

TÖDLICHE FESSELN

*Zwangsfixierung in
psychiatrischen Einrichtungen*

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.

TÖDLICHE FESSELN

*Zwangsfixierung in
psychiatrischen Einrichtungen*

INHALT

EINLEITUNG: Psychiatrische Fixierung: der sichere Tod	2
KAPITEL EINS Brutalität aus Profitgier	5
KAPITEL ZWEI Chemische Zwangsjacken	11
KAPITEL DREI Diagnostischer Betrug	15
KAPITEL VIER Renaissance der Humanität	17
EMPFEHLUNGEN	19
Die Citizens Commission on Human Rights International	20





EINLEITUNG

Psychiatrische Fixierung – der sichere Tod

Es ist hinreichend bekannt, dass jede psychiatrische „Fürsorge“ auf den Erhalt des Lebens und nicht auf dessen Beendigung hinwirken sollte. Niemand würde daher annehmen, dass Patienten in psychiatrischen Kliniken zu Tode kommen. Jedoch geschieht genau das tagtäglich auf der ganzen Welt – still und leise – und zwar unter der Obhut von Psychiatern in psychiatrischen Einrichtungen.

Der neunjährige Randy Steel weigerte sich in der psychiatrischen Klinik, in die man ihn eingewiesen hatte, ein Bad zu nehmen. Im dem darauf folgenden Handgemenge musste sich Randy übergeben und hörte auf zu atmen, während psychiatrische Pfleger ihn gewaltsam fixierten. Nachdem er wiederbelebt wurde, überstellte man ihn schnell in ein anderes

Krankenhaus, wo er am darauf folgenden Tag verstarb. Bei einer Überprüfung der Krankenakten stellte sich heraus, dass Randy in den 28 Tagen vor seinem Tod 25 Mal zwangsfixiert wurde, ungeachtet der Tatsache, dass Blut aus seiner Nase, Mund und Anus floss und er Blutergüsse auf seinem Gesicht und Unterleib hatte. Es wurde keine Anklage erhoben. Bei Anhörungen vor dem gesetzgebenden Gremium des U.S.-Bundesstaates Texas im Jahre 2003, hielt Randys Mutter, Holly Steel, die Autopsiefotos ihres Sohnes hoch und appellierte an die Zuhörer: „Ich hoffe, dass kein anderes Kind so sterben muss.“¹

1998 zwangen Mitarbeiter einer psychiatrischen Klinik die 13-jährige Kanadierin Stephanie Jobin (der man bereits fünf verschiedene Psychopharmaka verabreicht hatte), sich mit dem Gesicht nach unten auf den Boden zu legen. Es wurde ein Sitzsack auf sie gelegt und dann setzte sich ein Mitarbeiter darauf, um sie bewegungsunfähig zu machen. Zudem hielt man

noch ihre Beine fest. Nachdem sie sich 20 Minuten lang gewehrt hatte, hörte Stephanie auf zu atmen. Der Todesfall wurde als Unfall gewertet.²

Im selben Jahr starb der 11-jährige Andrew McClain vier Tage nach seiner Einlieferung in eine psychiatrische Klinik im U.S.-Bundesstaat Connecticut. Er verendete an einem traumatisch-bedingten Erstickungstod (Asphyxie) sowie einer Brustkorbquetschung. Andrew hatte sich den Anweisungen eines psychiatrischen Pflegers

widersetzt, sich beim Frühstück an einen anderen Tisch zu setzen. Zwei Pfleger brachten ihn gewaltsam in eine Isolierzelle und fixierten ihn, wobei sich einer der Pfleger auf ihn legte.

Seit 1969 untersucht und enthüllt die Citizens Commission on Human Rights (CCHR), in Deutschland vertreten

„Fixierungen sind vielleicht der beste Beweis für die barbarischen Praktiken der Psychiater, die sie als Therapie oder Behandlung bezeichnen. Diese Brutalität macht nicht einmal vor der Jugend halt, wie es menschliches Mitgefühl gebieten würde.“

– Jan Eastgate

durch die Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM), Todesfälle als direktes Resultat einer psychiatrischen „Behandlung“. In den 70er Jahren wurden von CCHR 100 unaufgeklärte Todesfälle in den beiden kalifornischen Kliniken *Camarillo* und *Metropolitan State* nachgewiesen. Ein 36-jähriger Mann wurde, mit dem Gesicht nach unten liegend und mit Lederriemen gefesselt, tot in seinem Bett aufgefunden. Eine Großmutter wurde tot in der Garderobe des Krankenhauses gefunden – zwei Wochen, nachdem Mitarbeiter der Klinik ihre Angehörigen darüber informiert hatten, dass sie vermisst werde.

In Zusammenarbeit mit Abgeordneten und den Medien hat CCHR 1999 dazu beigetragen, die grausige Wahrheit ans Licht zu bringen, dass allein in den USA jährlich bis zu 150 Menschen durch psychiatrische Fixierung zu Tode kommen, ohne dass die Verantwortlichen dafür zur Rechenschaft gezogen

werden. Bei mindestens 13 dieser Todesfälle handelte es sich um Kinder, einige erst sechs Jahre alt.

Die Schritte, die unternommen wurden, um die Zahl der Todesopfer zu senken, hatten wenig Erfolg. Bis einschließlich 2002 starben weitere neun Kinder durch Ersticken oder Herzstillstand bei brutalen Fixierungen, obwohl in den USA 1999 auf Bundesebene restriktive Richtlinien in Kraft getreten waren.

In Japan wurden im Jahr 2000 Verordnungen erlassen, die den Gebrauch von körperlichen Zwangsmaßnahmen an älteren Patienten verbieten, nachdem man entdeckt hatte, dass private psychiatrische Krankenhäuser ältere Patienten gewaltsam einsperrten und widerrechtlich fixierten.³ Die Gewalt ging dennoch weiter.

Im Jahre 2002 wurde Dr. Masami Houki, Leiter der Houki Psychiatrie in Japan, wegen fahrlässiger Tötung angeklagt, nachdem er einer 31-jährigen Patientin ein Tuch in den Mund gestopft und ihn mit Klebeband verschlossen hatte. Danach spritzte er ihr ein Beruhigungsmittel, fesselte sie an Händen und Füßen, legte sie auf den Rücksitz seines Wagens und brachte sie anschließend in seine Klinik. Bei der Ankunft war sie tot.⁴

Houki ist einer der wenigen Psychiater der wegen fahrlässiger Tötung, die beschönigend „humane Zwangstherapie“ genannt wird, zur Rechenschaft gezogen wurde. Immer noch sterben weltweit Patienten jeden Alters in psychiatrischen Anstalten durch derartige Zwangsmaßnahmen.

Der Grund dafür ist sehr einfach. Als „tätlicher Angriff“ wird der Versuch oder scheinbare Versuch definiert, einem anderen durch Anwendung unrechtmäßiger Gewalt eine Verletzung zuzufügen, begleitet von der Fähigkeit, diese Person tatsächlich zu verletzen. „Körperverletzung“ wird definiert als Delikt, das in einer körperlichen Misshandlung oder einer Schädigung der Gesundheit eines anderen besteht.

Psychiatrische Fixierungsmethoden und alle anderen psychiatrischen Methoden in diesem Zusammenhang qualifizieren in jeder Hinsicht als tätlicher Angriff und Körperverletzung – jedoch mit einem Unterschied: Sie sind legal. Die Psychiatrie hat



sich über das Gesetz gestellt und von dieser Position aus kann sie ihre unglücklichen Opfer angreifen und misshandeln, ohne in irgendeiner Form rechenschaftspflichtig zu sein. Das alles geschieht im Namen der „Behandlung“.

Wir laden Sie ein, diesen Bericht zu prüfen und Ihre eigenen Schlüsse bezüglich der Gefahren der Psychiatrie zu ziehen. Nicht nur um unserer eigenen geistigen Gesundheit Willen, sondern unseres Lebens selbst.

Es ist dringend erforderlich, dass der Justizvollzug und der Gesetzgeber Schritte unternehmen, um diesen Grausamkeiten ein Ende zu setzen.

Mit herzlichen Grüßen

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

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission on
Human Rights International

WICHTIGE FAKTEN

1

Patienten werden oft *provoziert*, um Fixierungen zu rechtfertigen, da diese zu einer höheren Leistungsvergütung durch die Versicherungen führen – in Amerika sind das bis zu 1 000 Dollar (800 Euro) am Tag.

2

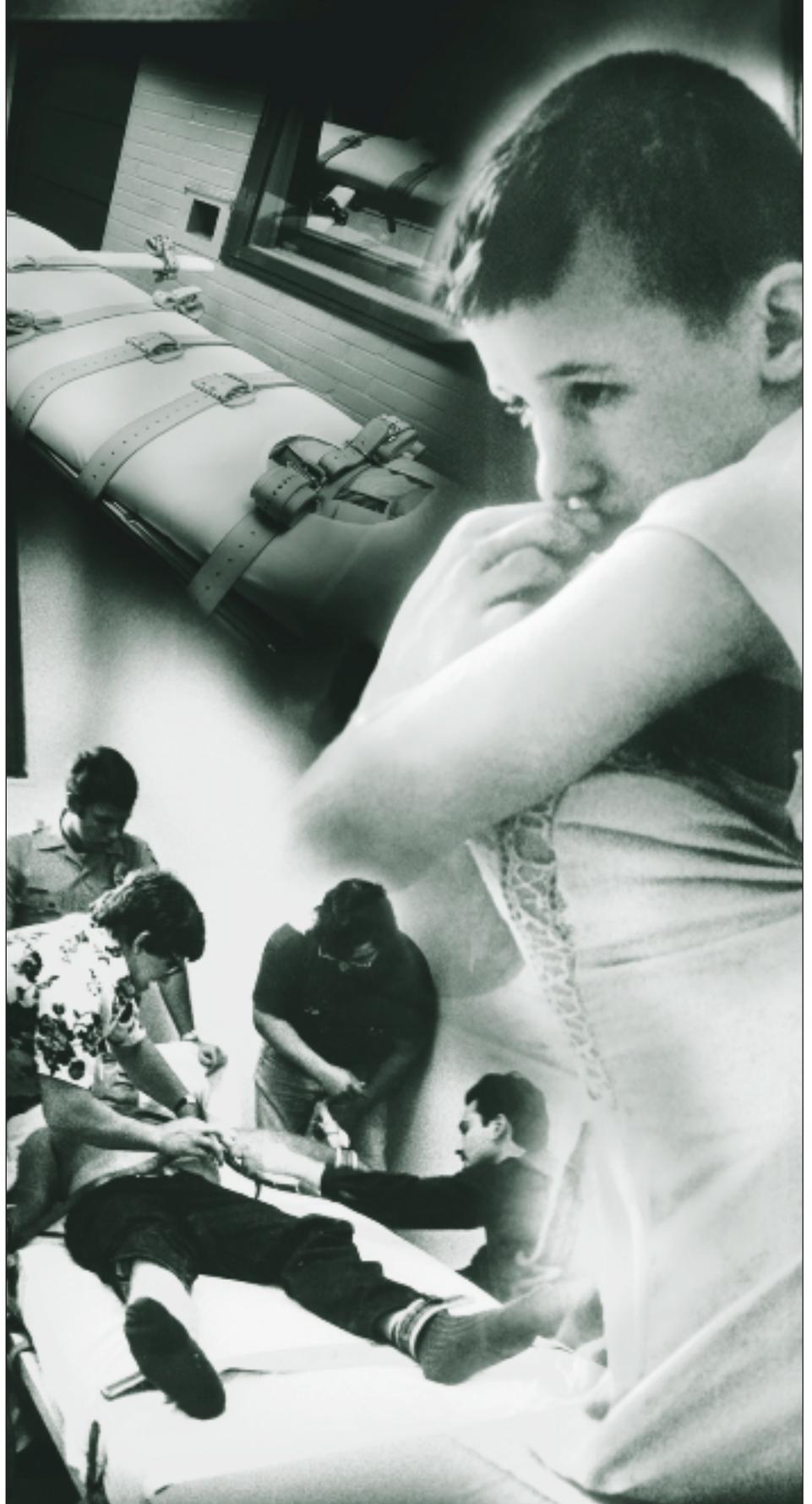
Tausende von Patienten werden einer „Vier-Punkt-Fixierung“ (Festbinden von Armen und Beinen) unterworfen, nachdem ihnen Psychopharmaka verabreicht worden waren, die bekanntermaßen Gewalt hervorrufen.

3

Beim Abwehren einer Fixierung können sich Patienten so überanstrengen, dass das Risiko eines Herzinfarkts oder Atemstillstands besteht. Viele sind dabei gestorben, manche bereits im Alter von sechs Jahren.

4

Herzzerreißende Tragödien sind ein ständiger Begleiter psychiatrischer „Fürsorge“ trotz den Anstrengungen der Regierung, dies zu unterbinden. Diese Tragödien spiegeln die Brutalität einzelner Psychiater wieder.





KAPITEL EINS

Brutalität aus Profitgier

Es fließen staatliche Mittel in Milliardenhöhe in den Bereich der Psychiatrie, um die „bestmögliche Versorgung“ zu gewährleisten. Warum greifen Psychiater dennoch auf Gewalt zurück, um ihren Willen durchzusetzen und riskieren damit – was häufig geschieht – das Leben ihrer Patienten?

In einem Forschungsbericht des kalifornischen Senats aus dem Jahre 2002 stellten Sachverständige in einem Gutachten fest: „Der Versuch, ‚Behandlung‘ gewaltsam aufzuzwingen, ist immer kontraproduktiv – es schafft Erniedrigung, Ärger und Widerstand gegen weitere Behandlung, die vielleicht hilfreicher sein könnte.“⁵ Die Behörde für das Gesundheitswesen und Drogenmissbrauch in Pennsylvania berichtete, dass Isolierung und Fixierung „menschliches Leid oder psychische Symptome nicht lindern und das Verhalten derer, die darunter leiden, nicht ändern. Stattdessen führt sie vielmehr häufig zu Verletzungen bei Patienten und Mitarbeitern, zu emotionalem Trauma und zu dem Tod von Patienten.“⁶

„Ich kann nicht atmen“, flehte die 16-jährige Roshelle Clayborne im psychiatrischen Behandlungszentrum Laurel Ridge in Texas. Ihr flehentliches Bitten wurde ignoriert. Der *Hartford Courant* berichtete: „Roshelle wurde mit dem Gesicht nach unten zu Boden geworfen und mit vor der Brust überkreuzten Armen von hinten durch einen psychiatrischen Pfleger an den Handgelenken festgehalten.“ Sie wurde gewaltsam unter Drogen gesetzt und wurde plötzlich still. Blut tropfte aus ihrem Mundwinkel als sie die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlor. Ihr schlaffer Körper wurde in

eine Decke gerollt und in ein Isolierzimmer gebracht. Niemand sah sie sterben.⁷

Der Tod des 29-jährigen Mansel Watene trat nach einer Fixierung in der staatlichen Psychiatrie Carrington in Neuseeland ein. Wie eine behördliche Untersuchung ermittelte, war seinem Tod ein Kampf mit den Pflegern vorausgegangen, durch den seine Atemwege blockiert wurden, als sie ihn gewaltsam fixierten. Zehn Pfleger hielten ihn fest, fesselten seine Handgelenke mit seinem Pyjama und trugen ihn den Gang entlang in eine

Isolationszelle, wo er starb. Es wurde ihm sogar noch ein Beruhigungsmittel verabreicht, nachdem er schon tot war.⁸

Selbst wenn der Patient nicht stirbt; eine solche Fixierung wird er jedenfalls nie wieder vergessen. In einer Aussage vor einem Gericht in Kalifornien zum Thema Fixierungen sagte Ron Morrison, amtlicher psychiatrischer Pfleger: „... eine Person, die fixiert wird, fühlt sich verwundbar, unzulänglich, erniedrigt und ungeschützt. Das kann zu geistiger Verschlechterung und übertriebenem Groll oder Verachtung für die Verantwortlichen der Fixierungsmaßnahmen führen. Es kann eine mögliche gewalttätige Situation verschärfen oder die Grundlage für weitere Gewalt in der Zukunft schaffen.“⁹

Morrison berichtete auch, dass sich Patienten bei ihrem Widerstand derart verausgaben können, dass sie einen Herzinfarkt oder Atemstillstand riskieren.¹⁰

Wenn Psychiater mit derart überwältigenden Beweisen für lebensbedrohliche Gefahren und Erniedrigung konfrontiert werden, die mit einer Fixierung einhergehen, reagieren sie entweder mit unverblühten Lügen oder spielen den Tod herunter.

„Roshelle wurde mit dem Gesicht nach unten zu Boden geworfen und mit vor der Brust überkreuzten Armen von hinten durch einen psychiatrischen Pfleger an den Handgelenken festgehalten.“
Sie wurde gewaltsam unter Psychopharmaka gesetzt und wurde plötzlich still. Blut tropfte aus ihrem Mundwinkel, als sie die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlor. Ihr schlaffer Körper wurde in eine Decke gerollt und in ein Isolierzimmer gebracht.
Niemand sah sie sterben.

Donald Milliken, Leiter der Abteilung für Psychiatrie in der Capital Health Region in Kanada erklärte zum Beispiel: „Fixierungen sind an sich nicht harmlos. Eine bestimmte Anzahl an zwangsfixierten Patienten kann sterben. Wir wissen nicht, wie viele dem Tode nahe kommen werden und wieder belebt werden müssen. Als klinische Ärzte müssen wir akzeptieren, dass Fixierungsmaßnahmen potentiell tödlich sind und sie dementsprechend wohlüberlegt einsetzen.“¹¹

Fixierung wird nicht aus Fürsorge um den Patienten angewendet. Ein Prozess in Dänemark enthüllte, dass Kliniken für die Behandlung von gewalttätigen Patienten zusätzliche Geldmittel erhielten. Kenneth Clark, Psychiater an der Harvard Universität, berichtete, dass Patienten in Amerika *oftmals provoziert* werden, um den Einsatz von Fixierung zu rechtfertigen. Dies führte in der Folge zu höheren Leistungsvergütungen von bis zu 1000 Dollar

(800 Euro) pro Tag seitens der Krankenversicherungen. Der Psychiater verdient umso mehr, je gewaltbereiter ein Patient ist – oder gemacht wird.

Das ist die erschreckende Realität, so unglaublich sie auch scheinen mag. Kenneth Clark bringt es auf den Punkt: Psychiater *beabsichtigen*, das Verhalten der Patienten zu verschlechtern, um mehr Profit zu erzielen. Geld ist der Grund, warum jährlich tausende Patienten einer „Vier-Punkt-Fixierung“ unterworfen werden, nachdem ihnen Psychopharmaka verabreicht wurden, die *bekanntermaßen* Gewalt verursachen. Diese Psychopharmaka werden von Psychiatern bevorzugt verwendet. Obwohl sie nichts über die Ursachen und Heilungen mentaler Schwierigkeiten wissen, sind Psychiater Experten in der tückischen Destabilisierung und Degradierung menschlichen Verhaltens – und werden dafür *sehr* gut bezahlt.

Tod durch Fixierung

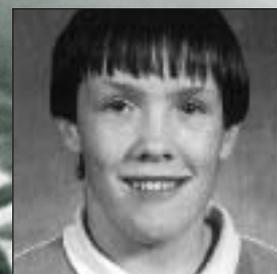
Die Fixierungsmethoden beinhalten ein Maß an Gewalt, das insbesondere für junge Menschen tödlich sein kann, da sie körperlich noch nicht dazu in der Lage sind, sich gegen das Gewicht eines Erwachsenen zu wehren. Das erklärt die vielen Todesfälle jedes Jahr nach derartigen Maßnahmen, auch die von Roshelle Clayborne, Tristan Sovern und Randy Steel (siehe rechts).

Trotzdem sind Fixierungs-Vorrichtungen in psychiatrischen Einrichtungen weit verbreitet und können dazu führen, dass ein Patient – jeder Altersgruppe – erstickt, selbst wenn weder Mund noch Nase blockiert werden. Die Fixierung wird noch gefährlicher, wenn sie mit der Knebelung des Mundes oder der Verabreichung von Psychopharmaka einhergeht, die speziell die Atmung unterdrücken.

Diejenigen, die für den Tod von Patienten verantwortlich sind, werden selten strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen, da diese Fixierungsmethoden gegenwärtig anerkannte psychiatrische Vorgehensweisen sind.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



ZERSTÖRTE LEBEN

Der Angriff auf Kinder

Die nachfolgenden Fälle illustrieren die Gefahren, die von einem „Berufsstand“ ausgehen, der kein Verstehen psychischer Probleme und keine Antworten darauf hat.

Es ist eine Tatsache, dass sich derartige herzerreißende Tragödien regelmäßig in der Kinderpsychiatrie wiederholen, ungeachtet der Anstrengungen von Behörden, dem einen Riegel vorzuschieben. Dies spiegelt die Verwerflichkeit einzelner Psychiater wieder.

■ Nicht nur, dass sie eine derartige kriminelle Brutalität stillschweigend dulden. Darüber hinaus nennen sie dies sogar noch „Therapie“ oder gar „Humane Fixierungs-Therapie“.

■ 2002: Der 17-jährige Charles Chase Moody aus Texas erstickte während einer Fixierung in einer Anstalt für Verhaltensstörungen in Texas.

■ 2001: Der 12-jährige Tanner Wilson starb an einem Herzinfarkt während einer Fixierung in einer psychiatrischen Klinik in Iowa.

■ 2000: Der 12-jährige Michael Wiltsei erstickte während einer Fixierung in einer Anstalt für Jugendliche in Florida.

■ 1998: Die 15-jährige Edith Campos kam – zwei Wochen, nachdem sie ins psychiatrische Krankenhaus von Desert Hills in Tucson (Arizona) eingeliefert wurde – in einem Sarg nach Hause zurück. Sie erstickte, als ihr Brustkorb eingedrückt wurde, während sie von Pflegern gewaltsam

zehn Minuten lang auf den Boden gepresst worden war. Sie hatte ihre Faust bei einer Auseinandersetzung mit Pflegern erhoben.

■ 1998: Der 14-jährige Dustin Phelps starb in einem Heim für entwicklungsgestörte Kinder in Ohio. Er wurde in einem Bettlaken und in einer Matratze eingewickelt, die mit Riemen zusammen gebunden wurden und dann für vier Stunden so liegen gelassen.

■ 1997: Die 18-jährige Sakena Dorsey erstickte, nachdem sich ein Pfleger auf sie gelegt hatte, um sie mit dem Gesicht nach unten zu fixieren. Es war bekannt, dass sie an Asthma litt.

■ 1997: Der 12-jährige Robert Rollins starb in einer Einrichtung in Massachusetts, nachdem er zehn Minuten lang mit dem Gesicht nach unten gewaltsam auf den Boden gedrückt wurde. Dies war das Resultat eines eskalierten Streits um seinen abhanden gekommenen Teddybär.

■ 1996: Der sechsährige Jimmy Kanda starb in einem psychiatrischen Familienpflegeheim in Kalifornien, nachdem er in einem Rollstuhl festgeschnallt sich selbst überlassen worden war. Er hatte sich beim Versuch, von den Gurten loszukommen, selbst stranguliert.

■ 1996: Der 16-jährige Eric Roberts starb, nachdem er in einer psychiatrischen Klinik in Texas eine Stunde lang in eine Schaumgummimatte eingeschnürt worden war.

TÖDLICHE AUSWIRKUNGEN

Geschichte der Zwangsmaßnahmen

Heute verwenden psychiatrische Mitarbeiter diverse brutale und sogar potentiell tödliche Methoden, um die Bewegungsfreiheit eines Patienten einzuschränken, normalerweise kurz bevor sie ihn mit Psychopharmaka vollpumpen.

Bei der Fixierung in „Bauchlage“ wird das Opfer gewaltsam mit dem Gesicht nach unten auf den Boden gedrückt, auch „Korbhaltung“ genannt. Dabei ergreift ein psychiatrischer Pfleger die Handgelenke des Patienten, kreuzt sie auf dessen Brust, bevor die Arme an den Handgelenken von hinten in dieser Position festgehalten werden. Die Beine des Patienten werden nach hinten weggezogen und er wird mit dem Gesicht nach unten auf den Boden gepresst. Die Handgelenke und die Beine werden von je einem Pfleger festgehalten (Ellbogen und Arme sind

unter dem Körper), während ein Fünfter sich auf den Patienten setzt oder lehnt.

Bei einer anderen Methode werden die Patienten bäuchlings mit ausgestreckten Armen auf den Boden gelegt. Vier Leute halten seine Glieder während sich einer auf ihn setzt.

Die Folgen sind Prellungen, Knochenbrüche und Atmungsprobleme. Todesfälle durch Sauerstoffmangel ereignen sich durch diese Körperstellung, da der Oberkörper derart zusammengepresst wird, dass die Atmung des Patienten aussetzt.

Der 16-jährige Tristan Sovern schrie: „Ihr erstickt mich ... ich kann nicht atmen“. Tristan war am 26. Februar 1998 in die psychiatrische Klinik von Greensboro eingeliefert worden.



Geschichtlich gesehen haben die Behandlungsmethoden der Psychiatrie den Menschen immer durch Zwang und Gewalt kontrolliert und zunichte gemacht. Bis heute hat sich daran wenig geändert.

Zumindest zwei der psychiatrischen Pfleger, die ihn fixierten, wussten, dass er Schwierigkeiten hatte zu atmen. Aber sie lockerten ihren Griff nicht, während der Teenager mit dem Gesicht nach unten und auf dem Rücken gekreuzten Armen um Hilfe schrie. Es war zu spät – er starb.

Körperliche Fixierungen beinhalten Zwangsjacken, Lederriemen oder Gurte, mit denen der Patient an Hand- und Fußgelenken festgebunden wird. Zur Isolierung eines Patienten werden schalldichte Räume verwendet, die nur von außen geöffnet werden können und zur chemischen Kontrolle werden Psychopharmaka eingesetzt, deren Risiken und Nebenwirkungen nur äußerst kleingedruckt auf dem Beipackzettel erscheinen.

Wie der folgende geschichtliche Abriss zeigt, ähneln heutige körperliche Behandlungsmethoden den

früheren qualvollen Zwangsmaßnahmen.

Im 17. Jahrhundert wurden so genannte „Wandkamisole“ zur Fixierung von Patienten benutzt. Dabei handelte es sich um an der Wand befestigte Ketten und Jacken. Diese Praktik basierte auf der Theorie: Je schmerzhafter die Fixierung, desto besser das Ergebnis.

Im späten 17. Jahrhundert entwickelte Benjamin Rush, bekannt als der Vater der amerikanischen Psychiatrie, dessen Gesicht noch immer das Siegel der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung ziert, einen Stuhl zur „Ruhigstellung“ von Patienten. Der Patient wurde in diesem Stuhl in einer extrem unbequemen und schmerzhaften Stellung festgeschnallt.

Im Jahre 1787 schuf der französische Psychiater Philippe Pinel die Verwendung von Ketten bei „Geisteskranken“ ab und ersetzte sie durch Zwangsjacken.

Anfang des 19. Jahrhunderts wurden Patienten im „Gitterbett“, einem niedrigen Käfigbett, für Wochen oder Monate eingesperrt. Die Verwendung von Gurten und Handschellen, Lederfesseln für Arme und Füße und von Zwangsstühlen wurde fortgesetzt mit der Argumentation der Psychiater, diese hätten eine „große Heilwirkung“.

Im Jahre 1855 kamen zur Isolation in einigen psychiatrischen Kliniken besonders gesicherte, so genannte „Isolierzellen“ in Mode.

In den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts wurden Patienten an Betten oder Stühle fixiert. In einigen Fällen wurden Patienten in dunkle, verliesähnliche Räume gesperrt.

In den 90er Jahren ging die 17-jährige Kelly Stafford aufgrund gestörter Familienverhältnisse freiwillig in eine psychiatrische Anstalt in den USA. Dort wurde sie 309 Tage festgehalten, viele davon in einem abgedunkelten Raum. Monatelang war sie an Armen und Beinen gefesselt.

Im Dezember 1996 starb Katalin Zentai im psychiatrischen Krankenhaus von Connecticut Valley, nachdem sie 30 ihrer letzten 36 Stunden an einem Stuhl festgebunden war. Nachdem man sie losgebunden hatte, wanderten Blutgerinnsel, die sich während der Fixierung gebildet hatten,

in ihre Lunge und verursachten ihren Tod.¹²

Die gegenwärtigen Fixierungsmethoden beinhalten körperliche, mechanische, elektrische und chemische Verfahren.

Im Jahre 2002 äußerte das Europaparlament Besorgnis über die fortgesetzte Verwendung von Käfigbetten in einigen osteuropäischen Staaten und forderte sie auf, diese entwürdigende und inhumane Praktik aufzugeben. (Ein Käfigbett ist überall von Gittern umgeben, so dass der Eingesperrte nicht herauskommen, manchmal nicht einmal sitzen kann.) In Tschechien wurde dieses Instrument erst 2004 verboten. Ein ehemaliges Opfer berichtete: „Die Angst, die ich in diesem Bett hatte, werde ich nie mehr los werden.“¹³

Die genaueste Beschreibung der Demütigung und des Schreckens dieser Fixierungen liefern die Opfern selbst: „Von Zeit zu Zeit höre ich, wie sich der Schlüssel im Schloss dreht. Ich versuche, mich zusammenzunehmen. Alles könnte jetzt geschehen: Eine gewaltsame Injektion; die Gurte, mit denen ich festgebunden bin, könnten enger gezogen werden; vielleicht lösen sie sie ... „Vielleicht lassen sie mich unter Aufsicht auf die Toilette. Vielleicht lassen sie mich gehen. Ich muss auf das Schlimmste gefasst sein“ ... „Ich weiß nicht, was ich getan habe, was diese Isolierung und Fixierung rechtfertigt. Als ich schließlich aus der kleinen, verschlossenen und übelriechenden Isolierzelle herauskam, in der ich 3–4 Tage verbracht hatte, war ich bereit zu kooperieren, nur um nicht wieder eingesperrt zu werden.“¹⁴

Heute verwenden psychiatrische Mitarbeiter diverse brutale und sogar potentiell tödliche Methoden, um die Bewegungsfreiheit eines Patienten einzuschränken, normalerweise kurz bevor sie ihn mit Psychopharmaka vollpumpen.



WICHTIGE FAKTEN

1

Psychiatrische Drogen können bei Patienten Angst und innere Unruhe auslösen, die zu gewalttätigem Verhalten führen können. Dieses Verhalten wird dann als Rechtfertigung dafür verwendet, um Patienten brutal zu fixieren.

2

Neuroleptika können kurzfristig Psychosen eindämmen, erhöhen aber langfristig die Anfälligkeit des Patienten.

3

Neuroleptika verursachen häufig Alpträume, emotionelles Abgestumpftsein, plötzliche unkontrollierte Muskelreaktionen und Krämpfe, schmerzhaftes Zuckungen, ein sich Winden und verrenkende Bewegungen besonders der Beine, des Gesichts, des Mundes und der Zunge, wobei die Gesichtszüge einen grässlich verzerrten Ausdruck annehmen.

4

Die neuesten Antidepressiva wurden mit einer Reihe tödlicher Schießereien in Schulen in den USA und anderen Ländern in Verbindung gebracht.





KAPITEL ZWEI

Chemische Zwangsjacken

Der 29-jährige Samuel Rangle wurde am 1. Juni 1999 in die psychiatrische Klinik *Patton State* in San Bernardino, Kalifornien, eingeliefert. Da er aus Erfahrung die starken Nebenwirkungen des Mittels *Haldol* kannte, weigerte er sich, dieses hochpotente Neuroleptikum einzunehmen, das oft als „chemische Zwangsjacke“ verwendet wird. Er floh in einen Raum, wo ihn dann einige psychiatrische Pfleger in die Ecke drängten. Neun Pfleger stürzten sich auf ihn, nachdem ihm ein Leintuch über den Kopf geworfen wurde. Elf weitere Pfleger schauten zu, wie er überwältigt wurde, ihm Handschellen angelegt wurden und die anderen Pfleger sich auf ihn setzten. Zwei Stunden später war Samuel tot.¹⁵

Samuels Mutter erklärte später: „Mein Sohn wurde behandelt wie ein Hund, überwältigt und auf den Boden gepresst bis er aufhörte zu atmen. Man konnte Samuel immer und immer wieder schreien hören ‚ich bekomme keine Luft‘, aber sein Hilferuf stieß unglücklicherweise auf taube Ohren...“¹⁶

Samuel hatte guten Grund, das Neuroleptikum *Haldol* zu fürchten.

Neuroleptika verursachen häufig Denkschwierigkeiten, schlechte Konzentration, Albträume, emotionelles Abgestumpftsein, Depressionen, Verzweiflung und sexuelle Störungen. Körperlich können sie tardive Dyskinesien erzeugen – plötzliche, unkontrollierbare und schmerzhafte Muskelkrämpfe und Zuckungen, entstellende, krümmende und

verrenkende Bewegungen, besonders der Beine, des Gesichts, des Mundes und der Zunge. Das Gesicht kann sich dabei grässlich verformen. Eine mögliche tödliche Wirkung ist das „maligne neuroleptische Syndrom“, das Starrheit der Muskeln, Veränderung des Geistes-zustands, unregelmäßigen Puls und Blutdruck, sowie Herzprobleme beinhaltet.

Robert Whitaker, Autor des fesselnden Buches *Mad in America*, das die Geschichte dieser und

anderer psychotroper Mittel beschreibt, kommt zu ein weiteres Problem zu sprechen: „Neuroleptika können kurzfristig Psychosen eindämmen, erhöhen langfristig aber die Anfälligkeit des Patienten. Ein zweiter paradoxer Effekt ... war eine Akathisie genannte Nebenwirkung.“ [*a* = ohne; *kathisia* = sitzen; eine Unfähigkeit, ruhig zu bleiben]. Dieser Zustand löst eine extreme innere Angst und Unruhe aus, was zu gewalttätigem Verhalten führt. „Patienten, die endlos herumlaufen, in ihren Stühlen herumrutschen,

sich die Hände reiben – alles Zeichen der inneren Qual. Diese Nebenwirkung wurde auch mit gewalttätigem, aggressivem Verhalten in Verbindung gebracht.“¹⁷

Obwohl die Öffentlichkeit denken mag, dass sich „Verrückte“ wahrscheinlich so gewalttätig verhalten, fand Whitaker heraus, dass dies bei „psychisch Kranken“ vor der Einführung der Neuroleptika nicht der Fall war. Vier verschiedene Studien kamen vor 1955 zu dem Schluss, dass Patienten, die aus psychiatrischen Einrichtungen entlassen wurden, im Durchschnitt gleich viel oder weniger Verbrechen als

Patienten berichten von so starken Schmerzen, dass sie am liebsten „aus ihrer Haut fahren“ wollten und von „unvorstellbaren Ängsten“. Eine Patientin schlug ihren Kopf gegen die Wand und schrie „Ich möchte diesen Körper loswerden!“

– Robert Whitaker,
Autor von *Mad in America*, 2002

die durchschnittliche Bevölkerung begingen. „Acht weitere Studien in den Jahren 1965 bis 1979 fanden heraus, dass die Verbrechensrate entlassener Patienten jetzt höher war, als der Durchschnitt ... Akathisie war eindeutig ein Faktor, der dazu beitrug.“¹⁸

Als die Akathisie endlich untersucht wurde, wurden die Ermittler „von Patienten mit einer Flut von Beschimpfungen überschüttet“. Sie berichteten von „unvorstellbaren Ängsten“ und so starken Schmerzen, dass sie am liebsten „aus ihrer Haut fahren“ wollten. Eine Patientin schlug ihren Kopf gegen die Wand und schrie „Ich möchte diesen Körper loswerden!“¹⁹

Fallstudien schildern detailliert, wie Patienten an der durch Psychopharmaka verursachten Akathisie leiden; sie wollten aus dem Fenster springen, sich erhängen oder sich erstechen, um alldem ein Ende zu setzen. Laut einer Studie litten 79% der „psychisch Kranken“, die einen Selbstmordversuch unternommen hatten, an Akathisie.²⁰

Mehrere Ermittler fanden heraus, dass Patienten durch diese Nebenwirkung regelmäßig „mehr zu Gewalt neigen“ und bezeichneten es als „toxikologisches Verhalten“.²¹

Laut einer Studie aus dem Jahre 1990 konnten 50 % der Schlägereien in psychiatrischen Anstalten auf Akathisie zurückgeführt werden. Eine andere Studie kam zu dem Schluss, dass mittlere bis hohe Dosen eines bestimmten Neuroleptikums die Hälfte der Patienten deutlich aggressiver machte. Die Patienten beschrieben „den Drang, jeden in der Nähe gewalttätig anzugreifen“ und den Wunsch „die Ar...löcher“ zu töten, die sie auf diese Weise peinigten.²²

Herkömmliche Antidepressiva (Trizyklika) können Lethargie, Denkschwierigkeiten, Verwirrung, Konzentrationsschwäche, Erinnerungsschwäche, Alpträume und Panik verursachen. Des weiteren können sie Wahn, manische Reaktionen, Delirium, Leberschäden, Herzinfarkte und Schlaganfälle hervorrufen.

Auch die neuesten Antidepressiva – Selektive Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer (engl. SSRI) – können Akathisie verursachen und wurden mit Amokläufen an amerikanischen Schulen in Verbindung gebracht. Ein britischer Untersuchungsbericht enthüllte 1998, dass mindestens 5% der SSRI-Patienten an den „gewöhnlichen Nebenwirkungen“, die Erregung, Angst und Nervosität umfassen, leiden. Etwa 5% der berichteten Nebenwirkungen beinhalten Aggression, Halluzination und Depersonalisierung.²³

Laut Beipackzettel der Hersteller können diese Psychopharmaka bizarre Träume, Appetitlosigkeit, Impotenz und Verwirrung verursachen. Japanische Forscher berichteten, dass sich beträchtliche Mengen dieser Antidepressiva in der Lunge ansammeln können, die dann, wenn ein zweites Anti-depressivum verabreicht wird, in toxischer Konzentration im Körper freigesetzt werden können.²⁴

Die Entzugserscheinungen sind genauso dramatisch. Dr. John Zajecka berichtete im *Journal of Clinical Psychiatry*, dass die Erregung

und Irritation, die Patienten während des Entzugs eines SSRI erleben, „Aggressivität und suizidale Impulsivität“ bewirken könne.²⁵ Im *Lancet*, der britischen Publikation für Mediziner, berichtete Dr. Miki Bloch von Patienten, die selbstmordgefährdet wurden und Tendenzen zur Gewalt aufwiesen, nachdem sie Anti-depressiva abgesetzt hatten, wobei ein Mann den Gedanken hatte, „seinen eigenen Kindern“ etwas anzutun.²⁶

Die Verwendung chemischer Zwangsmaßnahmen durch Psychiater funktioniert genau so wenig wie die archaischen körperlichen Zwangsmaßnahmen der Psychiatrie und ist genauso tödlich. Darüber hinaus verschlechtern sich existierende geistige Probleme durch eine solche Psychopharmaka-„Therapie“ und erschaffen neue – sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft.

Die Verwendung chemischer Zwangsmaßnahmen durch Psychiater funktioniert genau so wenig wie die archaischen körperlichen Zwangsmaßnahmen der Psychiatrie und ist genauso tödlich.

BERICHTE ÜBER MISSBRÄUCHE „Hilfe“ wird zum Betrug

Bereits 1975 berichtete das *Journal Comprehensive Psychiatry*, dass die Akathisie, eine „häufige Nebenwirkung von Neuroleptika“, mit „starker Neigung zu Furcht, Schrecken, Zorn oder Wut, Angst und nicht klaren somatischen Beschwerden“ in Verbindung gebracht wurde.²⁷

In diesem Zusammenhang berichtete das *American Journal of Forensic Psychiatry* über den Fall eines 23-jährigen Mannes, dem im Aufnahmerraum einer psychiatrischen Klinik ein Neuroleptikum verabreicht wurde. Nach der Injektion floh der Mann. Er rannte in den Park, riss sich die Kleider vom Leib und versuchte eine Frau zu vergewaltigen. Im Artikel wurde weiter beschrieben: „Er lief die Straße weiter entlang und schlug die Eingangstür eines Hauses ein, in dem eine 81-jährige Frau schlief. Er schlug sie mehrmals mit den Fäusten ... ergriff danach ein Messer und stach wiederholt auf sie ein, was zu ihrem Tod führte.“

Des Weiteren wurde berichtet, dass er danach einer anderen Frau mit einem Kind begegnete und „wiederholt auf die Frau einstach ... danach traf er auf eine weitere Person, wiederum eine Frau, die er ernsthaft angriff und mit Messerstichen verletzte“²⁸... Der Bericht beschrieb vier weitere Fälle von Gewaltausbrüchen, hervorgerufen durch Akathisie und durch das gleiche Neuroleptikum. Bei einem Fall handelte es sich um einen 35-jährigen Mann, „der das Medikament ungefähr vier Monate lang als ambulanter Patient erhalten hatte und beschrieb, wie sein Kopf fortwährend in Aufruhr sei, so dass er sich in Eile fühlte, dass er große Schmerzen in seinem Kopf hätte und einen Impuls, jemanden zu erstechen, um den Schmerz loszuwerden.“

Ein Bericht, der im *Journal of the American Medical Association* veröffentlicht wurde, veranschaulicht auch die enorme Erregung, die oftmals durch Akathisie hervorgerufen wird. Der Bericht beschrieb, dass ein Mann vier Tage nach der Einnahme eines Neuroleptikums „un-



Mittlerweile belegen viele medizinische Studien, dass Psychopharmaka gewalttätiges und suizidales Verhalten auslösen. Die Geschichte ist voller Beispiele davon – von John Hinckley, der das Attentat auf Präsident Reagan verübte (ganz links) bis zu Andrea Yates, die ihre fünf Kinder ermordete.



kontrollierbar in Aufruhr geriet, nicht still sitzen konnte und stundenlang auf- und abließ.“

Nachdem er sich über „ein nervöses inneres Gefühl und den Drang, jeden in seiner Nähe gewalttätig anzugreifen“ beschwert hatte, griff der Mann seinen Hund an und versuchte ihn zu töten. Der Forscher meinte, dass die Ironie darin liege, dass das Neuroleptikum eine Gewalttätigkeit verursachen kann, „die durch das Medikament gelindert werden sollte“.²⁹

In seinem 1991 erschienenen Buch *In the Belly of the Beast* beschrieb Jack Henry Abbott wie Akathisie jemanden zum Durchdrehen bringen

kann: „Diese Drogen ... attackieren Dich so tief von innen heraus, dass du die Quelle des Schmerzes nicht feststellen kannst ... Die Kiefermuskeln spielen verrückt, so dass Du Dir in die Wangen beißt. Du bekommst eine Kiefersperre und rasende Schmerzen. Stundenlang geht das so, jeden Tag. Deine Wirbelsäule versteift sich, so dass Du den Kopf und den Hals kaum bewegen kannst und manchmal krümmt sich Dein Rücken wie ein Bogen und Du kannst nicht mehr aufstehen. Die Schmerzen fressen sich in jede Faser ... Du leidest unter Ruhelosigkeit, so dass Du das Gefühl hast, Du müsstest ständig auf und ab gehen. Und sobald Du umhergehst, passiert das Gegenteil – Du musst still sitzen und Dich ausruhen. Hin und her, auf und ab, mit einem Schmerz, den Du nicht lokalisieren kannst und Du wirst von so einer erbärmlichen Angst überwältigt, dass Du nicht einmal durch das Atmen Erleichterung findest.“³⁰

WICHTIGE FAKTEN

1

In der Psychiatrie werden *alle* Diagnosen als Störungen bezeichnet, da es sich bei keiner davon um eine feststellbare medizinische Krankheit handelt.

2

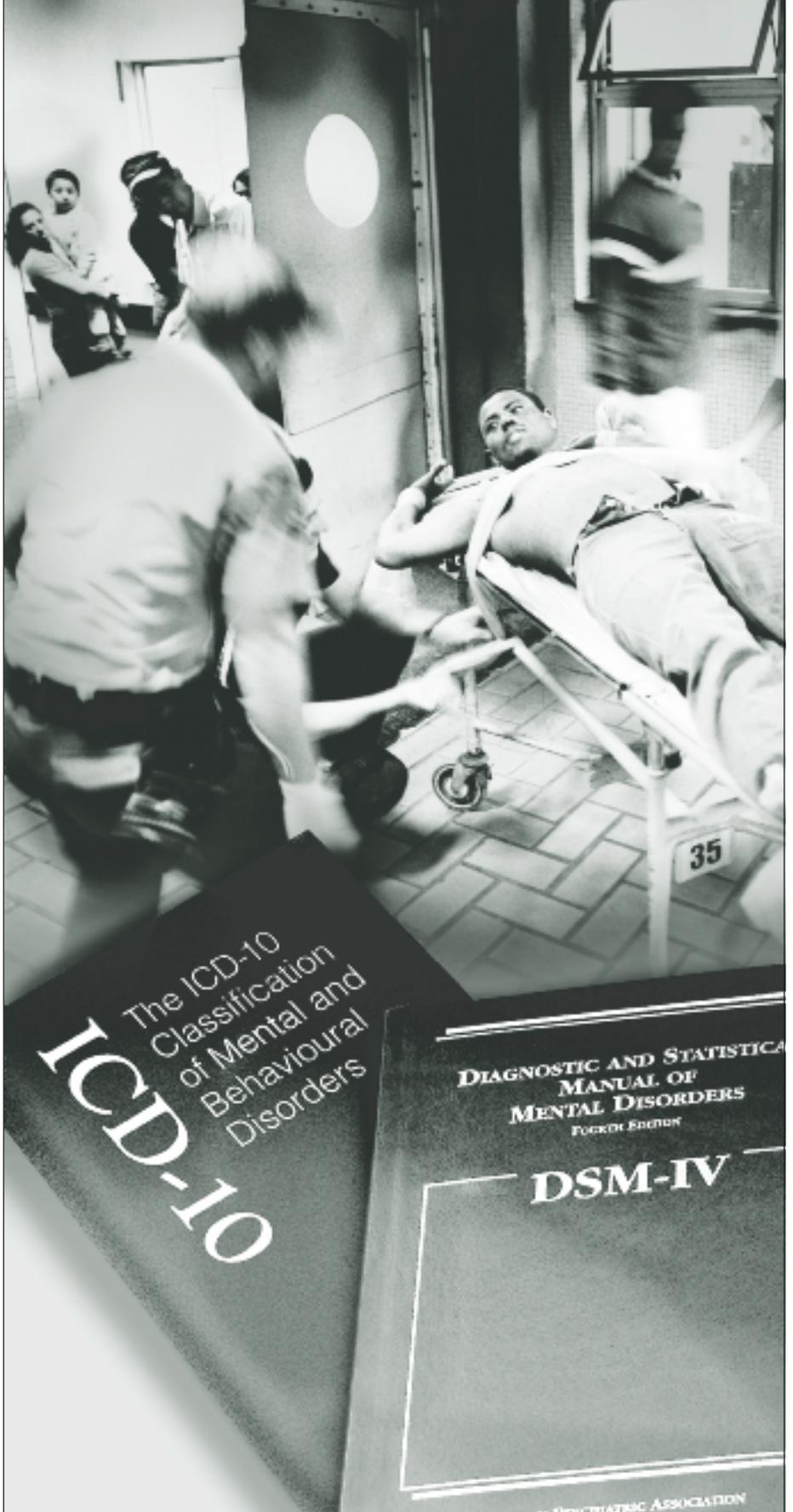
Psychische „Störungen“ werden mittels Abstimmung der Mitglieder der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) geschaffen. Sie basieren nur auf Meinungen und entbehren jeglicher wissenschaftlicher Grundlage.

3

Norman Sartorius, ehemaliger Präsident der World Psychiatric Association (WPA), erklärte: „Die Zeiten sind vorüber, in denen Psychiater glaubten, sie könnten die psychisch Kranken heilen. In Zukunft werden die psychisch Kranken lernen müssen, mit ihren Krankheiten zu leben.“

4

Dr. Rex Cowdry, Leiter des National Institute for Mental Health, gab gegenüber dem U.S. Kongress zu, dass Psychiater die Ursache keiner geistigen Krankheit kennen und dass sie bis jetzt keine „Methoden zu deren ‚Heilung‘“ haben.





KAPITEL DREI

Diagnostischer Betrug

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. Malaria ist eine *Krankheit*, die durch einen Parasiten von der infizierten auf die nicht-infizierte Person durch den Stich eines bestimmten Moskitos übertragen wird. Die *Symptome* umfassen wiederkehrendes Frösteln und Fieber.

In Ermangelung einer bekannten Ursache oder Physiologie wird eine Gruppe von Symptomen, von denen man annimmt, dass sie im Zusammenhang stehen, eine *Störung* genannt. „In der Psychiatrie werden *alle* Diagnosen als Störungen bezeichnet, da es sich bei keiner davon um eine feststellbare medizinische Krankheit handelt“, sagt Joseph Glenmullen von der Harvard University Medical School. In der Tat hat sich die Psychiatrie niemals über ihre eigenen Theorien, Vermutungen oder Meinungen hinausbewegt.

Dr. Rex Cowdry, Leiter des National Institute for Mental Health (NIMH) in den USA sagte 1995 vor dem U.S. Kongress: „Während fünf Jahrzehnten hat die Forschung, die vom NIMH unterstützt und durchgeführt wurde, die Kernsymptome von ernsthaften geistigen Krankheiten definiert ...“. Jedoch: „Wir kennen deren Ursachen nicht. Wir haben noch nicht die Methoden um diese Krankheiten zu ‚heilen‘.“³¹ [Betonung hinzugefügt]

Die Definitionen dieser „Kernsymptome“ bilden den Inhalt des *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM)* der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) und seines Begleitbands, der *International Classification of Diseases (ICD)* Abschnitt über psychische Störungen. Psychiatrische und psychologische „Störungen“ werden

mittels Abstimmung der Mitglieder der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) geschaffen und entbehren jeglicher wissenschaftlicher Grundlage.

Die Professoren Herb Kutchins von der California State University in Sacramento und Stuart A. Kirk von der Universität von New York-Albany, Autoren des Buches *Making Us Crazy*, berichten: „Es gibt wirklich viele Illusionen über das *DSM* und das starke Bedürfnis seiner Entwickler, daran zu glauben, dass ihre Träume von wissenschaftlicher Brillanz und Nützlichkeit wahr geworden sind, also dass ihre diagnostischen Kriterien die Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Diagnosen unterstützt haben, die in psychiatrischen Kliniken verwendet werden ...“³² Die „bittere Pille“ ist

jedoch, dass das *DSM* erfolglos versucht hat, zu viele menschliche Schwierigkeiten als Krankheiten darzustellen.

Wie Dr. Thomas Dorman, Internist und Mitglied *des Royal College of Physicians* in Großbritannien und Kanada, schrieb: „Bei diesem Geschäft werden psychiatrische Kategorien von ‚Krankheiten‘ erfunden

und durch Konsens verabschiedet. Danach werden ihnen diagnostische Codes zugeordnet, wodurch sie bei den Krankenversicherungen abgerechnet werden können. Dieses ganze Geschäft ist, kurz gesagt, ein Schwindel, welcher der Psychiatrie eine pseudowissenschaftliche Aura verleiht. Die Täter mästen sich ganz klar am Trog öffentlicher Gelder.“³³

Die „bittere Pille“ ist jedoch viel tragischer als nur das Versagen des *DSM*. Psychiater sind viel mehr als nur Gauner, die ein schönes Leben auf Kosten der Öffentlichkeit führen. Die grausame Realität ist, dass mittels ihrer „Diagnosen“ über das Schicksal von Menschen entschieden wird, was jährlich bei Tausenden in Körperverletzung, geistiger Behinderung oder sogar mit dem Tod endet.

Die grausame Realität ist, dass mittels ihrer „Diagnosen“ über das Schicksal von Menschen entschieden wird, was jährlich bei Tausenden in Körperverletzung, geistiger Behinderung oder sogar mit dem Tod endet.

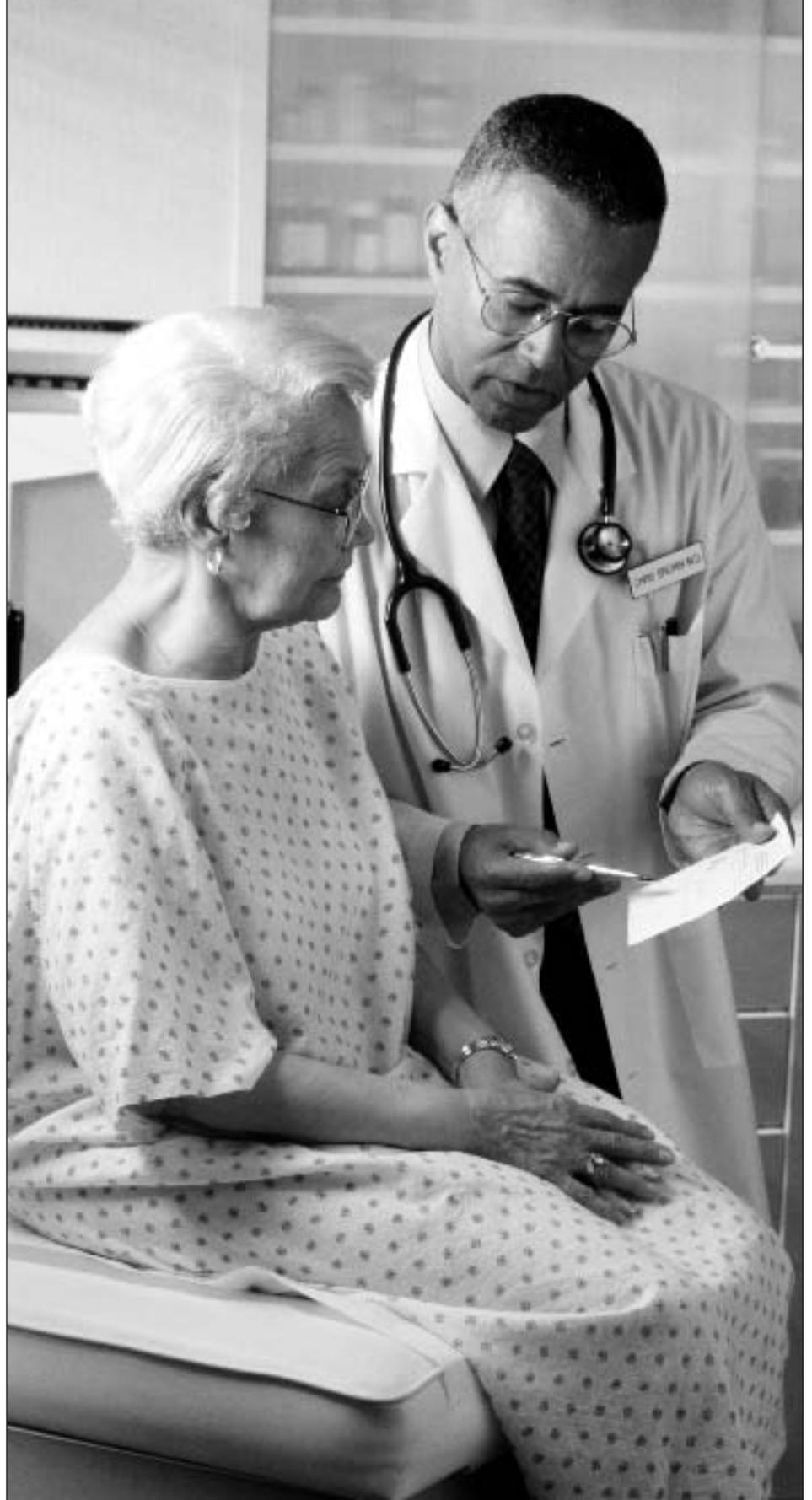
WICHTIGE FAKTEN

1 Es ist eine wohlbekannte medizinische Tatsache, dass undiagnostizierte und unbehandelte körperliche Krankheiten dieselben Symptome hervorrufen können, die von der Psychiatrie als „psychiatrische Störung“ bezeichnet werden.

2 Es gibt menschenwürdige Alternativen zum psychiatrischen Monopol. Personen in verzweifelter Lage muss angemessene und wirksame *medizinische* Betreuung zur Verfügung gestellt werden.

3 Dr. Giorgio Antonucci aus Italien stellte Patienten, die von Psychiatern als „gefährlich“ bezeichnet wurden, eine pharmakafreie Behandlung zur Verfügung. Sie stabilisierten sich durch angemessene medizinische Betreuung und Kommunikation und konnten aus dem Krankenhaus entlassen werden.

4 Die Verwendung von körperlichen Zwangsmaßnahmen stellt eine Körperverletzung dar und sollte gesetzlich verboten werden.





KAPITEL VIER

Renaissance der Humanität

Dr. Sydney Walker III, Neurologe, Psychiater und Autor von *A Dose of Sanity*, äußerte sich abfällig über das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen*:

Es „führte dazu, dass Millionen unnötig unter Drogen gesetzt wurden ... die ohne toxische und möglicherweise tödliche Medikamente diagnostiziert, behandelt und geheilt werden könnten.“³⁴

Charles B. Inlander, Präsident der *People's Medical Society*, und seine Kollegen schrieben in *Medicine on Trial*: „Personen mit wirklichen oder angeblichen Geistes oder Verhaltensstörungen werden falsch diagnostiziert und in einem erstaunlichen Ausmaß geschädigt Viele von ihnen haben keine psychiatrischen Probleme, sondern zeigen körperliche Symptome, welche einer geistigen Krankheit ähneln. So erhalten sie eine Fehldiagnose, erhalten Psychopharmaka, werden in Anstalten eingewiesen, eine Vorhölle, aus der sie vielleicht nie wieder zurückkehren“³⁵

Forscher sagen: „Die folgenden psychiatrischen Symptome sind am häufigsten medizinisch begründet: Apathie, Angst, visuelle Halluzinationen, Stimmungs- und Persönlichkeitsschwankungen, Demenz, Depression, eingebildete Vorstellungen, Schlafstörungen, schlechte Konzentration, verändertes Sprachmuster, Tachykardie [Herzrasen], Nykturie [übermäßiges Wasserlassen in der Nacht], Zittern und Verwirrung.“

„Es gibt kein einziges psychiatrisches Symptom, das nicht zuweilen durch verschiedene körperliche Krankheiten verursacht oder verschlimmert werden könnte“, berichtet die Forscher Erwin Koranyi in einer kanadischen Studie.

Diese Beweise werden von Psychiatern fortwährend ignoriert. Dabei ist es eine wohlbekannt Tatsache, dass

eine nicht diagnostizierte und unbehandelte körperliche Krankheit dieselben geistigen und körperlichen Symptome auslösen kann, die von der Psychiatrie als Symptome einer unbehandelten „psychische Störung“ definiert werden. Der Unterschied liegt darin, dass eine korrekte Diagnose und Behandlung der körperlichen Beschwerden die Krankheit heilt. Dabei verschwinden automatisch die Symptome.

Im Gegensatz dazu wird durch die psychiatrische Diagnose und Behandlung der angeblichen psychischen Krankheit niemals die Ursache festgestellt und infolgedessen wird die „Krankheit“ auch niemals geheilt.

Psychiatrische Einrichtungen sollten ... mit einer vollständigen diagnostischen Ausrüstung ausgestattet sein, damit etwaige nicht diagnostizierte, zugrundeliegende körperliche Krankheiten entdeckt werden können.

Da es sich bestenfalls um Zufallstreffer handelt, werden die Symptome vielmehr immer schlimmer, wenn die Behandlung nicht gar tödlich endet.

Es gibt menschenwürdige Alternativen zum Monopol der psychiatrischen Industrie.

Menschen in verzweifelter Lage muss angemessene und effektive *medizinische* Fürsorge zu

Teil werden. Vernünftige medizinische Versorgung, gesunde Ernährung, eine wohltuende, sichere Umgebung und Aktivitäten, die das Selbstvertrauen stärken, werden für eine Person, viel mehr tun als die wiederholte Verabreichung von Psychopharmaka und Schocks, gewaltsame Fixierungen und andere psychiatrische Missbräuche.

Psychiatrische Einrichtungen sollten Allgemeinmediziner unter ihren Mitarbeitern haben und mit einer vollständigen diagnostischen Ausrüstung ausgestattet sein, damit etwaige nicht diagnostizierte, zugrundeliegende körperliche Krankheiten entdeckt werden können. Eine solche korrekte Diagnose würde schätzungsweise 40% der psychiatrischen Einweisungen verhindern.

WIRKLICHE HILFE

Heilung der „Unheilbaren“ ohne die Psychiatrie

Dr. Giorgio Antonucci entwickelte in Imola, Italien, ein Programm zur Behandlung von Schizophrenie ohne Psychopharmaka, das viel größere Erfolge erzielte, als die unmenschliche und andauernde Verabreichung von Psychopharmaka durch die Psychiatrie.

Dr. Antonucci glaubte fest an die menschlichen Werte und daran, dass Kommunikation sogar einen besonders ernsthaft gestörten Menschen heilen könnte – anstelle von erzwungener Einkerkерung und unmenschlicher körperlicher Behandlung.

Am Osservanza Institut behandelte Dr. Antonucci Dutzende angeblich schizophrene Frauen. Die meisten von ihnen waren fortwährend an ihre Betten gefesselt gewesen – einige bis zu 20 Jahre lang. Es wurden Zwangsjacken verwendet und Plastikmasken, um Patienten davon abzuhalten, zu beißen.

Dr. Antonucci begann damit, die Frauen aus ihren Zellen zu befreien und verbrachte dann jeden Tag viele Stunden damit, mit ihnen zu reden und „ihre Delirien und Ängste zu durchdringen“. Die Patienten berichteten ihm von Jahren der

Verzweiflung und des Leidens in der Anstalt.

Unter der Leitung von Dr. Antonucci wurden sämtliche psychiatrischen „Behandlungen“ aufgehoben und einige der repressivsten psychiatrischen Abteilungen wurden aufgelöst. Er stellte sicher, dass die Patienten mit Geduld, mit Respekt und ohne Psychopharmaka behandelt wurden. Tatsächlich verwandelte sich die Abteilung unter seiner Leitung von der gewalttätigsten zur ruhigsten Station der Anstalt. Nach ein paar Monaten waren seine „gefährlichen“ Patienten frei und unternahmen ruhige Spaziergänge im Garten der Einrichtung. Schlussendlich waren sie stabil und konnten entlassen werden; vielen wurde das Lesen und Schreiben beigebracht und zum ersten Mal in ihrem Leben erfuhren sie, wie man arbeitet und für sich selbst sorgt.

Alternative Programme sind auch für die Gesellschaft viel kostengünstiger. Das obige und eine Reihe ähnlicher Programme beweisen, dass wirkliche Antworten und Hoffnung für diejenigen existiert, die ernste psychische Probleme haben.

Dr. Giorgio Antonucci stellte sicher, dass die Patienten mit Geduld, mit Respekt und ohne Psychopharmaka behandelt wurden.





EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

- 1** Die Verwendung körperlicher und mechanischer Fixierungen sollte gesetzlich verboten werden. Bis dahin sollten jegliche psychiatrischen Angestellten – und der Psychiater, der das Verfahren genehmigte – strafrechtlich verfolgt werden, wenn die Zwangsmaßnahme zu Körperverletzung oder zum Tod führen sollte.
- 2** Jeder, der von einem Psychiater, einem Psychotherapeuten oder Psychologen missbraucht, körperlich angegriffen oder zu Unrecht eingesperrt wird, sollte bei der Polizei Anzeige erstatten und eine Kopie an die KVPM senden.
- 3** Sorgen Sie dafür, dass straf- und zivilrechtliche Anklagen erhoben werden. Reichen Sie Beschwerde bei den entsprechenden Aufsichtsbehörden, wie etwa der Ärztekammer oder dem Psychologenverband ein. Diese Einrichtungen können Untersuchungen durchführen und die Zulassung von Psychiatern oder Psychologen suspendieren oder aufheben.
- 4** Wurden Sie, ein Verwandter oder ein Freund fälschlicherweise in eine psychiatrische Einrichtung gesperrt, verletzt, missbraucht oder anderweitig durch einen Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten geschädigt? Holen Sie rechtlichen Rat ein, um einen Zivilprozess gegen jeden Psychiater, seine Anstalt, Berufsverbände und Lehrstätten anzustrengen und um Strafen durchzusetzen und Schadensersatz zu erhalten. Informieren Sie die Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) über Ihre Situation.
- 5** 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 diese im Grundgesetz, in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und in anderen zutreffenden Dokumenten niedergelegt sind.
- 6** Der Einfluss der Psychiatrie hat verheerende Schäden in der Gesellschaft angerichtet, insbesondere in Krankenhäusern, in den Erziehungssystemen und im Strafvollzug. Bürgergruppen und verantwortliche Regierungsbeamte sollten zusammen daran arbeiten, die versteckten Manipulationen der Psychiatrie in der Gesellschaft aufzudecken und abzuschaffen.



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 Zeugnisaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

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

Dr. phil. John Breeding Psychologe und Autor

„Ich fühle mich geehrt, Teil der Bewegung der Citizens Commission on Human Rights [CCHR] zu sein und dazu beizutragen, uns alle gegen die falschen Vorstellungen und die zerstörerischen Praktiken der Psychiatrie zu schützen. Einen großen Teil meiner Arbeit habe ich gemeinsam mit der CCHR verrichtet und ich schätze ihre Mitarbeiter sehr. Die Psychiatrie hat heute einen immensen Schaden angerichtet, über den Stillschweigen bewahrt wird. Die Zwangsmaßnahmen sind absolut grauenvoll. Aber Dank der CCHR werden sich mehr und mehr Menschen dessen bewusst und unternehmen etwas dagegen.“

Dennis Cowan Ermittlungsbeamter für Betrug in der Gesundheitsfürsorge

„Ich ziehe meinen Hut vor der beständigen Arbeit der Citizens Commission on Human Rights bei der

Aufdeckung von betrügerischen und schädigenden Praktiken im psychiatrischen System. Die CCHR ist eine hingebungsvolle Gruppe. Ihr Sachverstand, ihre Publikationen und Dokumentationen sind für jeden Ermittler bei der Untersuchung von Betrug und anderen kriminellen Machenschaften im System von Wert. Die Arbeit der CCHR und ihre Publikationen warnen Verbraucher und die breite Öffentlichkeit vor dem Ausmaß des Betrugs und anderen Missbräuchen im psychiatrischen System und zeigen auf, dass auch sie schnell ein Opfer davon werden können.“

Mike Moncrief Senator aus Texas

„Bemühungen von Organisationen wie Ihrer sind entscheidend in dem Bestreben, Individuen vor Missbräuchen zu schützen, wie denjenigen, die wir in Texas und in anderen Bundesstaaten aufgedeckt haben.“

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@cchruk.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 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

- Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
- Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
- Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
- "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
- "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
- Ibid.*
- Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
- "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
- Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
- Ibid.*
- Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
- Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
- European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
- Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
- Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
- Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
- Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
- Ibid.*, p. 186.
- Ibid.*, p. 187.
- Ibid.*, p. 187.
- Ibid.*, p. 187 – 188.
- Ibid.*, p. 188.
- Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
- "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
- Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
- Ibid.*, p. 78.
- Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
- Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
- Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
- Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp. 33 – 36.
- Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
- Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
- "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
- Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
- Ibid.*, p. 14.

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: Titel: Rick Messina / Hartford Courant; Seite 7: Earl & Nazima Kowall / Corbis;
Seite 13: Reuters News Media Inc. / Corbis; 16: Jose Luis Pelaez, Inc. / Corbis

„Es ist hinreichend bekannt, dass jede psychiatrische ‚Fürsorge‘ auf den Erhalt des Lebens und nicht auf dessen Beendigung hinwirken sollte. Niemand würde daher annehmen, dass Patienten in psychiatrischen Kliniken sterben. Jedoch geschieht genau das tagtäglich auf der ganzen Welt – still und leise – und zwar unter der Obhut von Psychiatern in psychiatrischen Einrichtungen. Bei psychiatrischen Fixierungen handelt es sich in jeder Hinsicht um tätlichen Angriff und Körperverletzung – allerdings wurde sie im psychiatrischen System legalisiert. Deshalb kommen jährlich Tausende von Menschen zu Tode.“

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