer Tochter in die geschlossene Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses in Florida eingewiesen wurde. „Sie stand so unter Medikamenten, dass sie nicht einmal den Kopf heben konnte, um ihr Abendessen einzunehmen. Sie wollte nur noch schlafen. Es hat mir das Herz gebrochen“, berichtete ihre Tochter in einer Lokalzeitung.

Allein Anstand und gesunder Menschenverstand verbieten es, gebrechliche, ängstliche und verletzungsgefährdete ältere Menschen dem zusätzlichen körperlichen und seelischen Stress auszusetzen, den die hochpotenten, suchterzeugenden Psychopharmaka bewirken.

Im Jahre 2002 warnte die deutsche Toxikologin und Apothekerin Dr. Eleonore Prochazka davor, „psychiatrische Medikamente und andere Methoden zu verwenden, die zu einer Zerstörung der Persönlichkeit und sogar zum Tod führen können.“

Thomas J. Moore, ein führender Wissenschaftler für Gesundheitspolitik des Medical Center der George Washington Universität, berichtet, dass jährlich mehr als 100.000 Amerikaner an den schädlichen Auswirkungen rezeptpflichtiger Medikamente sterben. Er warnt: „In solch einem schlecht geleiteten, gefährlichen System müssen Konsumenten viel besser auf die Nutzen und Risiken der Medikamente achten, die sie einnehmen. [...] Ist dies eines der Medikamente, bei denen eine geringe Überdosis schon gefährlich ist?“

Derartige Fragen oder Verantwortlichkeiten sollten jedoch nicht auf den Schultern unserer Senioren lasten. Der Schutz vor solchen Risiken muss integraler Bestandteil des Altenpflegesystems sein.

PSYCHIATRISCHE DROGEN

Zerstörung von Leben



Jeder, der bis zur Auflistung der „Nebenwirkungen“ auf einem Medikamentenbeipackzettel durchgedrungen ist, weiß, dass der Begriff „informed consent“ (Einverständniserklärung zur Behandlung) eine Fehlbezeichnung ist. Im Falle älterer Menschen ist er geradezu grausamer Hohn. Es folgt eine auszugsweise Liste der Nebenwirkungen psychiatrischer „Medikamente“, welche älteren Menschen routinemäßig verschrieben werden:

Tranquilizer

Tranquilizer und Benzodiazepine haben folgende Nebenwirkungen: Lethargie, Schwindelgefühl, Verwirrtheit, Nervosität, sexuelle Fehlfunktion, Halluzinationen, Alpträume, schwere Depressionen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Übelkeit und Muskelzittern. Das plötzliche Absetzen von Tranquilizern kann zu epileptischen Anfällen und zum Tod führen. Daher ist es wichtig, diese Medikamente – auch nach nur einigen Wochen Einnahme – nur unter ärztlicher Überwachung abzusetzen.

Neuroleptika

Neuroleptika, auch Antipsychotika genannt, haben folgende Nebenwirkungen: Denk- und Konzentrationschwierigkeiten, Alpträume, emotionelle Abstumpfung, Depression, Verzweiflung und sexuelle Fehlfunktion. Körperlich können sie *tardive Dyskinesie* verursachen: plötzliche unkontrollierte und schmerzvolle Muskelkrämpfe und Spasmen, Krümmen, Winden, Verdrehen und Grimassenschneiden, das vor allem Beine, Gesicht, Mund und Zunge betrifft, wobei das Gesicht zu schrecklichen Fratzen verzerrt wird. Des Weiteren *Akathisie*, eine starke Unruhe, die laut Untersuchungen Psychosen auslösen kann.

Eine potentiell tödliche Auswirkung ist das „maligne neuroleptische Syndrom“ mit den Symptomen Muskelversteifung, Veränderung des Geisteszustandes, unregelmäßiger Puls und Blutdruck sowie Herzprobleme. Außerdem ist stiller Herzinfarkt „möglichlicherweise eine der ernstzunehmendsten Folgen fortge-

setzter Einnahme von Psychopharmaka“, so Dr. med. William H. Philpott und Dr. Dwight K. Kalita in *Brain Allergies*.⁸

Antidepressiva

Antidepressiva (Trizyklika) haben folgende Nebenwirkungen: Sedierung, Benommenheit, Lethargie, Denkschwierigkeiten, Verwirrung, schlechte Konzentration, Gedächtnisprobleme, Alpträume, Panikgefühl und extreme Rastlosigkeit; des weiteren Wahnvorstellungen, manische Reaktionen, Delirium, Krämpfe, Fieber, Verringerung der weißen Blutkörperchen (mit Infektionsrisiko), Leberschäden, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Gewalt und Selbstmordabsichten.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Antidepressiva aus der Gruppe der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) haben folgende Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Übelkeit, Besorgtheit, Erregungszustände, Schlaflosigkeit und wirre Träume, Appetitverlust, Impotenz und Verwirrung. Schätzungen zufolge tritt bei 10 bis 25% der SSRI-Patienten Akathisie auf, oft verbunden mit Selbstmordgedanken,



Aggressivität und gewalttätigem Verhalten. Bei Verringerung oder Absetzung der Dosis leiden – abhängig vom speziellen SSRI-Medikament – ca. 50% der Patienten unter dem Entzugssyndrom. 1998 berichteten japanische Forscher im *Lancet*, dem Journal der Britischen Ärztevereinigung, dass sich erhebliche Mengen des Antidepressivums in der Lunge ansammeln und in *toxischer* Quantität freigesetzt werden können, wenn ein zweites Antidepressivum verschrieben wird.

Neuere Neuroleptika

Jeder 145. Patient, der an klinischen Versuchen mit vier bestimmten atypischen antipsychotischen Medikamenten teilgenommen hatte, starb. Diese Todesfälle wurden in der wissenschaftlichen Literatur jedoch nie erwähnt.⁹ 36 Patienten dieser Versuche begingen Selbstmord.¹⁰ Bei 84 Patienten trat eine schwerwiegende Komplikation („serious adverse event“) auf, welche von der Food and Drug Administration (FDA) als „lebensbedrohlich“ oder „eine stationäre Aufnahme erforderlich“ definiert wurde; Bei neun Prozent wurden die klinischen Versuche wegen der Komplikationen abgebrochen – was der Rate bei Behandlungen mit den herkömmlichen Antipsychotika nahe kommt.

Entgegen der ursprünglichen Propaganda gab es also gegenüber den herkömmlichen Behandlungen keine nennenswerten Verbesserungen.¹¹



WICHTIGE FAKTEN

- 1 Die Elektrokrampftherapie (EKT) erfolgt bei einer Spannung von 180 bis 460 Volt. Sie löst einen schweren epileptischen Anfall aus und führt zu irreversiblen Gehirnschäden.
- 2 Über 50% aller Patienten, die mit Elektroschocks „behandelt“ werden, sind 65 Jahre oder älter. EKT kann das Leben älterer Menschen verkürzen.
- 3 Zwei Drittel aller Elektroschocks werden Frauen verabreicht. Ältere Frauen sind das Hauptangriffsziel.
- 4 Von den geschätzten 300 Menschen, die jährlich in den USA an EKT sterben, sind 250 Senioren.
- 5 In den USA liegt die Anzahl der Schockbehandlungen bei 65-Jährigen um 360% höher als bei 64-Jährigen, weil ab 65 die staatliche Krankenversicherung (Medicare) die Kosten für Elektroschocks übernimmt.





KAPITEL ZWEI

Brutale und gewaltsame Behandlungsmethoden

Die psychiatrische Einmischung in die Altenpflege bringt neben der Verabreichung schädlicher Psychopharmaka noch andere fatale Folgen mit sich. Die willkürliche Anwendung von gewaltsamen Fesselungen und Elektrokrampftherapie (EKT oder Elektroschock) bei älteren Menschen verursachen sinnloses Leiden.

Die 70-jährige Mutter von Jennifer Martin litt plötzlich unter Kopfschmerzen und Übelkeit, sie aß nicht mehr und konnte nicht mehr sprechen. Ein Psychiater behauptete, sie stehe wegen kürzlicher Todesfälle in ihrer Familie unter Schock und benötige eine Elektrokrampftherapie (EKT). Weniger als 24 Stunden nach der Behandlung war Jennifers Mutter tot. Die Autopsie ergab, dass sie nicht primär an einer Depression erkrankt war, sondern an einer medizinisch behandelbaren Fehlfunktion ihres Stammhirns. „Die Schockbehandlung hat sie umgebracht“, meinte Jennifer 1997.

Auch wenn Psychiater den Begriff Schockbehandlung zumeist vermeiden, lösen die 180 bis 460 Volt Spannung, die bei der EKT durch das Gehirn geschickt werden, einen schweren epileptischen Anfall aus und führen zu irreversiblen Schäden im Gehirn.

Obwohl Psychiater offen zugeben, nicht zu wissen, wie EKT funktioniert, zögern sie nicht, Menschen Schocks zu verabreichen.

Dr. Nathaniel Lehrman, klinischer Leiter i. R. des Kingsboro State Mental Hospital, New York, weist darauf hin, dass ältere Menschen der EKT am wenigsten ent-

gegenzusetzen haben, und stellt fest: „Wir haben es hier mit einer schwerwiegenden Fehlbehandlung auf nationaler Ebene zu tun.“¹² Trotzdem sind 50% aller Patienten, die mit Elektroschocks „behandelt“ werden, 65 Jahre oder älter.

1991 bezeugte der Psychologe Robert F. Morgan in einer Anhörung, dass die „Depression“ älterer Menschen oft durch die Angst davor, Gedächtnis oder Gesundheit zu verlieren, ausgelöst oder verschlechtert wird – auf beides wirken sich Elektroschocks bekanntermaßen negativ aus.¹³

„Wir haben es hier mit einer schwerwiegenden Fehlbehandlung auf nationaler Ebene zu tun.“

– Dr. Nathaniel Lehrman,
ärztlicher Direktor i. R. des Kingsboro
State Mental Hospital, New York

Eine Umfrage des Royal College of Psychiatrists in Großbritannien unter Psychiatern, Psychotherapeuten und Allgemeinmedizinern bestätigte Gedächtnisverlust als eine Auswirkung von EKT. Von den 1.344 befragten Psychiatern erwähnten 21% „Langzeit-Nebenwirkungen und die Gefahr von Gehirnschäden, Gedächtnisverlust [und] intellektuelle Beeinträchtigung.“¹⁴ Die Allgemeinmediziner

sagten, dass es 34% der Patienten einige Monate nach einer EKT-Behandlung „schlecht oder noch schlechter als vorher ging.“ Die 50 Psychotherapeuten äußerten sich offener über die Auswirkungen von EKT, so z.B.: „Sie kann Persönlichkeitsveränderung und Gedächtnisverlust bewirken, was die Therapie erschwert“ und „... EKT, mit welchem klinischen Begriffen sie auch immer beschönigt wird, ist gleichzusetzen mit einem tätlichen Angriff...“¹⁵

Eine Selbsthilfeorganisation in Großbritannien namens „ECT Anonymous“ fasst den Bericht des Royal College mit folgenden Worten zusammen:



„Sie [EKT] führt häufig
zu Gehirnschäden und zu
Gedächtnisverlust.
Die Todesrate nimmt zu, die
Selbstmordrate nimmt nicht ab.“

– Dr. Colin Ross, texanischer Psychiater, 2004

„Ein erschütternder Katalog stümperhafter Inkompetenz“. Roy Barker, der Sprecher der Gruppe, beschreibt EKT als „eine Begegnung mit dem Schicksal, ein kurzer, aber wichtiger Einschnitt in ihrem Leben, ein paar Sekunden, die – bei fehlerhafter Anwendung – ihre gesamte Lebensqualität zerstören können.“¹⁶

Hinsichtlich der Häufigkeit, mit der sich EKT-Patienten über Gedächtnisverlust beschwerten, stellte der Psychiater Harold A. Sackheim, einer der Hauptbefürworter der EKT, im Jahre 2004 fest: „Als Fachgebiet haben wir die Möglichkeit eines tödlichen Ausgangs von EKT bereitwilliger anerkannt als die eines schwerwiegenden Gedächtnisverlusts, trotz der Tatsache, dass negative Auswirkungen auf die Kognition [Bewusstsein] die weitaus häufigsten Nebenwirkungen von EKT sind.“¹⁷

Der Psychiater Dr. Colin Ross erklärte 2004 freimütig: „Niemand versteht genau ... wie EKT irgendetwas bewirkt. Aber es ist eine bekannte wissenschaftliche Tatsache, dass sie eine drastische Beeinträchtigung in Ihrem EEG (Aufzeichnung der elektrischen Gehirnaktivität) verursacht.“ Tierversuche zeigen außerdem, dass EKT mikroskopische Blutungen und Gehirnschrumpfung verursacht. „Es besteht also kein Zweifel, dass EKT Schäden im Gehirn verursacht. Die Frage ist nur, wie geringfügig oder wie groß

oder drastisch sie sind und wie lange sie bestehen bleiben.“¹⁸

Gemäß Dr. Ross zeigt die existierende Literatur über EKT: „Sie führt häufig zu Gehirnschäden, sie führt zu Gedächtnisverlust, die Todesrate nimmt zu, die Selbstmordrate nimmt nicht ab.“¹⁹

Auch eine Studie aus dem Jahre 1993 zeigt, dass EKT das Leben älterer

Menschen verkürzt: „Patienten über 80, die Elektroschocks zur Behandlung einer Depression erhalten, sind zwei Jahren danach einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt.“²⁰ Eine kanadische Studie berichtete 1997, dass 27% der mit EKT behandelten Patienten über 80 Jahre innerhalb eines Jahres nach der „Behandlung“ verstarben.²¹

In den USA liegt die Anzahl der Schockbehandlungen bei 65-Jährigen um 360% höher als bei 64-Jährigen. Es ist kein Zufall, dass ab 65 die staatliche Krankenfürsorge (Medicare) die Kosten übernimmt.²² Die U.S.-

psychiatrische Industrie erhält allein für die Verabreichung von Elektroschocks geschätzte 5 Milliarden Dollar pro Jahr.

Darüber hinaus haben sich die Psychiater damit ein nahezu „kunstfehlerfreies“ Territorium erobert, da jegliche Beschwerden älterer Menschen nach EKT leicht der Senilität des Patienten zugeschrieben werden können.²³

Von den schätzungsweise 300 Menschen, die jährlich in den USA an EKT sterben, sind 250 Senioren. Doch laut eines Berichtes in *USA Today* geben Ärzte selten Schockbehandlung als Todesursache an, auch wenn der Zusammenhang offensichtlich ist und obwohl die Bestimmungen für die Ausstellung von Totenscheinen es ausdrücklich verlangen.²⁴

Zwangsmaßnahmen mit Todesfolge

Jede ärztliche Behandlung hat auf den Erhalt des Lebens, nicht auf dessen Beseitigung hinzuwirken. Seit Jahrzehnten gibt es immer wieder schockierende Berichte über Patienten, die in psychiatrischen Anstalten starben, während sie an Betten oder Stühle gefesselt waren oder während sie von psychiatrischen Pflegern und Hilfskräften am Boden festgehalten wurden. Familienmitglieder werden oft darüber belogen, unter welchen Umständen ihre Angehörigen ums Leben kamen.

Im Jahre 2002 gab der diplomierte Psychiatriepfleger Ron Morrison vor einem kalifornischen Gericht zu Protokoll, dass sich Patienten in ihrem Widerstand gegen Fixierung (Fesselung) derart überanstrengen können, dass das Risiko eines Herz- oder Atmungskollapses besteht.²⁵

Zwischen 1994 und 1998 wurde Japan von einem Skandal erschüttert, als man entdeckte, dass private psychiatrische Anstalten ältere Menschen illegalerweise



Seit Jahrzehnten gibt es immer wieder schockierende Berichte über Patienten, die in psychiatrischen Anstalten starben, während sie an Betten oder Stühle gefesselt waren ...

gewaltsam einsperrten und fixierten. Ein männlicher Patient war nach fünftägiger Fixierung dem Tod nahe; als er kaum mehr atmen konnte, diagnostizierten die Mitarbeiter Lungenentzündung. Doch die Ärzte eines Allgemeinkrankenhauses, in das er überwiesen wurde, entdeckten,

dass sich aufgrund der Fesselung Blutgerinnsel in der Lunge gebildet hatten.²⁶

Die Anwendung von Fixierung beabsichtigt nicht, dem Patienten zu helfen. Ein Gerichtsfall in Dänemark enthüllte, dass Krankenhäuser, die Patienten fixierten, d.h. fesselten, zusätzliche Gelder für die Behandlung erhielten. Der Harvard-Psychiater Kenneth Clark berichtete, dass Patienten oft *proviziert* werden, um ihre Fixierung zu rechtfertigen. In den USA bringen Patienten, die gefesselt werden müssen, außerdem höhere Zahlungen seitens der Versicherungen ein – mindestens 1.000 Dollar pro Tag.²⁷ Je gewalttätiger ein Patient wird – oder gemacht wird – umso mehr Geld verdient der behandelnde Psychiater.

Das ist der Grund, aus dem jährlich Tausende von Patienten der „Vierpunkt-Fixierung“ (Fesselung an Händen und Füßen) unterzogen werden – oft nachdem man ihnen gegen ihren Willen solche Psychopharmaka verabreicht hat, über deren gewaltauslösende Wirkung man sich *bewusst* ist.

WICHTIGE FAKTEN

1

Durch das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM)* und den Abschnitt über psychische Störungen der *International Classification of Diseases (ICD-10)* hat die Psychiatrie in betrügerischer Manier das Alter an sich zur „Geisteskrankheit“ umdefiniert.

2

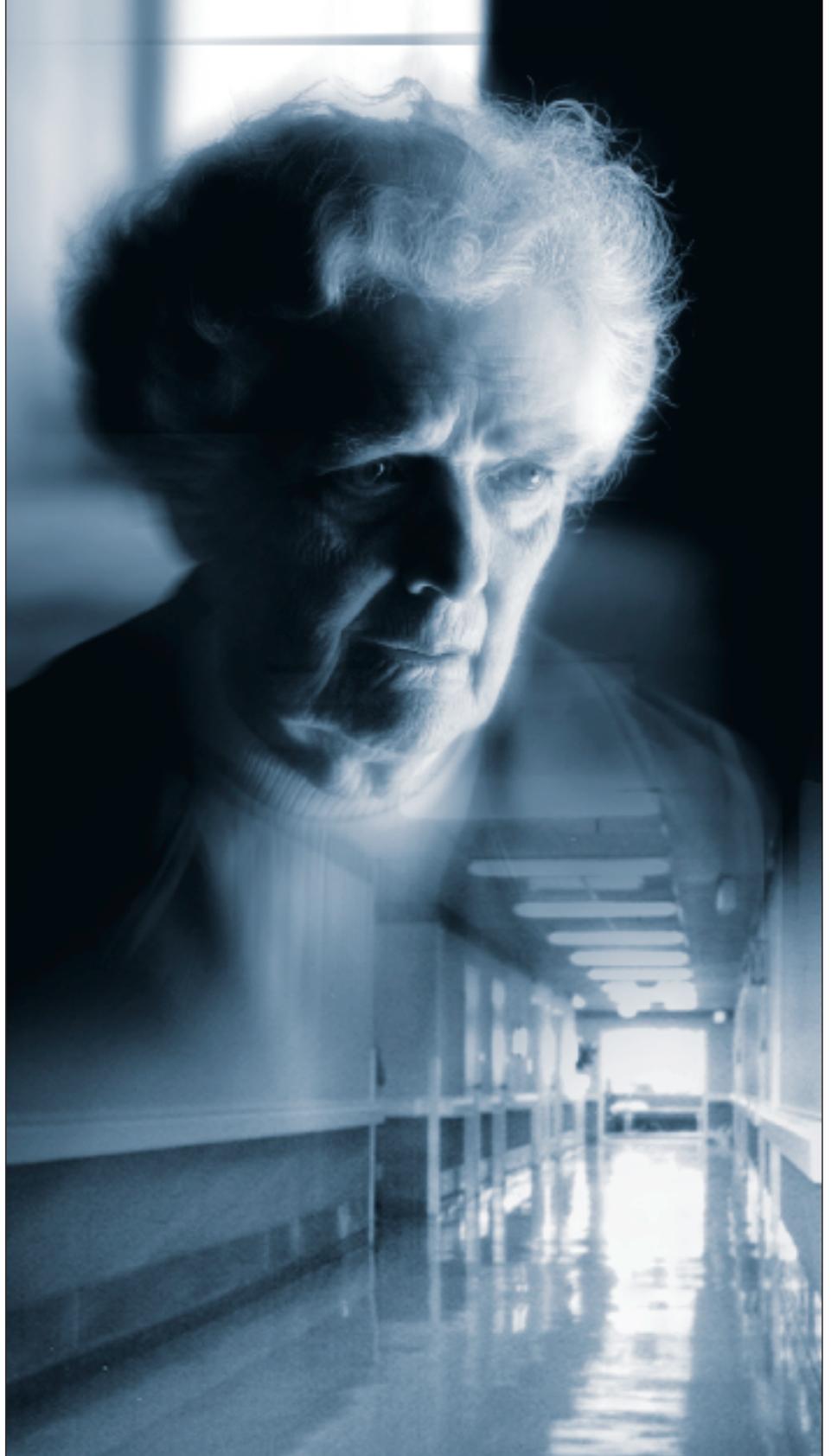
Im Jahre 1999 wurden in den USA 194 Millionen Dollar für psychiatrische Dienste in Pflegeheimen bezahlt.

3

Demenz und Alzheimer-Krankheit sind sehr lukrative Einnahmequellen für die Psychiatrie, obwohl es rein körperliche Krankheiten sind, die in den Fachbereich Neurologie fallen.

4

Laut medizinischer Alzheimer-Experten ist bei 99% dieser Fälle eine psychiatrische Behandlung nicht angezeigt.²⁸





KAPITEL DREI

Fehldiagnosen aus Profitgier

Für Psychiater ist das Alter eine „psychische Störung“, eine gewinnträchtige Krankheit, gegen die sie kein Heilmittel haben, aber bedenkenlos Psychopharmaka und EKT en gros verschreiben. 1999 wurde in den USA eine Milliarde Dollar für die Behandlung älterer Menschen in psychiatrischen Kliniken gezahlt, weitere 194 Millionen Dollar für psychiatrische Dienste in Pflegeheimen.

In den USA öffnet ein Bundesgesetz der Psychiatrie die Türen in die Pflegeheime: Jeder, der dort aufgenommen wird, muss sich einer „Einschätzung der psychischen Gesundheit“ unterziehen. Dies verhindert automatisch, dass Untersuchungen auf körperliche Krankheiten, Ernährungsmängel oder andere Faktoren, die sich auf die Psyche auswirken können, durchgeführt werden.

Am 28. Juni 2001 fand ein Pfleger des Rock Creek Center Psychiatric Hospital in Illinois einen 53-jährigen Patienten bewusstlos auf, 12 Stunden nachdem man ihm Psychopharmaka verabreicht hatte. Ein paar Stunden später war der Mann tot. Zunächst wurde keine Autopsie durchgeführt, weil Mitarbeiter meinten, „er hatte so viele Probleme, dass er jederzeit irgendwo hätte sterben können“. Eine später angeordnete Autopsie ergab jedoch multiple Sklerose als Todesursache. Auf seinem Einweisungsformular stand zwar „MS“, doch Verantwortliche der Anstalt äußerten gegenüber den Untersuchungsbeamten, sie hätten geglaubt, MS stehe für „mentaler Status“.²⁹

In seinem Buch *Prescription for Nutritional Healing* (Rezept zur Heilung durch Ernährung) schreibt der

bekannte Radiomoderator und Gesundheits-Kolumnist Dr. James Balch: „Senilität tritt im hohen Alter auf, ist aber tatsächlich bei älteren Menschen ziemlich selten. Viele der als senil Diagnostizierten leiden in Wirklichkeit an den Auswirkungen von Medikamenten, an Depression, Taubheit, Gehirntumoren und Schilddrüsen-, Leber- oder Nierenproblemen. Nervöse Störungen, Schlaganfall und zerebrale Dysfunktion werden als Symptome des Senilitätssyndroms angesehen. Oft ist aber ein Nährstoffmangel die Ursache.“³⁰

Dr. Sydney Walker III gibt in seinem Buch *A*

Dose of Sanity (Eine Dosis geistige Gesundheit) ein Beispiel dafür, wie leicht bei älteren Menschen eine Fehldiagnose gestellt werden kann: „... ein 71-jähriger, der sich stets guter Gesundheit erfreut hatte, zeigte plötzlich eine dramatische psychische Verschlechterung. Sein Gedächtnis wurde sehr schlecht, er entwickelte einen schlurfenden Gang, wurde apathisch und konnte einfache Aufgaben wie das Führen seines

„Die Antwort der Psychiatrie auf die grundlegenden Probleme des Alterns ist, sie als ‚Depression‘, Verlust geistiger Fähigkeiten oder sogar als Krankheit abzustempeln. Wenn eine Person sich über diese Herabwürdigung beschwert, dann wird dieser Protest als weiteres Symptom einer Geisteskrankheit – oft als ‚Demenz‘ – klassifiziert.“

– Dr. med. Roberto Cestari, Italien, 2004

Scheckbuches nicht mehr bewältigen. Sein Arzt ... ‚diagnostizierte‘ unheilbare Demenz.“ Nach einer weiteren Verschlechterung brachte ihn seine Frau ins Krankenhaus, wo ein Urologe Prostataprobleme diagnostizierte. „Die Prostata-Operation – scheinbar ohne Bezug zur Senilität des Mannes – bewirkte eine bemerkenswerte Veränderung des Verhaltens. Seine Verwirrtheit und Niedergeschlagenheit verschwanden, sein Gedächtnis wurde wieder so gut wie vorher, und die anderen Symptome der Senilität verschwanden völlig.“



Der italienische Arzt Dr. Giorgio Antonucci rettete Hunderten von Patienten das Leben - ohne den Gebrauch von Drogen oder Zwang. Sie waren als unheilbar gebrandmarkt und dazu verurteilt worden, den Rest ihres Leben in Anstalten zu verbringen. Er brachte seinen Patienten bei, für sich selbst zu sorgen, organisierte Konzerte und Ausflüge als Teil ihrer Therapie. In der Folge wurden viele von ihnen in ein erfolgreiches Leben in der Gesellschaft entlassen.

In den meisten Fällen leiden Senioren nur an altersbedingten körperlichen Problemen. Allerdings sagt Dr. med. Roberto Cestari aus Italien: „Die Antwort der Psychiatrie auf die grundlegenden Probleme des Alterns ist, sie als ‚Depression‘, Verlust geistiger Fähigkeiten oder sogar als Krankheit abzustempeln. Wenn eine Person sich über diese Herabwürdigung beschwert, dann wird dieser Protest als weiteres Symptom einer Geisteskrankheit – oft als ‚Demenz‘ – klassifiziert.“

Wenn sich ein älterer Mensch nicht daran erinnern kann, wo seine Schuhe sind, oder ob die monatliche Stromrechnung schon bezahlt ist, behaupten Psychiater, er zeige Symptome einer Demenz – Grund genug, ihn in ein Pflegeheim oder eine psychiatrische Anstalt abzuschicken.

Gerechtfertigt wird dies mit einem ganzen System betrügerischer „Diagnose“-Kriterien, wie sie insbesondere im *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM)* der American Psychiatric Association und im Abschnitt über Geisteskrankheiten der *International Classification of Diseases (ICD-10)* zu finden sind. Mit diesem Kunstgriff hat die Psychiatrie jegliche psychische Schwäche älterer Menschen für sich als „psychische Erkrankung“ in Beschlag genommen. Diese Bezeichnungen werden dann verwendet, um ältere Menschen gegen ihren Willen in psychiatrische Anstalten einzuweisen, ihre Krankenversicherung abzukassieren und die Kontrolle über ihre Finanzen zu übernehmen, wozu auch gehört, ihre Wünsche hinsichtlich geschäftlicher Angelegenheiten, Eigentum und ärztlicher Versorgung zu missachten.

Um sie ihrem Territorium einzuverleiben, hat die Psychiatrie folgenden körperlichen Krankheiten willkürlich den Begriff „Demenz“ hinzugefügt:

- Demenz infolge Schädeltrauma
- Demenz infolge Parkinson-Krankheit
- Demenz infolge Huntingtonscher Krankheit
- Demenz infolge HIV-Erkrankung³¹

Und falls keine davon passt, gibt es die allumfassende Kategorie „Demenz infolge...“

[Fügen Sie die körperliche Krankheit ein, die oben nicht angeführt wurde].“

In einer Zeugnisaussage vor dem Finanzausschuss des US-Senats im Jahre 2001 berichtete Michael F. Mangano, amtierender Generalinspekteur des U.S. Ministeriums für Gesundheit und soziale Dienste (HHS), dass einer Versicherung 3.305 Dollar für 40 hypnotherapeutische Sitzungen mit einem 95-jährigen Alzheimer-Patienten in Rechnung gestellt worden waren. Es überrascht nicht, dass die Aufzeichnungen des Arztes die Bemerkung enthalten, der Patient sei weder aufmerksam noch kooperativ gewesen. Das HHS stellte fest, dass die Behandlung des Patienten daher „medizinisch unnötig“ und „unangemessen“ war.

Demenz und Alzheimer-Krankheit sind äußerst lukrative Einnahmequellen für die Psychiatrie, obwohl sie in den Fachbereich Neurologie fallen. Laut medizinischer Alzheimerexperten gehören 99% dieser Fälle nicht in die Hände von Psychiatern.³²

Gleichermaßen gehört die Psychiatrie auch nicht in die Altenpflege.

BERICHT ÜBER EINEN MISSBRAUCH Gefangen im Alptraum

Der Alptraum des 74-jährigen William begann, als ihm seine Krankenpflegerin zuhause die scheinbar unschuldige Frage stellte: „Fühlen Sie sich deprimiert?“

In Anbetracht der Tatsache, dass William nach einem

Herzversagen infolge Blutstaus gerade mit der Anweisung, zuhause ein Sauerstoffgerät zu verwenden, aus dem allgemeinen Krankenhaus entlassen worden war, empfand er es nur als natürlich zuzugeben, dass er etwas niedergeschlagen war.

Während der darauffolgenden Tage wünschte er sich, er hätte nie etwas gesagt, denn die Pflegerin begann, ihn mit seltsamen Fragen zu traktieren: „Haben Sie je an Selbstmord gedacht?“ Und: „Wenn Sie Selbstmord begehen würden, wie würden Sie es anstellen?“ Er erklärte ihr deutlich, dass er keinen Gedanken an Selbstmord verschwende. Doch aus irgendeinem Grund glaubte sie ihm nicht.

Stattdessen griff sie zum Telefon, und innerhalb von 10 Minuten stand ein Pfleger

der örtlichen Psychiatrie vor der Tür. William weigerte sich, dessen Aufforderung nachzukommen, ihn in eine Anstalt zu begleiten, und beteuerte erneut, dass er keine Selbstmordabsichten hege. Der Wärter griff zum Telefon.

Die Polizei traf ein. Nachdem man William von seinem Sauerstoffgerät getrennt hatte, wurde er nach Waffen durchsucht, dann ohne viel Aufhebens ins Polizeiauto verfrachtet und in das Krankenhaus gebracht, aus dem er vor kurzem entlassen worden war.

Dort erklärte William dem zuständigen Arzt, dass alles ein Missverständnis sei und er nicht die Absicht habe,

Selbstmord zu begehen. Man schenkte ihm kein Gehör und brachte ihn in eine psychiatrische Einrichtung, wo er ohne Untersuchung als „selbstmordgefährdet“ aufgenommen und gegen seinen Willen 72 Stunden lang festgehalten wurde. In dieser Zeit griff ihn ein Patient tötlich

an und stieß ihn aus dem Bett. Ein Psychiater wertete dies als Beweis dafür, dass William „gefährlich“ sei.

Das Resultat? William musste weitere 48 Stunden in psychiatrischer „Obhut“ bleiben.

Zu seinem Glück, wie sich später herausstellte, begannen sich bei William die Symptome eines Herzinfarkts einzustellen. Er wurde ins allgemeine Krankenhaus zurückgebracht, wo eine Angina pectoris festgestellt wurde. Da es sich „nur“ um Angina pectoris handelte, wollten ihn die Ärzte wieder in die Psychiatrie zurückschicken.

Es gelang dem mittlerweile äußerst besorgten William, den verantwortlichen Arzt dazu zu bewegen, ihn zumindest bis zu der für den nächsten Tag angesetzten gerichtlichen Anhörung über seine Zurechnungsfähigkeit im Krankenhaus zu behalten.

Glücklicherweise stimmte der Richter – trotz der gegenteiligen Aussagen der Psychiater – mit einem Arzt und William überein, dass er nicht „verrückt“ sei und nicht eingewiesen werden müsse.

Das Nachspiel von Williams unfreiwilliger Einweisung: Seiner Medicare-Versicherung wurden 4.000 Dollar für vier Tage Krankenhausaufenthalt (obwohl es letztlich nur zwei Tage waren) in Rechnung gestellt ... und ihm 800 Dollar für die Behandlung einer „psychischen Störung“, die er niemals hatte.



WICHTIGE FAKTEN

1 Gemäß einer Studie litten 83% der von Kliniken und Sozialarbeitern in psychiatrische Behandlung überwiesenen Menschen an einer nicht erkannten körperlichen Erkrankung. Eine andere Studie kam zu dem Ergebnis, dass 42% der Patienten, bei denen „Psychose“ diagnostiziert worden war, eigentlich eine körperliche Krankheit hatten.³³

2 Psychische Leiden können viele Ursachen haben. Die Forscher Richard Hall und Michel Popkin führen 21 medizinische Zustände an, die Angstgefühle, 12 die Depression und 56 die allgemeine psychische Störungen verursachen können.

3 Die häufigsten *medizinisch verursachten* psychiatrischen Symptome sind Apathie, Angstgefühle, Halluzinationen, Gemüts- und Persönlichkeitsveränderungen, Demenz, Depression, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen (häufiges oder frühes Erwachen), schlechte Konzentration, Herzrasen, Zittern und Verwirrung.

4 Dr. phil. Stanley Jacobsen stellt fest: „Das Alter an sich ist Grund genug, traurig zu sein, wenn man darüber nachgrübelt und es ist immerhin eine Frage von Leben und Tod, mit der man sich auseinandersetzt.“





KAPITEL VIER

Ältere Menschen verdienen eine respektvollere Behandlung

Der international anerkannte Autor und emeritierte Professor für Psychiatrie, Dr. Thomas Szasz, meint: „Die meisten älteren Menschen sind in der Lage, selbst für sich zu sorgen, sowohl finanziell als auch körperlich, zumindest eine Zeit lang ... Mit dem unerbittlichen Voranschreiten des Alters nehmen diese Fähigkeiten allerdings ab. Wenn ein alter Mensch nicht durch Kontakt mit anderen Menschen im Beruf oder in der Familie fortwährend Stimulation und Unterstützung erfährt, wird er untätig und einsam, und endet oft in einem Pflegeheim, durch Medikamente in eine geistlose Passivität versetzt. Wenn er geistig wach bleibt, könnte er depressiv werden und sich denken: „Niemand braucht mich mehr, ich bin nutzlos geworden. Ich kann mich nicht einmal mehr um mich selbst kümmern. Ich bin wertlos. Es wäre besser, wenn ich tot wäre.“³⁴

Dr. phil. Stanley Jacobsen schreibt, die „Depression“ älterer Menschen sei zur Zeit ein „heißes Thema“ in der Psychiatrie. „Wenn ein älterer Mensch nicht traurig ist, aber zu viel Aufhebens um kleine Wehwehchen macht oder sich Krankheiten einbildet, die durch eine Untersuchung nicht bestätigt werden, dann sagen die Experten, er sei depressiv und brauche professionelle Hilfe. Und wenn ein älterer Mensch weder traurig noch hypochondrisch ist, aber Probleme mit Appetit, Schlaf oder Energielosigkeit hat, dann sagen die Experten, er sei *klinisch* depressiv und brauche professionelle Hilfe.“³⁵

Jacobsen meint, die „Experten“ liegen falsch. „Das Alter an sich ist Grund genug, traurig zu sein, wenn man darüber nachgrübelt, und es ist immerhin eine Frage von Leben und Tod, mit der man sich auseinandersetzt.“

„Wenn sich alle Ärzte der Reaktionen älterer Menschen auf Psychopharmaka bewusst werden, sind die

Spezialisten aus dem Geschäft“, so Dr. Richard Lefroy aus Australien.

Er fügte hinzu, dass sich an erster Stelle die normalen Krankenhäuser um ältere Menschen kümmern sollten wie um jeden anderen auch, und nicht Pflegeheime, die häufig aus Profitgründen betrieben werden und keine akzeptablen Standards haben.

Dies ist besonders häufig der Fall, wenn sie psychiatrisch aufgebaut sind.

Alle in dieser Broschüre aufgezeigten Übergriffe bei der psychiatrischen Behandlung von Problemen des Alterns sind letztendlich kriminelle Aktionen gegen die psychische Gesundheit unserer Senioren. Sie brauchen und verdienen unseren

Schutz vor diesem Missbrauch.

Die Notwendigkeit angemessener medizinischer Versorgung

In medizinischen Studien wurde immer wieder

festgestellt, dass bei vielen Patienten scheinbare psychische Probleme eine nicht entdeckte körperliche Krankheit als Ursache haben. Damit ist nicht ein „chemisches Ungleichgewicht“ oder eine „Gehirnerkrankung“ gemeint. Es bedeutet auch nicht, dass Geisteskrankheit physische Ursachen hat, sondern dass ganz gewöhnliche medizinische Probleme Verhalten und Einstellung beeinflussen können.

■ Dr. med. Gary Oberg, ehemaliger Präsident der Amerikanischen Akademie für Umweltmedizin, sagt: „Toxine wie Chemikalien in Lebensmitteln und im Leitungswasser, Kohlenmonoxid, Dieselabgase, Lösungsmittel, Aerosolsprays und Industriechemikalien können Symptome einer Gehirnfehlfunktion verursachen, was zu einer unzutreffenden Diagnose von Alzheimer oder seniler Demenz führen kann.“³⁶

„Wenn sich alle Ärzte der Reaktionen älterer Menschen auf Psychopharmaka bewusst werden, sind die Spezialisten aus dem Geschäft.“

– Dr. Richard Lefroy, Australien

■ Der ehemalige Psychiater William H. Philpott, heute Spezialist für ernährungsbedingte Gehirnalergien, berichtet: „Die Symptome eines Vitamin-B12-Mangels reichen von schlechter Konzentration bis zu depressivem Stupor (Starre), starker Agitiertheit und Halluzinationen. Es hat sich gezeigt, dass gewisse Nahrungsmittel neurotische und psychotische Reaktionen beenden konnten, teils mit sofortiger Wirkung.“³⁷

■ Laut einer Selbsthilfegruppe für psychisch Kranke sollte „eine körperliche Ursache für Depression gesucht werden, wenn eine Person trotz der üblichen Bemühungen zur Heilung weiterhin depressiv bleibt.“ Zu den möglichen körperlichen Ursachen gehören: Ernährungsmängel, mangelnde Bewegung, Schilddrüsenprobleme, schlechte Nebennierenfunktion, Hormonstörungen, Überzucker, Nahrungsmittelallergien, Schwermetalle, Schlafstörungen, Infektionen, Herzprobleme, Lungenkrankheiten, Diabetes, chronische Schmerzen, multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit, Schlaganfall, Lebererkrankung und sogar Psychopharmaka selbst.

■ Einige Krankheiten zeigen ähnliche Symptome wie die sogenannte Schizophrenie. Dr. A. A. Reid führt 21 Erkrankungen auf, allen voran die zunehmend häufigere „durch verschriebene Amphetamine verursachte temporäre Psychose“. Er erklärt, dass eine medikamentös verursachte Psychose vollständig ausgebildet ist, mit Verfolgungswahn und Halluzinationen, und oft „nicht von einer akuten oder paranoid-schizophrenen Erkrankung zu unterscheiden ist.“³⁸

■ Das schwedische Sozialministerium berichtete 1998 einige Fälle von disziplinarischen Maßnahmen gegen Psychiater. In einem Fall hatte sich ein Patient über eine lange Zeit hinweg beim Personal der psychiatrischen

Anstalt über Kopfschmerzen, Benommenheit und Gleichgewichtsstörungen beklagt, bevor eine medizinische Untersuchung durchgeführt und ein Gehirntumor gefunden wurde.³⁹

Dr. Thomas Dorman, Internist und Mitglied des Royal College of Physicians in Großbritannien und Kanada, rät: „... bitte bedenken Sie, dass die Mehrzahl der Leute an organischen Krankheiten leidet. Ein Arzt sollte zuallererst daran denken, dass emotionaler Stress, der mit einer chronischen Erkrankung oder einem schmerz-

haften Zustand einhergeht, die Stimmung eines Patienten verändern kann. In meiner Praxis bin ich auf zahlreiche Fälle mit chronischen Rückenschmerzen gestoßen, die als neurotisch bezeichnet wurden. Eine typische Aussage eines solchen bemitlei-

denswerten Patienten ist: ‚Ich dachte, ich werde ver-rückt‘.“⁴⁰

Eine angemessene medizinische Untersuchung durch nicht-psychiatrische Diagnosespezialisten ist für jeden psychisch belasteten Menschen ein notwendiger erster Schritt auf dem Weg zur Genesung. Daher sollten diejenigen Einrichtungen für geistige Gesundheit staatliche Förderung erhalten, die mit einer kompletten diagnostischen Ausrüstung ausgestattet sind und kompetente (nicht-psychiatrische) Ärzte beschäftigen. Durch das Auffinden der zugrunde liegenden körperlichen Krankheit könnten über 40% der Einweisungen in psychiatrische Anstalten vermieden werden.

Unsere älteren Mitbürger haben es mehr als verdient, ihre Goldenen Jahre zu genießen. Sie sollten versichert sein, dass sie nicht aus ihrer häuslichen Umgebung gerissen werden, um unter gefängnisähnlichen Bedingungen untergebracht und unter Drogen gesetzt zu werden, bis sie nicht mehr klar denken können oder gar um Elektroschocks zu erhalten.

In medizinischen Studien wurde immer wieder festgestellt, dass bei vielen Patienten scheinbare psychische Probleme eine nicht entdeckte körperliche Krankheit als Ursache haben.



EMPFEHLUNGEN

Pflege ohne gnade

- 1** Wenn in Ihrer Umgebung ein älterer Mensch Symptome eines psychischen Traumas oder ungewöhnliches Verhalten zeigt, sorgen Sie dafür, dass er kompetente medizinische Hilfe von einem nicht-psychiatrischen Arzt erhält. Bestehen Sie auf einer gründlichen medizinischen Untersuchung, um festzustellen, ob ein unentdecktes körperliches Leiden den Zustand verursacht.
- 2** Bestehen Sie darauf, dass alle Pflegeheime, in denen ein älterer Mensch untergebracht werden soll, Richtlinien haben, den Wunsch eines Bewohners zu respektieren, keinerlei psychiatrische Behandlung – einschließlich Psychopharmaka – zu erhalten. Unterzeichnen Sie zu diesem Zweck eine „Psychiatrische Willenserklärung“ (erhältlich unter www.kvpm.de) und händigen Sie den Mitarbeitern des Pflegeheims eine Kopie aus.
- 3** Schützen Sie ältere Menschen. Sie brauchen ein größeres Angebot an humanen, vernünftigen und psychopharmakafreien Alternativen zur Psychiatrie; die Alzheimer- und Demenzforschung sollte der Psychiatrie entzogen und auf Neurologen und Allgemeinmediziner beschränkt werden; Elektroschockbehandlung bei älteren Menschen muss verboten werden.
- 4** Stellen Sie Strafanzeige gegen jede auf dem Gebiet psychischer Krankheiten tätigen Person, die Zwang, Drohungen, massiv wirkende Psychopharmaka oder arglistige Täuschung einsetzt, um Menschen dazu zu bringen, psychiatrische Behandlung zu „akzeptieren“, oder die einen älteren Menschen gegen seinen Willen in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen hat. Schicken Sie eine Kopie der Anzeige an die KVPM.
- 5** Wenn Sie selbst, ein Verwandter oder ein Bekannter zu Unrecht in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen, körperlich angegriffen, missbraucht oder an Leib oder Seele geschädigt wurden, suchen Sie den Rat eines Anwalts, um eine Zivilklage gegen jeden schuldigen Psychiater sowie seine Klinik, Berufsverbände und Lehranstalten einzureichen.
- 6** Niemand soll jemals zu einer Elektroschockbehandlung, psychochirurgischen Operation oder zu einer psychiatrischen Zwangsbehandlung gezwungen werden oder dazu, bewusstseinsverändernde Drogen zu nehmen. Regierungen sollen derartige Missbräuche gesetzlich unter Strafe stellen.
- 7** Rechtsschutz muss sichergestellt werden, so dass es Psychiatern und Psychologen verboten wird, die Rechte jedweder Person zu verletzen und um seine freie Ausübung seiner bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Rechte zu garantieren, so wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, dem Internationalen Pakt für bürgerliche und politische Rechte und in anderen relevanten 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 *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.

Esperanza Santillan Castillo
Mitglied des Parlaments in Mexiko - 2003

„Es ist wichtig, dass die CCHR einen großen Bekanntheitsgrad erreicht. In erster Linie deshalb, weil sie auf einem sehr wichtigen Gebiet tätig ist – der geistigen *Gesundheit* der Menschen. Wenn die Menschen geistig gesund sind, werden wir eine höhere Lebensqualität haben und eine blühende Gesellschaft.“

Dr. med. Julian Whitaker
Direktor des Whitaker Wellness Institute,
Kalifornien *Autor von Health & Healing* - 2003

„Die CCHR ist die einzige gemeinnützige Organisation, die die Übergriffe von Psychiatern und der Psychiatrie im Visier hat. Das ist deshalb so wichtig, weil die Bevölkerung nicht realisiert, wie wenig wissenschaftlich die Psychiatrie ist. Außer-

dem wird kaum jemand gewahr, zu welcher Gefahr diese Abstempelung und das unter Drogen setzen der Leute geworden ist. Der Einsatz der CCHR und ihre Erfolge ist als kultureller Gewinn von beträchtlichem Ausmaß zu werten.“

Kelly O'Meara
Enthüllungsjournalistin,
USA - 2003

„Ich kann mir gar nicht mehr vorstellen, wie es wäre, wenn die CCHR nicht vor Ort wäre. Ich kenne keine andere Organisation, die versucht, dieses Thema, diese Missbräuche der Psychiatrie engagiert und mitfühlend zu Bewusstsein zu bringen. Es macht ihnen etwas aus, dass Menschen verletzt werden. Das war etwas, was mich zur CCHR hingezogen hat. Es sind Menschen, die wirklich Erbarmen haben. Das ist so selten.“

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 Menneskerettighedskommission - 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 menneskerettighets-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 TSCHESCHIEN

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 Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25. Juni 1996.
- 2 Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5. Nov. 2000.
- 3 Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17. Juli 1995.
- 4 Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
- 5 Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5. Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24. Sept., 1979.
- 6 "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Band II, Ausgabe 2, März/Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Band 106, 2000, S. 2825-2831.
- 7 Mike Masterson und Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," Reihe über "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26. Juni 1988.
- 8 Dr. med. William H. Philpott und Dr. phil. Dwight K. Kalta, *Brain Allergies*, (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), S. 5.
- 9 Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, New York, 2002), S. 269.
- 10 *Op. cit.*, Whitaker, S. 273.
- 11 *ibd.*, S. 276.
- 12 Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6. Dez. 1995.
- 13 Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, S. 5.
- 14 "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, GB, April 1996, S. 5.
- 15 *ibd.*
- 16 Pressemitteilung, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, GB, Oktober 1995.
- 17 "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Band Nr. 162, S. 87-96, 2000.
- 18 Eidliche Zeugenaussage von Dr. med. Colin Ross, 12. April 2004 für den Gerichtsfall von Atze Akkerman und Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
- 19 Zeugnis von Dr. med. Colin Ross, 10. Mai 2004 bei der Verhandlung des Falles von Atze Akkerman und Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
- 20 Dr. med. David Kroesser, Dr. med. Barry S. Fogel, "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Nr. 1, Winter 1993, S. 34.
- 21 Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Band 15, Nr. 2, Mai 1997.
- 22 *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
- 23 *Op. cit.* Leonard Roy Frank, S. 5.
- 24 Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6. Dez. 1995.
- 25 Erklärung von Ron Morrison, für Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9. März 2000.
- 26 "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire*, 21. Okt. 2002.
- 27 Aussage von Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalczyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13. Dez. 2003.
- 28 Hanna Albert, *et al.* "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26. Jan. 1996.
- 29 H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4. Oktober, 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2. Okt. 2002.
- 30 Dr. med. James F. Balch, und Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), S. 282.
- 31 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), S. 123, 152.
- 32 Hanna Albert, *et al.*, "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26. Jan. 1996.
- 33 Dr. med. David E. Sternberg, "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, Nr. 1 (Januar 1986, Beilage), S. 5; Dr. med. Richard C. Hall, *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry* Band 35 (November 1978), S. 1315-20; Dr. med. Ivan Fras, Dr. med. Edward M. Litin, und Dr. phil. John S. Pearson, "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry* Band 123, Nr. 12, Juni 1967, S. 1553-62.
- 34 Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), S. 147.
- 35 Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, April 1995, S. 46.
- 36 "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide*, (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), S. 552
- 37 Eric Braverman und Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
- 38 Patrick Holford und Dr. med. Hyla Cass, *Natural Highs*, (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), S. 125-126.
- 39 Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care", *Dagens Nyheter*, 25. Januar 1998
- 40 Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's Website, 29. Jan. 2002, Internet URL: <http://www.dormanpub.com>, besucht am: 27. März 2002.

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: 15: Shelley Gazin/Corbis; 21: Peter Turnley/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 28: Peter Turnley/Corbis; 31: Pierre Merimee/Corbis; 34: Wally McNamee/Corbis; 37: Mark Peterson/Corbis; 45: Hermann/Starke/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.
Vi.S.d.P.: Bernd Trepping, c/o KVPM e.V., Amalienstr. 49a, 80799 München. Gedruckt in den USA. Item #18905-4-German

*„Für Psychiater ist das Alter
eine ‚psychische Störung‘,
eine profitbringende Krankheit,
für die sie zwar
keine Heilung parat haben,
aber für die sie ständig munter
psychoaktive Drogen verschreiben
oder die schädigende
Elektroschocktherapie.“*

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