



Neuroleptika, Antidepressiva & Co. – Wie Psychopharmaka das Gehirn zerstören

Psychopharmaka führen zu schädlichen Veränderungen der Hirnchemie.

Seite 22

Die Ritalin-Epidemie: Harte Drogen für lebhaftere Kinder

Etwa 20 Millionen Kindern in aller Welt wurde mittlerweile eine psychische Störung angehängt.

Seite 34



ZEITUNG

Ausgabe 16, April 2018



Jetzt abonnieren - Seite 2



Psychiatrischer Diagnosewahn

Werden kritische Gedanken bald auch zu Krankheitsbildern mit Behandlungszwang?

Zahlreiche Skandalfälle haben inzwischen gezeigt, dass man heute auch als rechtschaffener Bürger westlicher Demokratien grundlos in einer psychiatrischen Klinik verschwinden kann. Da es den weltweit akzeptierten Diagnosemethoden für psychische Krankheiten an wissenschaftlicher Seriosität mangelt, können Psychiater mittlerweile jede noch so normale Facette der menschlichen Gedanken- und Gefühlswelt als Krankheit diagnostizieren. Besonders verhängnisvoll wirkt sich dieser Mangel an Wissenschaftlichkeit auf das Feld der Zwangspsychiatrie aus, da psychologische Gutachter die Möglichkeit bekommen, durch willkürliche Diagnosen Einweisungen in die Psychiatrie zu erwirken – auch bei völlig unschuldigen und geistig gesunden Menschen.



Chemie-Zombies im Altenheim

Bewohner von Pflegeheimen werden mit harten Medikamentencocktails ruhiggestellt.

Seite 56



Die Krake Psychiatrie: Per Gutachten in den Gulag

Für eine Zwangseinweisung reicht es meist, wenn ein psychologischer Gutachter die «Fremd- oder Eigengefährdung» einer Person feststellt.

Seite 4



Zwangspsychiatrie: Was ist möglich? – Beispiel Deutschland

In Deutschland gibt es drei juristische Wege, die zur Zwangseinweisung in die Psychiatrie führen.

Seite 40



”

Manche Gutachter sind – bewusst oder unbewusst – in ihrem Interesse, weiter beauftragt zu werden, bereit, dem Wunsch des Auftraggebers zu entsprechen. [...] Das ist eine ganz unheilige Allianz zwischen Psychiatrie und Justiz. Es gibt aber kein Interesse daran, diese unheilige Allianz aufzulösen.»

Dr. Hanna Ziegert, psychiatrische Gutachterin

Nein, man muss kein prinzipieller Gegner der Psychiatrie oder von Zwangsunterbringung sein, um in der derzeitigen, täglichen Praxis psychiatrischer Behandlungen viele schwerwiegende Probleme zu erkennen. In einer verrückt gewordenen Welt wie der heutigen, ist es durchaus nachvollziehbar, dass Individuen durch ihre inneren Konflikte zeitweilig die Fassung, die Nerven oder gar den Verstand verlieren. In diesen für die Betroffenen schwierigen Momenten wäre es sicherlich unangebracht, sie alleine ihrem Schicksal zu überlassen. Gerade bei Anzeichen eines Suizids, etwa durch einen vorangegangenen Selbstmordversuch, ist dem Wohl des Betroffenen durch eine zeitlich begrenzte psychiatrische Unterbringung und Behandlung oft am besten gedient. So kann in psychischen Notlagen und Extremsituationen durch eine zwangsweise Unterbringung oft viel Unheil von dem Betroffenen und seinem Umfeld abgewendet werden.

Doch so sehr sich das Instrument der Psychiatrie für eine Gesellschaft als hilfreich erweisen kann, wird sie in verbrecherischen Regimen allzu oft für niederträchtige Zwecke missbraucht. Auch im vermeintlich aufgeklärten Westen hat die Psychiatrie einen solch verhängnisvollen Entwicklungsweg genommen, wobei es nicht allein der Staatsapparat ist, der die eigentlich sinnvolle Funktion der Psychiatrie pervertiert: Es ist eine unheilige Allianz aus Richtern, Gutachtern, Psychiatern, Kliniken und Pharmakonzernen entstanden, ein psychiatrisch-juristisch-pharmazeutischer Komplex, dessen Mitglieder von unrechtmässigem Zwang und wissenschaftlichen Unwahrheiten profitieren, während die Patienten bzw. Betroffenen bei ihrer „Behandlung“ psychische und körperliche Torturen erleiden müssen, die ihren wahren Problemen in keiner Weise gerecht werden.

So werden laut Betroffenen und Insidern mentale Probleme der Patienten im Psychiatriealltag meist nicht mehr durch ausführliche Psychotherapien aufgearbeitet, sondern bereits nach kurzen Gesprächen mit Psychopharmaka «behandelt», die die Gehirnschubstanz der Patienten nachweislich schädigen und längerfristig genau das, was sie eigentlich behandeln sollten, bewirken: Halluzinationen, Verwirrung, Angstzustände und Suizidgedanken. Gesteigert werden diese Missstände in der Zwangspsychiatrie, wo sich Betroffene unter Zwang dem Diktat von Ärzten und Betreuern fügen und solch hirnschädigende Medikamente einnehmen sowie Zwangstherapien über sich ergehen lassen müssen. Weigern sie sich, werden sie oft für Tage unbeweglich an ihr Bett gebunden, sogenannte «fixiert», bis sie kooperieren. Welche Folgen solch zutiefst traumatische Erlebnisse von Macht- und Hilflosigkeit bei den Betroffenen hinterlassen, kann sich jeder selber ausmalen.

Da man mit den neusten offiziellen Diagnosehandbüchern heute beinahe jede menschliche Emotion als psychische Krankheit interpretieren kann, braucht es nicht viel, um selber in die Fänge der Psychiatrie zu geraten: Nämlich einen Antragssteller (Polizei, Arzt, Nachbar, Verwandter, Arbeitskollege etc.) und ein psychologisches Gutachten eines «Sachverständigen». Obschon solch psychische Krankheiten rein wissenschaftlich gar nicht nachgewiesen werden können, reichen diese Gutachten aus, um einen Menschen auf unbestimmte Zeit in eine psychiatrische Anstalt einzuweisen. Zahlreiche skandalöse Fälle haben inzwischen gezeigt, dass man auch als rechtschaffener Bürger westlicher Demokratien Gefahr läuft, jederzeit grundlos in einer psychiatrischen Klinik zu verschwinden.

All dies sind unhaltbare Zustände, versteckt, verborgen und jenseits der öffentlichen Wahrnehmung, denen wir mit dieser Ausgabe etwas entgegenwirken möchten.

**Genug von
Mainstream-
Lügen?**

**Unterstützen
Sie kritischen
Journalismus**

**Jetzt
abonnieren!**

 **zeitung.com**

**Verlag
Kontakt**

InfoXpress GmbH, Hohestr. 130, CH-4104 Oberwil
Tel +41 61 511 45 08

**Website
Erscheinung
Abo-Preis
Bestellung**

info@in-deutschland-verboten.com
www.in-deutschland-verboten.com
8 x jährlich im Abonnement
Schweiz: SFr 69.- / EU: EUR 59.-

Tel +41 61 511 45 08 / oder online unter:
www.in-deutschland-verboten.com

**Redaktion
Gastautoren
Satz/Layout**

Tilman Knechtel (tk) / Gerhard Wisnewski (gw)
Jeder Autor haftet für seine Aussagen selber.
Elementi Studio

**Druck
Logistik
Fotos**

DZZ Druckzentrum Zürich AG, CH-8021 Zürich
Zehnder Druckerei, CH-9500 Wil

**Cover-Bild
Nächste Ausgabe**

Sofern nicht vermerkt: commons.wikimedia.org
Götz Wiedenroth, www.wiedenroth-karikatur.de
Mai 2018

Diagnose: Psychiatrischer Diagnosewahn

Werden kritische Gedanken bald auch zu Krankheitsbildern mit Behandlungszwang?

Zahlreiche Skandalfälle haben inzwischen gezeigt, dass man heute auch als rechtschaffener Bürger westlicher Demokratien grundlos in einer psychiatrischen Klinik verschwinden kann. Da es den weltweit akzeptierten Diagnosemethoden für psychische Krankheiten an wissenschaftlicher Seriosität mangelt, können Psychiater mittlerweile jede noch so normale Facette der menschlichen Gedanken- und Gefühlswelt als Krankheit diagnostizieren. Besonders verhängnisvoll wirkt sich dieser Mangel an Wissenschaftlichkeit auf das Feld der Zwangspsychiatrie aus, da psychologische Gutachter die Möglichkeit bekommen, durch willkürliche Diagnosen Einweisungen in die Psychiatrie zu erwirken- auch bei völlig unschuldigen und geistig gesunden Menschen.



Gesundheit



Die Krake Psychiatrie: Per Gutachten in den Gulag

Die Psychiatrie ist wohl die einzige Medizinbranche, die ihre Kundschaft zwangsweise in die eigenen Einrichtungen einweisen kann: Dazu reicht es, wenn ein psychologischer Gutachter die «Fremd- oder Eigengefährdung» einer Person feststellt und diese einem Richter vorlegt.

4



Milliardengeschäft psychiatrisch-pharmazeutischer Komplex: Normale menschliche Emotionen werden als kostspielige biologische Krankheiten verkauft

Die psychiatrischen Diagnose-Handbücher DSM/ICD listen hunderte vermeintlich psychischer Krankheiten ohne wissenschaftliche Grundlage auf. Die treibende Kraft dahinter sind die Arzneimittelhersteller, die prächtig verdienen, wenn praktisch jeder Mensch als geisteskrank und behandlungsbedürftig eingestuft werden kann.

12

Neuroleptika, Antidepressiva & Co. – Wie Psychopharmaka das Gehirn zerstören

Bei Psychopharmaka handelt es sich um toxische Drogen. Sie führen zu schwersten pathologischen Veränderungen in der Hirnchemie.

22



Die Ritalin-Epidemie: Harte Drogen für lebhaft Kinder

Ca. 20 Millionen Kindern in aller Welt wurde mittlerweile irgendeine psychische Störung angehängt, indem man ihr normales Verhalten pathologisiert hat.

34

Recht



Zwangspsychiatrie: Was ist möglich? – Beispiel Deutschland

In Deutschland gibt es drei juristische Wege, die zur Zwangseinweisung in die Psychiatrie führen. Dreh- und Angelpunkt für eine Zwangseinweisung ist immer das psychiatrische Gutachten, das den Geisteszustand des Betroffenen für den Richter beurteilt.

40



Gesundheit



Chemie-Zombies im Altenheim



Die Bewohner von Altersheimen werden meist mit einem Medikamentencocktail ausgeknockt, der jedem Rauschgiftsüchtigen Freude bereiten würde.

56

Gesellschaft



Die verschwiegene Liste: Zusammenhang zwischen Psychopharmaka und Gewaltverbrechen?

Zahlreiche Massenschießereien und Gewaltausbrüche der vergangenen 20 Jahre haben eine ins Auge stechende Gemeinsamkeit, und es sind nicht die verwendeten Waffen.

63



Psychiatrie

Die Krake Psychiatrie:

▶ Viele skandalöse Fälle haben inzwischen gezeigt, dass in Deutschland oder der Schweiz unliebsame Personen genauso schnell in der Psychiatrie verschwinden können wie weiland in der Sowjetunion. Wer nicht aufpasst, landet in den Fangarmen des psychiatrisch-industriellen Komplexes - einem Netzwerk aus Pillenkonzernen, Kliniken, Gutachtern, Richtern und Psychiatern, die nicht zuletzt vom körperlichen und chemischen Kidnapping oft ganz normaler Menschen leben.

▶ Die Psychiatrie ist wohl die einzige Medizinbranche, die ihre Kundenschaft zwangsweise in die eigenen Einrichtungen einweisen kann: Dazu reicht es, wenn ein psychologischer Gutachter die «Fremd- oder Eigengefährdung» einer Person feststellt und diese einem Richter vorlegt. Da Richtern die psychiatrische Sachkunde fehlt, sind sie gezwungen, einen Gutachter zu beauftragen, der dadurch quasi richterliche Macht bekommt, da seine Diagnosen nur äusserst selten vom Gericht angezweifelt werden.

▶ Dabei ergibt oft sich eine unheilvolle Symbiose aus Richtern und Psychiatern. Bei einer Studie zur «Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern» gaben fast 50 Prozent der psychologischen Gutachter an, schon mal einen richterlichen Wink im Hinblick auf das Ergebnis ihrer Expertise bekommen zu haben.

▶ Dabei eröffnet die Ersteinweisung bereits den Weg von der zweifelhaften diagnostizierten Verrücktheit zur echten Verrücktheit. Denn die in der Psychiatrie verabreichten Medikamente verursachen genau das, was sie eigentlich vermindern sollen: Zum Beispiel Depressionen, Wahnvorstellungen und Suizidgedanken. Nach der Erstbehandlung kann kaum noch jemand feststellen, was nun zuerst da war: die Henne oder das Ei, die Droge oder die psychische Störung.

▶ Aus Sicht der Psychiatrie ist mittlerweile fast jeder «gestört». Mit dem aufgeblähten Katalog angeblicher psychischer Krankheiten, dem «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders», kurz «DSM», kann man jedem noch so normalen Menschen eine psychische Störung andichten. Auf den Anstieg der Diagnosen im DSM folgte der Anstieg der Medikamenten-Verschreibungen. Genau wie die Medizinindustrie in der Vergangenheit Grenzwerte für Blutdruck, Cholesterin und Gewicht gesenkt hat, senkte die Psychiatrie auch die Kriterien an psychische Krankheiten und schaffte so Millionen Patienten - das heisst: Kunden für ihre Produkte.

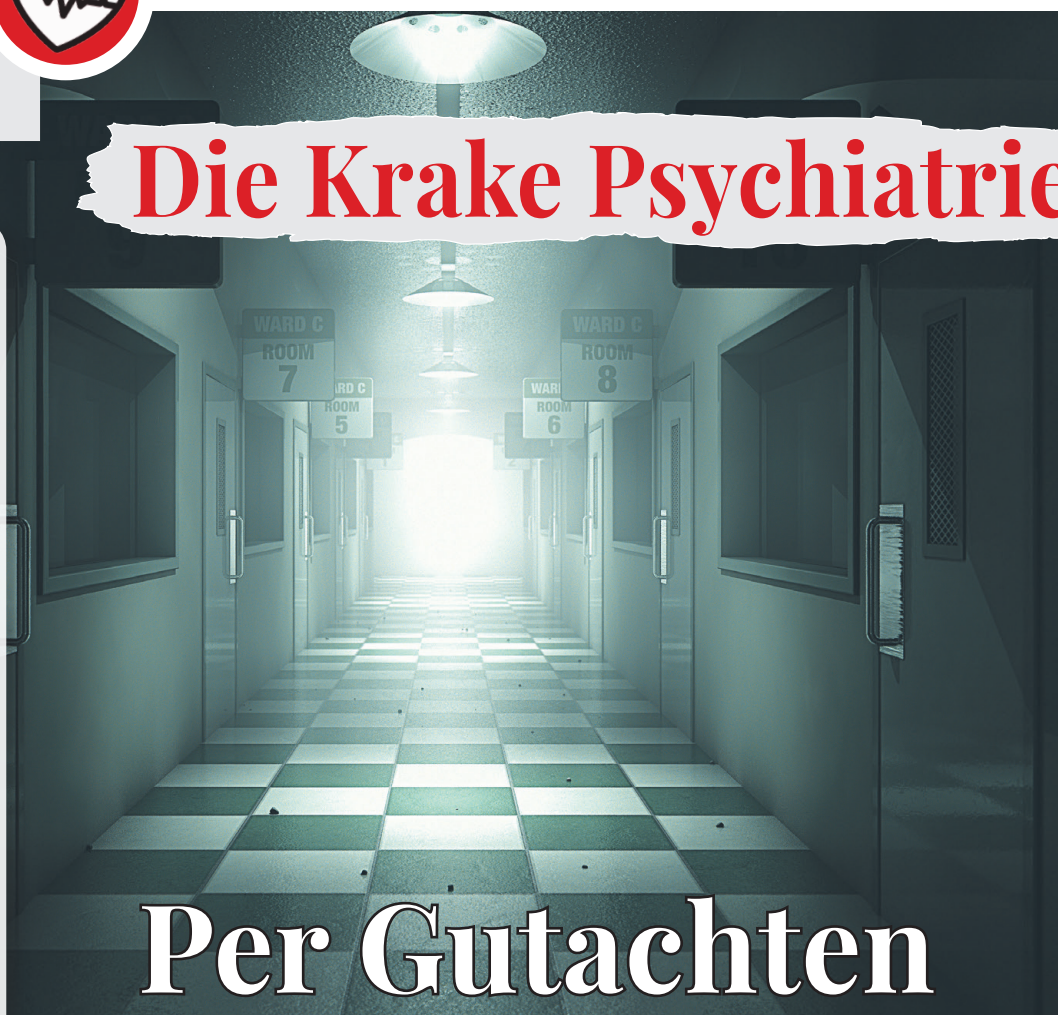


Foto: Inked Pixels/shutterstock

Per Gutachten in den Gulag

Man schrieb ungefähr das Jahr 2001. Irgendwo in der Gegend von Aachen steuerte ein junger Wanderer eine Polizeiwache an. Schon seit einiger Zeit litt er unter schwerem Stress und Schlaflosigkeit. Durch den Fussmarsch war er nun auch noch völlig dehydriert und erschöpft. Kurz: Der Junge war etwas «neben der Spur». Bekanntlich kann Wassermangel zu Stimmungsänderungen und Verwirrheitszuständen führen. Schlafmangel kann gereizt, wütend und/oder depressiv machen. Sein Ansinnen an die Polizeibeamten: Ein Glas Wasser. Ein Terrorist? Oder vielleicht ein Irrer? Die Beamten entschieden sich für Letzteres und riefen den Arzt, der dem Jungen ein «Beruhigungsmittel» spritzte. Was dann kam, war ein Alptraum: Während er durch die Injektion noch verwirrt wurde und nun auch noch schlecht sehen konnte, nötigte man ihn, eine Einwilligung zur Einweisung in die Psychiatrie zu unterschreiben. Prompt wurde er in eine Anstalt eingeliefert, «wo er an ein Bett gefesselt und mit psychiatrischen Präparaten zwangsbehandelt wurde.»

Kurz: Der junge Mann wurde von einer der gefährlichsten Kraken unserer Gesellschaft

gekidnappt, nämlich vom psychiatrisch-industriellen Komplex. «Dabei hatte er niemandem etwas getan und er wollte auch sich selber nichts antun», heisst es auf einem Blog über seinen Fall. «Tag für Tag wurde er mit starken Medikamenten vollgepumpt und auch die anderen Patienten mussten fleissig ihre Medikamente einnehmen. Wenn sich jemand gegen die Einnahme auflehnte, gab es körperliche Übergriffe, und nicht selten wurden Menschen an Betten festgebunden und ihnen zwangsweise Spritzen verabreicht»¹⁾. Kurz: Bernd Seiffert, so der Name des jungen Mannes, landete in einem psychiatrischen Gulag. Erst viel später konnte er sich wieder aufrappeln, sich befreien und zu einem der profiliertesten Psychiatriekritiker seiner Zeit werden.

Per Gutachten in den Gulag

Nun ja - Shit happens. Ein Einzelfall eben. Keineswegs: Spätestens seit dem aufsehenerregenden Fall des Nürnbergers Gustl Mollath (siehe S. 48) weiss auch der Normalbürger, dass man selbst im «aufgeklärten Mitteleuropa» ganz schnell in der «Klapse» landen kann - und nur schwer wieder herauskommt.

Hat der psychiatrisch-industrielle Komplex einen erst einmal in den Fängen, gibt er einen nicht so leicht wieder her. Es erwies sich, dass in Deutschland unliebsame Personen genauso schnell in der Psychiatrie verschwinden können, wie weiland in der Sowjetunion: Um das Jahr 2000 herum hatte Mollath beobachtet, wie seine Gattin, die für eine Bank arbeitete, Schwarzgelder in die Schweiz verschob. Als Mollath versuchte, seine Frau zu stoppen und Briefe an deren Bank und an die Staatsanwaltschaft schickte, soll die Gattin gegenüber einem Mollath-Freund gedroht haben: «Der ist doch irre, den lasse ich auf seinen Geisteszustand überprüfen, dann hänge ich ihm was an, ich weiss auch, wie.» Tatsächlich zeigte sie ihren Gatten wegen verschiedener Delikte an, darunter Körperverletzung und Freiheitsberaubung. Statt mit Gefängnis endete das Strafverfahren 2006 mit einer Zwangseinweisung in die Psychiatrie. Erst nach einem langen Kampf beantragte die Staatsanwaltschaft am 18. März 2013 die Wiederaufnahme des Verfahrens. Am 6. August 2013 kam Mollath wieder frei – nach sieben Jahren Zwangsunterbringung. Am 14. August 2014 endete das Strafverfahren mit einem Freispruch: Für Körperverletzung, Sachbeschädigung und Freiheitsberaubung gab es keine hinreichenden Beweise.

Etwa um dieselbe Zeit sass auch eine gewisse Ilona Haslbauer in der geschlossenen Abteilung der Forensischen Psychiatrie in Taufkirchen (Vils) und Straubing – ebenfalls für rund sieben Jahre. Ihr Verbrechen: «Zwei Mal, im Mai 2004 und im Januar 2005, soll Ilona Haslbauer in einem Supermarkt mit einem Einkaufswagen Brigitte B. ‚gerammt‘ haben», schilderte das Nachrichtenportal regensburgdigital den Fall (16.12.2012). «Ein Arzt attestierte Brigitte B. Verletzungen im Lendenbereich.» Aber weder das Opfer noch das Gericht beriefen sich dabei auf irgendwelche Zeugen. Merkwürdigerweise hatte sonst niemand «in dem viel frequentierten Supermarkt» den Vorfall mitbekommen. Nachdem Haslbauer in erster Instanz trotzdem zu sechs Monaten Haft verurteilt worden war, ging sie in Berufung. Doch diesmal wurden die fehlenden Zeugen von einem psychiatrischen Gutachter erfunden. Ob der Mann plötzlich selbst unter Halluzinationen litt, ist nicht überliefert, aber



*Sie landete zu Unrecht
siebeneinhalb Jahre in
der Psychiatrie: Ilona
Haslbauer.*



Bernd Seiffert wurde als 18-jähriger grundlos in eine Anstalt eingeliefert, wo er mit psychiatrischen Präparaten zwangsbehandelt wurde. Nachdem er sich befreien konnte, wurde er zu einem der profiliertesten Psychiatriekritiker seiner Zeit.

wie «der Gutachter zu seiner Aussage kommt, ist nicht nachvollziehbar», meinte regensburgdigital. Als die Angeklagte dennoch auf ihrer Unschuld beharrte, diagnostizierte der Mann umgehend ein «Wahnsystem» bei Haslbauer und dass sie «durch eine zu aggressivem Handeln verleitende Impulsivität allgemeingefährlich sei.» Auch ihre Zweifel an dem Gutachten konnten demzufolge natürlich nur «wahnhaft» sein. So landete auch sie statt im Gefängnis für siebeneinhalb Jahre in der Psychiatrie.

Der Mensch als Beute

Kurz: So sinnvoll Unterbringungen im Einzelfall sein können, so willkürlich können die Diagnosen in anderen Fällen sein. Wer nicht aufpasst, landet in den Fangarmen des psychiatrisch-industriellen Komplexes - einem Netzwerk aus Pillenkonzernen, Kliniken, Gutachtern, Richtern und Psychiatern, die nicht zuletzt vom körperlichen und chemi-

schen Kidnapping meist ganz normaler Menschen leben - die zwar gerade das eine oder andere Problem haben, aber deshalb keineswegs krank sein müssen. Denn heutzutage wird der Bürger nun mal schnell zur Beute. Rund um uns herum lauern ganze Industrien, um uns auszunutzen und auszuschlachten, manchmal buchstäblich bis auf die Knochen – siehe Organspende. Dazu gehört auch der milliardenschwere psychiatrisch-industrielle Komplex – denn auch der ist auf der Suche nach Beute nicht unbedingt zimperlich.

Dramatische Zunahme der Unterbringungen in der Schweiz

Oder bin ich jetzt etwa paranoid? Der eine oder andere Psychiater würde das gewiss bezeugen, denn irgendwer muss die Klinikbetten ja füllen. Recherchen zeigten «einen dramatischen Anstieg», schrieb die Schweizer SonntagsZeitung am 30. Juli 2017: «Seit 2014 erhöhte sich die Zahl der fürsorglichen Unterbringungen in nur einem Jahr um 30 Prozent. Über 14'000 Personen wurden 2015 gegen ihren Willen eingewiesen.» Donnerwetter! Objektive Kriterien gibt es offensichtlich nicht: Im Kanton Zürich beispielsweise kommen wesentlich mehr Patienten zwangsweise in die Psychiatrie als anderswo in der Schweiz. Mögliche Erklärung: Im Kanton Zürich kann jeder Arzt, egal, ob Gynäkologe, Psychiater oder Dermatologe, «eine fürsorgliche Unterbringung (FU) ausstellen» – je nachdem, wer zum Beispiel gerade Notdienst hat. «Das führt natürlich auch zu mehr Zwangseinweisungen», meint der Psychiater Paul Hoff von der Uniklinik Zürich.

Egal in welchem Land: Im Wesentlichen gibt es zwei Formen der Zwangseinweisung in die geschlossene Psychiatrie:



«Unsere Gesellschaft wird von Verrückten geführt, für verrückte Ziele. Ich glaube, wir werden von Wahnsinnigen gelenkt, zu einem wahnsinnigen Ende, und ich glaube, ich werde als Wahnsinniger eingesperrt, weil ich das sage. Das ist das Wahnsinnige daran.»

John Lennon (†)





Seite 5

1. eine akute Intervention (Schweiz: «Fürsorgerische Unterbringung»), zum Beispiel bei «Fremd- oder Eigengefährdung» (siehe S.42)
2. eine Unterbringung aufgrund eines Gerichtsurteils wegen verminderter Schuldfähigkeit in einem Strafverfahren. In diesem Fall landet der Verurteilte nicht im Gefängnis, sondern in einer geschlossenen Anstalt (Deutschland: Massregelvollzug, Paragraph 63 und 64 Strafgesetzbuch). (Siehe S.45)

(3. In Deutschland kommt noch die Zwangseinweisung über den Umweg der Betreuung hinzu (siehe S.50).)

Wege in die «Klapse»

Sicher ist dadurch auch schon viel Unheil abgewendet worden. Der erste Fallstrick besteht aber wohl darin, dass die meisten Betroffenen ihre Rechte gar nicht kennen. Das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz beispielsweise umfasst 42 Seiten voller Vorschriften und Verweise auf andere Gesetze und Paragraphen. Während der Betroffene in der Regel keine Chance hat, da durchzublicken, sind Richter, Psychiater und Gutachter oft seit vielen Jahren in dem Metier zu Hause. Während die komplizierten Verfahren für den Patienten zahlreiche Gefahren bergen, bergen sie für Richter, Gutachter und Psychiater zahlreiche Chancen, ihre Interessen durchzusetzen. Oft folgen die Juristen dabei Gutachtern, die dadurch quasi richterliche Macht bekommen und mit den Patienten häufig nicht einmal gesprochen haben: «Wenn Richtern die medizinische, psychologische oder psychiatrische Sachkunde fehlt, sind sie gezwungen, einen Gutachter zu beauftragen, an dessen Ergebnisse sie sich mangels eigener Sachkunde überwiegend anschließen», meint der deutsche Jurist Prof. Dr. Bernd von Heintschel-Heinegg. Oder umgekehrt: Die Richter signalisieren den Gutachtern, welche Expertise sie denn gerne hätten und schwingen sich damit selbst zu psychiatrischen Experten auf. Macht der Gutachter schön mit, bekommt er immer neue Aufträge und wird damit quasi zu einer Art «Hausgutachter» – oder zum Komplizen? Wenn das Gericht die Tendenz vorgebe «und vielleicht sogar noch eine wirtschaftliche Abhängigkeit des Sachverständigen von Gutachteraufträgen besteht, dann stehen wir vor dem Scherbenhaufen einer fatalen Entwicklung», meint jedenfalls Heintschel-Heinegg ⁽³⁾.

Ein Wink vom Richter

In einer Studie zur «Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern» gab

© Götz Wiedenroth • www.wiedenroth-karikatur.de



Ein Wort von einem mißgünstigen Zeitgenossen - und Ihr Körper ist dem Staat soviel wert wie Hackfleisch auf der Metzgertheke.

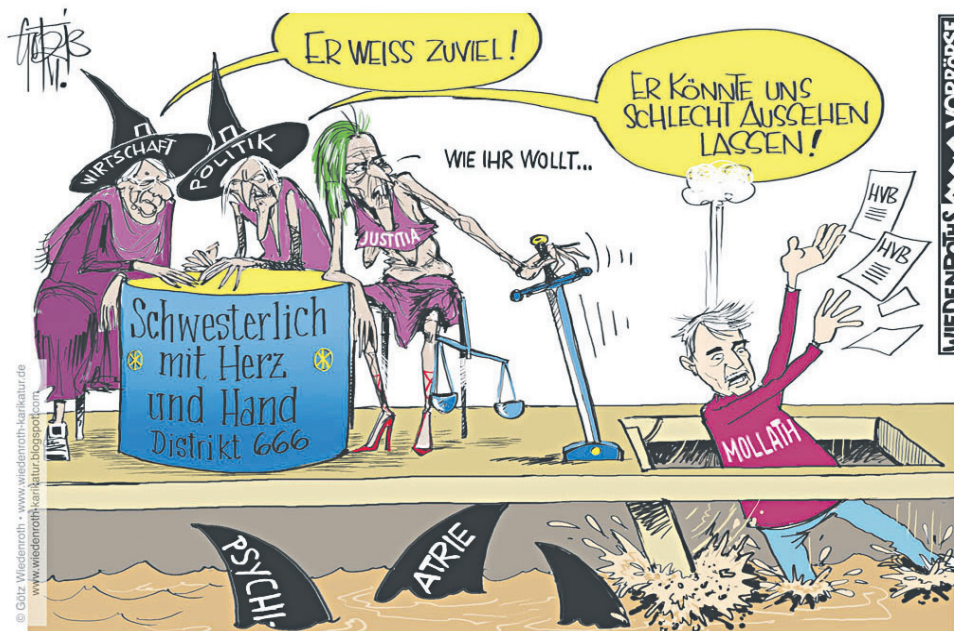
«nahezu jeder vierte gutachterlich tätige Sachverständige im medizinisch/psychologischen Bereich an, [...] in Einzelfällen oder häufig (wenige Nennungen) bei einem Gutachterauftrag eine Tendenz signalisiert bekommen zu haben.» Unter psychologischen Gutachtern war es sogar fast jeder Zweite ⁽⁴⁾. **Fast 50 Prozent der psychologischen Gutachter hatten demnach also einen richterlichen Wink im Hinblick auf das Ergebnis ihrer Expertise bekommen. Dabei dürfte die Dunkelziffer hoch sein, denn mehr als die Hälfte der angeschriebenen Experten hatten an der Studie erst gar nicht teilgenommen.**

In Deutschland kursierte zuletzt die Zahl von 200.000 Zwangseinweisungen per annum. Zusammen mit den «freiwilligen» beträgt die Zahl aller Einweisungen in Deutschland «ca. eine Million pro Jahr», schätzte das

erwähnte Psychiatrieopfer Bernd Seiffert in seinem Buch «Die Verbrechen der Psychiatrie»: «Demnach waren vier bis acht Millionen der deutschen Bürger schon einmal in ihrem Leben in einer stationären Psychiatrie.» Denn «wo es viele psychiatrische Krankenhausbetten gibt», werden laut Der Westen «auch viele Einweisungen vorgenommen» ⁽⁵⁾. Laut Seiffert behauptet die Psychiatrie, «fast 1 Million Deutsche seien schizophran und 7 Mio. bipolar oder depressiv erkrankt» ⁽⁵⁾.

Ein Heer von Irren?

Die Schweizer und die Deutschen – ein Heer von Irren? Oder etwa die Psychiater, die das alles diagnostizieren? Wer weiss: Die Frage, wer hier eigentlich verrückt ist, ist schliesslich keineswegs geklärt. Denn psychische Gesundheit ist



"... wenn's rauskommt, sehe ICH schlecht aus. Aber egal!"

Der Nürnberger Gustl Mollath hatte beobachtet, wie seine Gattin für eine Bank Schwarzgelder in die Schweiz verschob. Als Mollath versuchte, den Skandal aufzudecken, endete er in der Psychiatrie.

ja oft relativ. Je konformer eine Gesellschaft wird, umso mehr Menschen gelten zum Beispiel plötzlich als «abweichend» oder «irr». «Die Psychiatrie hatte schon immer die soziale Funktion, unerwünschte Menschen aus dem Weg zu räumen», schrieb Seiffert: Bis heute solle sie «Konformität erzwingen». In der Tat: Weltweit verschwinden unbequeme Kritiker in den Psychiatrien. Schon wer im 1. Weltkrieg den Kriegsdienst verweigern wollte, wurde mit psychiatrischen «Schocktherapien» zum Kriegsdienst gezwungen. Später wurden Kritiker in der Sowjetunion zu Tausenden in geschlossene Abteilungen eingeliefert. Der Staat hat so endlich seine Ruhe, und die Psychiatrie hat endlich mehr «Kunden». Und auch im heutigen Mitteleuropa gibt es beunruhigende Anzeichen für ähnliche Entwicklungen: Die Schweizer Gesellschaft zum Beispiel sei «wenig tolerant gegenüber auffälligem Verhalten», bestätigt sogar mancher Psychiater, in diesem Fall Matthias Jäger von der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Zudem herrsche «ein grosses Bedürfnis nach Ordnung». Das seien Gründe für die hohe Zahl der fürsorglichen Unterbringungen» (SonntagsZeitung, ebenda). Der Ordnung halber in die Klappe? Unglaublich. Und dennoch wahr. **Denn die Psychiatrie ist wohl die einzige Medizinbranche, die ihre Kundschaft zwangsweise in die eigenen Einrichtungen einweisen kann. Bis auf nicht nennenswerte Ausnahmen sind alle anderen medizinischen Behandlungen schliesslich freiwillig. Gemeingefährlich ist also häufig nicht der «Irre», sondern der Psychiater.**



Eine einträgliche Form der Tollwut

Die Wahrheit ist: Aus Sicht der Psychiatrie ist mittlerweile fast jeder «gestört». Das menschliche Verhalten soll neuerdings die Summe von Symptomen und Syndromen sein, die alle in einem aufgeblähten Katalog angeblicher psychischer Krankheiten aufgelistet sind, dem «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» der Vereinigung der amerikanischen Psychiater, kurz «DSM» (siehe S.12). Waren im Katalog der Veteran's Administration, einer der wichtigsten Gesundheitsbehörden der USA, nach dem Zweiten Weltkrieg «gerade einmal 26 Störungen notiert», zählt das DSM-5 heute ca. 374 psychische Leiden auf. Wie wär's zum Beispiel mit der Rechenstörung, der Lesestörung, der Störung des schriftlichen Ausdrucks, der koffein-induzierten Störung oder – ganz verwerflich – der Behandlungsnichtbefolgungsstörung? Laut DSM sind das alles psychische Störungen. Eine gewaltige Beschäftigungstherapie für die Psycho-Branche und ein riesiges Geschäft für die Pharmaindustrie. Gerade Schweizer Konzerne leben bestens von den Psychodrogen. Denn schliesslich leidet die Psycho-Industrie unter einer sehr einträglichen Form der Tollwut: Auf die Definitions- und Diagnosewut



«Es ist kein Zeichen geistiger Gesundheit, gut angepasst an eine kranke Gesellschaft zu sein.»

*Jiddu Krishnamurti (†),
indischer Philosoph*

folgt so sicher wie das Amen in der Kirche die Verschreibungswut. War die erste Ausgabe des DSM aus dem Jahr 1952 gerade mal 130 Seiten dick, bringt es das DSM-5 aus dem Jahr 2013 nun auf stolze 947 Seiten. Laut dem Wiener Satiriker Karl Kraus ist die Diagnose schliesslich «eine der verbreitetsten Krankheiten».

Millionen Geisteskranke mehr

«Ende Mai werden auf der Welt plötzlich Millionen Geisteskranke mehr leben», schrieb aus Anlass des Erscheinens des DSM-5 die ZEIT (online, 7.5.2013). «Denn die grösste Psychiatervereinigung trifft sich in San Francisco und veröffentlicht die fünfte Neuauflage der Bibel ihrer Zunft, das DSM-5». Mit dieser überarbeiteten

Neuauflage «werden aus leichten psychischen Störungen plötzlich echte Krankheiten, aus Gesunden über Nacht Kranke.» Während manche Krankheiten oder Störungen «präziser eingestuft» werden könnten, so die ZEIT, seien viele Mediziner und Psychiater durch den Trend beunruhigt, «die Schwelle zur psychischen Krankheit zu senken». Die Grenze zwischen gesund und krank rücke nun gefährlich nah an normales Verhalten heran, zitierte das Blatt Wolfgang Maier, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): «Die Kollegen scheuen sich nicht, einen grossen Anteil von Gesunden zu Kranken zu machen». Der Herausgeber, die American Psychiatric Association, APA, nehme in Kauf, «dass Ärzte nun auch eine Reihe gesunder Menschen mit Medikamenten und entsprechenden Nebenwirkungen behandeln werden» (sic!).

Wachstumsmarkt Gefühl

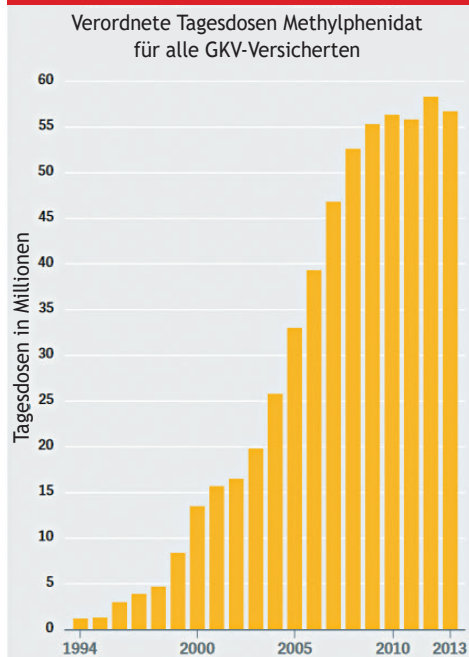


Na und: Schliesslich gibt es bei dem sich ständig aufblähenden DSM-Handbuch in der Regel viele Gewinner, nämlich Psychiater, Kliniken, Pharmakonzerne und Gutachter, und nur einen Verlierer – nämlich den Patienten. Das heisst: Eigentlich ist der Verlierer der ganz normale Bürger, der erst durch das Buch zum Patienten wird. Genau wie die Medizinindustrie in der Vergangenheit Grenzwerte für Blutdruck, Cholesterin und Gewicht gesenkt hat, senkte sie auch die Anforderungen an psychische Krankheiten und schaffte so Millionen Patienten – das heisst: Kunden für ihre Produkte. Einen potenten neuen Wachstumsmarkt haben die Ärzte zum Beispiel im Denken und Fühlen entdeckt – nach dem Motto: Ist der Wutanfall des Nachbarn noch normal? Ist die Unlust des Schülers vielleicht krankhaft? Ist die Trauer einer Witwe möglicherweise eine Depression? Und ist die abweichende Meinung eines Bürgers schon krank? Wer schimpft, wer schreit und weint, kann doch nicht normal sein! Aber auch, wer singt und tanzt und lacht. Kurz: Wer lebt, ist krank. Fast jedes Lebenszeichen muss nun behandelt werden: «Normale Trauer wird in der Neuauflage des Diagnosehandbuchs schon nach kurzer Zeit zu einer Krankheit», schrieb die ZEIT über das DSM-5: «Wer nach dem Tod eines geliebten Menschen keinen Appetit und keinen Antrieb verspürt, schlecht schläft und mit gedrückter Stimmung durch den Tag schleicht, würde nun bereits nach zwei Wochen eine Depression diagnostiziert bekommen».

Drogen für lebendige Kinder

Alle, die länger als zwei Wochen um einen geliebten Menschen trauern, sollen also Pillen nehmen? Da fragt man sich, welches Men-

Ritalin-Verschreibungen seit 1994



Die Menge der verordneten Tagesdosen von Methylphenidat (häufigster Vertreter unter den Psychostimulanzien) in Deutschland ist in den vergangenen Jahren in die Höhe geschossen. Während Ärzte 1994 lediglich 1,2 Millionen Tagesdosen an gesetzlich Versicherte verordneten, waren es 2013 bereits 56,7 Millionen Tagesdosen. Ein Grossteil dieser Präparate geht an ADHS-Patienten.

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK





schensbild hier eigentlich vorherrscht. In Wirklichkeit ist auch das eine drastische Senkung eines «Grenzwertes» – nämlich von Jahre andauernden und notwendigen Trauerprozessen auf zwei Wochen. Danach gibt's Pillen. Genauso wie für Kinder, die noch nicht vor der Playstation oder der Xbox vegetieren, sondern noch lachen, toben, schreien. Früher nannte man das schlimmstenfalls einen «Zappelphilipp». Heute heisst das ADHS, das angebliche «Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndrom» – ein Paradebeispiel für die Inflation von Diagnosen und die Psychiatrisierung unerwünschten Verhaltens. Symptome laut DSM-4:

- «zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum,
- steht in der Klasse und anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf,
- läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben),
- hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen,
- ist häufig ‚auf Achse‘ oder handelt oftmals, als wäre er/sie ‚getrieben‘,
- redet häufig übermässig viel (in ICD-10 als Impulsivitätsmerkmal gewertet).
- platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist,
- kann nur schwer warten, bis er / sie an der Reihe ist,

- unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein)»⁽⁶⁾.

Beunruhigenderweise merken die Psychiater gar nicht, dass sie selbst Realsatire produzieren. Zugespielt kann man sagen: Medizin, Wissenschaft und Psychiatrie sind im wesentlichen Marketing, dessen Aufgabe darin besteht, immer neue Begründungen für immer neue Behandlungen und Medikamente zu entwickeln. «Die ADHS wird mit einem umfassenden Behandlungsprogramm behandelt», heisst es in dem Online-Lexikon DocCheck Flexikon. Hurra! «Dieses Behandlungsprogramm umfasst in der Regel psychologische, erzieherische und soziale Massnahmen und wird oft durch eine medikamentöse Therapie ergänzt.» Häufig sei die Medikation «eine notwendige Unterstützung der Psychotherapie bzw. der Erziehungsberatung und Pädagogik, da die Kinder so die vermittelten Anweisungen und Massnahmen besser umsetzen und eine verbesserte Selbststeuerung haben».



Eltern und andere Besorgte demonstrieren in Berlin gegen die Verschreibung von Ritalin an Kinder.

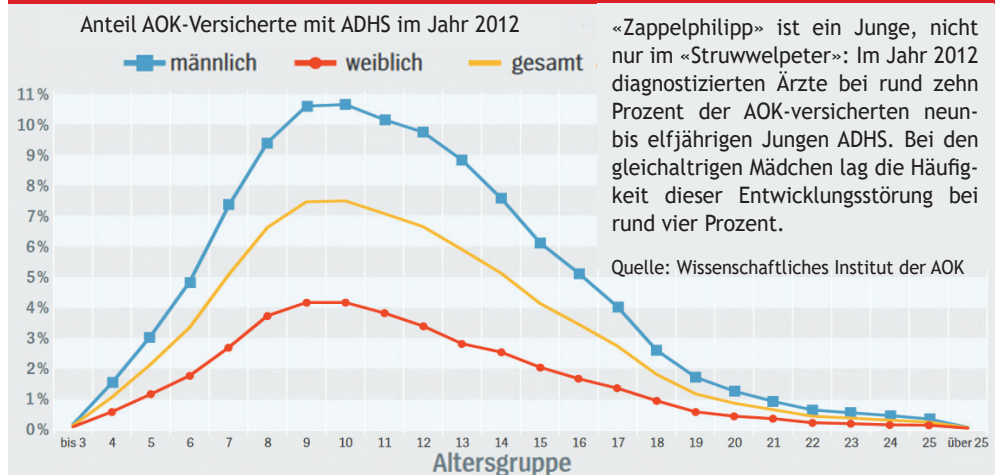
Foto: Sergey Kohl/shutterstock

Diagnosen, Drogen, Disziplin

Unschwer kann man erkennen: Hier geht es nicht etwa um Heilung, sondern ums Geschäft und um die Disziplinierung mit Hilfe von Drogen und Diagnosen. «Mit DSM-5 wird wohl auch die Zahl der Kinder weiter steigen, die an ADHS leiden sollen», so die ZEIT. Und natürlich der Umsatz mit Methylphenidat, einem Amphetamin, das 1944 von der Firma Ciba Geigy (inzwischen Novartis) entwickelt wurde. Der verantwortliche Chemiker benannte es nach seiner Frau Rita der Einfachheit halber «Ritalin». Für Kritiker handelt es sich bei derartigen Drogen schlicht um «Koks für Kinder» (Telepolis, ebenda). «Während Ärzte 1994 lediglich 1,2 Millionen Tagesdosen an gesetzlich Versicherte verordneten, waren es 2013 bereits 56,7 Millionen Tagesdosen», hat das wissenschaftliche Institut der deutschen Krankenkasse AOK errechnet: «Ein Grossteil dieser Präparate geht an ADHS-Patienten»⁽⁷⁾.

Besonders perfide: Die natürlicherweise «unruhigeren» Jungen werden viel häufiger als «ADHS-krank» diagnostiziert als Mädchen – und anschliessend mit Drogen «therapiert»: Auf einer gängigen ADHS-Seite kann man quasi «live» miterleben, wie natürliches Knabenverhalten pathologisiert wird: «ADHS tritt bei Jungen wesentlich häufiger auf als bei Mädchen – nach den meisten Studien zwei bis viermal häufiger. Die Ursachen dafür sind noch unbekannt», steht da allen Ernstes zu lesen. Jungen würden «deutlich häufiger als Mädchen zur Diagnose und Therapie vorgestellt, denn diese würden «häufiger die ‚lärmenderen‘ Symptome aufweisen», also häufiger als Mädchen «Hyperaktivität und Impulsivität» zeigen. Ausserdem «die störenderen Symptome wie aggressives und oppositionelles Verhalten». Mädchen dagegen seien etwas häufiger unaufmerksam, verträumt, unsicher und traurig⁽⁸⁾. Im Endeffekt wird hier also geschlechtsspezifisches Verhalten mit Drogen «behandelt».

10% aller neun- bis elfjährigen deutschen Jungen mit ADHS diagnostiziert



Psychische Krankheit ist, wie gesagt, häufig nur eine Frage der Perspektive – und der Macht: «Die meisten Kinder sind völlig gesund und leiden unter ihren gestörten Eltern bzw. der gestörten Umgebung», meint der Krefelder Arzt Dr. Gerhard Vogelsang ⁽⁹⁾. Diese «gestörte Umgebung» aus Eltern, Angehörigen und Lehrern verbündet sich dann gegen das Kind und macht es mit Pillen gefügig.

In einer BBC-Dokumentation vom 11. März 2007 schätzte selbst der Psychiater und ADHS-«Erfinder» Robert Spitzer die Zahl der ADHS-Fehldiagnosen auf bis zu dreissig Prozent. Bei vielen könnte es sich um absolut normale Anzeichen von Glücks- oder Trauergefühlen handeln, so Spitzer. Ach nein – wenn das der «Erfinder» schon sagt! Die Wahrheit ist: Hyperaktiv sind hauptsächlich Mediziner und Psychiater, und zwar wenn es darum geht, sich immer neue Krankheiten auszudenken. Spitzers «Erfindung» ergänzte sich denn auch hervorragend mit Pharmabasteleien an dem Amphetamin-Molekül, also jenem Stoff, den man heute in jeder Drogen-Disko kaufen kann. Die Entwicklung von neuen Störungen oder Krankheiten geht mit der Entwicklung neuer Substanzen Hand in Hand. Waren es 1993 noch 34 Kilogramm, werden heute allein in Deutschland jährlich über 1,2 Tonnen des Ritalin-Wirkstoffs Methylphenidat verbraucht und damit Kindern und Jugendlichen zugleich die Botschaft vermittelt: Gibt's Probleme, gibt's auch eine Pille. Der perfekte Einstieg in die Drogensucht.

Ritalin ist dabei kein Einzelfall. «Nach Angaben des Arzneiverordnungs-Reports 2014 stieg die Verschreibungsrate bei den Antidepressiva innerhalb von neun Jahren um mehr als das Doppelte von 643 Millionen Tagesdosen im Jahr 2004 auf 1341 Millionen im Jahr 2013», schrieb der Tagesspiegel. «Mit dieser

Menge könnten statistisch gesehen knapp 3,7 Millionen Menschen ein Jahr lang täglich Antidepressiva schlucken.» Der Verbrauch an den besonders gefährlichen Neuroleptika «stieg im gleichen Zeitraum etwa um ein Drittel an» (online, ohne Datum). «Laut einer Studie der Donau-Universität Krems sind die Ausgaben für Psychopharmaka in Österreich zwischen 2006 und 2013 um 31 Prozent gestiegen», berichtete der ORF. In Zahlen: von 144 Millionen auf 188 Millionen Euro. «Das war deutlich mehr als andere Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen» (online, 16.12.2015). Das Marktforschungsinstitut IMS Health schätzt den weltweiten Markt für Antidepressiva auf rund 16 Milliarden Euro, «3,7 Milliarden Euro entfallen auf Europa. An potenziellen Kunden herrscht kein Mangel. Laut Statistik der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leben weltweit 350 Millionen Menschen mit Depressionen – mehr als viermal so viele wie Deutschland Einwohner hat», schrieb die Pharmazeutische Zeitung



Ob kritische Journalisten morgen noch Fragen stellen dürfen, ist ungewiss. Lesen Sie also Antworten, solange Sie noch dürfen – in verheimlicht – vertuscht – vergessen 2018!

(online, Ausgabe 19/2015). «Die Kosten, die Depressionen und Angstzustände in der EU verursachen, schätzt die WHO auf jährlich rund 170 Milliarden Euro. Laut aktuellem Arzneimittelatlas hat der Verbrauch von Psychoanaleptika in Deutschland seit 1999 um mehr als 84 Prozent zugenommen». Im Schnitt bekommt jeder Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherungen im «Jahr 21,6 Tagesdosen verordnet». Eine optimale Behandlung erhalte laut Stiftung Deutsche Depressionshilfe aber «nur eine Minderheit der grossen Zahl depressiv Erkrankter» ⁽¹⁰⁾.

Wer einmal eine Pille nimmt

Der Nutzen einer Einweisung oder gar Zwangseinweisung ist dabei alles andere als sicher. «Studien zeigen, dass der Krankheitsverlauf nach einer fürsorglichen Unterbringung nicht besser ist als bei freiwilligen Behandlungen», sagt der erwähnte Schweizer Psychiater Jäger. «Im Gegenteil gebe es sogar Hinweise, dass sich die Prognose verschlechtere, da die Betroffenen wegen der Zwangserfahrung keine Hilfe mehr wollten» (SonntagsZeitung, ebenda). So kann man es natürlich auch ausdrücken. Oder auch so: **Die Unterbringung ist häufig schädlich, weil sie die Betroffenen schockiert, traumatisiert, stigmatisiert und ausserdem oft auch noch schwer drogenabhängig macht. Da die Drogen den «Originalzustand» des Patienten oft drastisch verändern, ist es kaum noch möglich, seinen ursprünglichen Geisteszustand einigermaßen objektiv zu beurteilen. Und weil auch Psychotherapien nur bei drogenfreien Patienten wirken, ist eine kurative Behandlung gar nicht möglich.** Durch die Medikamente droht vielen Patienten vielmehr ein reiner Horrortrip: Er habe sich «wie ein Geist gefühlt», berichtete der Psychosepatient Rene Behrmann bei einem Psychiatriekongress: «Ich habe das Gefühl gehabt, ich springe von einem Turm ins Grab rein oder solche wirren Storys, und dann, wenn ich dann rein gesprungen bin, wurde ich herausgezogen von einer Schlange und wurde ausgezeichnet mit einem Streifen [...] meine Gedanken: Ich bin tot, meine Zeit ist abgelaufen hier auf Erden.» Dasselbe Unheil droht, wenn man die Drogen absetzt, denn nun bekommen viele Betroffene erst recht Angstzustände, Panikattacken und Wahnvorstellungen, so dass die Medikamente häufig erneut verabreicht werden.

Unumstritten sind an den Medikamenten nicht etwa die Wirkungen, sondern nur die Nebenwirkungen. Denn viele Psychopharmaka sind kaum besser wirksam als Placebos. So verglich der Medizinpsychologe Irving Kirsch, «wie gut sich Patienten entwickelten, wenn sie ein Antidepressivum oder ein Scheinpräparat erhielten. Zur Auswertung nutzte er die soge-



Nach der Erstbehandlung mit chemischen Drogen, die genau das auslösen, was sie eigentlich heilen sollen – Panik, Halluzinationen und Suizid – kann kaum noch jemand feststellen, was nun zuerst da war: Die Droge oder die psychische Störung?

Foto: Photographee.eu/shutterstock





nannte Hamiltonskala für Verhaltensänderungen», hiess es in einem Bericht auf der Website des Deutschlandfunks (2.4.2017). «Der Unterschied zwischen der Placebo- und der Anti-depressivumwirkung betrug im Durchschnitt gerade mal zwei Punkte auf der Hamiltonskala, die insgesamt 53 Punkte umfasst», wurde Irving da zitiert. Sein vernichtendes Urteil: «Dieser Unterschied ist für mich klinisch bedeutungslos. Das macht keinen wirklichen Unterschied für einen Patienten.» **Da- für verursachen viele Medikamente genau das, was sie eigentlich vermindern sollen: Zum Beispiel Depressionen, Wahnvorstellungen und Suizidgedanken. Manche sind auch regelrecht giftig - kein Wunder, denn es sind ja harte Drogen. Der dänische Mediziner Peter C. Gøtzsche schätzt, «dass allein das Antipsychotikum Zyprexa» von Eli Lilly «etwa 200 000 der 20 Millionen Patienten, die das Mittel weltweit genommen haben, umgebracht hat». «Denn Studien an Alzheimer-Patienten haben gezeigt, dass es unter hundert Patienten, die mit solchen atypischen Antipsychotika behandelt werden, zu einem zusätzlichen Todesfall kommt»⁽¹⁾.**

Demnach gilt es nur eines zu vermeiden, nämlich die Ersteinweisung in eine Klinik und/oder die Erstbehandlung mit Medikamenten. Zwar wird manchen Patienten auch geholfen. Die Frage ist allerdings, woher diese ihre Störung überhaupt haben: Von der Gesellschaft? Oder von der Psychiatrie? Denn nach der Erstbehandlung kann kaum noch jemand feststellen, was nun zuerst da war: die Henne oder das Ei, die Droge oder die psychische Störung. «Wer einmal aus dem Blechnapf frisst» - diesen Satz von Hans Fallada über eine Gefängnislaufbahn könnte man auch umdichten in «wer einmal eine Pille nimmt». Oder: «Wer einmal eine Spritze kriegt». Denn oft wird aus einer vorübergehenden «Krisenintervention» eine ausgedehnte Psychiatriekarriere und aus einer Ersteinweisung eine ganze Kette von Einweisungen, Entlassungen und erneuten Einweisungen. Und das liegt hauptsächlich daran, dass mit der Psychiatriekarriere meistens auch eine Drogenkarriere verbunden ist. Was in der Freiheit verboten ist, nämlich der Konsum oder die Verabreichung von härtesten Drogen, findet in der Psychiatrie gewohnheitsmässig statt – oft genug sogar unter Zwang.

Dealer mit Dokortitel

«Es handelt sich dabei um toxische Drogen», schrieb Seiffert in seinem Buch «Die Verbrechen der Psychiatrie»: «Sie führen zu schwersten pathologischen Veränderungen in der Hirnchemie.» Wer sie abzusetzen ver-

sucht, hat den nächsten Aufenthalt in der «Geschlossenen» oft bereits gebucht, denn das Drogenopfer «flippt» nun alsbald erst richtig aus. Das Internet ist voll von verzweifelten Angehörigen und Opfern, die von dem Teufelszeug nicht mehr loskommen. Denn «beim Versuch, sie abzusetzen oder die Dosis plötzlich zu reduzieren, lösen sie Panik, Halluzinationen und Suizid aus» – das nächste Ticket für die «Klappe». «Bei dauerhaftem Konsum» führten diese Medikamente sogar «zum frühen Tod», so Seiffert. Und das in einer Gesellschaft, die sonst bei jeder Gelegenheit betont, dass Drogen keine Probleme lösen, sondern verschlimmern. Nur in der Psychiatrie soll das nicht gelten: «Bei seelischem Leid hilft keine Psychodroge, sondern menschliche Zuwendung», so Seiffert: «Wir glauben ja auch sonst nicht, dass man mit Drogenkonsum Probleme lösen kann. Dies glauben wir erst, wenn der Drogendealer einen Dokortitel hat und das Gift als ein ‚Medikament‘ bezeichnet.» Ja, «seelisches, bzw. psychisches Leid» sei gar «keine Krankheit», glaubte Seiffert, «sondern immer Folge von Lebensumständen. Es gibt keine psychische Krankheit. Psychische Krankheit ist einer der grossen Mythen unserer Zeit.»

Helles Licht und dunkler Schatten

An dieser Stelle sei ehrenhalber angemerkt, dass sich kaum eine Zunft selbst so kritisch sieht, wie Psychologie und Psychiatrie, und dass kaum irgendwo hellstes Licht und dunkelster Schatten so nahe beieinander liegen. Berühmt ist beispielsweise das Experiment des amerikanischen Psychiaters David Rosenhan (siehe S.18): An einem Wintertag des Jahres 1969 erzählte der 40-jährige Amerikaner den Ärzten einer psychiatrischen Klinik im US-Bundesstaat Pennsylvania, «dass er Stimmen in seinem Kopf höre, die ihm die Worte ‚leer‘, ‚hohl‘ und ‚aufschlagen‘ zuflüsterten.

Foto: Pressmaster/shutterstock



«Bei seelischem Leid hilft keine Psychodroge, sondern menschliche Zuwendung», so der Psychiatrie-Kritiker Seiffert. Würde die heutige Psychiatrie nach dieser Weisheit arbeiten, wäre den Betroffenen besser geholfen.

KEINE MACHT DEN DROGEN

In unserer Gesellschaft wird bei jeder Gelegenheit betont, dass Drogen keine Probleme lösen, sondern verschlimmern. Nur in der Psychiatrie spielt diese Weisheit kaum eine Rolle. Was in der Freiheit verboten ist, nämlich der Konsum oder die Verabreichung von härtesten Drogen, findet in der Psychiatrie gewohnheitsmässig statt – oft genug sogar unter Zwang.

Die Klinik kümmerte sich um den Mann», rekapitulierte die Welt den Fall: Flugs bekam Rosenhan nicht nur die Diagnose «Schizophrenie», sondern auch jede Menge Pillen, «die die Stimmen in seinem Kopf möglichst rasch zum Verstummen bringen sollten. David Rosenhan nahm die Tabletten entgegen – und spülte sie dann in der Toilette runter» (online, 8.12.2013).

Ist die Behandlung schlimmer als die Krankheit?

Denn schliesslich war der Mann nicht schizophren, sondern Psychologieprofessor: «Und er hatte sich gefragt, wie gut die Diagnosekriterien für psychische Erkrankungen in der Realität funktionierten. So schleuste der Wissenschaftler nicht nur sich, sondern auch drei andere Psychologen, einen Psychiater, einen Kinderarzt, einen Maler und eine Hausfrau in insgesamt zwölf amerikanische Psychiatrien ein. Alle gaben nur ein Symptom an: Stimmen zu hören. Alle wurden eingewiesen, blieben zwischen sieben und 52 Tagen und bekamen insgesamt 2100 Tabletten überreicht – einer leichtfertig gestellten Diagnose wegen.»

Ein Physiker sagte einmal: "Die beste Medizin für die Menschen ist die Liebe". Jemand fragte: "Was ist, wenn es nicht funktioniert?". Er lächelte und meinte: "Erhöhe die Dosis".



A. Huxley
1894 - 1963

Ich hatte
Recht!

In Aldous Huxleys Roman «Schöne, neue Welt» wird den Mitgliedern der Gesellschaft durch die Droge Soma das Bedürfnis zum kritischen Denken genommen. Allzu weit war Huxleys Dystopie nicht von unserer heutigen Gesellschaft entfernt.

Im Gegensatz zu den Psychiatern bemerkten die anderen Patienten in den jeweiligen Anstalten sehr wohl, dass ihnen da «falsche Hasen» untergejubelt worden waren. Als Letztere auch noch anfangen, alles genau schriftlich zu dokumentieren, wurde das als «pathologisches Schreibverhalten» diagnostiziert. Am Ende hatte Rosenhan Schwierigkeiten, seine Scheinpatienten wieder loszueisen. Bei der Entlassung diagnostizierten die Ärzte «Schizophrenie in Remission», also «nachlassende Schizophrenie» und werteten das als Erfolg. Seine wissenschaftliche Arbeit über den Fall nannte Rosenhan «Wie es ist, gesund in einer kranken Umgebung zu landen» – oder kurz: «Gesund an kranken Orten» («On Being Sane in Insane Places»). Tatsächlich ist die Lage so schlimm, dass sich selbst die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde bei einem Kongress die Frage stellte: «Ist die Behandlung schlimmer als die Krankheit?»⁽¹²⁾.

Erst warten, dann behandeln

In Wirklichkeit gibt es nur einen Ausweg: Eine Unterbringung, bei der psychotrope Drogen zunächst strikt vermieden werden. Der deutsche Psychiater Volkmar Aderhold zum Beispiel «will Betroffenen zunächst einmal die Möglichkeit geben, die eigene Psychose ohne Medikamente wahrzunehmen», heisst es auf der Website des Deutschlandfunks. «Ich würde vor einen Behandlungsversuch bei Ersterkrankten eine vierwöchige begleitete Phase setzen», ob die Patienten «gemeinsam mit den Profis diese Phase durchstehen können. Dass man Menschen die Chance gibt, dass sie erleben können, dass sie selber wieder rauskommen oder eben nicht wieder rauskommen.»

Soweit Zahlen verfügbar seien, «müssten es fast 40 Prozent dieser Ersterkrankten aus dem Schizophreniespektrum» auch auf Dauer ohne Medikamente schaffen oder allenfalls mit dem mildereren Diazepam (Valium) behandelbar sein. Das Problem ist nur das Personal: Egal, ob in Familie, Kindergärten, Schulen, Altenheimen oder Kliniken: Überall werden Bezugspersonen durch Pillen ersetzt und Betreuungsbedürftige ruhig gestellt.

Huxley lässt grüssen

Der Roman «Schöne Neue Welt» von Aldous Huxley aus dem Jahr 1932 lässt grüssen, wo es um die Kontrolle der Menschen mit Hilfe von Drogen geht. Allerdings sind wir früh dran, denn Huxley sah das alles erst für das Jahr 2540 voraus: «Mittels physischer Manipulationen der Embryonen und Föten sowie der anschliessenden mentalen Indoktrinierung der Kleinkinder werden die Menschen gemäss den jeweiligen gesellschaftlichen Kästen geprägt, denen sie angehören sollen und

die von Alpha-Plus (für Führungspositionen) bis zu Epsilon-Minus (für einfachste Tätigkeiten) reichen. Allen Kästen gemeinsam ist die Konditionierung auf eine permanente Befriedigung durch Konsum, Sex und die Droge Soma, die den Mitgliedern dieser Gesellschaft das Bedürfnis zum kritischen Denken und Hinterfragen ihrer Weltordnung nimmt. Die Regierung jener Welt bilden Kontrolleure, Alpha-Plus-Menschen, die von der Bevölkerung wie Idole verehrt werden. [...] Die Wirkung von Huxleys Soma kann am ehesten mit der von modernen angstlösenden und beruhigenden Drogen wie Diazepam verglichen werden»⁽¹³⁾. Manipulationen der Embryonen und Föten, mentale Indoktrinierung der Kleinkinder, Befriedigung durch Konsum, Sex und die Drogen – fast erscheint es wie ein perfekter Fingerabdruck unserer heutigen Gesellschaft.

Der Psychiatrie- und Pharmakritiker Bernd Seiffert übrigens befuhr am 28. April 2010 um etwa 0.25 Uhr mit seinem Fahrrad in der Gegend von Rheindahlen eine Bundesstrasse, als er von hinten von einem Pritschenwagen gerammt und tödlich verletzt wurde. Der betrunkene Fahrer namens Michel M. beging Fahrerflucht und wurde erst Tage später gefasst. «Ob es sich bei dem Zusammenstoss mit Bernd Seiffert zu Anfang tatsächlich um einen Unfall handelte, kann bis heute niemand mit Sicherheit sagen», heisst es auf dem bereits zitierten «Trauerblog» für Seiffert: Man könne sich nicht sicher sein, ob «der Täter lediglich unachtsam war. Es gab keine Zeugen, die beweisen, dass Michel M. alleine in dem Wagen sass und es ist weiterhin unklar, ob er absichtlich nah an Bernd Seiffert vorbeifahren wollte oder ob er ihn sogar absichtlich gerammt hat. [...] Einige Mitglieder der Antipsychiatrie-Szene vermuten, dass es sich um einen Auftragsmord handeln könnte und dass der Todesfall Bernd Seiffert somit ein Staatsverbrechen sein könnte. Diese Vermutungen lassen sich nicht beweisen, sie können bisher jedoch sicherlich nicht völlig ausgeschlossen werden»....



Quellen:

1. Bernd Seiffert: Sein Trauerblog: Einweisung in die geschlossene Psychiatrie, ohne Datum
2. Laut der Nachrichtenseite Beobachter, 16.2.2016
3. beck-community, Expertenforum für Recht, Steuern und Wirtschaft, 9.2.2014
4. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(6): A-210 / B-180 / C-176
5. Der Westen: «Zwangseinweisungen in die Psychiatrie nehmen zu», 15.2.2009
6. DocCheck Flexikon, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, abgerufen am 31.3.2018
7. Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/14
8. adhs.info: ADHS bei Jungen und Mädchen, o.D.
9. ritalin-kritik.de: Ritalin - eine Einstiegsdroge, Krefeld, 10.9.2001
10. Informationsdienst Wissenschaft, 28.11.2017
11. Süddeutsche Zeitung, online, 6.2.2015
12. Deutschlandfunk, online, 2.4.2017
13. Wikipedia: «Schöne Neue Welt» und «Soma (Getränk)», abgerufen am 31.3.2018



Gerhard Wisnewski

studierte Politikwissenschaften in München. Seit 1986 arbeitet er als hauptberuflicher Journalist, Schriftsteller und Filmautor. Spezialgebiete: Wissenschaft, Technik, Politik und Geschichte. Wisnewski arbeitete für zahlreiche Mainstreammedien wie Bild, Frankfurter Neue Presse, AZ, tz, SZ-Magazin u.v.a.m. Erstes Aufsehen erregte Wisnewski 1992 mit dem Buch Das RAF-Phantom (mit Landgraber, Sieker). Der darauf beruhende Fernsehfilm erhielt im Jahr 2000 den Grimme-Preis (Regie: Dennis Gansel). Heute gilt Wisnewski als führender Vertreter der Gegenöffentlichkeit und zählt laut «Spiegel» zu den Pionieren «des aktuellen Gegenzeitgeistes». Seit 2008 veröffentlicht er seinen sehr erfolgreichen kritischen Jahresrückblick «verheimlicht - vertuscht - vergessen».



Psychiatrie

Milliardengeschäft psychiatrisch –

Normale menschliche

Die beiden Diagnosehandbücher DSM und ICD sind die zwei mit Abstand wichtigsten Diagnose-Handbücher für Psychiater, die mittlerweile ca. 374 Diagnosen für psychische «Krankheiten» auflisten. Mit ihnen soll der Psychiater anhand emotionaler Symptome herausfinden, ob sein Klient an einer Störung leidet. Das Problem dabei ist: Die Handbücher entbehren jeder wissenschaftlichen Grundlage und Psychiater können mit ihnen inzwischen jede noch so normale Facette der menschlichen Gefühlswelt als psychische Krankheit diagnostizieren und mit Medikamenten behandeln.

Psychische Leiden werden laut moderner Psychiatrie durch ein «chemisches Ungleichgewicht» im Gehirn des Patienten verursacht. Diese Theorie ist gleich doppelt irreführend, denn erstens vernachlässigt sie die primäre Ursache negativer Gefühle (die Gedanken), indem sie ein angenommenes Symptom (chemisches Ungleichgewicht) als Ursache interpretiert. Zweitens hat sie keine wissenschaftlichen Beweise für die Existenz eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn.

Selbst wenn man psychisch Leidenden ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn nachweisen könnte, müsste die Psychiatrie erklären, warum chemische Medikamente in diesem Fall hilfreich sein sollten, um die Gehirnchemie des Patienten wieder in einen gesunden Normalzustand zurückzubringen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Psychopharmaka die Gehirnchemie zerstören, also ist deren positiver Effekt auch bei dieser rein biologischen Sichtweise auf den Menschen ausgeschlossen.

Ein weiterer offensichtlicher Widerspruch der heutigen Psychiatrie ist die Tatsache, dass Psychiater ohne weitreichende Kenntnis der Biochemie und ohne technische Mittel zur Erkennung körperlicher Defekte durch reine Beobachtung des Patienten ein chemisches Ungleichgewicht diagnostizieren. Eine medizinische Disziplin, die von einem chemischen Ungleichgewicht spricht, aber den Patienten nicht auf der chemischen Ebene untersucht, darf mit Fug und Recht als Pseudowissenschaft bezeichnet werden, so Kritiker.

Obwohl das DSM/ICD psychische «Krankheiten» auf der Basis von nachweislich falschen Annahmen auflistet, könnte die Psychiatrie trotzdem den Anschein der Seriosität bewahren, wenn Symptome in einer klaren Systematik diagnostiziert würden. Normalerweise müsste eine psychische Krankheit von fast allen Psychiatern - mit Ausnahme einiger schwarzer Schafe - als exakt

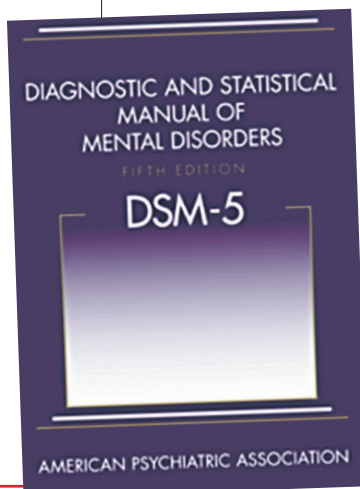


Foto: George Rudy/shutterstock

dieselbe psychische Krankheit diagnostiziert werden. Schliesslich gibt es auch in der «normalen» Medizin keine zwei Meinungen über einen Beinbruch oder einen verfaulten Zahn. Doch zahlreiche Tests ergaben, dass die Diagnose je nach Psychiater extrem unterschiedlich ausfallen kann. Reproduzierbarkeit ist eine fundamentale Anforderung an Wissenschaft und diese ist in der Psychiatrie nicht gegeben.

Trotz all dieser wissenschaftlichen Offenbarungseide wächst und gedeiht der psychiatrisch-pharmazeutische Komplex wie nie zuvor. Die treibende Kraft hinter den willkürlichen und unwissenschaftlichen Diagnosen des DSM/ICD sind die Arzneimittelhersteller, die prächtig verdienen, wenn praktisch jeder Mensch als geisteskrank und medikamentös behandlungsbedürftig eingestuft wird. Sogar Kinder sind inzwischen ein riesiges Marktsegment für die Psychiatrie. Ca. 20 Millionen Kindern in aller Welt wurde mittlerweile irgendeine psychische Störung angehängt, indem man ihr normales Verhalten pathologisiert hat.

DSM und ICD: Die Grundlage der psychiatrischen Massenmedikation



Noch in den 1970er-Jahren galten Psychiater im Westen als wenig seriös und ihr Metier war in einem schlechten Zustand. Sie wurden von der breiten Masse nicht als echte Ärzte angesehen, viele Menschen misstrauten ihnen. Man studierte Psychiatrie nur, wenn man es in keinem anderen Zweig der Medizin schaffte. Seitdem hat sich viel getan: Ab den 80er-Jahren schoss die Zahl der psychiatrischen Pa-

-pharmazeutischer Komplex:

Emotionen werden als kostspielige biologische Krankheiten verkauft

tienten und damit auch die der Psychiater in die Höhe. Heute generieren Psychiater und psychiatrische Kliniken weltweit Einnahmen von hunderten Milliarden Euro. Die Verabreichung von Psychopharmaka durch psychiatrische Ärzte – entweder auf Rezept oder durch Zwangsmedikation – beschert in der Folge der Pharmaindustrie weltweit einen Milliarden-Umsatz. Inzwischen haben sich Psychiater und sogenannte «Geisteskrankheiten» fest in unserer Gesellschaft etabliert und Millionen – wenn nicht sogar Milliarden – potenzielle Patienten vertrauen den zeitgenössischen psychiatrischen Methoden.

Der Schlüssel zum gesellschaftlichen und finanziellen Aufstieg der Psychiatrie war das «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM) – das dominierende diagnostische Handbuch der amerikanischen Psychiatrie. Das DSM ist das Nachschlagewerk für Psychiater, auf das sie bei der Untersuchung ihrer Klienten zurückgreifen, um anhand emotionaler Symptome herauszufinden, ob ihr Klient an einer psychischen Krankheit leidet. Glücklicherweise für den Psychiater und dummerweise für den Klienten kann mit dem DSM inzwischen allerdings jede Facette der menschlichen Gefühlswelt als psychische Erkrankung diagnostiziert werden. Das DSM wird seit 1952 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) herausgegeben, ist 943 Seiten dick und umfasst nahezu jede mögliche menschliche Emotion, die darin zu einer psychischen Krankheit uminterpretiert wird. Durch den Lobbyismus der eng mit der Psychiatrie vernetzten Pharma-Industrie (siehe S.32) akzeptieren die US-Krankenkassen das DSM als vermeintlich seriöse Anführung von Krankheiten und bezahlen deshalb für die «Behandlung» der inzwischen 374 Diagnosen im DSM-5. Sobald ein Psychiater – oder gar Hausarzt – eine der vermeintlichen Krankheiten aus dem DSM bei einem Patienten diagnostiziert, ist die Krankenversicherung gesetzlich dazu verpflichtet, für dessen Behandlung und vor allem für die dafür zugelassenen psychisch wirksamen Medikamente (Psychopharmaka) aufzukommen.



Der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA), die das Diagnose-Handbuch DSM zusammenstellt, kommt eine besondere Definitionsmacht zu, die ihr weit über die Grenzen Amerikas grossen Einfluss verschafft, da sich das WHO-Diagnosehandbuch ICD stark am DSM orientiert. Zudem verdient die Vereinigung Millionen mit den Urheber- und Lizenzrechten des DSM.

Das DSM von heute ist das ICD von morgen

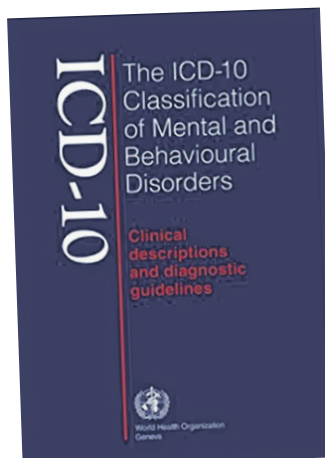
Das System der psychiatrischen Diagnostik funktioniert ausserhalb der USA sehr ähnlich: Das ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das Diagnosehandbuch, mit dem Ärzte und Psychologen in den meisten anderen westlichen Ländern diagnostizieren. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben und enthält neben psychiatrischen Diagnosen auch alle anderen von der medizinischen Welt akzeptierten Krankheiten. So wurden psychische Störungen ausserhalb der USA in das Standardwerk der «normalen» Medizin integriert und somit als echte medizinische Krankheiten anerkannt. Das ICD orientiert sich aller-

dings stark an dem, was das DSM als krank einstuft. Zudem dominieren bei der Erstellung des ICD Fachleute aus den USA. Das DSM beeinflusst das ICD entscheidend, weshalb die beiden Diagnosehandbücher nicht voneinander zu trennen sind. Eine

Diagnose, die von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) in das DSM aufgenommen wurde, wird daraufhin in den meisten Fällen auch in der neuen Version des ICD zu finden sein. Etwa alle 10 bis 20 Jahre werden ICD und DSM erneuert: Das ICD liegt in der zehnten und das DSM in der fünften Ausgabe vor.

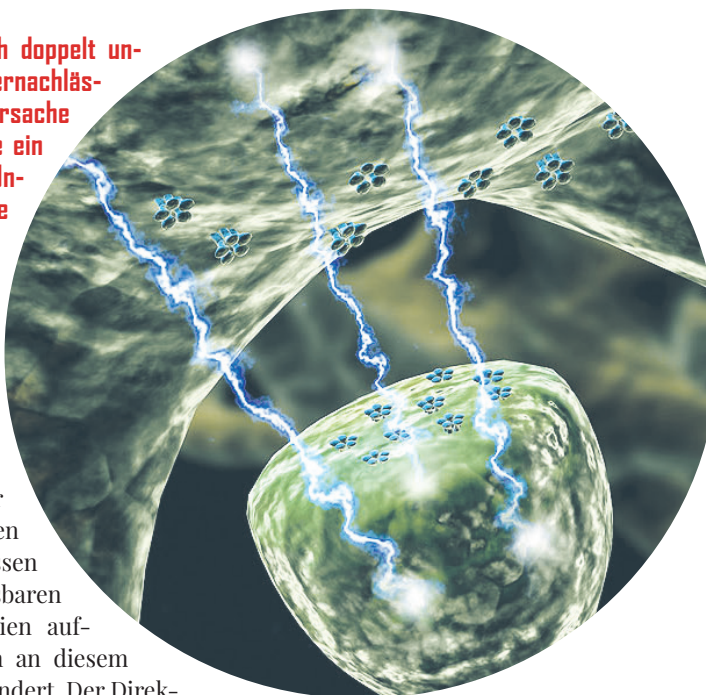
Die unwissenschaftlichen Grundlagen des DSM: Die Theorie des chemischen Ungleichgewichts

Tatsächlich entbehren die 374 Diagnosen des DSM jeglicher Wissenschaftlichkeit, denn sie basieren auf einer irrationalen Annahme: Psychische Leiden werden laut moderner Psychiatrie durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn des Patienten verursacht. Dr. Joseph Schildkraut stellte 1965 die Theorie auf, dass «Geisteskrankheit» durch einen Mangel oder Überschuss von Stoffen im Gehirn ausgelöst wird, da Psychopharmaka in der Tat die Gehirnc Chemie verändern. Doch das ist so, als würde man sagen: Da Aspirin gegen Kopfschmerzen hilft, werden Kopfschmerzen durch einen Mangel an Aspirin verursacht.





! Diese Theorie ist gleich doppelt unwahr, denn erstens vernachlässigt sie die primäre Ursache negativer Gefühle, indem sie ein Symptom (chemisches Ungleichgewicht) als Ursache interpretiert. Zweitens hat sie nicht einmal wissenschaftliche Beweise für die Existenz eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn. So schrieb z.B. der weltbekannte Schweizer Psychiater Manfred Bleuler 1983 im «Lehrbuch der Psychiatrie»: «Selbst mit den modernsten Techniken liessen sich keine körperlich erfassbaren Ursachen der Schizophrenien auf finden.» Bis heute hat sich an diesem Erkenntnisstand nichts verändert. Der Direktor des staatlichen «National Institute für Mental Health» (NIHM) der USA, Thomas Insel, gestand am 29.04.2013 in einer Veröffentlichung ein, dass die moderne psychiatrische Diagnostik Mangel an Validität (Originalton: «lack of validity») hat. Thomas Insel ist einer der renommiertesten Psychiater und Neurowissenschaftler unserer Zeit und das NIMH ist in der Psychiatrie-Forschung international tonangebend – trotzdem hat sich bis heute nichts an der Theorie des chemischen Ungleichgewichts und dem System der Massenmedikation verändert.



Kann man mentale Probleme biologisch mit Medikamenten bekämpfen?

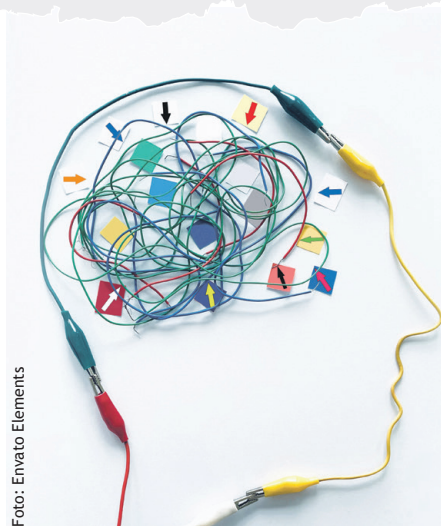


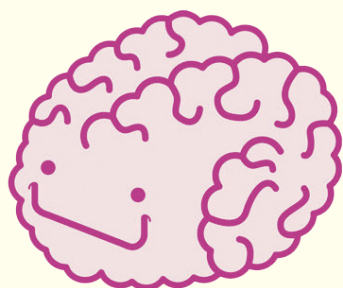
Foto: Envato Elements

Selbst wenn man die Beweislage ignoriert und annimmt, das chemische Ungleichgewicht im Gehirn eines psychisch leidenden Menschen sei bereits wissenschaftlich belegt worden, spottet man mit der Behauptung, die chemische Produktion von Botenstoffen sei die primäre Ursache für negative Emotionen, den Erkenntnissen der wichtigsten Geistesgrößen der Psychologie. **Selbst Laien der Psychologie wissen, dass Sigmund Freud – der Begründer der Psychoanalyse**

– sich in seiner Arbeit der Aufarbeitung von Erinnerungen, Traumata oder Träumen widmete und nicht der chemischen Forschung. Wozu hätte dies gedient, wenn nicht zu einem tieferen Verständnis des menschlichen Geistes, seiner Seele? Wie fast jedem anderen Psychologen vor dem Aufkommen der Theorie des chemischen Ungleichgewichts, war Sigmund Freud klar, dass man die Ursache für mentales Leiden nirgendwo anders finden konnte als in den Gedanken des Individuums. So wie bestimmte körperliche Probleme niemals geistig gelöst werden können – z.B. Nahrungsmangel, Verlust von Gliedmassen oder Organen – so können viele geistige Probleme nicht auf körperlicher Ebene gelöst werden. Dass die Aufarbeitung von inneren Konflikten und die Konfrontation mit diesen den Schlüssel zur Verbesserung des Lebens des Patienten darstellen, darin war sich sogar das äusserst umstrittene Feld der Psychiatrie bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts weitgehend einig.

Die meisten Psychoanalytiker sind heute meilenweit von Freuds Ansichten und Ideen entfernt. Da gibt es Direktoren psychiatrischer Anstalten, die sich als «Freudianer» bezeichnen und gleichzeitig den Grossteil ihrer Patienten ausschliesslich mit Psychopharmaka «behandeln». Das ist eine elitäre Haltung, die sagt: «Freuds psychoanalytisches Gedanken-gut ist nützlich für mich und meinesgleichen, doch für die Insassen meiner Anstalt setze ich die bewährten Psychopharmaka ein.»

Du hast kein chemisches Ungleichgewicht



Du hast Gefühle

Ich habe gerade bewiesen, dass Bewusstsein nicht existiert

$$\begin{aligned} \frac{dx}{x^m(x^n+a^n)^r} &= \frac{1}{a^n} \int \frac{dx}{x^m(x^n+a^n)^{r-1}} - \frac{1}{a^n} \int \frac{dx}{x^m(x^n+a^n)^r} \\ \int \frac{dx}{x^m(x^n+a^n)^r} &= \frac{1}{n\sqrt{a^n}} \ln \left| \frac{\sqrt{x^n+a^n}-\sqrt{a^n}}{\sqrt{x^n+a^n}+\sqrt{a^n}} \right| \\ \int \frac{dx}{x^m(x^n+a^n)^r} &= \frac{1}{a^n} \int \frac{dx}{x^{m-h}(x^n-a^n)^r} \\ &= \int \frac{dx}{x^m(x^n-a^n)^r} = \frac{2}{n\sqrt{a^n}} \cos^{-1} \sqrt{\frac{a^n}{x^n}} \end{aligned}$$

Die meisten modernen Psychiater glauben, dass Nervenzellen und Botenstoffe ursächlich für Bewusstsein und freien Willen sind. Die Schlussfolgerung: Das richtige Mass an Botenstoffen (durch Medikamente) kann jeden Menschen glücklich machen.





Foto: Lightspring/shutterstock

Psychische Störungen durch körperliche Schäden

Das heisst natürlich nicht, dass körperliche Schäden keine geistigen Probleme verursachen können. Psychische «Störungen» sind häufig auf organische Veränderungen zurückzuführen. Dazu gehören die Folgen von Unfällen, schweren Schlägeinwirkungen auf den Kopf, Gefässverletzungen, Blutungen, Infektionen, langdauerndem Sauerstoffmangel, Tumoren, Missbildungen. Klar erkennbar und klar diagnostizierbar – kein Geheimnis. Doch all diese Diagnosen verbindet eine klare negative Abweichung vom körperlichen Normalzustand, in dem sich ein menschlicher Organismus befinden sollte. **Selbst wenn man ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn als ursächlich für psychische Probleme nachweisen könnte, wären die heute geläufigen Psychopharmaka wohl die falsche Behandlungsmethode für sie. Denn zahlreiche Studien zeigen, dass die längerfristige Einnahme von Psychopharmaka die Gehirnc Chemie zerstört (siehe S.22) und für die Betroffenen fatale Folgen haben kann.**

Ja, nachweislich wird durch Liebe der Botenstoff Dopamin und durch Angst Adrenalin im Gehirn freigesetzt. Sicher wird bei ängstlichen Menschen «zu viel» Adrenalin freigesetzt, doch Angst wie jedes andere negative Gefühl kann nur effektiv bekämpft werden,

indem man sich ihm stellt oder lernt, damit umzugehen. Die Produktion von Adrenalin ist lediglich die Folge eines inneren gedanklichen Prozesses, bei dessen Erforschung sogar die moderne Wissenschaft an ihre Gren-

zen gerät. Uns bleibt nichts anderes übrig, als unsere psychischen Leiden durch eigene Leistung zu überwinden.

Psychische Schäden können einen Menschen genau wie körperliche Schäden für lange Zeit ausser Gefecht setzen. Unbestreitbar ist unsere psychische Verfassung nichts, was wir vernachlässigen sollten. Seelischer Schmerz kann sich oft sogar schlimmer auf das Leben eines Individuums auswirken als körperlicher. Sicherlich sind beruhigend wirkende Medikamente zur Überwindung von psychischen Notlagen und Extremsituationen wichtige Instrumente und haben ihre notwendige Berechtigung. Mit ihnen werden jedoch Symptome behandelt und nicht die Ursachen psychischer Probleme! Kritiker der modernen Psychiatrie beklagen die fatale Art und Weise, wie psychische Probleme in der zeitgenössischen Psychiatrie «behandelt» werden – nämlich durch chemische Drogen!

Unser Gesundheitswesen suggeriert, Leiden sei überflüssig. Aber indem wir das Leiden zu einer medizinischen Angelegenheit machen, geben wir es an die anderen ab. Darum fällt es uns immer schwerer, Leiden auszuhalten. Aber wenn wir unsere Schwäche immer nur als negativ und bedrohlich erleben, dann erfahren wir ihre Überwindung niemals als eigene Leistung. Anstatt den «Patienten» zu lehren, allmählich das Vertrauen in die eigenen Empfindungen wiederzugewinnen, verschreibt und verabreicht die moderne Psychiatrie Medikamente, die ihn von innen her daran hindern, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen. (tk)





Kein Beweis für chemisches Ungleichgewicht

Depression ist nicht mehr als ein einfaches chemisches Ungleichgewicht im Gehirn



Ich werde Ihnen ein Rezept für diese kleinen Pillen mitgeben und bald werden Sie Ihr Selbstvertrauen wiedergewinnen, womit sich alle Ihre Probleme in Luft auflösen werden.



Danke. Ich bin so dankbar. Sie sind fabelhaft. Schönen Tag noch.



Das chemische Ungleichgewicht, das Psychiater ihren Patienten diagnostizieren, wurde bisher noch nie wissenschaftlich nachgewiesen – auch nicht mit den modernsten bildgebenden Verfahren der Neurowissenschaft. Deshalb ist die Annahme nicht plausibel, bei seelischen Leiden handle es sich um Krankheiten im biomedizinischen Sinn.

«Es gibt keine objektiven Tests in der Psychiatrie, keine Röntgenbilder, keine Labortests oder Untersuchungsbefunde, die das Vorhandensein einer psychischen Störung bestätigen können.»

Allen Frances, ehemaliger Vorsitzender des DSM-4 Ausschusses



«Nichts wird aufgrund von Blutproben, Gehirnschans oder körperlichen Befunden ins DSM aufgenommen. Es basiert auf Verhaltensbezeichnungen. Und das ist das ganze System der Psychiatrie.»

«Es gibt Dutzende Studien, die aufzeigen, dass es kein messbares Ungleichgewicht gibt. Psychiater erklären den Patienten immer: ‚Das ist wie Diabetes. Wenn man bei Diabetes zu wenig Insulin hat, passen wir den Insulinspiegel an. Zu wenig Serotonin bei Depressionen, dann passen wir den Serotonin-Spiegel an.‘ Wir haben aber schon längst bewiesen, dass mit dem Serotoninspiel nichts verkehrt ist. Dieses Hirngespinnst haben wir selbst widerlegt.»

Dr. Colin Ross, Psychiater



«Die moderne Psychiatrie hat bisher noch für keine einzige Geisteskrankheit einen überzeugenden Beweis ihrer genetischen/biologischen Ursache erbracht.»

David Kaiser, Psychiater

«Die ‚biologische‘ Psychiatrie bleibt seit vierzig Jahren den Nachweis schuldig, dass irgendein psychiatrischer Zustand oder irgendeine psychiatrische Diagnose eine Abnormalität oder Krankheit darstellt, oder irgendetwas ‚Neurologisches‘, ‚Biologisches‘, ‚chemisch Unausgewogenes‘ oder ‚Genetisches‘.»

Dr. Fred Baughman jr., Kinderneurologe und Mitglied der American Academy of Neurology



«In den 1980er Jahren haben Psychiater noch gewusst, dass Depressionen nach einer Weile wieder aufhören. Heute ist dieser Umstand nicht mehr denkbar oder sagbar. Wir haben das Vertrauen verloren, dass eine bedrohliche Krise ihre Zeit braucht, aber auch von selbst vorbeigehen kann. Stattdessen werden bei depressiven Symptomen alle verfügbaren Mittel eingesetzt. Aber obwohl wir seit mittlerweile 15 Jahren immer mehr vorbeugen und immer mehr behandeln, steigt die Zahl der Depressionen stetig. Immer mehr Menschen nehmen diese fragwürdigen Pillen ein.»

Charlotte Jurk, Psychiatrie-Forscherin, heise.de. «Das eigene Selbst als Lebensaufgabe macht einsam», 08.03.2018

77

«Ein Psychiater teilte mir mit, dass dieses Kind gemäss seiner fachlichen Beurteilung an ADHS litt, einem chemischen Ungleichgewicht des Gehirns. Und als er sich im Zeugenstand als Sachverständiger und Kronzeuge befand, wurde er befragt, ob das kernspintomografisch nachgewiesen wurde. Er sagte: ‚Nein.‘ Wurde Computertomografie vorgenommen? Er sagte: ‚Nein.‘ Wurde irgendeine Untersuchung von Körperflüssigkeiten vorgenommen, um zu beweisen, dass dieses Kind ein chemisches Ungleichgewicht hat? Er sagte: ‚Nein.‘ Und als er gefragt wurde, wie er zu dieser ADHS-Diagnose gelangte, lief es darauf hinaus, dass er das Kind zwei Stunden lang untersucht und beobachtet hatte. Wie kommt man zu der Diagnose eines chemischen Ungleichgewichts des Gehirns, indem man mit einem Kind zwei Stunden lang spricht und es beobachtet? Das geht nicht! Das ist einfach nur Herumraterei!»

William Tower, Präsident der US-Ver-einigung für die Rechte von Familien

Das vorangegangene Zitat zeigt den offensichtlichsten Widerspruch der psychiatrischen Diagnose durch das DSM auf: Die Psychiater beschäftigen sich nur mit geistigen Symptomen, denn sie haben ein eingeschränkteres Verständnis von Chemie und Biologie als andere Ärzte. Ihr Fachgebiet ist die Analyse der Gedankenwelt ihres Patienten. Anstatt sich den Gedanken ihres Patienten zu widmen, um die Ursachen von Symptomen wie Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit, Wut etc. zu erforschen, attestieren Psychiater heutzutage in den meisten Fällen einen chemischen Defekt im Gehirn, obwohl sie weder Mittel noch ausreichend Kenntnis haben, um diesen Defekt nachzuweisen. Vernachlässigen sie damit die eigentlich sinnvolle, traditionelle Aufgabe von Psychiatern, ihren Patienten bei der Aufarbeitung seelischer Probleme zu helfen und werden stattdessen zu Handlangern der Pharmaindustrie?

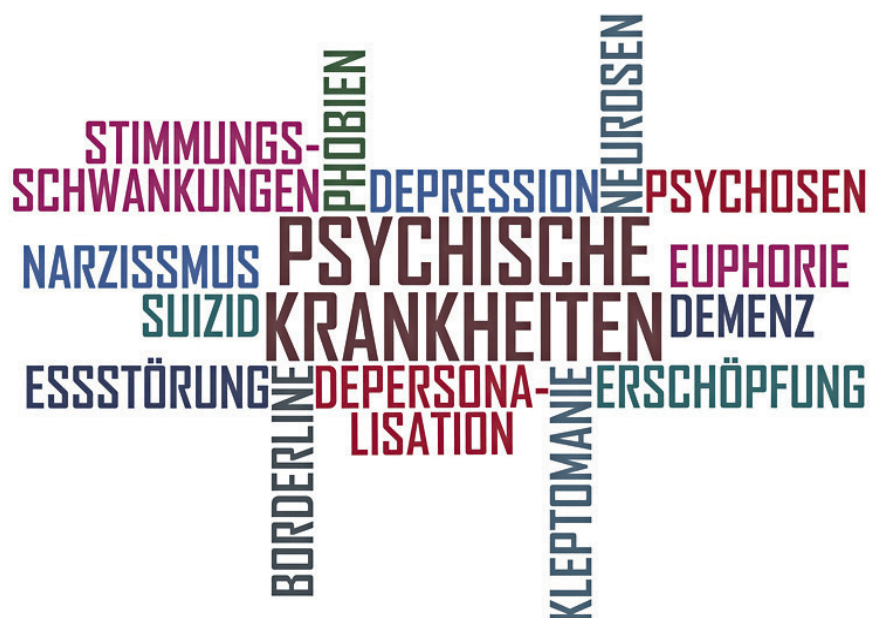
Wenn man schon auf der Basis der Theorie des chemischen Ungleichgewichts diagnostiziert, warum spricht man überhaupt mit dem Patienten, anstatt nicht einfach gleich sein Gehirn nach einem Überschuss oder Mangel an Botenstoffen zu untersuchen, um ihm daraufhin entsprechende Medikamente zu verschreiben? Kritiker meinen, eine medizinische Disziplin, die von einem chemischen Ungleichgewicht spricht, aber den Patienten nicht auf der chemischen Ebene untersucht, dürfe mit Fug und Recht als Pseudowissenschaft bezeichnet werden. Entsprechend würden psychiatrische Diagnosen jeglichen wissenschaftlichen Grundlagen entbehren. (tk)



Reine Willkür bei Diagnosen

Obwohl das DSM psychische «Krankheiten» auf der Basis von nachweislich falschen Annahmen auflistet, könnte die Psychiatrie trotzdem den Anschein der Seriosität bewahren, wenn Symptome in einer klaren Systematik diagnostiziert würden. **Normalerweise müsste eine psychische Krankheit von fast allen Psychiatern – mit Ausnahme einiger schwarzer Schafe – als exakt dieselbe psychische Krankheit diagnostiziert werden. Schliesslich gibt es auch in der normalen Medizin keine zwei Meinungen über einen Beinbruch oder einen verfaulten Zahn. Doch zahlreiche Tests ergaben, dass die Diagnosen je nach**

Psychiater extrem unterschiedlich ausfallen können. Dass «psychische Störungen» ein äusserst schwammiges Konzept sind, das dem Interpretationsspielraum des Psychiaters unterliegt, wird sogar im DSM offen zugegeben: «Obwohl dieses Handbuch eine Klassifikation psychischer Störungen darstellt, ist darüber hinaus zuzugeben, dass es keine Definition gibt, die die genauen Grenzen des Konzepts ‚psychische Störung‘ umreißt.» **Reproduzierbarkeit (Wiederholbarkeit) der Untersuchungsergebnisse durch andere Forscher ist eine fundamentale Anforderung an Wissenschaft und diese ist in der Psychiatrie nicht gegeben. (tk)**





Das Rosenhan-Experiment: Beweis für die Unwissenschaftlichkeit der Diagnosen

Im Januar 1973 wurde in der renommierten wissenschaftlichen Zeitschrift «Science» von einem äusserst wichtigen Experiment berichtet: In aller Klarheit wurde darin die Fragwürdigkeit der psychiatrischen Diagnostik aufgedeckt. David L. Rosenhan, der Autor jenes Artikels, war seit 1970 Professor für Psychologie an der Stanford Universität in Kalifornien.

Hier eine kurze Beschreibung von Rosenhans Experiment: Psychisch bis dahin unauffällige Personen meldeten sich in zwölf verschiedenen psychiatrischen Kliniken. Bei der Eintrittsuntersuchung gaben sie an, sie hätten Stimmen gehört, die oft unklar seien, und, falls verständlich, Worte wie «leer», «hohl» und dumpf». Ausser der Vorspiegelung dieser Symptome und der Verfälschung von Namen, Beruf und Arbeitsplatz wurden keine Veränderungen der Person, der Vorgeschichte oder anderer Umstände vorgenommen. Die wesentlichen Ereignisse im Leben der Scheinpatienten wurden genauso dargestellt, wie sie sich wirklich abgespielt hatten. Enttäuschungen, Probleme wurden ebenso geschildert wie auch Erfreuliches, Befriedigung und Erfolg. Unmittelbar nach dem Eintritt in die Klinik hörten die Scheinpatienten auf, irgendwelche Symptome zu simulieren. Sie verhielten sich von da an alle so «normal», als dies ihnen unter den gegebenen Umständen möglich war. Auf Fragen gaben sie an, dass es ihnen gut gehe, dass sie keine «Symptome» mehr hätten.



Simulanten können nicht entlarvt werden

Zum Experiment gehörte es, dass sie aus eigenen Kräften, ohne ihren Scheinstatus aufzudecken, die Entlassung erwirken mussten. In den Berichten des Pflegepersonals wurde durchgehend vermerkt, die Patienten seien freundlich und kooperativ, keine Symptome seien festzustellen. Die Dauer der Hospitalisation dauerte von sieben bis zu 52 Tagen. Obwohl die Scheinpatienten sich Mühe gaben, so normal wie möglich zu wirken, wurde kein einziger entlarvt. Die Entlassungsdiagnose lautete bei 11 Fällen «Schizophrenie in Remission» (nachlassend) und beim zwölften einfach «Schizophrenie». Probleme, die spezifisch sind für Schizophrenien, gibt es nicht. Wer von einem Psychiater als «schizophren» bezeichnet worden ist, der wird – so gesund er sich auch fühlen mag – mit der of-

fenen und ehrlichen Schilderung seiner Gefühlswelt für den Experten in jedem Fall die Diagnose bestätigen.

Wer also im Umfeld der Psychiatrie auch nur einmal von vagen, unklaren Stimmen erzählt, die er gehört habe, der bleibt für sein ganzes weiteres Leben gezeichnet, denn auch die Entlassung bedeutete keineswegs, dass sie nun als «gesund» betrachtet wurden. Wer einmal als «schizophren» erkannt wurde, der kann auch bei augenfälligem allerbestem «Wohlempfinden» bestenfalls in «Remission» sein. Und unter Remission versteht die Medizin: «vorübergehendes Zurückgehen von Krankheitserscheinungen».

Die Scheinpatienten des Rosenhan-Experiments verspürten nach der Aufnahme Angst und waren nervös. Und dabei wussten sie alle, dass sie völlig gesund waren, dass ihr Aufenthalt in der Klinik überhaupt nichts mit ihrem psychischen Zustand zu tun hatte, und dass sie im Zusammenhang mit einer genau definierten, wissenschaftlichen Untersuchung in die Klinik eingetreten waren. Dass also echte Patienten – ob sie nun freiwillig oder gar unfreiwillig in eine Klinik eingetreten sind – äusserst ängstlich, unsicher und nervös sein müssen, liegt auf der Hand. Doch nicht einmal diese einfach nachzuvollziehende Tatsache wird im Alltag einer psychiatrischen Aufnahmestation berücksichtigt. Angst und Unsicherheit sind für das psychiatrische Personal «Symptome», die auf eine Geisteskrankheit hinweisen. (tk)



- Rosenhans 12 Verbündete simulierten, dass sie Stimmen hörten
- Alle wurden mit Schizophrenie diagnostiziert und in die Psychiatrie eingewiesen
- Keiner von ihnen wurde als Simulant enttarnt
- Erst als sie sagten, die Symptome seien weg, wurden sie entlassen. Das konnte aber bis zu 52 Tage dauern
- Trotz der verschwundenen Symptome (die eigentlich nie da waren) lautete die Entlassungsdiagnose in allen Fällen weiterhin Schizophrenie

Weiterer Beweis für die Unzuverlässigkeit der Diagnosen: Postbote wird psychiatrischer Oberarzt

Gert Postel arbeitete zwei Jahre lang als psychiatrischer Oberarzt in Zschadras in Sachsen. Seine Ausbildung: Postbote. Seine erste Anstellung als Amtsarzt hatte Postel unter dem Namen Dr. Dr. Clemens Bartholdy in Flensburg. Der Schwindel flog auf, als er seine Geldbörse verlor, in der sich die Ausweise mit zwei verschiedenen Namen fanden. Er wurde 1984 zu einer Bewährungsstrafe verurteilt. Was ihn aber nicht abschreckte, sich als Oberarzt der Psychiatrie in einem sächsischen Krankenhaus zu bewerben.

Postel berichtet: «Auf die Stelle hatten sich 39 Ärzte beworben, acht kamen in die engere Wahl und mussten vor der Berufungskommission des Ministeriums einen Vortrag halten.» Postel sprach über «Die pseudologia phantastica – die Lügensucht im Dienste der Ich-Erhöhung – aus der psychoanalytischen Diagnostik am literarischen Beispiel der Figur des Felix Krull». Und erinnert sich, dass sein Vortrag geradezu glänzte vor Ästhetik. «Die Psychiatrie ist ein Fach, das von Wortakrobatik lebt», erklärt Postel. Als Thema seiner Doktorarbeit gab er die «Kognitiv induzierte Verzerrung in der stereotypen Urteilsbildung» an. «Das ist eine Aneinanderreihung leerer Begriffe.» Der Vorsitzende habe geantwortet: «Das ist ja interessant, Sie werden sich bei uns sicher wohlfühlen.» Zwei der Mitbewerber seien gar habilitiert gewesen. «Und der Postbote hat die Stelle bekommen.»

Ohne jegliche medizinische Ausbildung schaffte es der Postbote Gert Postel zum Oberarzt der Psychiatrie.



Niemals wurde er kritisiert. «Fragen gilt in diesen Kreisen als Inkompetenz», erklärt Postel. Er habe sogar Krankheitsbegriffe erfunden, die es nicht gab, so etwa die bipolare Depression dritten Grades, die niemand jemals hinterfragte. Eine intellektuelle Herausforderung sei diese Arbeit nicht gewesen. «Sie können mittels der psychiatrischen Sprache jede Diagnose begründen und jeweils auch das Gegenteil

und das Gegenteil vom Gegenteil – der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.» Er fühlte sich daher als «Hochstapler unter Hochstaplern.»

Durch einen Zufall flog der falsche Arzt Postel dann doch noch auf: Die Eltern einer Ärztin des Krankenhauses kamen aus Flensburg zu Besuch. Ihnen kam der Name Postel bekannt vor, woraufhin er enttarnt wurde. Postel wurde zu vier Jahren Haft verurteilt und schrieb ein Buch über seine Erlebnisse.

Quelle: focus.de, Gert Postel: «Das kann auch eine dressierte Ziege»

Diagnosen durch Mehrheitsentscheidung



Seit der Erstveröffentlichung 1952 wurde das DSM viermal von Mitgliedern der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) überarbeitet. Da objektive Beweise für eine psychische Erkrankung nicht existieren, verfuhr die APA bei der Überarbeitung des DSM jedes Mal genauso willkürlich wie Psychiater bei der Diagnose von Patienten, so Kritiker. Das DSM wird von Komitees aus Psychiatern zusammengestellt, und ob eine Krankheit in das DSM aufgenommen wird, wird demokratisch entschieden. Der Mangel an Wissenschaftlichkeit im DSM ist ein offenes Geheimnis.



Das System funktioniert folgendermaßen: Alle paar Jahre setzt sich eine Gruppe von Psychiatern und Psychologen zusammen und stimmt über neue Diagnosen ab.

Craig Neznes, Klinischer Psychologe



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

«Hier 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.»

Dr. Thomas Dorman, Internist und Mitglied des Royal College of Physicians von Grossbritannien und Kanada





Seite 19



”

«Im Gegensatz zu medizinischen Diagnosen, die eine wahrscheinliche Ursache, eine angemessene Behandlung und eine Prognose beinhalten, handelt es sich bei den psychischen Störungen, die im DSM-4 aufgeführt sind, um Diagnosen, die nur auf der Grundlage eines Mehrheitsbeschlusses erfunden wurden.»

Dr. Tana Dineen, kanadische Psychologin



”

«Das geringe intellektuelle Niveau war erschütternd. Diagnosen durch Mehrheitsbeschluss, als würde man ein Restaurant auswählen. Du möchtest zum Italiener, ich zum Chinesen, also gehen wir in eine Cafeteria. Dann wird es in den Computer eingegeben. Wir waren naiv, wir glaubten, es gäbe einen Versuch, diese Dinge wissenschaftlich anzugehen.»

Renee Garfinkel, Psychologin



”

«Sie drängten sich in ein Zimmer. [...] Es war viel zu klein und Bob stellte eine provokative Frage. Dann schrien die Leute von allen Seiten ihre Meinung in den Raum. Und wer am lautesten schrie, wurde am ehesten gehört. Es glich mehr einer Tabak-Auktion als einer Konferenz.»

Dr. David Shaffer, Psychiater

”

«Psychische Störungen kommen nicht nur durch Abstimmung in das DSM, sie werden auch durch Abstimmung wieder entfernt. Z.B. Homosexualität, die das DSM-1 und -2 noch als Geisteskrankheit aufgeführt haben. Der Chefredakteur des DSM-3 Dr. Robert Spitzer erklärte das folgendermassen: „1973 entwickelte ich eine Definition, dergemäss Homosexualität keine psychische Störung wäre.“»



«Bei einer Konferenz der American Psychiatric Association wurde das per Abstimmung rausgenommen.»

Robert Spillane, Professor für Psychologie



”

«Haben sie also mit Hilfe wissenschaftlicher Verfahren entdeckt, dass Homosexualität keine Krankheit ist? Nein. Sie wurde aus politischen Gründen eingefügt und wurde aus politischen Gründen wieder entfernt.»

Jeffrey Schaler, Professor für Psychologie, American University

Die APA wich also erst in den 1970er-Jahren von der Pathologisierung der Homosexualität ab – nach langem Ringen und in Reaktion auf soziale Proteste. Weniger bekannt ist, dass in den 1960er und frühen 1970er Jahren auffällig viele Angehörige der US-Bürgerrechtsbewegung eine Schizophrenie diagnostiziert bekamen: Bei den Protesten farbiger Menschen für Gleichberechtigung schien es zahlreichen (und vor allem wahrscheinlich: hellhäutigen) Experten nicht mit rechten Dingen zuzugehen. Dies wurde von Jonathan Metzl, Professor für Psychiatrie und Medizinische Soziologie an der Vanderbilt University in Nashville, Tennessee, genauer untersucht. Das Störungsbild habe sich damals zu dem einer «Protestpsychose» oder gar einer «schwarzen Erkrankung» verändert.



”

«Das DSM-4 ist die Erfindung, mit der die Psychiatrie allgemeine Akzeptanz auf dem Gebiet der Medizin zu erreichen versucht. Insider wissen, dass es eher ein politisches als ein wissenschaftliches Dokument ist. Das DSM-4 wurde zu einer Art Bibel und zu einem einträglichen Bestseller – trotz seiner erheblichen Mängel.»

Dr. med. Loren Mosher, klinischer Professor für Psychiatrie

”

«Die Geschichte von Diagnosen in der Psychiatrie ist auch die Geschichte von Modeerscheinungen: Im 19. Jahrhundert hiess das Burnout ‚Neurasthenie‘, schwache Nerven. Das wurde in den USA erfunden und war auch in Europa der häufigste Grund, wieso jemand einen Neurologen aufsuchte. Mit dem Aufkommen der Psychoanalyse verschwand die Neurasthenie. ‚Burnout‘ ist in den USA keine offizielle Bezeichnung. Eine Person, die sagt, sie habe ein Burnout, bekäme in den USA keine Diagnose oder würde als ‚depressiv‘ diagnostiziert.»

”

«Jedermann, der aus einem Krieg zurückkommt, wird Symptome haben, die Teil der Beschreibung eines PTSD (Anm.: Posttraumatisches Stresssyndrom) sind. Der Prozentsatz von PTSD ist bei Truppen, die aus dem gleichen Gebiet zurückkommen, in den USA aber zehnmal höher als in Grossbritannien. Unsere Truppen sind aber nicht kränker, sondern es gibt für diesen Unterschied eine einfache Erklärung: Wer mit PTSD diagnostiziert wird, wird finanziell unterstützt, um sich wieder ins normale Leben einzugliedern. Ich gönne diesen Leuten das Geld, aber es sollte nicht an eine psychische Krankheit gebunden sein. [...] Würde die finanzielle Unterstützung allen gewährt, hätten wir so tiefe PTSD-Raten wie die Briten.»

Allen Frances, Tagesanzeiger, «Wir haben die Unreife von Kindern in Krankheit verwandelt», 04.01.2014



Der US-Psychiater Allen Frances war entscheidend an der Erstellung des DSM-3 und -4 beteiligt. Heute ist er einer der schärfsten Kritiker der modernen Psychiatrie und deren Massenproduktion willkürlicher Diagnosen.

Die Inflation der Diagnosen

Da der Willkür bei der Erstellung des DSM keine Grenzen gesetzt sind, erhöht sich die Anzahl der Diagnosen mit fast jeder neuen Version. Die Psychiater haben ein Interesse daran, jegliche menschliche Gefühlsregung als Krankheit zu klassifizieren, um mehr Patienten und somit Einkünfte zu generieren.

Unter den Kritikern des DSM besitzt Allen Frances eine besondere Autorität. Der emeritierte Psychiatrieprofessor von der amerikanischen Duke University war schon am DSM-3 und DSM-4 beteiligt:

«Wir haben im DSM-4 zum Beispiel eine neue, milde Form des Autismus eingeführt, den Asperger-Autismus. Wir hatten gehofft, dass sich dadurch die Zahl der Autismus-Diagnosen um ein Drittel reduzieren würde – sie hat sich aber verzweifacht. Und Studien legen nahe, dass etwa die Hälfte der Diagnosen falsch sind.»

Quelle: deutschlandfunk.de, Manuskript: Störungswahn?, 03.02.2013

DSM-5: Trauer nach Todesfall im DSM-5 eine psychische Krankheit

Wer nach einem Todesfall künftig länger als zwei Wochen trauert, darf vom Arzt gemäss der neuesten Version DSM-5 eine Depression diagnostiziert bekommen. Befunde hätten im Falle von tiefer Trauer ein erhöhtes Risiko für den Übergang in eine «echte» Depression nahegelegt. Bisher galt erst als depressiv, wer länger als zwei Monate schlecht schlief, keinen Appetit hatte und traurig war. «Wer intensiv trauert, erfüllt zwar häufig formal die Kriterien einer Depression, ist aber nicht krank», kritisiert der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) Rainer Richter.

Trauer ist eine absolut normale Ausdrucksform. Ist nicht eher derjenige, der nach dem Tod eines Angehörigen zwei Wochen später nicht mehr trauert, abnormal? Trauer kann Jahre dauern und jeder Mensch muss einen individuellen Weg finden, damit umzugehen. Körperlich zu heilen gibt es dabei überhaupt nichts. Es ist ein Skandal, dass Trauer zu einem medizinischen Problem umfunktioniert wird und man nun dafür eine Pille verschreiben kann – nach zwei Wochen!



Foto: Iordani/Shutterstock

Die Selbstwirksamkeit der Diagnose

Psychiatrische Diagnosen haften, sie prägen und bestimmen ein Leben auf unwiderrufliche Weise. Wer einmal psychiatrisch hospitalisiert war, wer als schizophren diagnostiziert wurde, dessen Leben kann niemals mehr werden, wie es zuvor gewesen war. Das Etikett «geisteskrank», «schizophren» oder «psychotisch» lässt sich oft nicht verbergen und alle, die davon wissen, reagieren darauf. Der Betroffene ist von nun an vor allem «Patient»: Die einen verhalten sich ihm gegenüber ängstlich, die anderen mitleidig und hilfsbereit. Die Handlungen des Kranken werden niemals mehr als das genommen, was sie eigentlich sind, sie werden interpretiert. Zustände, Vorfälle, die bei jedem Menschen vorkommen können, werden automatisch als Symptome gedeutet. Und zudem weiss ja auch der Betroffene selbst von seiner Diagnose. Sein Verhalten wird zunehmend unsicherer und krankhafter.⁽¹⁾

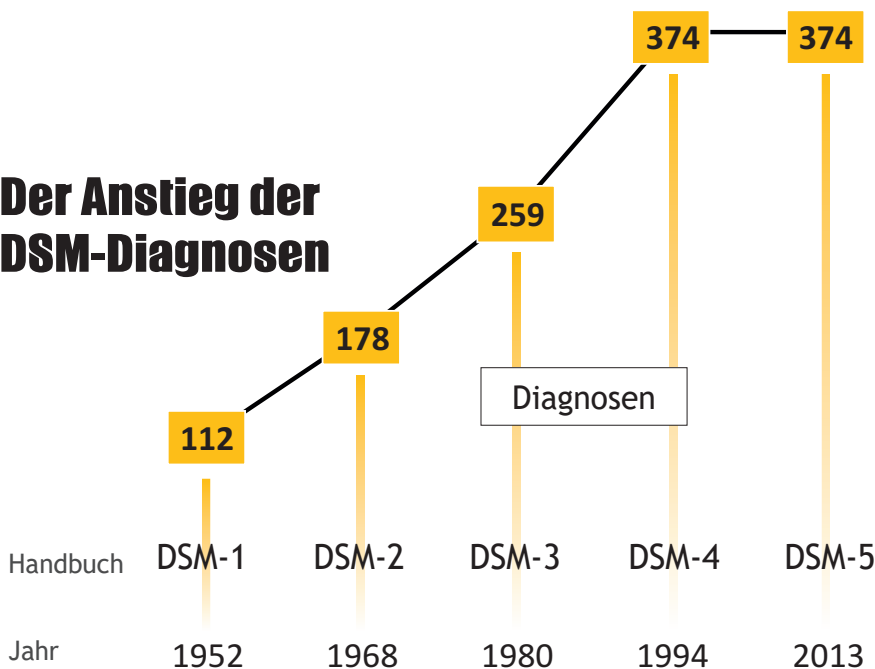
Thomas Brock vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf meint: «Ein grosses Problem ist, dass diese Selbstwirksamkeit von Diagnosen nicht unterschätzt werden darf. Das hat noch einmal seinen ganz eigenen Krankheitswert, einen ganz eigenen Störungswert für sein Leben und ist gegenüber dem, was die Krankheit selber zum Teil für eine Person bedeutet, nicht zu unterschätzen.»⁽²⁾

«Weiterhin unterstellen wir den Betroffenen, sie könnten ihre Traurigkeit nicht alleine und ohne Behandlung überwinden. Stattdessen sollen sie einen Therapeuten aufsuchen und Medikamente schlucken. So stellen wir Hilfsbedürftigkeit her. Die Menschen verlieren das Vertrauen, dass ihre Trauer von alleine wieder verschwinden wird. Dass sich in der Depression eine Lebenskrise oder eine äussere Belastung ausdrückt und sie deshalb ihren Sinn und Zweck hat, wird unvorstellbar», sagt die Psychiatrie-Forscherin Charlotte Jurk.⁽³⁾

Quellen:

1. Marc Rufer, Irrsinn Psychiatrie, Zytglogge, 2009
2. deutschlandfunk.de, Manuskript: Störungswahn?, 03.02.2013
3. heise.de, «Das eigene Selbst als Lebensaufgabe macht einsam», 08.03.2018

Der Anstieg der DSM-Diagnosen





Was im ICD als organische Krankheit klassifiziert wird und deshalb mit Medikamenten behandelt werden darf:

Die Diagnosen aus dem aktuellen ICD-10 zeigen, dass Psychiater anhand des Handbuchs inzwischen jedem Menschen eine oder mehrere psychische Krankheiten anhängen könnten. In diesem Ausschnitt der Diagnosen wird sicher jeder einige Symptome finden, die auch auf ihn zutreffen. Laut offizieller Klassifikation sind wir alle psychisch krank und hätten Grund zur Einnahme von Psychopharmaka:

F06.7 –

Leichte kognitive Störung:
Vergesslichkeit, Schusseligkeit,
Vergesslichkeit im Alter (Vorstadium
einer Demenz)

F20. – Schizophrenie,
F32. – Depressive Episode
und **F33.** – Rezidivierende
depressive Störung:

Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
(Depression), Liebeskummer,
Faulheit, Passivität, Burnout,
Schuldgefühle, Angstzustände,
Angstattacken, Halluzinationen.

F22. – Anhaltende wahnhafte
Störungen:

Warnung vor Korruption
(psychiatrische Diagnose von Gustl
Mollath)

F30. – Manische Episode:
Gesprächig und aktiv

F31. – Bipolare affektive
Störung:
Gefühlsschwankungen

F40. – Phobische Störungen:

Angst vor Spinnen, dem Tod, grossen
Menschenmengen, Donner, Hunden,
Fliegen, Klaustrophobie etc.

F41. – Andere Angststörungen
oder **F91.** – Störungen des
Sozialverhaltens:

Schüchternheit, Verschlossenheit,
Unsicherheit, Lampenfieber

F42. –

Zwangsstörung:

Fingernägel kauen, in
der Nase popeln etc.

F43. – Reaktionen auf
schwere Belastungen und
Anpassungsstörungen:

Unwohlsein in neuem Umfeld, Heimweh

F43.1 – Posttraumatische
Belastungsstörung:

Erinnerung an einen erlebten Krieg,
eine Entführung, einen Missbrauch

F50. – Essstörungen:

Appetitlosigkeit, Hunger

F51. – Nichtorganische
Schlafstörungen: Schlaflosigkeit

F60.3 – Emotional instabile
Persönlichkeitsstörung:

Bösartigkeit, Empathielosigkeit,
Schamloses Lügen, Psychopathie

F60.8 – Sonstige spezifische
Persönlichkeitsstörungen:

Exzentrisch, selbstverliebt,
individualistisch

F63. – Abnorme Gewohnheiten
und Störungen der
Impulskontrolle:

Spielsucht, Alkoholsucht, Kleptomanie,
Haare-Ausreissen, Aggressivität,
Juckreiz, Bettnässerei

F84.0 Frühkindlicher Autismus
oder **F84.5** Asperger-Syndrom:

Verschlossenheit, Schüchternheit

F90. – Hyperkinetische
Störungen (ADHS):

Konzentrationsschwierigkeiten,
Zappeligkeit, Unruhe

F91. – Störungen des
Sozialverhaltens:

Wut, Rebellion, Widerspruch, Lügen,
Vandalismus, Kriminalität

F99 Psychische Störung ohne
nähere Angabe: Alles andere

Ja, Sie sehen richtig. Wenn dem Psychiater keine der aufgelisteten Symptome auffallen – was nahezu unmöglich ist – kann er auch einfach eine unspezifische psychische Störung diagnostizieren, die er nicht einmal begründen muss. So kann 100% der Menschheit ausnahmslos zu psychisch Kranken erklärt werden.



Die Behandlung der Diagnosen: Chemische Vergiftung des Patienten

Mit der Theorie des chemischen Ungleichgewichts wird im DSM auch gleich der einzige mögliche Weg zur «Behandlung» der «Krankheiten» festgelegt: Heute besteht die psychiatrische «Therapie» in der Regel in einer chemischen Vergiftung des Behandelten. Diese Vergiftung erfolgt durch Verabreichung von sogenannten «Psychopharmaka», die organische Schäden am Patienten (Verlust von Hirngewebe, siehe S.24) herbeiführen, die im Gegensatz zum nie bewiesenen «chemischen Ungleichgewicht» klar diagnostizierbar sind.

Bei Psychopharmaka handelt es sich um toxische Drogen. Sie können bei langzeitiger Einnahme zu schwersten pathologischen Veränderungen in der Hirnchemie führen. (1) Beim Versuch, sie abzusetzen oder die Dosis plötzlich zu reduzieren, lösen sie oft Panik, Halluzinationen und Suizidgedanken aus. Durch ihre Einnahme werden Probleme nicht effektiv behandelt, sondern eher verstärkt, wie zahlreiche Studien belegen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass menschliche Zuwendung Patienten besser dabei hilft, mit ihren Leiden umzugehen. Wir glauben ja auch sonst nicht, dass man mit Drogenkonsum Probleme lösen kann. Anscheinend glauben wir dies erst, wenn der Drogendealer einen Dokortitel hat und das Gift als ein «Medikament» bezeichnet. Psychopharmaka entfalten, genau wie illegale Drogen, ihre Wirkung im Zentralnervensystem an der Stelle, wo der Wirkungsbereich der Neurotransmitter liegt (siehe S.24).

Quelle:

1. Vgl. Interview mit Robert Whitaker in der Zeitschrift Street Spirit, im Online – Infopool des BPE erhältlich.



Die Nebenwirkung ist die Wirkung

«Psychopharmaka haben tatsächlich keine Nebenwirkungen. Sie haben nur Wirkungen und wir unterscheiden willkürlich: Jene, die wir für gut halten, bezeichnen wir als die Wirkungen. Die schlechten nennen wir Nebenwirkungen. Nehmen wir eine Bombe, die auf ein Gebäude fällt, Menschen tötet und das Gebäude zerstört. Und der General sagt: ‚Oh, das Töten der Menschen war nur eine Nebenwirkung.‘ Nein, man kann die Zerstörung und das Töten nicht separat betrachten. Daher sind dies also keine Nebenwirkungen. Es sind die direkten Wirkungen des Mittels, die Unheil anrichten.»

Dana Ullman, Autor und Pädagoge auf dem Gebiet der Homöopathie



Foto: Envato Elements

Mit diesen Medikamenten wird behandelt:

Neuroleptika

Wirkung:

Die Einführung der Neuroleptika im Jahre 1952 soll nach Meinung vieler «Experten» die Psychiatrie revolutioniert haben, denn Neuroleptika können psychiatrische Symptome zum Verschwinden bringen, sie können jede menschliche Regung wegämpfen. Sensationell? Kaum, eher brutal. Sogar im berühmten «Lehrbuch der Psychiatrie» vergleicht der weltbekannte Psychiater Manfred Bleuler die antipsychotische Wirkung der Neuroleptika mit der antipsychotischen Wirkung psychochirurgischer Eingriffe (Lobotomie). Die Wirkung dieser beiden Behandlungsmethoden sei ähnlich. Psycho-

chirurgen operieren das menschliche Gehirn: Sie durchtrennen Hirngewebe, schneiden Hirnsubstanz heraus oder zerstören sie durch Stromschläge.

Die wichtigste psychische Wirkung der Neuroleptika ist die Dämpfung des Gefühls-erlebens. Die Patienten können ihre eigenen Gefühle nicht mehr wahrnehmen, auch eine Einfühlung in andere Menschen (Empathie) ist ihnen kaum mehr möglich. Die sexuellen Empfindungen sind weggedämpft. Abgestumpft sind sie dazu verurteilt, ein lebloses, leidenschaftsloses Leben zu führen, ohne Lust und Potenz. Zweifel an der eigenen Gefühlswahrnehmung ist für sie ein zentrales Problem. Die Gründe dieser Zweifel aufzudecken und langsam das Vertrauen in die eigenen Empfindungen wiederzugewinnen, das würde für sie sinnvolle Hilfe bedeuten. Was die Psychiatrie

diesen Menschen zu bieten hat, sind Medikamente, die sie von innen her daran hindern, ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen. Und diese Behandlung ist meist auf unbestimmte Zeit, auf Jahre hinaus geplant, wenn z.B. einmal die Diagnose «Schizophrenie» gestellt ist.

Weiter kommt es zu Müdigkeit, Antriebs- und Interesselosigkeit, Störungen des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, Depression, Resignation und Apathie. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit ist drastisch vermindert, die Kreativität verschwunden. Verständlich, dass diese «Behandlung» die Selbstmordneigung vergrößert. Neuroleptika können delirante Syndrome – Desorientiertheit, Verwirrung, Unruhe, Halluzinationen und Denkstörungen hervorrufen. **Diese Psychopharmaka können also genau das, was sie «behandeln» sollen, bewirken. Schliesslich sind Halluzinationen, Verwirrung und Unruhe genau die Symptome, die in der Psychiatrie routinemässig mit grossen Dosen von Neuroleptika angegangen werden.**



Foto: Photographee.eu/shutterstock

Keine Verbesserung durch atypische Neuroleptika

Vor der Jahrtausendwende kam es bei der Behandlung mit klassischen Neuroleptika zu dramatisch wirkenden Krampfzuständen der Zunge, der Augenmuskulatur, des Kiefers, des Kehlkopfes, des ganzen Gesichtes oder des Nackens. Mehrere Tage bis einige Wochen nach «Behandlungs»-Beginn trat das Parkinsonoid, eine häufige Störung, an der ungefähr 60 Prozent der Betroffenen litten, auf: Bewegungsarmut; unbewegliche, starre Gesichtszüge (Maskengesicht), kleinschrittiger Gang





ohne die natürliche Mithbewegung der Arme, monotone, verwaschene Sprache, feinschlägiges Zittern, erhöhte Spannung der gesamten Körpermuskulatur.

Auch die seit ca. 16 Jahren eingeführten sogenannten «atypischen» Neuroleptika, die laut ihren Herstellern und Sprechern der Psychiatrie kaum noch Krampfstöße oder Ähnliches auslösen, haben nichts Wesentliches an der destruktiven Wirkung der Substanz verbessert. Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, schrieb 2003: «Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können.»

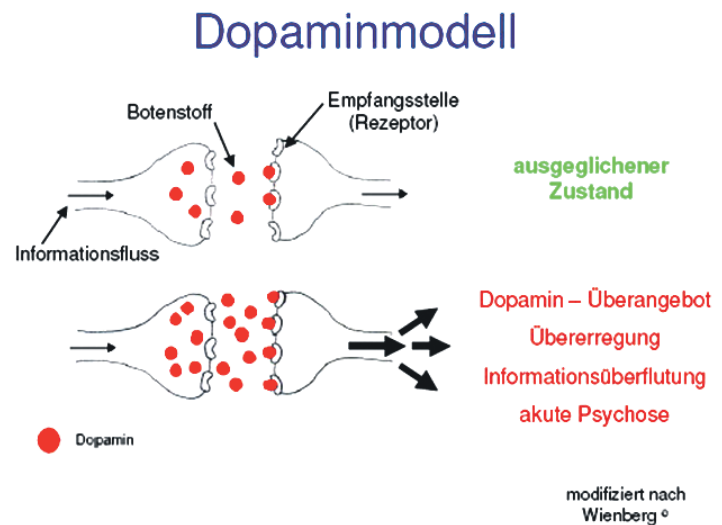
Der Psychiatriekritiker Peter Lehmann ist überzeugt, dass die neuen Neuroleptika zwar anscheinend verträglicher sind, weil sie weniger parkinsonartige Symptome auslösen, sich längerfristig jedoch als heimtückischer erweisen, «weil es beim Versuch, sie abzusetzen, sogar bei jenen Patienten und Patientinnen zu Psychosen kommen kann, die sie zuvor gar nicht wegen einer Psychose verschrieben bekommen haben». Deshalb fürchteten sich nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Ärzte und Ärztinnen vor dem Absetzen der gern und schnell verordneten Tabletten. Auch deshalb hielten sie an der biologistischen Lehrmeinung fest, psychische Krisen seien in jedem Fall Ausdruck «unheilbarer anlagebedingter Stoffwechselerkrankungen».

Neuroleptika beruhen auf einer Schädigung des menschlichen Gehirns. Gesunde Menschen werden zu neurologisch Kranken. Die Wirkungsweise der Neuroleptika hat zweifellos grosse Ähnlichkeit mit Elektroschock und Psychochirurgie, deren unspezifischer Effekt ebenfalls aufgrund einer organischen Hirnschädigung zustande kommt. Die Heilwirkung all dieser Behandlungsmethoden für vermeintliche Hirnschädigung beruht auf wirklicher Hirnschädigung. Körperlich gesunde Menschen werden durch ärztliche Behandlung neurologisch geschädigt. (1)

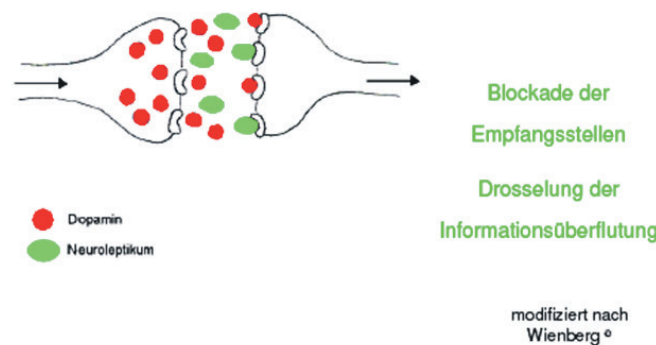
Zerstörung der Hirnsubstanz durch Neuroleptika

Es ist erwiesen, dass Neuroleptika mit ihrer neurotoxischen Wirkung die graue Hirnsubstanz zerstören. Neuere Studien belegen, dass bei Einnahme von Neurolep-

Laut offizieller Lehrmeinung in der Psychiatrie löst eine Überproduktion des «Glückshormons» Dopamin bei als schizophren diagnostizierten Patienten Verwirrung und Unruhe aus.



Wirkprinzip von Neuroleptika



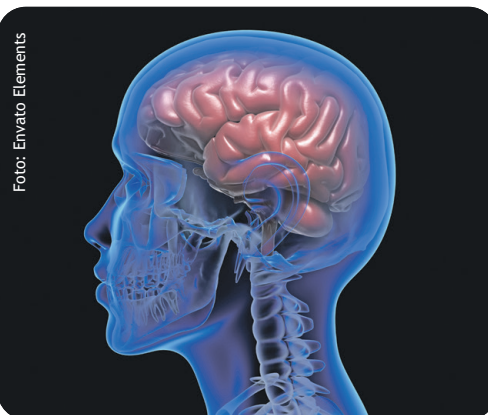
Diese Reizüberflutung durch das Dopamin soll durch die Neuroleptika bekämpft werden, die die Rezeptoren an den Nervenzellen blockieren und die Dopamin-Aufnahme verringern. So soll der Gemütszustand des Patienten «gedämpft» werden. Wie zahlreiche Studien inzwischen jedoch belegen, wird dem Patienten mit Neuroleptika nicht geholfen, sondern sein Gehirn nachhaltig organisch geschädigt.

tika jährlich ca. 1 Prozent der Gehirnschubstanz zerstört wird, teilweise auch weit über 1 Prozent pro Jahr. (2) Es lässt sich leicht ausrechnen, wie viel Gehirn nach z.B. 20 Jahren Einnahme noch übrig ist. Der Journalist Whittaker schrieb im Jahr 2008:

«Stephen Hyman, ein sehr bekannter Neurowissenschaftler und früherer Direktor des National Institute of Mental Health, veröffentlichte 1996 ein Papier, in dem er schilderte, wie Psychopharmaka das Gehirn beeinflussen. All diese Medikamente, schrieb er, verursachen Störungen in der Funktion der Hirnbotenstoffe. Ihm zufolge reagiert das Gehirn auf die chemische Manipulation von aussen, indem es seine normalen Funktionen verändert und sich an die Psychopharmakawirkung anpasst. [...] Dies bedeutet, dass jemand, der mit einem Neuroleptikum behandelt wird, schliesslich eine anormal gros-

se Zahl von Dopamin-Rezeptoren im Gehirn hat. [...] Die Antipsychotika blockieren sehr wirksam 70–90 Prozent der Dopamin-Rezeptoren im Gehirn. Als Antwort darauf erzeugt das Gehirn um die 50 Prozent zusätzlicher Dopamin-Rezeptoren. Es versucht, besonders empfindlich zu werden.»

Die dadurch verursachten Hirnanomalien führen dazu, dass die Konsumenten immer wieder hospitalisiert werden. Diese Tatsache gesteht sich die Psychiatrie sogar selber ein: «Antipsychotika [...] verursachen auch eine ungünstige Vermehrung und Sensibilisierung der Dopaminrezeptoren.» (3) Die Psychiatrie kann so mit lebenslangen Konsumenten rechnen. Schon nach 10 Jahren Einnahme ist bei 70 Prozent der Betroffenen das Gehirn so stark zerstört, dass es die Körperbewegungen nicht mehr unter Kontrolle hat. (4) Die anderen Organe werden ähnlich schnell wie das Gehirn zerstört, z.B. liegen bei 80 Prozent der Konsumenten schon nach 10 Jahren Hinweise auf Leberschäden vor. (5) Oft treten die Organschäden auch schon wesentlich eher ein.



Quellen:

1. Marc Rufer, Irrsinn Psychiatrie, Zytglogge, 2009
2. Liebermann et al. 2005, Nancy Andreasen 2008 (auch in New York Times und im Lancet erschienen).
3. Zitiert aus dem Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), Seite 14.
4. Vgl. Zehentbauer, Josef: Chemie für die Seele, S. 190.
5. Vgl. Zehentbauer, Josef: Chemie für die Seele, S. 190.



Frankfurter Allgemeine

ARD und FAZ: Neuroleptika lassen das Gehirn schrumpfen

Am 26.01.2015 erschien in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) ein Artikel unter dem Titel «Neuroleptika – Wenn Psychopillen das Gehirn schrumpfen lassen». Diesem Bericht war ein ARD-Beitrag aus dem November 2015 mit dem fast identischen Titel «Wenn Neuroleptika das Gehirn schrumpfen lassen» vorausgegangen.

Die FAZ-Autorin Martina Lenzen-Schulte bezog sich in ihrem Artikel auf eine der wichtigsten Langzeitbeobachtungen von angeblich Psychosekranken, die Chicago-Studie, aus dem Jahr 2014:

«Es sind solche und zahlreiche weitere Beobachtungen, die die jahrzehntelange Behandlungspraxis bei Schizophrenie mit Neuroleptika fragwürdig erscheinen lassen. Und es sind solche Studienergebnisse, die Psychiater wie Volkmar Aderhold von der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und Stefan Weinmann vom Vivantes-Klinikum in Berlin-Kreuzberg dazu veranlassen, die hierzulande weitverbreitete Verschreibungspraxis zu kritisieren und dringend eine längst überfällige Neufassung der Behandlungsleitlinien zu fordern. Zwar wurde immer wieder zur Entlastung der Medikamente angeführt, dass bereits eine schizophrene Erkrankung als solche mit einem gegenüber psychisch gesunden Vergleichspersonen verminderten Gehirnvolumen einhergehe. Aber das erklärt nicht alles, wie man inzwischen weiss: **Es gibt deutliche Hinweise, dass diese Substanzen einen eigenen volumenmindernden Effekt haben, vor allem im Bereich des Vorderhirns**», hält Aderhold fest.

Diese Schlussfolgerungen gehen nicht zuletzt auf die Iowa Longitudinal Study zurück, deren Auswertung die psychiatrische Fachwelt im Jahr 2011 nachhaltig alarmierte. Seither sind etliche bestätigende Befunde hinzugekommen. Nicht nur die Tatsache, dass manche Patienten mit Verringerung der Dosis und Absetzen der Medikamente besser fahren als mit Fortführung der Therapie, gehört dazu. Es mehren

sich überdies die Hinweise, dass mit der Hirnvolumenminderung offensichtlich kognitive Fähigkeiten verlorengehen: Die Betroffenen zeigen in entsprechenden Tests eine schlechtere Orientierung, Defizite bei verbalen Aufgaben, nachlassende Aufmerksamkeit und ein geringeres Abstraktionsvermögen. Erst vor kurzem haben die Finnen die Erkenntnisse aus der amerikanischen Iowa-Studie in einer Langzeitbeobachtung von neun Jahren bestätigt und zudem zeigen können, dass es einen Dosisseffekt gibt: Je höher die verabreichte Menge an Antipsychotika, desto gravierender die kognitiven Einbußen.»

Quelle: faz.net, Wenn Psychopillen das Gehirn schrumpfen lassen, 26.01.2015

SWR warnt vor Neuroleptika

odysso

Der Südwestrundfunk SWR formulierte in seinem Format Odysso bereits scharfe Kritik an der Behandlung von angeblich psychisch Kranken durch die hochtoxischen Neuroleptika und führte dabei renommierte Forscher und eindeutige Studien an, die die Gefährlichkeit der psychoaktiven Substanz untermauern:

«Dabei zeigen neue Studien, dass viele Psychopharmaka kaum besser wirken als so genannte Placebos, Zuckerpillen ohne jeglichen Wirkstoff. So geht es vielen Patienten auch ohne Medikamente langfristig besser. [...]

Aber wirken sie wirklich? Neuere Studien, wie beispielsweise eine Metastudie im britischen Fachmagazin «The Lancet», stellen die Wirkung von Neuroleptika in Frage. Trotzdem – und obwohl die Patientenzahlen relativ konstant bleiben – werden immer mehr dieser Psycho-Pillen verschrieben. Was sind die Gründe? [...]

Antje bekam klassische Neuroleptika. Diese Medikamente werden seit den 60er Jahren zur Behandlung schizophrener Symptome eingesetzt. Doch sie haben schwere Nebenwirkungen. Auch bei Antje M.: «Nach wenigen Tagen fing es an, dass der Körper sehr, sehr steif wurde. Und nicht nur der Körper ist steif geworden, irgendetwas sind auch die Gedanken ganz steif

geworden. Das war, als ob man so einen Stahlhelm ganz eng auf dem Kopf hat.» [...]

Auch in den ca. 2002 eingeführten neuen (atypischen) Neuroleptika, die angeblich deutlich sanfter wirken sollen und weniger parkinsonartige Symptome als ihre Vorgänger auslösen sollen, sieht der SWR keine Verbesserung: «Daher wurde vor etwa 15 Jahren eine neue Wirkstoffgruppe entwickelt. Die so genannten atypischen Neuroleptika sollten besser verträglich sein. Doch die Versprechungen der Hersteller waren falsch. Es sind in gewissem Sinne alles pharmakologisch schmutzige Substanzen. Sie wirken auf zig andere Systeme und Botenstoffe auch ein; bemängelt einer der bekanntesten deutschen Psychopharmakologen. [...]

Professor Bruno Müller-Oerlinghausen ist Co-Autor einer pharmakritischen Studie, dem Arzneiverordnungs-Report, und hat die Wirkung von Botenstoffen im Gehirn lange erforscht. Neuroleptika hemmen den Botenstoff Dopamin an den Nervenenden im Gehirn. Doch die Substanzen wirken nicht nur dort. Das Risiko für plötzlichen Herztod, Schlaganfall und Diabetes steigt deutlich. Oder für Gewichtszunahme. Antje M. nahm in drei Monaten fast 40 Kilogramm zu.

Dr. Stefan Weinmann ist Facharzt für Psychiatrie an der Charité Berlin. Als einer der ersten Forscher befasst er sich mit einer umfassenden Bewertung der atypischen Neuroleptika. Neueste internationale Metastudien zeigen, dass sie unter dem Strich gar nicht besser wirken als die über 40 Jahre alten, traditionellen Neuroleptika. In seinem Buch «Erfolgsmythos Psychopharmaka» hat er viele bedenkliche Fakten über Neuroleptika zusammengetragen. **Heute wissen wir, dass der Begriff 'atypische Neuroleptika', die nicht typisch wirken, also nicht diese Bewegungsstörungen machen, dass das im Wesentlichen eine Marketingstrategie von pharmazeutischen Herstellern war. [...] Das Problem war, dass die pharmazeutischen Unternehmen und auch psychiatrischen Meinungsführer diese neuen Medikamente als sehr nebenwirkungsarm dargestellt haben – und dadurch sinkt, oder sank, die Verschreibungsschwelle.** Die Folge: Es werden immer mehr 'Atypische' verschrieben. Für die Pharmaindustrie ein gutes Geschäft. Eine übliche Tagesdosis der Neuen kostet rund sieben Euro – mehr als das zehnfache der alten Neuroleptika. Doch damit nicht genug: Ärzte verschrieben insgesamt viel mehr Neuroleptika. Anstieg seit 2000: 38 Prozent.»

Quelle: SWR, Pfusch an der Seele, 09.07.2009





Geläufige Neuroleptika:

Haldol

Haloperidol wird unter anderem zur Behandlung akuter und chronischer schizophrener Syndrome und bei akuten psychomotorischen Erregungszuständen eingesetzt.



Zyprexa

Olanzapin ist ein zu den atypischen Neuroleptika zählender Arzneistoff, der in der Psychiatrie hauptsächlich zur Behandlung schizophrener Psychosen eingesetzt wird. Er wurde 1996 unter dem Namen Zyprexa in Deutschland eingeführt.



Risperdal



Antidepressiva

Wirkung:

Antidepressiva sind eng verwandt mit Neuroleptika. Laut ihren Herstellern wirken sie im Gegensatz zu Neuroleptika allerdings nicht nur dämpfend und ermüdend, sondern auch stimmungsaufhellend und antriebssteigernd. Ihre destruktive Langzeitwirkung ist jedoch der von Neuroleptika sehr ähnlich, sodass es für den Patienten auf Dauer wenig Unterschied macht, ob er mit Antidepressiva oder Neuroleptika behandelt wird.

Eine Untersuchung, die 2015 im British Medical Journal veröffentlicht wurde, stellte fest, dass Antidepressiva das Risiko von aggressivem Verhalten und sogar Selbstmord insbesondere bei Anwendern im Alter von unter 18 Jahren deutlich erhöhen. In dieser umfassenden Metastudie wurden 70 unterschiedliche Tests zur Sicherheit und Wirksamkeit der bekanntesten auf dem Markt befindlichen Antidepressiva unter die Lupe genommen. Es stellte sich heraus, dass Antidepressiva entgegen den Behauptungen der Hersteller hohe Risiken bergen. **Vor allem Personen im Alter von unter 18 Jahren, die diese Medikamente einnehmen, weisen nach Datenlage ein doppelt so hohes Risiko auf, Selbstmord zu begehen. Laut einer Studie von GlaxoSmithKline, die 2008 in der Washington Post aufgedeckt wurde, steigt das Risiko sogar um das 6,7-fache.** ⁽¹⁾

«Es ist eindeutig, dass Antidepressiva bei Kindern nicht wirken», erklärte

der Professor Peter Gøtzsche vom Nordic Cochrane Centre in der dänischen Hauptstadt Kopenhagen. «Bei den randomisierten Tests erklärten Kinder, die Medikamente zeigten bei ihnen keine Wirkung, aber sie erhöhten das Selbstmordrisiko.»

«Ich ziehe aus der Tatsache, dass zur Zahl der Selbstmorde deutlich zu geringe Angaben gemacht wurden, den Schluss, dass Antidepressiva wahrscheinlich die Selbstmordzahlen in allen Altersgruppen erhöhen», sagte er weiter. Eine der Methoden, die die Pharmakonzerne anwenden, um die Zahl der durch Antidepressiva mitverursachten Selbstmorde zu verschleiern, besteht darin, die betref-

fenden Personen als «emotional instabil» zu bezeichnen oder eine «Verschlimmerung der Depression» zu behaupten, als ob derartige Verhaltensänderungen sich völlig unabhängig von einer Einnahme oder Nichteinnahme von Antidepressiva entwickelten. Der Pharmariese Eli Lilly gehört zu den Unternehmen, die bei fast 90 Prozent aller Tests Hinweise auf durch Antidepressiva ausgelöste Selbstmorde entfernten.

Quellen:

Kopp Online, Pharmakonzerne vertuschen belastende Erkenntnisse über Antidepressiva, 15.02.2016

1. psychrights.org, Glaxo Attracts Questions Over Data in Paxil Studies, 14.06.2008



Foto: Srdjan Randjelovic/Shutterstock

Das Serotonin-Neuron



Antidepressiva wirken an der Nervenzelle ähnlich wie Neuroleptika. Allerdings blockieren sie in erster Linie nicht die Aufnahme des Neurotransmitters Dopamin, sondern die des anderen «Glückshormons» Serotonin. Durch Antidepressiva wird die Konzentration von Serotonin in der Gewebsflüssigkeit des Gehirns erhöht, sodass sie kurzfristig stimmungsaufhellend wirken.

Geläufige Antidepressiva:

Prozac

Fluoxetin zählt zur Klasse der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). 1975 wurde dem Pharmakonzern Eli Lilly ein Patent für Fluoxetin erteilt. Es wurde in den USA 1988 unter dem Handelsnamen Prozac (in Deutschland 1990 als «Fluctin») in den Markt eingeführt. Der Wirkstoff ist in Deutschland verschreibungspflichtig.



”

«Man hat mich vergewaltigt und mich gezwungen, Dinge zu tun, über die ich nicht sprechen möchte. Aber um das klarzustellen: Selbst nach diesen Erlebnissen waren die Erfahrungen, Gedanken und Verlust meiner selbst, als ich auf Prozac war, das Schlimmste, was ich je erlebt habe.»

Die Patientin Megan über Prozac

Wie der Name des Arzneistoffs Fluoxetin schon sagt, enthält er grosse Mengen chemischen Fluorids. 2012 kam eine Studie der Harvard Universität zu dem Ergebnis, dass Kinder, die in Gegenden mit hochfluoriertem Wasser leben, einen «signifikant niedrigeren» Intelligenzquotienten haben als andere. Fluoridgegner verweisen auf mehr als 300 Studien, die ergaben, dass Fluoride dem Gehirn in irgendeiner Form schaden können.

Quelle: welt.de, Fluorid - toll für den Zahnschmelz, nicht immer gut fürs Gehirn, 20.10.2017

Zoloft

Sertralin wird gegen Depressionen, Angststörungen, Panikstörungen, post-traumatische Belastungsstörungen und Zwangsstörungen angewendet.



Paxil

Paroxetin aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wurde von GlaxoSmithKline entwickelt.



Lexapro



Wellbutrin

Bupropion ist ein Arzneistoff, der zur Behandlung von Depressionen und zur Raucherentwöhnung eingesetzt wird. Der Wirkstoff gehört zur Gruppe der Amphetamine.



”

«Ich belegte an der Vanderbilt-Universität einen Lehrgang, um mit dem Rauchen aufzuhören. Die Ärztin, die das Programm leitete, sagte: ‚Sie müssen ein Medikament einnehmen, um mit dem Rauchen aufzuhören.‘ Also verschrieb sie mir Zyban. Erst später fand ich heraus, dass Zyban ein sehr starkes Antidepressivum namens Wellbutrin ist. Ja, ich hab mit dem Rauchen aufgehört, aber ich hatte keine Ahnung was für eine Hölle, wirklich die Hölle [...] Die Tore der Hölle öffneten sich, als ich anfang, Zyban einzunehmen.»

Der Patient Danny über Wellbutrin





Seite 27

Benzodiazepine/ Tranquilizer:

Wirkung:

Benzodiazepine wirken angstlösend und entspannend sowie müdemachend und schlafanbahnend, weshalb sie oft als Schlafmittel eingesetzt werden. Wegen ihrer Wirksamkeit gegen Krampfanfälle werden sie in der Neurologie auch als Antiepileptika eingesetzt. In der Psychiatrie und Psychotherapie werden Benzodiazepine zur Akutbehandlung von Angst-/Panikattacken, bei schweren Depressionen mit Ängsten und Unruhezuständen, bei schweren Angst- und Erregungszuständen im Rahmen einer Schizophrenie oder Manie und zur Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt. Benzodiazepine verstärken die Wirkung des Neurotransmitters GABA, der die Aktivität der Nervenzellen senkt. Die Benzodiazepine docken sich an die GABA-Rezeptoren an und verstärken deren «Bremswirkung», sodass der Patient ruhiger wird. Regelmässiger Konsum führt schon in niedriger Dosierung zu gesundheitlichen Schäden in Form von geringer Konzentrations- und Merkfähigkeit, körperlicher Schwäche und emotionaler Abstumpfung.

Xanax

Alprazolam ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Benzodiazepine mit mittlerer Wirkungsdauer, der zur kurzzeitigen Behandlung von Angst- und Panikstörungen eingesetzt wird.



Stilnox (Schlafmittel)

Zolpidem ist ein Arzneistoff, der in Schlafmitteln bzw. Einschlafmitteln eingesetzt wird.



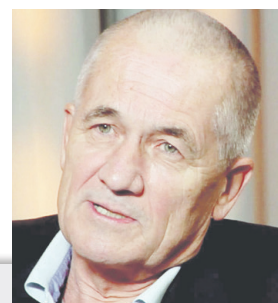
Foto: Envato Elements



Stimmungsstabilisierer

Wirkung:

Stimmungsstabilisierer oder Phasenprophylaktika sind Psychopharmaka, die zur Stabilisierung depressiver und/oder manischer Stimmungsschwankungen eingesetzt werden, die also Rückfälle verhindern sollen.



Geläufige Stimmungsstabilisierer:

Lithiofor/Lithium

Bei der Lithiumtherapie wird Lithium in Form einiger seiner Salze bei bipolarer Störung, Manie oder Depressionen einerseits als Phasenprophylaktikum, andererseits auch zur Steigerung der Wirksamkeit in Verbindung mit Antidepressiva eingesetzt.



«Psychopharmaka beseitigen kein chemisches Ungleichgewicht, sie verursachen es. Wenn man sie länger als ein paar Wochen nimmt, verursachen sie die Krankheit, die sie heilen sollten. Wir haben aus psychischen Störungen, die früher oft vorübergehende Krankheiten waren, mit den von uns eingesetzten Medikamenten chronische Störungen gemacht.»

*Peter Gotzsche,
Professor für klinisches
Forschungsdesign*

Psychostimulanzien

Wirkung:

Unter Psychostimulanzien versteht man Substanzen, die eine anregende Wirkung auf den Organismus haben. Sie erhöhen die Aktivität oder die Geschwindigkeit der Nervenzellen und wirken dadurch antriebssteigernd und kurzfristig leistungs- und konzentrationssteigernd. Das heute bekannteste legale Medikament dieser Kategorie ist das vor allem jungen Menschen viel verschriebene Ritalin oder Methylphenidat. Dieses senkt den Spiegel des Botenstoffs Dopamin, der für die Impulse zuständig ist. Es wird also sozusagen das innere Impulssystem abgestellt. Wer Ritalin nimmt, hat weniger das Bedürfnis



Foto: Antonio Guillem/shutterstock

nach Nähe. Er braucht jedoch auch weniger Schlaf und verspürt weniger Hunger und Durst. Kinder mit der angeblichen Aufmerksamkeitsstörung ADS und ADHS bekommen es, um den disziplinarischen Anforderungen der Schule zu genügen.

Dass diese Stimulanzien unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, kommt nicht von ungefähr. Methylphenidat gehört zur Gruppe der Amphetamine und wirkt in höheren Dosen wie Kokain oder Speed. Heute noch greifen Drogenkonsumenten gerne hin und wieder zu einer Dosis Ritalin, wenn sie sich aufputschen wollen.

«Die Vermarktung von Ritalin läuft so, dass den Eltern gesagt wird: ‚Dieses Mittel wird Ihr Kind beruhigen.‘ Sie werden nicht sagen, dass Methylphenidat eine Art von Speed ist. Es ist eine Art Amphetamin, und wir überdosieren Ihr Kind mit Speed.»

Craig Newnes, Klinischer Psychologe

Geläufige Stimmungsstabilisierer:

Ritalin



«Das ist ein Aufputzmittel, es wird Herzfrequenz und Blutdruck erhöhen. Ein Kind ist beim Fussballspielen an einem heissen Sommertag jetzt einem höheren Risiko eines Herzinfarkts ausgesetzt.»

Dr. Dennis McCracken, Facharzt für Notfallmedizin

Basler Zeitung

Basler Zeitung stellt Ritalin-Konsum an Schweizer Schulen in Frage

Die Basler Zeitung liess Experten zu Wort kommen, die scharfe Kritik an der massenhaften Medikamentierung Minderjähriger aufgrund von vermeintlichen Aufmerksamkeitsstörungen äusserten:

«Ueli Keller, Erziehungswissenschaftler und ‚Bildungsnetzwerker‘ aus Allschwil, ist überzeugt, dass viel weniger Medikamente eingesetzt werden müssten, wenn die Schule anders organisiert wäre. ‚Man müsste auf die individuelle Leistungsfähigkeit und die Begabungen der Kinder eingehen‘, sagt Keller. Die Standardisierung und Regulierung sei der Tod der Kreativität und Freude am Lernen. ‚Man kann Kinder mit Ritalin ruhigstellen oder man kann die Schule so organisieren, dass alle ihren individuell bestmöglichen Erfolg erleben‘, so Keller. Der Ritalinkonsum in der Schweiz hat seit der Jahrtausendwende etwa um das Neunfache zugenommen.»

Der Schweizer Soziologe und Repräsentant der Internationalen Vereinigung der Sozialarbeiter an der UN, Pascal Rudin, ist der Meinung, dass die Verschreibung von Ritalin gegen das Aufmerksamkeitsdefizit ADHS bei Kindern in 95 Prozent der Fälle überflüssig sei:

«Pascal Rudin verweist jedoch auf die amerikanische MTA-Studie (Multimodal Treatment Approach). Dabei ergab die Untersuchung an 579 Kindern, dass die Einnahme von Methylphenidat (Anm.: Ritalin) nach 14 Monaten zwar Vorteile zeigte. Nach drei Jahren Einnahme jedoch waren diese nicht mehr nachweisbar und es zeigten sich sogar Nachteile gegenüber nicht medikamentösen Hilfen. Die erhofften positiven Effekte auf Suchtverhalten und Delinquenz blieben trotz Ritalin aus. ‚Diese Studie zeigt, dass wir die Vergabe von Ritalin neu überdenken müssen‘, sagt Rudin. Derzeit werde das Medikament jedoch oft jahrelang und ohne adäquate Diagnose verschrieben.»

Quelle: Basler Zeitung, Das Milliarden-Geschäft mit Ritalin, 29.04.2014

«Effektiv haben wir die Unreife von Kindern in eine Krankheit verwandelt und haben Schulproblemen nicht genügend Beachtung geschenkt. Wenn Schulklassen zu gross sind, wenn wir nicht genügend Zeit für körperliche Betätigung einräumen, dann ist es möglich, dass wir unreife und unruhige Kinder als mit psychischen Problemen belastet bezeichnen und Geld für Medikamente ausgeben. Das ist schlecht für die Kinder und falsch aus ökonomischer Sicht. Wir sollten Pharmakonzerne nicht mit grossen Gewinnen aus dem Verkauf von Medikamenten für inexistente Krankheiten belohnen. Dieses Geld sollte in bessere Schulsysteme fliessen.»

Allen Frances, Tagesanzeiger, «Wir haben die Unreife von Kindern in Krankheit verwandelt», 04.01.2014



Psychiatrie in Zahlen

„«20 Prozent der US-Bevölkerung nehmen Psychopharmaka zu sich. Jedes Jahr sterben mehr Menschen an einer Überdosis von verschriebenen Medikamenten als an einer Überdosis von Rauschgift.»

„«In den letzten 20 Jahren hat es hauptsächlich drei falsche Epidemien gegeben: Die bipolare Störung bei Kindern hat um das Vierzigfache zugenommen, Autismus um das Zwanzigfache und das Aufmerksamkeitsdefizit um das Dreifache. Aufmerksamkeitsdefizit wird jetzt auch bei Erwachsenen diagnostiziert, und bipolare Störungen haben sich bei Erwachsenen verdoppelt.»

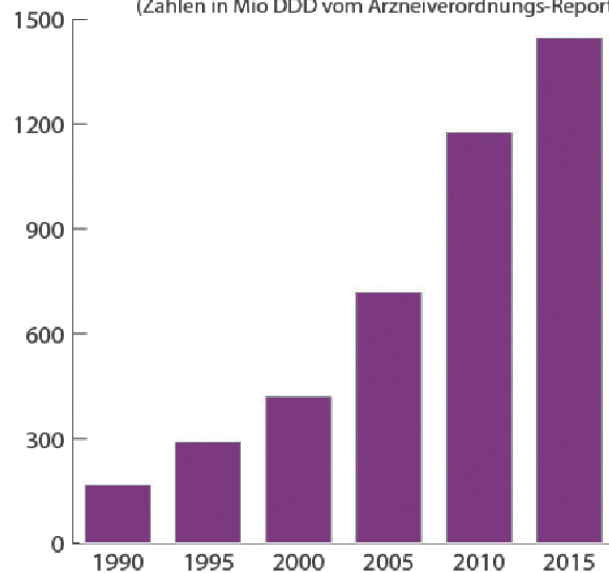
Allen Frances, *Tagesanzeiger*,
«Wir haben die Unreife von
Kindern in Krankheit
verwandelt», 04.01.2014



„«In der britischen Bevölkerung hat sich die Zahl der Menschen, die Antidepressiva einnehmen, in den letzten zwei Jahrzehnten vervierfacht. Vier Millionen Briten nehmen gegenwärtig täglich Antidepressiva.»

Dr. Joanna Moncrieff vom
University College London

Anstieg der Antidepressiva-Verordnungen in der BRD
(Zahlen in Mio DDD vom Arzneiverordnungs-Report)

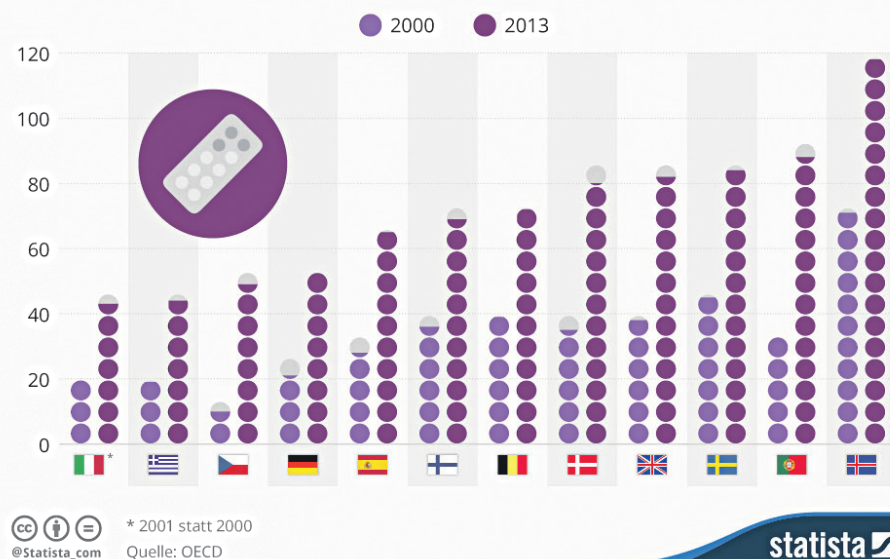


Während die deutsche Bevölkerung im Jahr 1991 noch mit 197 Millionen Tagesdosen Antidepressiva auskam, ist die verordnete Menge im Jahr 2016 auf 1467 Millionen Tagesdosen angestiegen.

Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2017

Zunahme der Antidepressiva-Nutzung in Europa

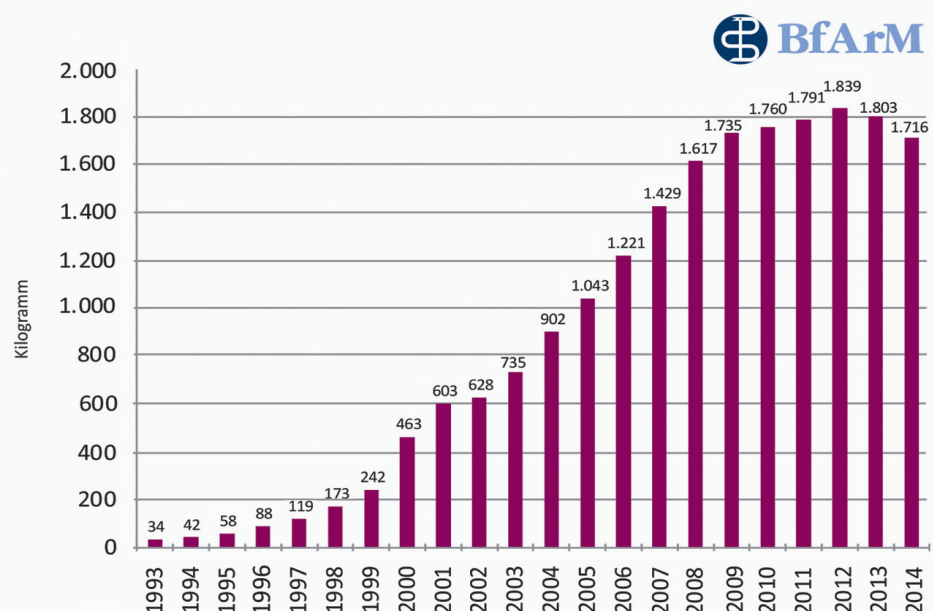
Verbrauchte Tagesdosis pro 1000 Einwohner pro Tag



* 2001 statt 2000
Quelle: OECD

statista

Zunahme des Erwerbs von Ritalin in Deutschland



Grafik: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Globaler Umsatz mit Psychopharmaka bei ca. 90 Milliarden Dollar

Genaue Zahlen sind schwer zu finden, aber unterschiedliche Marktforschungsinstitute schätzen den weltweiten Umsatz mit Psychopharmaka jeweils von 80 bis zu 100 Milliarden Dollar. Der Kritiker Allen Frances, emeritierter Psychiatrieprofessor und federführender Herausgeber des DSM-4 von 1994, nennt hierfür ein paar weitere Zahlen: Mit Psychostimulanzien, die vor allem gegen Aufmerksamkeitsstörungen verschrieben werden, würden allein in den USA jährlich 7 Milliarden Dollar umgesetzt; mit Antidepressiva 12 Milliarden; und schliesslich mit Antipsychotika (z.B. Neuroleptika), also Mitteln gegen Schizophrenie und Wahnzustände, gar 18 Milliarden.

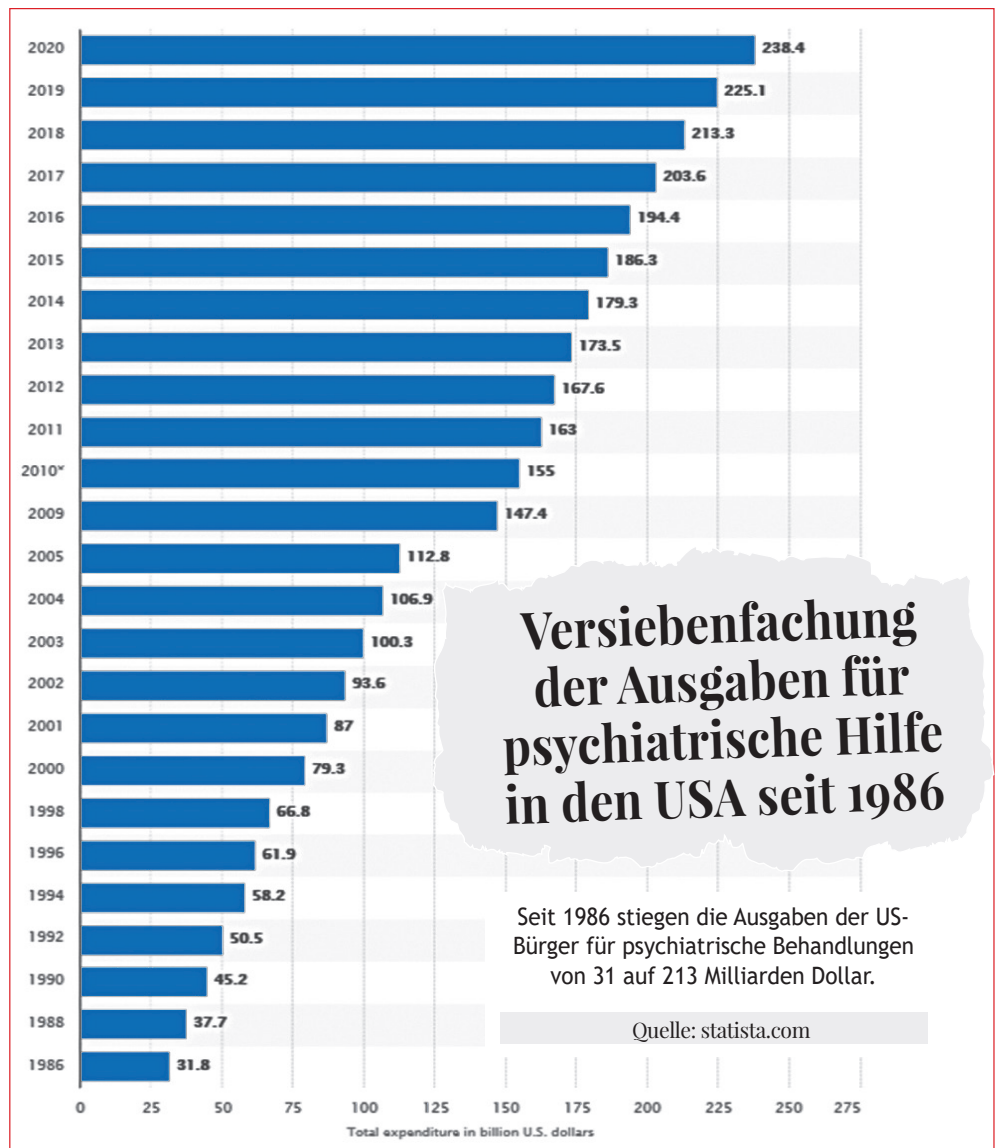
Quellen: bccresearch.com, Global Market For Mental Health Drugs To Be Worth \$88.3 Billion In 2015

heise.de, Wenn es ums Geld geht, 19.02.2018

Kosten der Psychiatrie in Europa: 800 Milliarden – weltweit über zwei Billionen Euro?



Die Organisation «European Brain Council» rechnete vor, wie viele Milliarden psychische Störungen die Gesellschaft kosten. Sie hat dafür auf ihrer Internetseite sogar einen Ticker programmiert: Dieser erhöht sich pro Sekunde um rund 25.000 Euro. Diese Zahl bezieht sich auf die Europäische Union und ergibt, aufs Jahr hochgerechnet, Kosten in Höhe von knapp 800 Milliarden Euro. Das wäre ein Drittel des Bruttoinlandprodukts Deutschlands! Die Organisation schreibt: «165 Millionen Europäer leben mit einer Gehirnstörung. Das verursacht globale Kosten (direkt und indirekt) in Höhe von mehr als 800 Milliarden Euro für die nationalen Gesundheitssysteme.»



Die 800 Milliarden setzen sich aus direkten und indirekten Kosten zusammen. Erstere sind diejenigen Kosten, die eine Erkrankung im Gesundheitssystem verursacht. Diese schätzen Expertinnen und Experten auf 35% der Gesamtkosten. Zu diesen direkten Kosten kommen Zahlungen ausserhalb des Gesundheitssystems, etwa für Sozialleistungen (13%) und andere kleine Kostenpunkte. Der Grossteil (46%) der genannten 800 Milliarden ergibt sich allerdings aus indirekten Kosten – und das sind Kosten, die nicht direkt auf dem Papier zu sehen sind: Hierfür wird nämlich schlicht angenommen, dass eine wegen Krankheit ausgefallene Arbeitsstunde, ein Vorruhestand oder vorzeitiger Tod Geld kostet – eben den Betrag, der ansonsten erwirtschaftet worden wäre. ⁽¹⁾

Andere Quellen schätzen die ökonomische Belastung durch Psychopharmaka in der EU und den USA zusammen auf ca. 2 Billionen Dollar. ⁽²⁾

Quelle: 1. heise.de, Wenn es ums Geld geht, 19.02.2018

2. ddw-online.com, The great neuro-pipeline brain drain (and why Big Pharma hasn't given up on CNS disorders) Fall 13

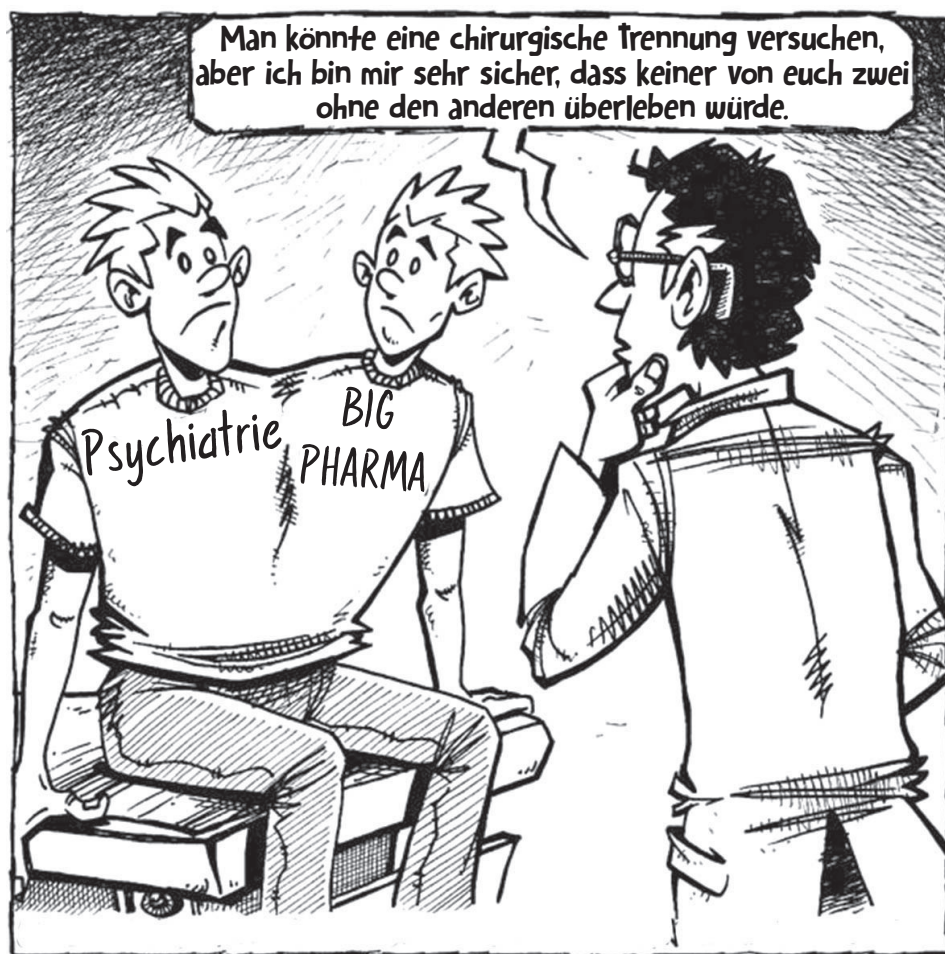
Psychiatrie und Pharma-Industrie: Eine unheilige Allianz

Natürlich ist die Psychiatrie für die pharmazeutische Industrie attraktiv, da diese mit den hunderten Diagnosen im DSM Psychopharmaka für jede vermeintliche Störung vermarkten kann. Pharmakonzerne werben für Störungen und fordern, die Leute auf, mit ihrem Arzt zu sprechen und sie lassen ihre bezahlten Fachleute in Talkshows über die neueste Epidemie der Geisteskrankheiten sprechen. Sie bringen Zeitungsartikel und stellen sogar Psychiater an, damit sie Abhandlungen schreiben, sodass die Störung ein wissenschaftliches Flair erhält. Denn wenn die Leute denken, sie hätten die Störung, werden sie meist nach dem Mittel fragen.





DSM: Ein Produkt des Lobbyismus



Womit wir bei der vielleicht grössten treibenden Kraft hinter hunderten willkürlichen Diagnosen des DSM gelandet wären: den Arzneimittelherstellern. Die Pharmaunternehmen verdienen mit ihren Medikamenten prächtig, wenn praktisch jeder Mensch als geisteskrank und medikamentös behandlungsbedürftig eingestuft werden kann.

Auf dem psychischen Gesundheitsmarkt geht es um Milliarden. Deshalb ist ein genauerer Blick auf die Fachleute der Organisation APA, die die Regeln des DSM festlegen, der Mühe wert. So untersuchten beispielsweise Lisa Cosgrove von der Harvard Universität und Sheldon Krinsky von der Tufts Universität in Medford, Massachusetts, deren finanzielle Verbindungen zur Pharmaindustrie. Die Ergebnisse sind deutlich: In vielen Arbeitsgruppen für das DSM-5 hatte mehr als die Hälfte der Beteiligten einen solchen Interessenkonflikt. Bei den Aufmerksamkeitsstörungen waren es 78%, bei Schizophrenie 83% und bei Schlafstörungen gar 100%.

Den hohen Umsätzen geht voraus, dass die Medikamente von den Regulierungsbehörden und Krankenversicherungen als nützliche Behandlungen anerkannt werden. Dafür sind wiederum wissenschaftliche Belege erforderlich. Und wer liefert

diese Belege? In vielen Fällen sind das eben jene Forscher, die Gelder von der Pharmaindustrie erhalten. Es scheint fast zu schön, um wahr zu sein: Die Wissenschaftler brauchen Geld, das die Industrie bereitstellt; und die Industrie braucht Wirksamkeitsnachweise, die die Forscher erbringen. Die Behörden sind dann fein raus aus der Verantwortung.

Es wurde bereits nachgewiesen, dass die Mehrheit der «Fachleute», die über die Definitionen und Kriterien des DSM-5 entscheidet, Gelder von der Pharmaindustrie erhält und/oder in diese Richtung forschet. Die Pharmafirmen haben die Komitees von Psychiatern infiltriert, die entscheiden, welche Störung ins nächste DSM aufgenommen wird: Beim DSM-4 hatten

56 Prozent der Komiteemitglieder persönliche finanzielle Verbindungen zu Pharmafirmen. Denselben, die aus den 115 zusätzlichen psychischen Krankheiten Nutzen zogen, die per Abstimmung in das Handbuch aufgenommen wurden.

Gleichzeitig erwirkte die psychiatrisch-pharmazeutische Lobby Gesetze, die Versicherungen zwingen, psychiatrische Behandlungen im selben Mass zu übernehmen wie andere ärztliche Behandlungen. Wirtschaftlich war dies katastrophal:

Foto: Envato Elements



Seite 31



«98 Prozent, vielleicht 99 Prozent aller Menschen werden eine Diagnose erhalten, die Medikamente rechtfertigt und auch einen weiteren Termin. Denken Sie daran: Das Geschäft der Medizin, das Geschäft der Psychiatrie besteht darin, regelmässig mit Patienten zu sprechen. Der Psychiater, der einem Patienten sagt, er habe kein Problem oder es gebe kein Mittel dagegen, wird keine sehr volle Praxis haben.»

Dr. Stephen Stein, Spezialist für Medikamentenabhängigkeit



«Jemand wird also etwas, das ihm früher nicht als krankhafter Zustand erschien, als solchen betrachten und den Psychiater kontaktieren. Der verschreibt dann das Psychopharmakon, wofür die Pharmafirmen die Zulassung von der FDA erhielten. Und alle sind froh, ausser dem Patienten.»

Jonathan Emord, Rechtsanwalt

Das DSM (genau wie das ICD) hat die Kosten für medizinische Versorgung in die Höhe getrieben. Die durchschnittliche Rechnung eines Psychiaters ist doppelt so hoch wie für allgemeine ärztliche Behandlungen. (tk)



„Das DSM sollte eigentlich heißen: ‚Wie man Versicherungen Rechnungen ausstellt‘ oder ‚Wie man Geld bekommt‘. Es ist eine Liste von Kennziffern. Für alles gibt es eine Zahl. Man trägt die auf einem Formular ein und wird bezahlt.“

Linda Lagemann, Psychologin

„

Das DSM ist jetzt Teil des Systems, denn man bekommt von einer Versicherung ohne DSM-Diagnose kein Geld.“

Dr. Colin Ross, Psychiater

„

Das Kind macht ins Bett. Das kann man in Rechnung stellen. Es gibt die sogenannte Dermatillomanie. Jemand zupft oder verletzt sich an der Haut. Man kann das abrechnen. Man kann immer eine Diagnose finden. Und dies kann man immer in Rechnung stellen.“



Brett Hartman, Klinischer Psychologe

Das System der Profitmaximierung funktioniert im Bereich der Psychopharmaka wie in fast jedem anderen medizinischen Bereich: Die von der Pharmaindustrie vereinnahmten Zulassungsbehörden bestätigen die angebliche Wirksamkeit eines Medikaments. Daraufhin können Ärzte bzw. Psychiater dieses Medikament bedenkenlos verschreiben, da ihnen keine rechtlichen Konsequenzen drohen, wenn sie den Patienten ein von den

Arzneimittelbehörden zugelassenes verschreibungspflichtiges Medikament verordnen. Nach der Verschreibung werden den Pharmakonzernen ihre Psychopharmaka von der staatlichen Pflichtversicherung massenhaft abgekauft, was ihnen Milliardenumsätze beschert. Mehr dazu in unserer **Themenzeitung Ausgabe 11/Okttober 2017**.

Der besondere Unterschied zwischen Psychiatrie und «normaler» Medizin liegt darin, dass die meisten «normalen» Patienten wirklich an einem klar diagnostizierbaren körperlichen Gebrechen leiden, während den meisten Patienten der Psychiatrie körperlich überhaupt nichts fehlt. Mit den staatlich anerkannten Diagnose-Handbüchern DSM/ICD kriegen Psychiater (und auch Allgemeinärzte) die Möglichkeit, sich subjektiv für eine von hunderten Diagnosen zu entscheiden und dem Patienten ein Medikament für diese Diagnose zu verordnen, das die Krankenkasse bezahlt.



Noch mehr Gewinn für Big Pharma: Hausärzte dürfen mit DSM und ICD diagnostizieren

„

Pharmakonzerne brauchen psychische Krankheiten als Mittel, um Pillen zu verkaufen, und sie erfinden Krankheiten. In den USA werden 80 Prozent der Medikamente von Hausärzten verschrieben. Der Grund dafür liegt darin, dass Ärzte von den Versicherungen nur bezahlt werden, wenn sie dem Patienten eine Diagnose abgeben. Also geben sie eine Diagnose ab und verschreiben Medikamente. Man vergisst dabei, dass man erstens eine psychiatrische Diagnose speziell bei Kindern nicht in sieben Minuten abgeben kann und es zweitens sehr schwierig sein kann, eine psychiatrische Diagnose wieder loszuwerden.“

Allen Frances, Tagesanzeiger, «Wir haben die Unreife von Kindern in Krankheit verwandelt», 04.01.2014

In Deutschland gestalten sich die Verschreibungszahlen etwas anders: «Je nachdem welche Zahlen man zugrunde legt und welche Psychopharmaka man mit einbezieht, werden etwa ein Drittel bis etwas mehr als die Hälfte dieser Medikamente von Hausärzten verschrieben», sagt Prof. Wilhelm-Bernhard Niebling, Allgemeinmediziner und Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. 50.000 Hausärzte stünden 6000 klassischen Nervenärzten und Psychiatern gegenüber. «Wir setzen vom System her voraus, dass Hausärzte beispielsweise Depressionen erkennen und sich in der Versorgung einbringen müssen.»

Quelle: 3sat, Inflation der Diagnosen - Diagnose-Handbuch «DSM-5» wurde überarbeitet, 10.10.2014



„

Die Medizin ist so weit fortgeschritten, dass niemand mehr gesund ist.“

Aldous Huxley (i), britischer Schriftsteller



Harte Drogen für lebhaftere Kinder

Sogar Kinder sind inzwischen ein riesiges Marktsegment für die Psychiatrie: Die Anzahl der im DSM aufgeführten Störungen im Kindes- und Jugendalter stieg von 3 Störungen im Jahre 1952 auf gegenwärtig 44 an. Ca. 20 Millionen Kindern in aller Welt wurde mittlerweile irgendeine psychische Störung angehängt, indem man ihr normales Verhalten pathologisiert hat. Anstatt Kinder Kinder sein zu lassen, sagen Psychiater den Eltern, dass ihre Kinder psychisch krank seien und Psychopharmaka bräuchten.

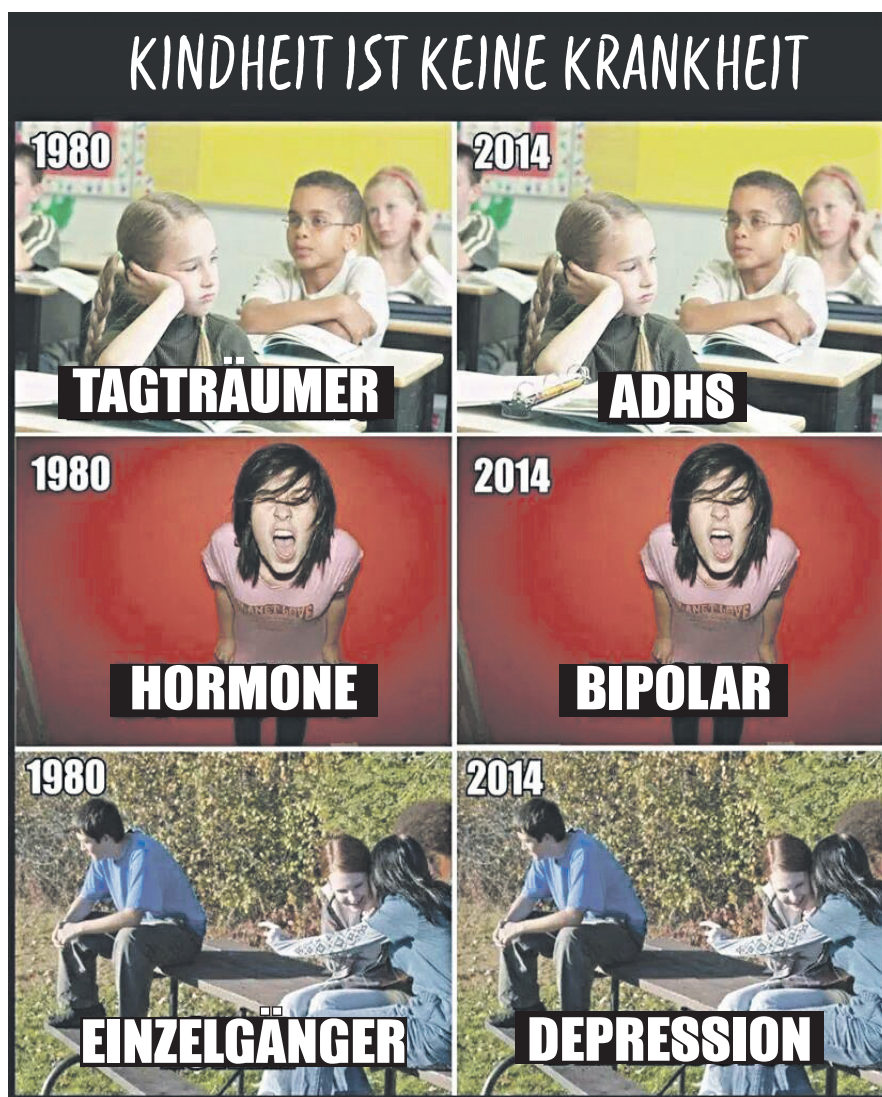
„Früher war es normal, dass man mal ein merkwürdiges Kind traf, ein schüchternes Kind, einen Nichtsnutz, oder das hyperaktive Kind. Das geht heute nicht mehr. Jetzt sind das alles Diagnosen.“

Brett Hartman, Klinischer Psychologe

The Washington Post

„Würde der siebenjährige Mozart heute versuchen, seine Konzerte zu komponieren, würde man bei ihm vielleicht eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung diagnostizieren und ihn durch Medikamente in eine fruchtlose Normalität zurückführen.“

George F. Will, Autor der Washington Post, washingtonpost.com, Handbook suggests that deviations from normality are disorders, 28.02.2010



Joseph Biederman: Eine der Schlüsselfiguren hinter der Ritalin-Epidemie



Joseph Biederman gilt als einer der angesehensten und einflussreichsten Kinderpsychiater der Welt. Er trug entscheidend zur wissenschaftlichen Legitimation für das Verabreichen von Psychopharmaka an Kinder bei.

Niemand hat mehr «geleistet», um die amerikanische Öffentlichkeit davon zu überzeugen, dass sogar kleine Kinder an den vermeintlich gefährlichen Stimmungsschwankungen der Bipolaren Störung leiden können, wie Dr. Joseph Biederman vom Massachusetts General Hospital. Überall hat Biederman, der als einer der angesehensten und einflussreichsten Kinderpsychiater der Welt gilt, seine Lehrmeinung verbreitet: Die «bipolar» oder «manisch depressiv» genannte Achterbahn der Gefühle beginne häufig schon «in dem Moment, wo das Neugeborene seine Augen aufschlägt.» Früher war die Psychiatrie der Meinung gewesen, eine bipolare Erkrankung beginne nicht vor dem frühen

Erwachsenenalter. Heute jedoch wird diese Gemütskrankheit schon bei Kindern diagnostiziert, die gerade eben den Windeln entwachsen sind – und behandelt wird diese «Störung des Kleinkindalters» mit starken Neuroleptika und anderen Psychopharmaka, ganz im Einklang mit den von Biederman aufgestellten Richtlinien.

«Man muss diese Kinder behandeln!», erklärte Biederman in einem Interview. «Sie sind in einer ganz verzweiferten Lage!» Er führte ein Video vor, in dem eine tränenüberströmte Mutter erzählte, wie sie von ihrem Töchterchen immer wieder körperlich angegriffen worden war, bis das Kleinkind schließlich mit Medikamenten von seiner bipolaren Störung geheilt wurde.

Biedermans Schuld am Tod eines vierjährigen Mädchens?

Als im Dezember 2006 jedoch die vierjährige Rebecca Riley an einer Überdosis jener Medikamente starb, die man ihr anderthalb Jahre lang zur Behandlung ihrer mutmasslichen «Bipolaren Störung in Kombination mit ADHS» verabreicht hatte, entbrannte eine immer heftiger werdende Kontroverse um Biederman und seine ärztliche Anhängerschaft. Gegen Rebeccas Eltern ermittelte der Staatsanwalt wegen des Verdachts auf absichtliche Überdosierung mit Clonidin, einem Blutdruckmittel, das in den USA immer wieder zur Ruhigstellung von Kindern eingesetzt wird. Dennoch fragten sich viele, warum ein so kleines Kind nicht nur mit Clonidin, sondern auch noch mit zwei Psychopharmaka (darunter das Neuroleptikum Seroquel) behandelt worden war. Rebeccas Psychiaterin berief sich auf Biederman.

Biederman im Dienst der Pharmafirmen

Die Kritik an Biederman richtet sich zum grossen Teil auf eines der Grundprobleme der Psychiatrie ganz allgemein: Die überaus engen finanziellen Verbindungen zwischen der Pharmaindustrie und der psychiatrischen Wissenschaft. **Biederman selbst erhielt Zuwendungen von insg. 15 Pharmaunternehmen; für sieben Firmen war er als wissenschaftlicher Berater tätig, darunter auch Eli Lilly und Janssen, Hersteller der viele Milliarden Dollar schweren Neuroleptika Zyprexa und Risperdal.**

Auf einer Konferenz zur bipolaren Störung, die Anfang Juni 2007 in Pittsburgh stattfand, vertrat einer der Redner, der kalifornische Kinderpsychologe Dr. Lawrence Diller, die Ansicht, Biederman trage eine Mitschuld an Rebeccas Tod: «Biederman und seine Forschergruppe sind meiner Meinung nach zum grossen Teil moralisch mit verantwortlich. Biederman stellte nicht nur die Rezepte aus, er lieferte vor allem auch die wissenschaftliche Legitimation für das Ver-

Risiken & Nebenwirkungen:

Ritalin verändert die Persönlichkeit Deines Kindes & kann es töten!

Wenn Dein Kind lacht, aktiv ist und neugierig, dann ist das keine Krankheit!

Kümmere Dich um Dein Kind! Gib ihm Liebe, keine Drogen!

Danke!



Wusstet ihr, daß die Kinder in Europa dazu gezwungen werden, den ganzen Tag im Klassenzimmer zu sitzen? Und wenn sie herumspringen, aufgeregt sind oder zu viel Lärm machen, verabreicht man ihnen Drogen, um sie ruhigzustellen. Ihre Hauptübungen sind Fernsehen und Videospiele, und das meiste von ihrem Essen ist künstlich und voll von gefährlichen Chemikalien.

Das ist ja furchtbar! Wir sollten Spenden für sie sammeln!



abreichen von Psychopharmaka an Kinder.» Schon zuvor hatte Diller in seinem bekannten Buch «Running on Ritalin» der psychiatrischen Fachwelt vorgeworfen, sie behandle ADHS, das «Zappelphillipp-Syndrom», viel zu schnell und viel zu hoch dosiert mit Medikamenten.

In einem Kommentar zu einem Bericht im Boston Globe über Biederman schrieb Diller u. a.: «Es ist traurig, aber wahr: Das Fachgebiet der Kinderpsychiatrie hat Angst vor Biederman. Wer laut Kritik an Biederman übt, und

sei es auch noch so höflich und zurückhaltend, setzt seinen Ruf aufs Spiel und wird von Biederman und seinem Forscherteam in aller Öffentlichkeit lächerlich gemacht. Kinderpsychiatrische Wissenschaftler laufen Gefahr, die Gelder für ihre Forschungen zu verlieren, wenn sie den Liebling der Pharmaindustrie, die heutzutage den weitaus grössten Teil der psychiatrischen Forschung finanziert, öffentlich kritisieren.»

Quelle: Boston Globe vom 17. Juni 2007



Was bringt die Schule den Kindern bei?

1. Autoritäten dürfen nicht hinterfragt werden
2. Intelligenz bedeutet «auswendig lernen und wiederholen»
3. Wer nicht mitmacht oder versagt, bekommt Medikamente verabreicht



Die Ritalin-Epidemie durch DSM-4

Rückblickend analysierte der Psychologe Allen Frances, wie durch die damaligen – also unter seiner Verantwortung vorgenommenen – Änderungen an der Definition von Aufmerksamkeitsstörungen im DSM-4 förmlich eine Epidemie ausgelöst worden sei. Damit gingen zunehmende Verschreibungen von Amphetamin (als «Speed» eine beliebte Partydroge) und Methylphenidat (dem Wirkstoff von Ritalin) einher. Schon im Jahresbericht von 1995 rief das «International Narcotics Control Board» (INCB) die Regierungen weltweit dazu auf, mit «äusserster Wachsamkeit» die Überdiagnose von Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern zu verhindern.

«Häufig haben allerdings Kinder den Stempel ‚ADHS‘ erhalten, die sich schlicht zu wenig bewegt haben. Jeden Tag mit dem Auto zur Schule gefahren werden, dann dort mehrere Stunden still sitzen und nachmittags zu Hause vor dem Fernseher: Logisch platzt irgendwann der natürliche Bewegungsdrang heraus», sagte der Psychologe Hans-Ulrich Wittchen von der TU Dresden.

Die 8,5 Tonnen Methylphenidat, die 1995 weltweit produziert und konsumiert wurden – davon 90% in den USA – sind leider ein Witz im Vergleich zu den inzwischen rund 100 jährlichen Tonnen allein im «Land der unbegrenzten Möglichkeiten». Viele andere westliche Länder, einschliesslich Deutschland, folgten dem nordamerikanischen Trend in Sachen Ritalin, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau.

Quelle: heise.de, die amtliche Fassung, 29.01.2018

Neuroleptika statt Ritalin: Abgabe von Psychosemedikamenten an Jugendliche hat sich vervierfacht

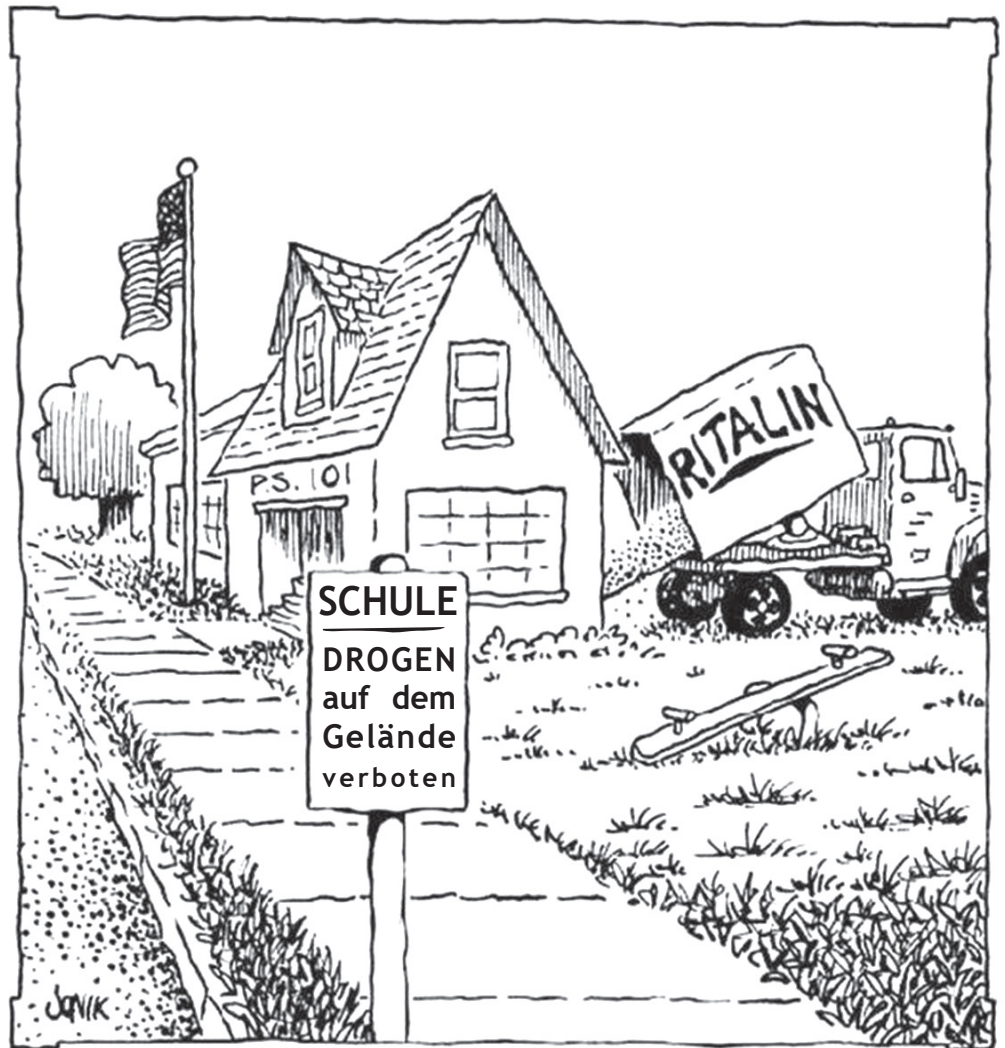
Der Tagesanzeiger schrieb bereits 2013: «Sind Medikamente gegen Psychosen das neue Ritalin? In Nordamerika geht die Entwicklung seit einigen Jahren deutlich in diese Richtung. Anstelle von Psychotherapien und Stimulanzien wie eben Ritalin verschreiben US-Ärzte Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) immer häufiger sogenannte Neuroleptika. Dies sind starke Medikamente, die für die Behandlung von schweren psychischen Leiden wie Schizophrenie, manisch-depressiver Erkrankung (bipolare Störung) oder Wahnvorstellungen entwickelt wurden und starke Nebenwirkungen haben. Eine Auswertung von Daten, welche die Schweizer Krankenkasse CSS dem ‚Tages-Anzeiger‘ zur Verfügung gestellt hat, zeigt nun erstmals: Auch in der Schweiz werden immer mehr Neuroleptika an Kinder und Jugendliche abgegeben.



! Wie die Datensätze des grössten Schweizer Grundversicherers offenbaren, hat sich die Zahl der behandelten Minderjährigen in den letzten zehn Jahren rund vervierfacht. [...] In der Schweiz waren bislang keine solchen Zahlen bekannt. Klar war einzig, dass sich laut dem schweizerischen Apothekerverband Pharmasuisse der Absatz von Psychosemedikamenten seit 2002 verdoppelt hat.

Ob die Antipsychosemedikamente bei Minderjährigen auch tatsächlich ausschliesslich bei solch schweren Erkrankungen verschrieben werden, hat in der Schweiz noch niemand untersucht. Eine ausführliche Studie der deutschen Krankenkasse Barmer GEK von 2013 kommt für Deutschland zu einem anderen Schluss. Gemäss den Abrechnungsdaten werden Neuroleptika am häufigsten bei ADHS, bei einer Störung des Sozialverhaltens, bei Depressionen oder Angststörungen verordnet – alles Leiden, für die Antipsychosemedikamente eigentlich nicht gedacht sind. Die Studie fördert zudem zutage, dass vor allem Kinderärzte eine wichtige Rolle beim Verschreiben dieser Medikamente spielen.»

Quelle: Tagesanzeiger, Abgabe von Psychosemedikamenten an Jugendliche hat sich vervierfacht, 04.10.2013



Über eine Million Kinder unter sechs Jahren bekommen in den USA schon Psychopharmaka

Die Organisation «Group Citizens Commission on Human Rights» machte im Februar 2018 auf die beunruhigende Tatsache aufmerksam, dass mehr als eine Million Kinder unter sechs Jahren in den USA aktuell Psychopharmaka einnehmen. **Während etwa die Hälfte dieser Kinder vier bis fünf Jahre alt ist, sind 274.804 von ihnen jünger als ein Jahr, also bekommen sogar schon Babys Psychopharmaka.** Die Anzahl an betroffenen Kleinkindern steigt im Alter von zwei bis drei Jahren, wobei insgesamt 370.778 Kinder in dieser Kategorie Psychopharmaka einnehmen.

Daten von «IMS Health» zeigen, dass sich die Situation mit zunehmendem Alter der Kinder nur noch verschlimmert: 4.130.340 Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren nehmen irgendeine Art von Psychopharmaka ein. Die grösste Kategorie von Psychopharmaka, die Kindern verabreicht werden, scheinen Medikamente gegen Ängste zu sein. Etwas mehr als 227.132 Babys unter einem Jahr und fast 248.000 im Alter von vier bis fünf Jahren nehmen diese Medikamente ein. Diese Zahlen sind umso schockierender, wenn man bedenkt, dass Experten der Meinung sind, dass diese Schätzungen viel zu niedrig sind und die realen Zahlen tatsächlich viel höher liegen, was zum Teil auf die Tendenz einiger Ärzte zurückzuführen ist, psychiatrische Medikamente in zulassungsüberschreitender Verwendung auszugeben.

Quelle: Epoch Times, Psychiatrische Medikamente: Über eine Million Kinder unter sechs Jahren bekommen in den USA schon Psychopharmaka, 23.02.2018

Forscher kritisieren fehlende Studien zu Ritalin

 **Cochrane**

Seit über 50 Jahren werden Psychostimulanzien mit dem Wirkstoff Methylphenidat geschluckt. Anfangs ausschliesslich als Ritalin, heute existiert eine ganze Palette gleichartiger Medikamente zur Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung). Ärzte verweisen oft auf diesen langen Zeitraum als Beleg für die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit dieser Medikamente. Doch dies ist ein Missverständnis. Das zeigt eine neue Analy-





se aller verfügbaren kontrollierten Studien durch die renommierte Cochrane Collaboration, ein weltweites Netz von Fachleuten, die mit systematischen Übersichtsarbeiten die Wirksamkeit von medizinischen Therapien bewerten. Ihr Fazit: Die Studienlage bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Methylphenidat ist dünn und wenig aussagekräftig.

Die Cochrane-Fachleute analysierten 185 Studien mit insgesamt über 12 000 Kindern und Jugendlichen, die ein diagnostiziertes ADHS hatten. Dabei fanden sie eine moderate Verbesserung typischer ADHS-Symptome, des allgemeinen Verhaltens sowie der Lebensqualität durch Methylphenidat. Und sie bestätigten Schlafprobleme und Appetitverlust als Nebenwirkungen. Doch die 18 Forscher um den dänischen Psychiater Ole Jakob Storebø haben wenig Vertrauen in diese Befunde. In den Studien, von denen fast 40 Prozent industriefinanziert waren, konnte nicht ausgeschlossen werden, dass die Probanden wussten, ob sie den Wirkstoff, ein Placebo beziehungsweise keine Behandlung erhielten. Dies kann Resultate stark verfälschen. Ausserdem bemängeln die Forscher unter anderem in vielen Studien unvollständige Angaben.

Nicht unüberlegt absetzen

Aussagen zu Langzeiteffekten sind den Cochrane-Forschern nicht möglich. Die Studien untersuchten im Durchschnitt einen Behandlungszeitraum von nur 75 Tagen, je nach Studie von 1 bis 425 Tagen. Die Auswertung mache deutlich, dass es längere und qualitativ bessere Studien brauche, um die Wirkung von Methylphenidat zuverlässiger bestimmen zu können, wird Storebø in einer Mitteilung zitiert.

In der Schweiz gehen Berichte des Bundes und des Kantons Zürich davon aus, dass im Jahr 2012 1 bis 2,4% aller Kinder im Alter von 7 bis 15 Jahren Ritalin und andere Psychostimulanzien eingenommen haben. Umgerechnet sind dies landesweit bis zu 17'000 Kinder.

Quelle: Basler Zeitung, Forscher kritisieren fehlende Studien zu Ritalin, 25.11.2015

Andreas, du musst jetzt deine Medikamente nehmen, wie der Psychiater gesagt hat. Du leidest am „Ganz-normales-Kind“-Syndrom.

Foto: shutterstock/Ivan Marjanovic



Wird gesunde Ernährung bald zur psychischen Krankheit?

Ein Beitrag aus dem Guardian vom September 2015 setzte sich mit einer neuen «Krankheit» auseinander, für die bereits eine Studie vorliegt. Die Schlagzeile: «Orthorexia: Wenn gesunde Ernährung sich gegen Sie wendet». Dass Essstörungen nicht nur ungesund, sondern auch lebensgefährlich sein können, ist unumstritten. Aber Menschen, die auf eine gesunde Ernährung achten, industriell verarbeitete Lebensmittel möglichst vermeiden, biologisch produzierte Nahrungsmittel bevorzugen, um den negativen Auswirkungen konventionell produzierter Lebensmittel aus dem Weg zu gehen, laufen wohl bald immer häufiger Gefahr, als psychisch krank eingestuft zu werden.

Den Begriff «Orthorexia» prägte der Mediziner Steven Bratman. Die betroffenen Menschen versuchen laut seiner These krampfhaft, nur Lebensmittel zu essen, die eine für sie perfekte Qualität haben. In seinem Buch «Health Food Junkies» stellt er Kriterien für die Essstörung auf: Die Mahlzeiten seien geprägt vom Verzicht. Nicht der Geschmack, sondern die Qualität der Ernährung stehe im Vordergrund. Nur Bioprodukte, kein Fleisch, kein Zucker, kein Fett, nur Rohkost: Die Essensregeln würden immer strenger, die Auswahl an Lebensmitteln kleiner. Könnten die Regeln nicht



eingehalten werden, plagten die Betroffenen Schuldgefühle. Während die Lebensmittel vermeintlich hochwertiger werden würden, sinke die Lebensqualität. Der Wunsch, sich gesund zu ernähren, mache krank.

Laut der «Schweizerischen Vereinigung für Ernährung» nimmt die Häufigkeit dieser als «Orthorexie» oder «Orthorexia nervosa» (vom griechischen «orthos» = richtig und «orexis» = Appetit) bezeichneten neuen Essstörung bedenkliche Ausmasse an. Doch bei der Schweizerischen Vereinigung für Ernährung darf man misstrauisch sein. Sie erhält Geld von Firmen wie Coca-Cola und Bayer. Sie geht mit ihnen Kooperationen ein und lässt sich für deren Werbung einspannen.



”

«Wir werden reingeboren
in diese kranke Welt, in der
man dich, wenn du gegen
das Kranke kämpfst, für den
Kranken hält.»

Kool Savas, Rapper

Foto: Katja Kuhl (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kool_Savas_2008.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en>

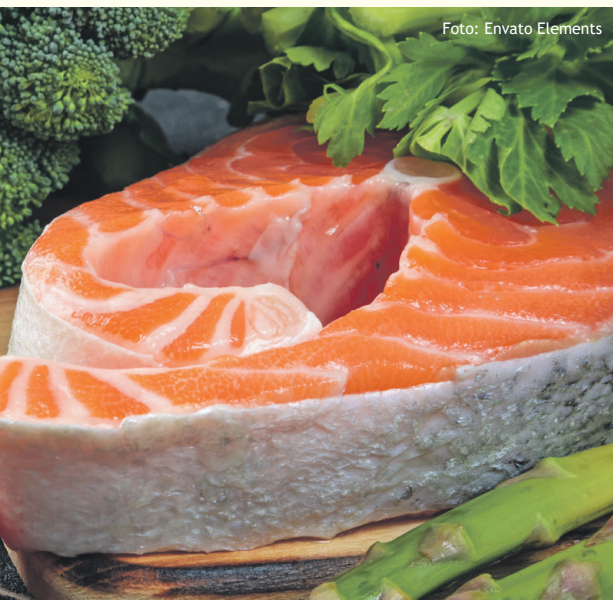


Foto: Envato Elements

Anscheinend hat die Psychiatrie grünes Licht für eine PR der Verbreitung des neuen Modewortes «Orthorexia nervosa» gegeben, definiert als «eine pathologische Besessenheit für rein biologische und gesunde Ernährung».

Medien wie CNN, Fast Company, Popular Science und andere grosse Namen haben dieses Stichwort inzwischen aufgenommen und darüber berichtet. Noch hat Orthorexia seinen Weg nicht in die neueste Ausgabe der psychiatrischen Bibel DSM gefunden, es wird aber häufig mit anderen Essstörungen in einen Topf geworfen.

Quelle: spiegel.de, Essstörung Orthorexia nervosa – Gefährlich gesund, 20.02.2013
Netzfrauen, Verrückt: Konzerne bestimmen, wann und warum wir psychisch krank sind, 30.12.2015



”

«Wir erwarten, dass Kinder stundenlang sitzen bleiben und das tun, was ihnen gesagt wird. Wenn sie es nicht tun, ist niemand so freundlich und sagt: ‚Ich sehe, du bist ziemlich unruhig, steh auf und geh spielen.‘ Stattdessen sagen sie: ‚Sie sollten Ihr Kind lieber auf ADHS testen lassen, damit wir es mit Drogen vollstopfen können.‘»

Peter Gray, amerikanischer Psychologieprofessor am Boston College



Zwangspanychiatrie

Zwangspanychiatrie:

▶ In Deutschland gibt es drei juristische Wege, die zur Zwangseinweisung in die Psychiatrie führen: Die Ländergesetze (PsychKG) zur Behandlung psychisch Kranker, der Massregelvollzug und die Betreuung. Dreh- und Angelpunkt für eine Zwangseinweisung ist immer das psychiatrische Gutachten, das den Geisteszustand des Betroffenen für den Richter beurteilt.

▶ In der Praxis ist der psychiatrische Sachverständige, der das Gutachten erstellt, so gut wie immer entscheidend für die Entscheidung über eine Zwangsunterbringung, denn kaum ein Richter würde seine Einschätzung hinterfragen, und der Verteidiger des Betroffenen wird als psychiatrischer Laie nur selten ernstgenommen. Zudem wird der Betroffene in vielen Fällen durch die Einnahme von Psychopharmaka in genau den labilen Zustand versetzt, der beim Richter den Eindruck erwecken kann, der Patient müsse zwangsuntergebracht werden. So wird die gerichtliche Anhörung, die über eine Zwangseinweisung entscheidet, in vielen Fällen zur Farce für den Betroffenen, sobald der Sachverständige ihm in seinem Gutachten eine psychische Störung attestiert hat.

▶ Die Voraussetzung für die Zwangseinweisung nach den Ländergesetzen (PsychKG) ist eine angenommene «Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund psychischer Krankheit». Diese Diagnose basiert auf der Mutmaßung, die betreffende Person könne in Zukunft, da sie angeblich geistig oder seelisch «krank» sei, andere oder sich selbst schädigen. Die Formulierungen, was Selbst- oder Fremdgefährdung eigentlich sei, lassen den psychiatrischen Gutachtern maximalen Spielraum für die Festlegung ihrer Diagnosen. So können auch völlig unschuldige Menschen zwangspanychiatriert werden.

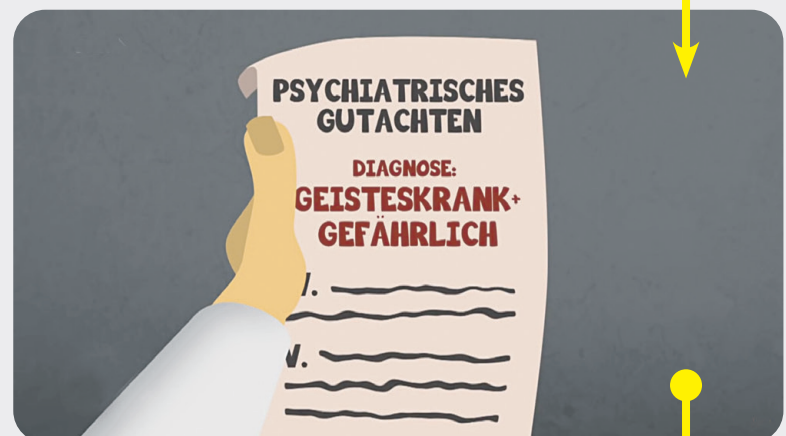
▶ Im Massregelvollzug erfahren Personen, die eine strafrechtlich relevante Tat begangen haben eine Spezialbehandlung: Sie werden für «schuldunfähig» erklärt und ihnen wird somit die Verantwortung für ihre Tat abgesprochen. Danach werden sie in einer Anstalt der forensischen Psychiatrie untergebracht. In einem Strafprozess fällt Gutachtern also die absurde und unmögliche Aufgabe zu, einzuschätzen, ob ein Verbrechen aus Berechnung oder aus Wahnsinn begangen wurde.

▶ In der Praxis fallen die Haftzeiten für psychiatrisch entmündigte Straftäter im Massregelvollzug bei ein- und derselben Straftat erheblich länger aus als für die als schuldfähig befundenen Straftäter, die ihre Tat nicht wegen einer angeblichen «psychischen Krankheit» begangen haben sollen. So reichen kleinere Delikte wie Ladendiebstahl, Fahrraddiebstahl oder ein Ausraster im Alkoholrausch völlig aus, um für immer in der Forensik zu verschwinden. Es muss dafür nur ein Psychiater angebliche «Schuldunfähigkeit» attestieren.

▶ Der dritte Weg in die Zwangspanychiatrie ist die rechtliche «Betreuung» Erwachsener. Jeder kann beim Amtsgericht «anregen», jemand anderen unter Betreuung zu stellen. Ein Betreuer kann dann im Falle der gerichtlichen Entscheidung für eine Betreuung sämtliche Entscheidungen treffen. Er kann entscheiden, dass der Betroffene nicht mehr über sein Geld verfügen darf, nicht mehr telefonieren darf, nicht mehr seine Post entgegen nehmen darf und vieles mehr. So kann man auch im Fall einer angeordneten Betreuung durch ein psychiatrisches Gutachten alles verlieren.



Entmündigt und weggesperrt zu werden, geht in unserer Gesellschaft unter Umständen schneller als man denkt.



Dreh- und Angelpunkt für eine solche Zwangseinweisung ist immer das psychiatrische Gutachten. Das Gutachten muss sowohl eine psychische Erkrankung als auch eine Gefährdung nahelegen.



Was ist möglich?

– Beispiel Deutschland

Leicht nachvollziehbar ist der strafrechtliche Weg über §63. Bedingung: Die Straftat hat bereits stattgefunden. Ist der Täter laut Gutachter psychisch krank, wird er dadurch «schuldunfähig». Er wandert deshalb statt in den Strafvollzug in den Massregelvollzug unter psychiatrischer Obhut.



Sehr häufig sind Straftäter auch durch Alkohol- oder Drogenabhängigkeit schuldunfähig. In diesen Fällen bedeutet Zwangseinweisung dann Zwangsentzug.



In Deutschland gibt es drei juristische Wege, die in die Zwangsunterbringung führen.



Auch wenn eine Person als eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit wahrgenommen wird, kann es zu einer Zwangseinweisung kommen. Solche Fälle werden dann anhand der Landesgesetze für psychisch Kranke (PsychKG) entschieden. Und zwar wie bei jeder Zwangsunterbringung durch einen Richter. Er urteilt dabei auf Basis des Gutachtens und befragt Angehörige, den Betroffenen selbst oder gesetzliche Vertreter.

Der dritte Weg in die Geschlossene führt über das Zivilrecht, denn viele psychisch Kranke sind bereits entmündigt. Korrekt heißt es heute allerdings «betreut». Wenn die Betreuer meinen, eine gefährliche Situation herrsche vor, können sie eine Zwangseinweisung beantragen.



Wann liegt wirklich eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit vor? Da gehen die Meinungen oft weit auseinander. Auch die der Gutachter, die es in der Hand haben. Da sich eine psychische Erkrankung aber nicht wissenschaftlich nachweisen lässt (siehe S.16), kann die Diagnose sehr unterschiedlich ausfallen.



Niemand ist vor einer Zwangsunterbringung sicher, denn jeder kann jemand anderen beim Zivilgericht für eine Betreuung vorschlagen - auch gegen dessen Willen. Dadurch rückt die Möglichkeit der Zwangseinweisung ein gutes Stück näher. Viele Wege führen in Deutschland also in die Geschlossene. Grund genug, über eine Patientenverfügung nachzudenken (siehe S.55).



1 · Ländergesetze zur Behandlung psychisch Kranker (PsychKG): Zwangsunterbringung unschuldiger Menschen durch willkürliche Diagnosen

Die sogenannte «öffentlich-rechtliche» zwangsweise Unterbringung und Zwangsbehandlung wird in Deutschland über Landesgesetze geregelt, die in den meisten Bundesländern «Psychisch Kranken Gesetze» (PsychKG), in Bayern und dem Saarland «Unterbringungsgesetz» genannt werden.⁽¹⁾ Die allen Bundesländern gemeinsame «Voraussetzung» für diese Art von Unterbringung ist eine angenommene «**Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund psychischer Krankheit**».⁽²⁾ Dies wird zum Beispiel im Bayrischen Unterbringungsgesetz, Abschnitt 1, Art. 1, Absatz 1 unter der Überschrift «Voraussetzungen der Unterbringung» wie folgt beschrieben:

«Wer psychisch krank oder infolge Geisteschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Mass **die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet**, kann gegen oder ohne seinen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder sonst in geeigneter Weise untergebracht werden. Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 ist die Unterbringung insbesondere auch dann zulässig, wenn jemand sein Leben oder **in erheblichem Mass seine Gesundheit gefährdet**.»⁽³⁾

«**Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund psychischer Krankheit**» basiert demnach auf der Mutmassung, die betreffende Person könne in Zukunft, da sie angeblich geistig oder seelisch «krank» sei, andere oder sich selbst schädigen. Wer daher nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen in einer Geschlossenen eingesperrt wird, hat keine oder keine erhebliche Straftat begangen. Die Formulierungen, was **Selbst- oder Fremdgefährdung** eigentlich seien, lassen den psychiatrischen Gutachtern maximalen Spielraum für die Festlegung ihrer «Diagnosen».



Praktisch läuft eine gerichtliche Zwangs-«Unterbringung» wie folgt ab: Wenn eine Person auf eine psychiatrische Station gerät – sei es, sie wird eingeliefert oder aber, sie sucht die Psychiatrie auf, weil sie sich Hilfe erhofft, und die Psychiatrie lässt sie nicht gehen –, kann sie zur «Gefahrenabwehr» maximal 48 Stunden eingesperrt werden, damit innerhalb dieser Zeit der reguläre Gerichtsbeschluss auf Zwangsunterbringung erwirkt werden kann. Die den Antrag zur Unterbringung stellende Behörde (Bezirksamt, Kreisamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, o.a.) ist verpflichtet, ein Gutachten eines «Sachverständigen» einzuholen, dieser sollte Psychiater sein.⁽⁴⁾ Die Betroffenen haben vor der Fassung des Unterbringungsbeschlusses pro forma das Recht auf eine richterliche Anhörung, auf einen Pflichtverteidiger und das Recht, Widerspruch gegen den Beschluss einzulegen. **In der Praxis erfolgt die richterliche Anhörung jedoch häufig, nachdem die Betroffenen bereits eine Weile mittels oben genanntem Gewahrsam**

(48 Stunden) oder durch Einschüchterung oder blosse (illegale) Gewalt auf der Station festgehalten und dabei unter psychiatrische Drogen gesetzt worden sind. Üblicherweise verabreicht werden Denk- und Bewegungsfähigkeit lähmende Neuroleptika (siehe S.23). Die Anhörung geschieht an Ort und Stelle, in Anwesenheit des Stationsarztes, welcher die betroffene Person bereits ebenfalls als «nicht einsichtsfähig» und «psychisch krank» deklariert hatte. Einen Gegenbeweis für dessen Beurteilungen zu erbringen, ist für die Betroffenen in dieser Situation nahezu unmöglich. So wird der Betroffene in vielen Fällen also durch die Einnahme von Psychopharmaka in genau den labilen Zustand versetzt, der beim Richter den Eindruck erwecken könnte, der Patient müsse zwangsuntergebracht werden.



Für einige Betroffene ist darüber hinaus noch nicht einmal das Recht auf persönliche Teilnahme an der Anhörung garantiert: Aus dem Bayrischen Unterbringungsgesetz geht hervor, dass auch dies verwehrt werden kann, wenn sich daraus angeblich «erhebliche Nachteile für seine Gesundheit oder eine Gefährdung Dritter» ergeben würden.⁽⁵⁾ Mit derselben, vom Arzt getroffenen, Behauptung «erhebliche[...] Nachteile für seine Gesundheit» kann den Betroffenen nach dem PsychKG Berlin auch die Bekanntgabe der Entscheidungsgründe für die Unterbringung verwehrt werden!⁽⁶⁾ Ohne Patientenverfügung (siehe S.55) hilft es auch in den seltensten Fällen, Widerspruch einzulegen und sich mit einem eigenen Anwalt, statt dem ebenfalls typischerweise befangenen, gerichtlich bestellten Verfahrenspfleger, zu verteidigen – denn wie soll ein Rechtsanwalt beweisen, dass die «Diagnose» eines sogenannten «psychiatrischen Facharztes» falsch ist? Die zuständigen Gerichte



folgen dann so gut wie immer den Gutachten der Psychiater und entscheiden auf Unterbringung.

In der Praxis ist der psychiatrische Sachverständige, der das Gutachten erstellt, Dreh- und Angelpunkt für den Beschluss einer Zwangsunterbringung, denn kaum ein Richter würde seine Einschätzung hinterfragen und der Verteidiger wird als psychiatrischer Laie nur selten ernstgenommen. So wird die gerichtliche Anhörung in vielen Fällen zur Farce für den Betroffenen, sobald der Sachverständige ihm in seinem Gutachten eine psychische Störung attestiert hat.

Durch die Zwangsbehandlung wird jeder «verrückt»

Die stationären **Zwangsmassnahmen** – d.h. Vergabe von Psychopharmaka gegen den Willen der Insassen, aufgezwungenes Beschäftigungsprogramm und zuweilen auch Elektroschocks – sind dann oft die Folge aus der gerichtlichen Unterbringung. In den PsychKGs und Unterbringungsgesetzen ist die **Zwangsbehandlung** gleichwohl auch im Einzelnen geregelt. Um das zu veranschaulichen, werden die entsprechenden Passagen aus dem Berliner PsychKG und dem Bayrischen Unterbringungsgesetz zitiert:

Die «Regelung» der **Zwangsbehandlung** mit Psychopharmaka und Elektroschocks hat in den beiden oben genannten Unterbringungsgesetzen denselben Inhalt und auch teilweise denselben Wortlaut: «Unaufschiebbare Behandlungsmassnahmen» habe der «Untergebrachte» «zu dulden»⁽⁸⁾, «soweit sie sich auf die Erkrankung, die zu seiner Unterbringung geführt hat, beziehen»⁽⁹⁾ bzw. «soweit sie sich auf die psychische Erkrankung oder Störung des Untergebrachten beziehen oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung notwendig sind. **In diesem Rahmen kann unmittelbarer Zwang angewandt werden**»⁽¹⁰⁾.

Weitere freiheitsentziehende Massnahmen werden durch das Bayrische Unterbrin-



Wie im Mittelalter: Menschen werden in der deutschen Psychiatrie teilweise monatelang «fixiert», d.h. ans Bett gefesselt.



Manche Gutachter sind – bewusst oder unbewusst – in ihrem Interesse, weiter beauftragt zu werden, bereit, dem Wunsch des Auftraggebers zu entsprechen. [...] Das ist eine ganz unheilige Allianz zwischen Psychiatrie und Justiz. Es gibt aber kein Interesse daran, diese unheilige Allianz aufzulösen.

*Dr. Hanna Ziegert,
psychiatrische Gutachterin*

Quelle: youtube.com, SWR Odysso:
In den Fängen der Psychiatrie (2016), 03.06.2016

gungsgesetz so geregelt: **«Bedienstete der Einrichtung dürfen gegen Untergebrachte unmittelbaren Zwang anwenden** [...] wenn dies zur Durchführung des Art. 12 Abs. 1 und 2 [...] (Anm.: Unterbringung und Betreuung), [...] des Art. 13 (Anm.: Heilbehandlung) [...] oder von Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erforderlich ist»⁽¹¹⁾.

Im Berliner PsychKG werden die Bedingungen für die Zulassung **«Besondere[r] Sicherungsmassnahmen»** so angegeben: **«Besondere Sicherungsmassnahmen** sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass der Untergebrachte sich selbst tötet oder ernsthaft verletzt oder gewalttätig wird oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen wird und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann.»

Diese durch die beiden Landesgesetze angegebenen Gründe sind, wie bei der Zulassung zur Unterbringung, äusserst weitläufig interpretierbar. Das PsychKG Berlin zählt auf:

«Besondere Sicherungsmassnahmen» sind:

«1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien» (d.h. zum Beispiel erholsame Spaziergänge im Klinikpark),

«2. die Wegnahme von Gegenständen» (jene beschränkt sich in der Praxis nicht etwa auf die Wegnahme von waffenähnlichen Gegenständen, sondern beinhaltet beispielsweise die Wegnahme und Rationierung von Zigaretten)

«3. die Absonderung in einen besonderen Raum» (in der Praxis nichts anderes als Isolationshaft)

«4. die Fixierung» (klinischer Ausdruck für die Fesselung an ein Bett).⁽¹²⁾

Auf den ersten Blick wirkt es beruhigend, dass es sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene immer wieder zu Einschränkungen und Urteilen gegen die Zwangsbehandlung kommt. Das Bundesverfassungsgericht und, ihm folgend, der Bundesgerichtshof entschieden z.B. in den Jahren 2011 und 2012, dass psychisch Kranke gegen ihren Willen nicht medikamentös behandelt werden dürfen. Die Behandlung mit Psychopharmaka stelle einen tiefen Eingriff in die Grundrechte dar, denn Psychopharmaka seien auf die Veränderung seelischer Abläufe gerichtet, schwere irreversible und lebensbedrohliche Nebenwirkungen seien zudem nicht auszuschliessen. Doch selbst diese Urteile liessen Lücken für Zwangsbehandlungen im Notfall offen. So hat sich bis heute nichts daran geändert, dass Zwangsbehandlungen weiterhin legal sind. Zwar «als allerletztes Mittel» – doch wann dies der Fall ist, kann weiterhin willkürlich von einer kleinen Personengruppe über den Kopf des Patienten hinweg entschieden werden.⁽¹³⁾



Immer noch legal: Elektroschocks werden zuweilen auch noch heute in deutschen Psychiatrien eingesetzt.

Quellen:

1. Vgl. Fabricius, Dirk/Dallmeyer, Jens: Rechtsverhältnisse in der Psychiatrie. In Wollschläger, Martin (Hg.): Sozialpsychiatrie. Entwicklungen – Kontroversen – Perspektiven. DGVT-Verlag: Tübingen 2001, S. 62
2. vgl. ebd.
3. Unterbringungsgesetz Bayern: Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Unterbringungsgesetz-UnterbrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. April 1992
4. vgl. z.B. PsychKG Berlin: 2. Unterabschnitt, Verweis auf § 70 e FGG, Abs.1 oder Unterbringungsgesetz Bayern: Art.7, Abs.1, Satz 2
5. vgl. Art.7, Abs.1, Satz 5, Unterbringungsgesetz Bayern
6. PsychKG Berlin: siehe § 70 g FGG («Bekanntmachung und Wirksamkeit der Entscheidungen»)
7. Anlässlich eines Besuches im Vorfeld des Foucault-Tribunals gab Professor Helmchen von der Psychiatrie der Freien Universität Berlin 1998 zu, dass er mit Gewalt und unter Zwang elektroschockt (vgl. Talbot, René: Geisteskrankheit gibt es nicht. Die Irren gehen in die Offensive. Interview in: ätzer, Nr. 35, Mai 2002).
8. § 30, Abs. 2, Berliner PsychKG und Abschnitt 1, Art. 13, Abs. 2, Satz 1, Bayrisches Unterbringungsgesetz
9. § 30, Abs. 2, Berliner PsychKG
10. Abschnitt 1, Art. 13, Abs. 2, Satz 1 und 2, Bayrisches Unterbringungsgesetz
11. Abschnitt 1, Art. 19, Absatz 1
12. patverfue.de, PatVerfÜ-Handbuch
13. faz.net, Zwischen Irrsinn und Verbrechen, 02.08.2014



Renommierter Teppichhändler muss wegen psychiatrischem Gutachten von Deutschland in die Schweiz flüchten

In einer damals zerrütteten Ehe hatte es die Frau des bekannten Teppich-Kunsthändlers Eberhart Herrmann auf sein Millionenvermögen abgesehen. Diese setzte 1994 Hans-Jürgen Möller, den Leiter der Psychiatrie der Münchner Maximilians-Universität, auf ihn an: Aus der Ferne liess er sich Herrmann von dessen Noch-Ehefrau beschreiben und erstellte ein Gutachten, in dem er



Einer der hochdekoriertesten Psychiater Deutschlands, Hans-Jürgen Möller, erstellte das Gutachten gegen Herrmann. / Foto: MelanieWenig (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hans-J%C3%BCrgen_M%C3%B6ller.JPG) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

eine «endogene Psychose» feststellte. Möller händigte der Ehefrau unter Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht ein Attest aus, in dem Herrmann als «selbst- und fremdgefährlich» und die «sofortige Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik» als «zwingend erforderlich» beschrieben wird.

Da Herrmann das Komplott durchschaute und ahnte, dass seine Freiheit in Gefahr war, machte er sich in einer Nacht- und Nebelaktion auf den Weg in die Schweiz. Nach seinem Umzug in die Schweiz baute Herrmann in Zürich, Emmetten und Luzern neue Handelsplätze auf. Möglicherweise wäre Herrmann heute ein entrechteter und von Neuroleptika betäubter Psychiatrieinsasse, hätte er die Katastrophe nicht erkannt, die sich am Horizont abzeichnete. Herrmann setzte sich mit den richtigen Mitteln zur Wehr und wurde zu einem der wichtigsten Kritiker der Zwangspsychiatrie. Bei vielen Opfern ist es jedoch schon zu spät, wenn sie erkennen, dass ein Gutachter sich gegen sie verschworen hat.

Quelle: youtube.com, SWR Odysso:
In den Fängen der Psychiatrie (2016), 03.06.2016



Selbst viele von Herrmanns Freunden konnten seine überstürzte Flucht 1994 nicht verstehen. Doch er meint heute:

«Nachträglich kann man ja sagen, es ist jeder Menge anderer Leute genauso gegangen. Die haben bloss nicht so schnell reagiert. Ich brauch bloss auf den berühmten Fall Mollath verweisen, der genau diesen Schritt nicht gemacht hat und dann für vorgehaltene Straftaten [...] sieben Jahre in einer Bezirksanstalt sass.»

Quelle: youtube.com,
SWR Odysso: In den Fängen der Psychiatrie (2016), 03.06.2016

Nico: Als Jugendlicher wegen Kleinigkeiten in die Psychiatrie – länger weggesperrt als mancher Mörder

Nico aus Neuwied wurde 14 Jahre weggesperrt – Jahr für Jahr winkte der Richter die Stellungnahmen der Gutachter durch. Erst als sein Richter kurz vor der Rente stand, hatte er wohl Erbarmen, vermutet Nico. Während Nicos Pubertät war es zu Zwischenfällen gekommen, in denen Nico übergriffig wurde. Einige Kinder wurden von ihm gefesselt, doch auch schnell wieder freigelassen. Nie passierte etwas wirklich Schlimmes. Sicher ein Verhalten, das Eltern Sorge bereiten sollte, doch was Nico daraufhin geschah, war unverhältnismässig: Die Pflegefamilie, die ihn mit zwei Jahren aufgenommen hatte, befürchtete, dass Nicos Verhalten ausser Kontrolle geraten könnte. Seine Pflegemutter Christiane R. stimmte zu, Nico für kurze Zeit in die Jugendpsychiatrie einzuweisen. Er wurde als «pädophil» diagnostiziert, obwohl er mit 14 Jahren selbst noch ein Kind war.

Als Volljähriger wurde Nico dann per Gutachten direkt in die Forensik eingewiesen – für weitere 10 Jahre. Das hatte seine Pflegemutter nicht gewollt, als sie ihn mit guten Absichten zur Behandlung in die Psychiatrie gebracht hatte. Eigentlich wollte sie



Nico wurde, ohne je für eine Straftat verurteilt worden zu sein, als Jugendlicher in die Psychiatrie eingewiesen.

nur helfen, doch nachdem Nico 14 Jahre nicht aus der Psychiatrie entlassen wurde, plagten sie Schuldgefühle.



Die Torturen, die Nico in der Psychiatrie erleiden musste, beschreibt er so: «Man wurde sediert, ans Bett fixiert, bis zu einer Woche. Du warst bis zu 4-6 Wochen in dem Raum, vollkommen isoliert. Wenn du in den Betonhof musstest, ging das nur in Hand- und Fussfesseln.»



Seine Pflegemutter Christiane hatte sich mit guten Absichten an die psychiatrische Klinik gewandt. Dass Nico 14 Jahre weggesperrt werden würde, ahnte sie nicht.

Seine Pflegemutter Christiane R. bemerkt erschüttert:

«Das ist unmenschlich. Man würde doch meinen, so etwas gäbe es heute nicht mehr. Das sind Erzählungen aus längst vergangenen Zeiten. Das ist nichts anderes als Kerkerhaft.»

So werden durch fragwürdige Gutachten Menschenleben zerstört. Und Nicos Schicksal ist kein Einzelfall.

Quelle: youtube.com, SWR Odysso: In den Fängen der Psychiatrie (2016), 03.06.2016

2. Forensische Psychiatrie/Massregelvollzug: Lebenslang für geringfügige Straftaten

Mit einer psychiatrischen Diagnose etikettierte Menschen, die eine strafrechtlich relevante Tat begangen haben, erfahren eine Spezialbehandlung. Nachdem sie für «**schuldunfähig**» oder «vermindert schuldfähig» erklärt wurden und ihnen somit die Verantwortung für ihre Tat abgesprochen wurde, werden sie – im Unterschied zu sogenannten «schuldfähigen» Straftätern, denen keine «psychische Krankheit» unterstellt wurde – nach den Gesetzen des Massregelvollzugs, § 63 oder § 64 StGB, in einer Anstalt der forensischen Psychiatrie untergebracht.

§ 20 StGB «**Schuldunfähigkeit** wegen seelischer Störungen» besagt:

«**Ohne Schuld** handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusst-



seinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.» (1)

Hier wird also ebenfalls nicht nach Fakten geurteilt oder zumindest nach der gerichtlich festgestellten Schwere der Tat, die jemand begangen hat. **Stattdessen obliegt hier den psychiatrischen Gutachtern die Befugnis zu einer besonders absurden Tätigkeit, nämlich eine Beurteilung der Gründe vorzunehmen, aus denen die Tat begangen wurde und das Verhalten einer angeblich objektiven «Ursache» anzulasten – z.B. ob ihnen Stimmen gesagt haben, sie sollten töten oder stehlen («psychisch Kranke») oder ob ihre Eifersucht oder Gier sie zur Tat getrieben haben («psychisch Gesunde»); ob sie mit dem Auto jemanden aus Fahrlässigkeit überfahren haben oder ob es geschehen ist, weil sie angeblich «psychisch krank» waren (in diesem Falle interessieren andere Begründungen nicht mehr).**

Was «psychisch krank» und «psychisch gesund» ist, kann jedoch unmöglich objektiv festgestellt werden. Wie «psychisch gesund» sind z.B. Terroristen? Die RAF-Mitglieder hielten die Gerichte damals für voll schuldfähig. Aber ist es nicht psychisch krank, einen Guerillakampf gegen das «faschistoide System»,



«Ich hatte im Laufe der vielen Jahre viele Mandanten, die zu Unrecht im Massregelvollzug gelandet sind, die teilweise sicherlich was Strafbares gemacht hätten, wofür sie ein, zwei, vielleicht auch drei Jahre Gefängnis bekommen hätten, die aber die zeitlich unbefristete Unterbringung nicht hätten bekommen dürfen.»

Lutz Eisel, Rechtsanwalt, deutschlandfunk.de, Für immer drin?, 02.10.2013

gegen die «Schweine in Uniform» zu führen? Wie soll das entschieden werden? Der Willkür sind auch hier Tür und Tor geöffnet.

Die strafrechtlichen Folgen der Diagnose «**Schuldunfähigkeit**» sind weitreichend:

§ 63 StGB «Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus»:

«Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der **Schuldunfähigkeit** (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.»

§ 64 StGB «Unterbringung in einer Entziehungsanstalt»:

«Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermass zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre **Schuldunfähigkeit** erwiesen oder nicht auszuschliessen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.»



19 ½ Jahre für Busengrapscher

Fritz Schuster, der beim Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener die forensisch Unterbrachten betreut, berichtet von einem Bauarbeiter, der im Alkohol-Vollrausch einer Frau an den Busen fasste. Deren Partner überredete sie dazu, Anzeige zu erstatten.

Infolge dessen kam er in den Massregelvollzug, aus dem er erst nach 19 ½ Jahren, inzwischen als Pflegefall, befreit wurde. Dies beispielhaft, für welche Geringfügigkeit man in der Forensik mehr als lebenslanglich bekommen kann.

Quelle: Zitiert von Fritz Schuster, Vorstandsmitglied des LPE NRW (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen) in seinem Schreiben von 2009 über die Massregel





Vier Monate unschuldig im Massregelvollzug

Selbst die schlimmste Tat rechtfertige nicht die Unterbringung im Massregelvollzug, sagte das Psychiatrie-Opfer Dennis Stephan. «Man wird gequält, die Menschenrechte werden mit Füßen getreten.» Vier Monate lang verbrachte er unschuldig in der forensischen Psychiatrie in Giessen und Haina. Obwohl es keine klaren Beweise für seine angeblich vorgenommene Brandstiftung gegeben hatte, erklärte ihn ein Gutachter zum «gefährlichen Straftäter». «Er hat mich zehn Minuten im Leben gesehen, mich nicht aufgeklärt, und ich habe gesagt, dass ich nicht mit ihm reden will.» Und wenn dieser Gutachter sich nicht während des Prozesses, der vier Monate nach Stephans Zwangseinweisung stattfand, in Widersprüche verwickelt hätte, dann sässe Stephan womöglich noch immer in Häftlingskluft hinter den hohen Betonwänden, untergebracht im Einzelzimmer.

Stephan konnte in dem Prozess, der zu seinem Freispruch führte, seine Interessen artikulieren, denn er stand nicht unter Medikamenten und war hellwach, als er vor



Dennis Stephan konnte einem Langzeitaufenthalt im Massregelvollzug gerade noch entgehen. Heute engagiert er sich intensiv gegen das System der forensischen Psychiatrie.

den Richtern sprach. Die ganzen vier Monate lang hatte er es abgelehnt, sich therapieren zu lassen. «Ich habe versucht, als gesunder Mensch das durchzustehen.» Psychopharmaka, wusste er aus der Vergangenheit, machen schlapp und gefühllos. «Man wird damit abgeschaltet.» In einen solchen Zustand wollte er nie wieder gebracht werden.

Die Ablehnung der Psychopharmaka könnte Stephan gerettet haben.

Für viele andere Opfer der Zwangspsychiatrie bedeutete die Behandlung mit Medikamenten jedoch, dass sie im Gerichtsprozess nicht mehr zurechnungsfähig wirkten und so zu einem Langzeitaufenthalt im Massregelvollzug verurteilt wurden.

Quelle: fr.de, «Ein Gefühl völliger Entmachtung», 12.03.2015

Foto: Envato Elements



Die psychiatrischen Krankenhäuser sind von Gefängnissen kaum zu unterscheiden.

rischen Gutachtern als nicht mehr «gefährlich» eingestuft werden. Die Therapie dient offiziell nicht der Bestrafung, da die zu Insassen Verurteilten ja angeblich gar **nicht schuldfähig** seien.

Der Aufenthalt im psychiatrischen Massregelvollzug geht über die Haftstrafe in zwei wesentlichen Punkten hinaus:

1. In der forensischen Psychiatrie können Psychopharmaka zwangsweise verabreicht und sogenannte andere «Therapien» aufgezwungen werden.

2. In der Praxis fallen die Haftzeiten für psychiatrisch entmündigte Straftäter bei ein- und derselben Straftat erheblich länger aus als für die als schuldfähig befundenen Straftäter, die ihre Tat nicht wegen einer angeblichen «psychischen Krankheit» begangen haben sollen. Die Verlängerung oder Beendigung der Haftzeit in der Forensik ist allein abhängig von der «Prognose» der psychiatrischen Gutachter. Die Begutachtung findet beim § 63 StGB einmal jährlich statt, und so ist für die Insassen nicht absehbar, wann und ob sie überhaupt aus der Anstalt entlassen werden. ⁽³⁾

Seite 45

Zwar hat der Bundesgerichtshof schon mehrfach gerügt, die Gerichte dürften die Gutachten nicht ohne eigene kritische Prüfung übernehmen. Doch Richtern fehlt es in aller Regel an dem nötigen Fachwissen. Und sie scheuen zusätzliche Arbeit. Am liebsten sei es ihnen, der Gutachter halte ein Kärtchen hoch, auf dem «§ 20» für **schuldunfähig**, «§ 21» für vermindert schuldfähig steht,

heisst es in Psychiaterkreisen hinter vorgehaltener Hand. ⁽²⁾

Die Anstalten der psychiatrischen Forensik nach § 63 oder § 64 StGB werden – obgleich sie mit den für Gefängnisse typischen Elementen wie Überwachungsanlagen, hohen Zäunen etc., ausgestattet sind – nicht Gefängnis, sondern Krankenhaus genannt. Auch das Einsperren dort dient angeblich in erster Linie zur «Heilung»: Die angeblich «psychisch kranken» Straftäter werden so lange vorgeblich «therapiert» und verwahrt, bis sie von den psychiat-

Ladendiebstahl, Fahrraddiebstahl oder ein kleiner Ausraster im Alkoholausbruch reichen völlig aus, um für immer in der Forensik zu verschwinden. Es muss dafür nur

Zur Veranschaulichung ein Bericht einer Gefangenen aus der forensischen Anstalt der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik aus dem Jahr 2000. Das hier abgelegte Zeugnis sagt nicht nur etwas über die Verhältnisse innerhalb des Massregelvollzugs aus, sondern liefert auch einen Einblick in die Strukturen und Praktiken der Zwangspsychiatrie im Allgemeinen:

«Der Massregelvollzug basiert auf drei Säulen: Der Pharmatherapie, der Psychotherapie und der Arbeitstherapie. In der Pharmatherapie wird man mit Psychopharmaka abgefüllt. In der Psychotherapie kann man dann über die Schäden reden, die das verursacht und in der Arbeitstherapie muss man für 1,30 DM/Stunde arbeiten. Erwartet wird, dass man sich diesen drei Programmen widerstandslos unterwirft. Dann winken Vollzugslockerungen wie Ausgang und irgendwann die Entlassung in eine WG, wo dasselbe Programm durchgezogen wird wie im Massregelvollzug. Ich mache nichts von alledem mit. Ich werde gewaltsam abgespritzt: 5 Leute packen mich, zerren mich in die Zelle, werfen mich aufs Bett, ziehen mir die Hosen runter und dann werde ich abgespritzt. Das wiederholt sich alle 4 Wochen. Ich wehre mich dabei so gut es geht. Die Spritzen haben eine verheerende Wirkung auf Körper und Geist. Ich habe keine Phantasie mehr. Meine Musikalität und Sexualität sind völlig zerstört. Meine Finger sind versteift. Der ganze Körper ist hässlich geworden. Es fließt keine Bioenergie mehr. Damit das alles geht, haben sie mir einen Betreuer vor die Nase gesetzt. Der Betreuer stimmt allem zu, was ich ablehne, also auch der Zwangsbehandlung. Wenn er das nicht macht, wird er abgelöst von einem Betreuer, der alles absegnet, was die Ärzte von ihm wollen. [...] meinen ganzen Körper erfasst ein unwillkürliches Zittern, in den Schultergelenken hat sich Rheuma eingestellt. Die Finger sind versteift. Das alles sind Wirkungen von Haldol (siehe S.26). Es gibt keine Nebenwirkungen. Die Zerstörung



Höllenqualen im Massregelvollzug

des Körpers ist das eigentliche Ziel. [...] Die Schergen wollen, dass ich das Zeug freiwillig einnehme, wie alle hier. Das wird ihnen nicht gelingen. Neuroleptika wirken wie eine ständige Fessel. Mit dieser Fessel ver-

sprechen sie uns die Freiheit. Ständig gefesselt und körperlich völlig kaputt, sind wir dann auch nicht mehr ‚gefährlich‘. Jeder Gutachter wird uns bescheinigen, dass wir krank sind und betreut werden müssen.»⁽³⁾

1. Theuermeister, Erdmuthe: Statement anlässlich der Vernissage der Ausstellung «The Missing Link» in der Volksbühne Berlin, 2000. www.dissidentart.de/bilder_tumarkin/erdmuthe.htm

Gianfranco Belli – 21 Jahre in Terrorhaft für Sachbeschädigung

Seit 21 Jahren wird Gianfranco Belli in der Berliner Forensik festgehalten und mit Psychopharmaka «behandelt». Dabei hatte er sich 1997 nur die Straftat einer Sachbeschädigung in Tateinheit mit einer Bedrohung zuschulden kommen lassen, für die man im Regelvollzug im Höchstfall zwei Jahre seine Freiheit verlieren kann.

Weil er allerdings unbedachter Weise vertrauensvoll mit einem psychiatrischen Gutachter sprach, konnte dieser ihm eine Schuldunfähigkeit andichten, die bei Herrn Belli zu einer Verurteilung nach § 63 StGB

führte – also zu einer unbefristeten Ein-kerkerung in der Forensischen Psychiatrie.

Nach seiner Einweisung wurden Herrn Belli unzählige Male zwangsweise Psychopharmaka gespritzt. Resigniert stimmte er schliesslich der Psychodrogengabe zu und erklärte wunschgemäß, dass er «psychisch krank» sei. Diese sog. «Krankheitseinsicht» führte aber nicht zu einem Ende der Foltermassnahmen: Statt dass ihm daraufhin auf der Grundlage von informierter Zustimmung Medikamente angeboten wurden, wurde ihm kurzerhand unterstellt,

er habe nur «Krankheitseinsicht vorgetäuscht», müsse entsprechend weiter zwangsweise behandelt werden. Ist dieser willkürliche und unverhältnismässige Terror gegen Menschen nicht das Kennzeichen verbrecherischer Regime?

Quelle: zwangspsychiatrie.de, Gianfranco Belli – 18 Jahre in Terrorhaft, 28.05.2015

ein Psychiater angebliche «Schuldunfähigkeit» attestieren. Oft wollen die Gutachter sicherstellen, dass keiner der vielen Probanden jemals wieder rückfällig werden kann. Denn das würde den eigenen Ruf zerstören. Deshalb kann es dazu kommen, dass die Betroffenen nie wieder aus dem Massregelvollzug entlassen werden.

Quellen:

1. irrenoffensive.de, Kontinuitäten der (Zwangs-) Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung
2. faz.net, Zwischen Irrsinn und Verbrechen, 02.08.2014
3. patverfue.de, PatVerfü-Handbuch



Foto: shutterstock/Bildagentur Zoonar GmbH



Wie gesetzestreue Korruptionsgegner im Massregelvollzug verschwinden: Der Fall Gustl Mollath

Der Ärger für Gustl Mollath begann um das Jahr 2000 herum. Während er sich seine Brötchen als KFZ-Tuner in Nürnberg verdiente, arbeitete seine Gattin in Nürnberg als Vermögensberaterin bei der HypoVereinsbank. Die Bankerin hatte sich in den 90er-Jahren «einen eigenen Kundenkreis» aufgebaut, für den sie Schwarzgelder in die Schweiz verschob. Manchmal begleitete Mollath seine Frau sogar auf diesen Kurierfahrten. Als jedoch immer mehr seltsame Aufträge und Umbuchungen aus dem heimischen Faxgerät quollen, dämmerte Mollath, dass es so nicht weitergehen konnte: «Für Gustl Mollath sind diese Geldverschiebungen in solchen Größenordnungen von vielen 100 Millionen DM (aus ganz Deutschland) mit seinem politischen Weltbild unvereinbar, und er befürchtet ausserdem rechtliche Konsequenzen, sowohl für seine Frau, als auch für sich», heisst es auf seiner Website. «Er verbietet seiner Frau, die Geldtransfers mit seinen Fahrzeugen zu erledigen.»

© Götz Wiedenroth · www.wiedenroth-karikatur.de



Begegnung mit ihnen ist in Justizpalästen hoch wahrscheinlich. Vorsicht!

«Er oder wir»

Aber nicht nur das: Ab 2001 beschwerte sich Mollath auch bei Dritten. Er habe seine Frau und die beteiligten Banker ermahnt, «diese illegalen Praktiken einzustellen.» Und schliesslich zeigte er seine Gattin und die ihm bekannten Kunden und Komplizen bei der Polizei und Staatsanwaltschaft an. Vermutlich beging er damit einen entscheidenden Fehler. Statt sich lediglich selbst aus den dubiosen Geschäften herauszuhalten, legte er sich mit dem ganzen Schwarzgeldkartell an. Er wollte diese Geschäfte generell unterbinden. Damit hätte nicht nur die schöne «Schwarzgeld-Linie» in die Schweiz versiegen,

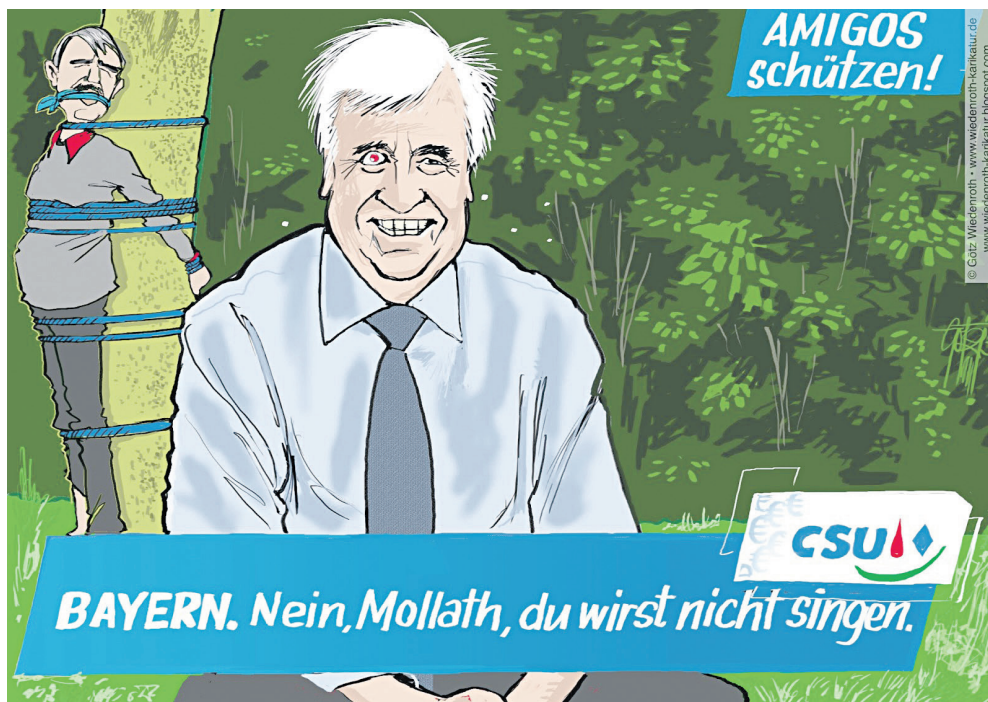
sondern auch das ganze Kartell aufliegen und strafrechtlich verfolgt werden können. Damit kam das Kartell in eine «Er-oder-wir»-Situation.

Aber wer ist das «Kartell»? Dem Generalstaatsanwalt in Berlin schrieb Mollath, er habe das Gefühl gehabt, seine Schreiben an die Nürnberger Justiz seien dort nicht willkommen gewesen: «Offenkundig war die Anzeige unbequem und unerwünscht.» Ein Richter habe behauptet, «er wäre nicht zuständig». Stattdessen habe der Richter auf Betreiben seiner Frau mit Unterstützung eines Mitarbeiters der HypoVereinsbank beschlossen, «ich müsse auf meinen

Geisteszustand überprüft werden». Trotzdem habe er weitere Anzeigen an die Nürnberger Justiz geschickt – ohne Reaktion. «Wie soll ich mir das erklären?», fragte Mollath in seiner Anzeige an die Berliner Generalstaatsanwaltschaft. Tja, wie nur? Gehörten etwa auch Nürnberger Richter und Staatsanwälte zum Schwarzgeld-Sumpf? Und vielleicht Politiker und Minister? Also im Prinzip genau die gutsituierte und wohlhabende «feine Gesellschaft», aus der sich Frau Mollaths Kunden rekrutierten – und die sich heute mit Händen und Füßen gegen die Aufarbeitung des Falles wehrt? Bis hinauf zur Justizministerin? Das ist eigentlich die grosse, ungeklärte Frage in dem Fall, an die sich niemand herantraut. Frau Mollath war in der High Society von Nürnberg und Umgebung tätig, rekrutierte also genau dort ihre Kunden, wo Gustl Mollath später vor Gericht stand.

Mollath wird abgeschmettert, haltlose Vorwürfe seiner Frau werden aufgegriffen

So erklärte seine Frau einem Freund von Gustl Mollath telefonisch: «Wenn Ferdl (Anm.: Gustl Mollath) meine Bank und mich anzeigt, mache ich ihn fertig. Ich habe gute Beziehungen.» Was mit Sicherheit der Wahrheit entsprach. Bei demselben Telefonat kündigte Mollaths Frau an, ihren Gatten anzuzeigen. Interessanterweise zeigten ihre fadenscheinigen Beschuldigungen (wegen Körperverletzung etc.)





Durch das Gutachten eines Psychiaters landete Gustl Mollath für sieben Jahre im Massregelvollzug.

Foto: Harald Bischoff
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gustl_Ferdinand_Mollath_8463.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

bei der Nürnberger Justiz wesentlich mehr Wirkung als die handfesten Anzeigen ihres Gatten. Während seine Anzeigen allesamt abgeschmettert wurden, griff die Nürnberger Justiz Frau Mollaths Beschuldigungen begierig auf. Fast war es, als hätte sie nur darauf gewartet – als spiele Frau Mollath den Nürnberger Richtern und Staatsanwälten nur die Bälle zu. In dem Telefonat mit dem Mollath-Freund sagte sie auch: «Der ist doch irre, den lasse ich auf seinen Geisteszustand überprüfen, dann hänge ich ihm was an, ich weiss auch wie.» In der Tat wurde Mollath 2006 wegen der ihm angelasteten Delikte (gefährliche Körperverletzung und Freiheitsberaubung) und gleichzeitiger, durch Gutachter festgestellte Schuldunfähigkeit gerichtlich in den psychiatrischen Massregelvollzug eingewiesen. Klaus Leipziger, Chefarzt in der Forensischen Psychiatrie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth, hatte 2005 ein Gutachten über Gustl Mollath erstellt und ihm unter anderem ein «paranoides Gedankensystem» attestiert.

Woher kam dieses unerschütterliche Selbstvertrauen einer Bankangestellten, das weitere Schicksal ihres Gatten quasi göttlich bestimmen zu können? Musste sie nicht zumindest damit rechnen, mit ihren Beschuldigungen bereits bei der Staatsanwaltschaft zu scheitern? Und wenn nicht da, so doch bei der ersten Gerichtsverhandlung? Aber solche Zweifel plagten Frau Mollath offenbar nicht. Warum nicht? Wer waren ihre Kunden?

Die Rotarier-Verschwörung

Am 27. November 2012 berichtete ein «Freund Helgerth» im Rotary Club München-Harlaching seinen Mitbrüdern, dass Mollath in seinen «zahlreichen Eingaben und Anzeigen» auch «die Rotarier auf's Korn» genommen habe, «von denen er auch einige der Schwarzgeldverschiebungen verdächtigte». Diese vermeintlichen «Wohltätigkeitsclubs» verfügen auf lokaler, aber auch globaler Ebene über eine enorme Macht. Mit diesem Verein also legte sich Mollath an, als er gegen einige von seinen Mitgliedern Anzeige erstattete oder sie auf seinen Eingaben verewigte. Dem Rotarier-Freund Helgerth aus München-Harlaching

Beschützt der Mollath-Skandal das alltägliche skandalöse System?

Der Betreuungskritiker René Talbot machte im Interview mit *heise.de* auf die mildernde Wirkung aufmerksam, die ein grosser Skandal wie der von Gustl Mollath auf die Öffentlichkeit haben kann. Schliesslich komme laut Talbot beim Publikum die Botschaft an, dass Fehler korrigiert würden und das System an sich fair sei und funktioniere. Hier Talbots Worte:

«**Marcel Malachowski (heise.de):** Aber der Fall Mollath ist nicht der Alltag, auch wenn die Psychiatrie zu kritisieren ist?

René Talbot: Bei Gustl Mollath ist eine Besonderheit dazu gekommen: Die Medien, insbesondere Report Mainz, haben die bayerische Justizministerin Merk beim Lügen in die Kamera erwischt. So etwas wirkt, wie damals bei Präsident Clintons Lüge, sehr skandalisierend. Das Vertrauen in die Herrschenden soll von solchen Wortbrüchen, wie dem der Frau Merk, ungetrübt bleiben, und so wird auf einmal von einer grossen Mehrheit für das Schicksal von Gustl Mollath Partei ergriffen.

Marcel Malachowski: Das ist doch gut, oder nicht?

René Talbot: Das ist für ihn persönlich selbstverständlich gut und wahrlich gegönnt, aber das kann sogar stabilisierend wirken, weil dann, wenn solch besonderer Missbrauch aufgedeckt und geahndet wird, die Struktur der alltäglichen, regulären Misshandlung insofern bestätigt wird, dass diese gar nicht gesehen wird. Ja sie wird sogar deswegen eher gebilligt, weil das System beweise, dass Fehler korrigiert würden. Wird denn durch eine Neuaufnahme des Verfahrens von Gustl Mollath verstanden, dass das ganze System der forensisch-psychiatrischen Begutachtung und Therapie ein Fehler ist?»

Quelle: *heise.de*, «Die Psychiatrie ist im Kern Zwangspsychiatrie», 04.02.2013



"Der deutsche Rechtsstaat funktioniert! Aber nicht jedes Justizopfer kann soviel Glück haben wie Gustl Mollath!"

zufolge schwärzte Mollath auch Rotarier wegen «Schwarzgeldverschiebungen» an und behauptete, «die Rotarier würden in Nürnberg alle entscheidenden Stellen unterwandern».

Nach den Recherchen der Sendung *Die Story* (3.6.2013) ignorierten bayerische Politik und Behörden Gustl Mollaths Beschwerdebriefe und Eingaben jahrelang – «allen voran die bayerische Justizministerin Beate Merk von der CSU. Selbst als ihr wichtige Interna des Falles bereits bekannt sind, verschleierte sie die Wahrheit vor den Medien und den Abgeordneten des Bayerischen Landtags». Ein Verhalten, das Fragen aufwirft. Hat sie etwas zu verbergen? Steckt die Ministerin etwa selber mit im Schwarzgeldsumpf? Oder schützt

sie die Beteiligten etwa aus falsch verstandener Loyalität? Denn im Rotarier-Sumpf steckt die bayerische Justizministerin auf jeden Fall, und zwar im Rotary Club Ulm/Neu-Ulm. Und wer sich nun bei Ministerpräsident Seehofer beschweren will, hat möglicherweise schon mal schlechte Karten. Denn der ist Mitglied bei den Rotariern in Ingolstadt.

Erst nachdem sich Medien und Teile der Justiz Mollaths Fall angenommen hatten und Zweifel an der Rechtsstaatlichkeit des Verfahrens laut wurden, wurde er nach einem langen Hin und Her Anfang August 2013 aus der Psychiatrie in Bayreuth entlassen. Sehr vielen unschuldigen Opfern des Massregelvollzuges ist dieses Glück jedoch nie widerfahren. (gw)



3. Zwangspsychiatrie nach Betreuungsrecht

”



«Der Richter kann machen, was er will. Der Richter kann behaupten, die Angehörigen seien zu weit weg, es ginge ihnen nur ums Geld, Sie seien zu alt, oder er schiebt Ihnen Alkoholismus unter. Noch nicht einmal der Ehepartner erfährt etwas, er hat kein Recht, die Akten einzusehen. Irgendeinen Grund gibt es immer. Es ist sehr schwierig, das anzufechten. Die Macht ist unglaublich. Ein Betreuer kann sämtliche Entscheidungen treffen. Er kann entscheiden, dass der Betreute nicht mehr telefonieren kann, nicht mehr Post entgegen nehmen darf, nicht mehr aus dem Haus gehen, dass er seine Wohnung verliert, er kann ihn in geschlossene Anstalten einweisen. Sogenannte Betreuung ist in Wahrheit ein enormer Eingriff in die Menschenrechte. Der Betreute verliert eigentlich sämtliche Rechte.»

«Ich kenne Fälle, die dachten, sie bekämen eine Haushaltshilfe. Stattdessen verloren sie ihr Leben.»

Prof. Volker Thieler, Anwalt, heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008



Ein weiteres Feld psychiatrischer Zwangsmassnahmen ist die rechtliche «Betreuung» Erwachsener, zivilrechtlich geregelt durch § 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Missliebige Nachbarn, mobbende Arbeitskollegen, Krankenhauspersonal, Verwandte, die an eine Erbschaft wollen, die Bank, bei der man sein Girokonto überzogen hat oder schlicht der Briefträger – sie alle können beim Amtsgericht «anregen», jemanden unter Betreuung zu stellen. Treffen kann es jeden. Wer dann nicht sofort einen kundigen Anwalt findet und einschaltet, kann zwangsbetreut werden. Ein Betreuer kann dann sämtliche Entscheidungen treffen. Er kann entscheiden, dass Sie nicht mehr über Geld verfügen, nicht mehr telefonieren und nicht mehr Ihre Post entgegen nehmen dürfen. Sie können alles verlieren: Ihr Haus, Ihre Familie, Ihr Leben.

Perfide ist bereits der Euphemismus des Namens. Betreuung. Das klingt so nett, so harmlos, nach Service. Der Begriff «Betreu-

ung» löste 1992 die «Vormundschaft» ab, doch von Nahem besehen lässt sich erkennen, dass es sich dabei um einen Etikettenschwindel handelt: Entmündigung und Entrechtung der Betroffenen blieben bestehen.

Unter § 1896 BGB, «Voraussetzungen» lautet es in Absatz 1 zunächst:

«Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein **Geschäftsunfähiger** stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.»

Als geistig behindert Diagnostizierte ohne freien Willen

Das bedeutet, dass ausschliesslich diejenigen, denen eine sogenannte rein «körperliche Behinderung» nachgesagt wird, das Recht haben, die Bestellung einer Betreuung wirksam abzulehnen, es sei denn, sie können ihren Willen nicht erkennbar äussern, weil sie z.B. im Koma liegen. Im Gegensatz dazu gilt das derzeit vor Gericht nicht für diejenigen, denen eine «psychische Krankheit» angehängt wird bzw. wie im Gesetzestext bezeichnet, für die «geistig oder seelisch Behinderten». Ihre Entscheidungsfreiheit wird nämlich verhindert durch § 1896 BGB, Absatz 1a: «Gegen den frei-

en Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.» Der perfide Trick mit der Aberkennung der Einwilligungsfähigkeit ist folgender: Laut juristischer Sprache und mittels psychiatrischer Definition wird unterschieden zwischen einem «freien Willen» und einem «natürlichen Willen», wobei ein «freier Wille» lediglich «geistig gesunden Menschen» zugestanden wird und demnach (dauerhaft) «Geisteskranke» lediglich einen «natürlichen Willen» besitzen würden.

”



«Jeder Mensch kann durch eine schlimme Erfahrung, wie dem Verlust der Arbeit, einer Scheidung oder dem Tod eines nahen Freundes aus der Bahn geworfen werden. Nach dem Betreuungsrecht können diese akuten Krisen viel zu schnell in der geschlossenen Psychiatrie enden.»

Stefan Romberg, FDP-Politiker



Ein rechtlicher Betreuer hat nach deutschem Gesetz die Möglichkeit, seinen Patienten zu entmündigen und dessen Leben nahezu vollständig zu kontrollieren.

Foto: Envato Elements



”

«Betreten Sie nie ein Krankenhaus ohne Ihren Anwalt. [...] Sprechen Sie nicht mit Psychiatern. Sagen Sie nichts ohne einen Anwalt. Ihre Gutgläubigkeit wird nur ausgenutzt. Alles kann gegen Sie verwendet werden.»

«Entweder Sie betonen Ihren Willen. Dann gelten Sie als uneinsichtig und somit krank. Oder Sie wehren sich nicht, dann aber erkennen Sie ja formal an, dass Sie krank sind und liefern auch noch den Grund für die Entmündigung.»

Alexander Paetow, Jurist, heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008

Der Bundesrat sprach sich in seinem Entwurf zum Betreuungsrechtsänderungsgesetz von 2004 unverhohlen darüber aus:

«Betätigt der an einer Erkrankung im Sinne des § 1896 Abs. 1 BGB leidende Betroffene seinen Willen, mangelt es diesem jedoch an der Einsichtsfähigkeit oder an der Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, so liegt ein lediglich **natürlicher Wille** vor. Der **natürliche Wille** ist damit jede Willensäußerung, der es krankheitsbedingt an einem der beiden Merkmale fehlt.»

In diesem Sinne wird auch die **Geschäftsfähigkeit** abgesprochen:

«**Geschäftsunfähig ist**» nach § 104 BGB (neben Personen unter 7 Jahren)

«wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.»

Die Feststellung der **Geschäftsunfähigkeit** für den Einzelfall müssen die Gerichte treffen, nach der vom Abschnitt über die landesrechtliche (PsychKG) Unterbringung bekannten Vorgehensweise, nämlich aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens. So erhalten die Gutachter auch hier die Macht, mit ein paar Worten gravierende Entscheidungen über das Leben anderer fällen zu können. Auch hier

Zu milde Urteile? Kollegen wollten Richter unter Zwangsbetreuung stellen

In Bayreuth versuchten Nachbarn einen veritablen Richter unter Zwangsbetreuung stellen zu lassen, der ironischerweise selbst solche anordnen konnte. Die Nachbarn des 60-jährigen Richters zeigten ihn beim Gericht als angeblichen Betreuungsfall an. Streitbarer Jurist klingt positiv, streitsüchtiger Psychopath klingt anders, und schwups, kam das Betreuungsverfahren in Gang. Hätten sich die Nachbarn im Gerichtsverfahren durchgesetzt, hätte der Richter nicht mehr über sich selbst bestimmen können. Und das alles wegen eines Hartriegelbuschs mit zirka 20 Einzelstämmen unterschiedlicher Dicke und Höhe, die über sein Grundstück hinausragten und von der Nachbarin beschnitten worden waren.

Kollegen am Gericht machten mit, denn der Betroffene war zuvor Verkehrsrichter und hatte als solcher Milde gegen Raser walten lassen. Er verhängte nur geringe Geldstrafen. Seine Kollegen und Vorgesetzten warfen ihm Rechtsbeugung vor. Tatsächlich entschied das Gericht, eine Betreuung anzuordnen, und wäre es bei diesem Urteil geblieben, so hätte er die Entlassung aus dem Beamtenverhältnis und den Verlust sämtlicher Pensionsansprüche hinnehmen müssen. Der Betroffene legte allerdings erfolgreich Revision ein.

Quelle: heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008



kann der einmal als psychisch krank Diagnostizierte durch seinen gestellten Betreuer entmündigt und entrechtet werden.

Über den Einwilligungsvorbehalt in die Psychiatrie

Der § 1903 BGB legt fest:

«Wenn das Gericht für einzelne **Aufgabenkreise** einen **Einwilligungsvorbehalt**

angeordnet hat», braucht der «betreute Mensch [...] dann (von gewissen Ausnahmen, wie etwa bei geringfügigen Geschäften des täglichen Lebens, abgesehen) die Einwilligung seines Betreuers».

Einfach gesagt: Wird ein **Einwilligungsvorbehalt** verhängt, kann ein Betreuer seine Dinge nicht ohne den Betreuer tätigen und auch umgekehrt kann ein Betreuer verhindern, dass der Betreute bestimmte Dinge tätigt. Die Gerichte haben anhand psychiatrischer Gutachten jederzeit die Möglichkeit, einen **Einwilligungsvorbehalt** anzuordnen und leisten (umgekehrt) dem Verlangen der Betreuer und Psychiater regelmässig und willig Folge. Die kontrollierenden Amtsgerichte stimmen nach einer NRW-Statistik in rund 99 Prozent der Fälle den Gutachten umstandslos zu.⁽¹⁾

Die Betreuer werden von den Gerichten für bestimmte Tätigkeitsbereiche, «**Aufgabenkreise**» genannt, ermächtigt, innerhalb derer sie befugt sind, stellvertretend für die Entmündigten zu handeln. Es ist gleichfalls üblich, dass Betreuer u.a. für diese Aufgabenkreise bestimmt werden:

Ehemalige Funktionäre rächen sich nAchträglich an DDR-Staatsfeindin

Daniela M. wurde nur dank ihres Anwalts die Zwangsbetreuung wieder los. Der alten Dame sind nur noch ihre Erinnerungen geblieben. Inzwischen hat sie auch wieder eine Wohnung. Mit der Wohnung, da begann ihr Unglück. Zu DDR-Zeiten galt die Diplomkauffrau als «feindliche Person» und wurde eingesperrt. Ausgerechnet Hardliner des Regimes wurden nach der Wende dann ihre Nachbarn. Das Prinzip des Mobbing, Bespitzeln, vor allem aber der Denunziation ging weiter. Es begann ein Nachbarschaftsstreit, der eskalierte. Die Stasi-Seilschaft, sie funktionierte. Ihre Nachbarn, die ehemaligen DDR-Funktionäre, zeigten sie beim Gesundheitsamt an, die gingen zum Amtsgericht, und schon lief das Betreuungsver-

fahren. Sie wehrte sich, doch das verschlimmerte alles nur. «Nicht einsichtig», heisst dann so etwas in den Akten. Sie hatte eine Patientenverfügung. Die wurde ignoriert. Sie wurde aus der Wohnung gegen ihren Willen entführt und eingesperrt. Sie kam in die psychiatrische Klinik und wurde mit Medikamenten vollgepumpt. In der Zwischenzeit löste der sogenannte Betreuer ihren Hausstand auf und vernichtete ihre Existenz. Sie stand vor einem Scherbenhaufen. Aber zum Glück schaffte es ihr Anwalt, sie frei zu bekommen und die Betreuung loszuwerden.

Quelle: heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008





Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung

Der Aufgabenkreis betrifft sowohl kurzfristige als auch dauerhafte Aufenthalte der Betreuten. Die Betreuer sind ermächtigt, über die Art und den Ort des Wohnens der Betroffenen zu bestimmen. Erfahrungsgemäss ist es häufig der Fall, dass die Betreuer die von den Betreuten ehemals eigens angemietete Wohnung auflösen und diese stattdessen in einer psychiatrischen Einrichtung oder in einem Pflegeheim unterbringen.

Aufgabenkreis Gesundheitssorge

Obliegt Betreuern die «Gesundheits-sorge» können sie über medizinische Eingriffe und Behandlungen der Betroffenen (mit-) entscheiden. Dieser Aufgabenkreis ermächtigt sie insbesondere auch dazu, zwangsweise Unterbringungen in die stationäre Psychiatrie zu veranlassen. Sprich: Immer, wenn ein Betreuer meint, der Bevormundete sei gerade besonders «therapiebedürftig», kann er oder sie bei Gericht beantragen, dass eine (zwangsweise) Unterbringung in der Geschlossenen inklusive der üblichen dortigen psychiatrischen Zwangsmassnahmen zu angeblichen Heilzwecken vorgenommen wird und bekommt den Antrag in der Regel auch vom Gericht genehmigt.

Aufgabenkreis Vermögenssorge

Der Betreuer kann dazu befugt werden, über das finanzielle Vermögen der Entmündigten zu entscheiden. Das bietet viele Möglichkeiten, sich an vermögenden Entmündigten persönlich zu bereichern.

Diese Massnahmen bedürfen zwar einer gerichtlichen Genehmigung für ihre Umsetzung, doch auch hierbei zeigt sich in der Praxis, dass die Amtsgerichte sich genauso wie bei den PsychKG verhalten, d.h. den Anträgen der Psychiatrie und den ihr hörigen Betreuern zum vorgeblichen «Wohl» Folge leisten. So kann man über den Umweg der Betreuung unberechtigtweise in einer psychiatrischen Anstalt landen.

Quelle:
1. zeit.de, Für verrückt erklärt, 31.08.2011

Fast entrechtet wegen des Betretens eines Krankenhauses



Foto: shutterstock/Spotmatik Ltd

Der Betreuungs-Kritiker René Talbot weiss:

«Es reicht aus, dass Sie einen Angehörigen ins Krankenhaus begleiten. Dann sollen auch Sie im Krankenhaus bleiben. Immerhin gibt's die sogenannte ‚Fangprämie‘ für die Belegung von Betten. Sie weigern sich. Das Pflegepersonal erklärt Sie für aufgeregt und fordert Sie auf, ein Beruhigungsmittel zu nehmen. Sie weigern sich wieder. Das Pflegepersonal provoziert Sie, Sie wehren sich. Schon liegt Eigen- und Fremdgefährdung vor. Das Personal wird sich immer gegenseitig decken, und drei Zeugen finden sich immer. Schon werfen sich die Pfleger auf Sie, fixieren Sie gegen Ihren Willen und geben Ihnen eine Spritze.

Am nächsten Morgen finden Sie sich ans Bett gefesselt auf der geschlossenen Station der Psychiatrie wieder. Die Stationsleiterin erpresst Sie: Nur wenn Sie Psychopharmaka schlucken, kommen Sie wieder frei. Ein Richter erscheint für fünf Minuten und findet Sie völlig verstört vor - kein Wunder bei diesen kafkaesken Ereignissen. Nur: Wem glaubt er? Ihnen oder der Oberärztin? Und so bleiben Sie eingesperrt: für mindestens zwei Wochen. Es kommt noch schlimmer. Dieselbe Oberärztin hat die Zwangsbetreuung beantragt. Wenn eine veritable Chefärztin beantragt, jemanden im Eilverfahren entmündigen zu lassen, glauben Sie, der Amtsrichter stellt dies in Frage? Eigentlich sollte er dies tun.

In diesem Fall hat ein Anwalt das Unglück noch abwenden können. Dieser Fall ist tatsächlich passiert. Und er ist kein Einzelfall, im Gegenteil.»

Quelle: heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008

Betreuer ruiniert Selbstständigen nach Schlaganfall

Stefan F. hat es erlebt. Der Teeladenbesitzer kam in ein Krankenhaus. Er hatte einen Schlaganfall. Den überlebte er, doch was dann folgte, brachte ihn beinahe um seine Existenz. Während seines Krankenhausaufenthalts gab es niemanden, der sich hätte um sein Geschäft kümmern können. Ein Laden, der geschlossen bleibt, weil der Besitzer im Hospital liegt, hat keine Einnahmen. Aber laufende Kosten. Tag für Tag. Woche für Woche.

Stefan F. hatte Glück. Er machte eine Reha, erholte sich wieder. Eifrig wollte er sich wieder um sein Geschäft kümmern. Doch da hatte das Krankenhaus über das Amtsgericht eine Betreuung beantragt - und genehmigt bekommen. Der Betreuer ruinierte Stefan F.'s Leben. Statt alles zu tun, um die verlorene Zeit und damit Einnahmen wieder reinzuholen, schrieb der «Betreuer» Lieferanten an und warnte sie, Stefan F. stünde unter Betreuung, könne seine Geschäfte nicht mehr wahrnehmen und sei quasi insolvent. Ein Todesurteil für jeden Selbständigen.



Foto: shutterstock/Antonio Guillem

Stefan F. begann einen verzweifelten Kampf. Er schaltete einen Anwalt ein, auch wenn dies seine Schulden vergrösserte, und er informierte das bayrische Fernsehen. Nur so gelang es ihm, den Betreuer wieder loszuwerden. Ach ja, und den Teeladen, den hat er retten können.

Quelle: heise.de,
Willkür der deutschen
Betreuungsmaschinerie,
29.02.2008

Betreuer bedient sich am Vermögen seiner Betreuten

Elfriede Löber hatte nicht nur an ihrer Alzheimer-Krankheit zu leiden. Sie wurde auch das Opfer eines Verbrechens. Alzheimer nahm ihr das Leben, ihr Betreuer das Vermögen. Als Olaf O., Rechtsanwalt aus Gütersloh, 1995 vom Vormundschaftsgericht mit der Betreuung von Elfriede Löber beauftragt wurde, betrug ihr Vermögen 1,083 Millionen D-Mark. Im Dezember 2004 waren von alldem noch 73 599 Euro übrig – obwohl die laufenden Kosten des Pflegeheims durch Renten und Mieteinnahmen nahezu gedeckt waren. Weitere Bedürfnisse hatte die alte Frau nicht. Olaf O. hatte ihr Vermögen in die eigene Tasche verschoben.

Und nicht nur das von Elfriede Löber. Im Oktober 2006 verurteilte die Strafkammer des Landge-



Foto: shutterstock/pathdoc

richts Bielefeld den betrügerischen Advokaten zu fünfeinhalb Jahren Freiheitsstrafe wegen Untreue in 45 besonders schweren Fällen.

Der Missbrauch einer Betreuung mag in diesem Fall besonders drastisch ausgefallen sein, eine Skurrilität sind die Vorgänge nicht.

«Fünf Generationen haben hart dafür gearbeitet, unserer Familie ein kleines Vermögen zu schaffen», sagte ihr Sohn Reinhard Löber. «Wenige Jahre haben ausgereicht, das zu zerstören.» Verantwortlich dafür ist ein Mann, der Elfriede Löber eigentlich helfen sollte – im Auftrag und unter der Aufsicht des Staates.

Quelle: welt.de, Entrechtet und betrogen, 21.04.2008

Wenn Menschen mit der Begründung unter Zwangsbetreuung gestellt werden, sie könnten mit Geld nicht umgehen, müsste ein Grossteil der deutschen Konzern- und Bankenvorstände und allen voran die Bundesregierung ebenso unter Betreuung gestellt werden – angesichts der vernichteten Milliarden, die diese Menschen zu verantworten haben.

Für «depressiv» erklärt, betreut und später eingewiesen

ZEIT Online berichtete am 31.08.2011:

«Eva Erdinger meldete bei der Polizei den Verlust ihrer Brieftasche, als der Beamte überrascht von seinem Computer aufsaß. Ihr Betreuer hätte einen Einlieferungsbeschluss in die psychiatrische Klinik erwirkt, sagte der Beamte. Begründung: Die 56-jährige hätte im Streit einem Bekannten gedroht und stelle daher eine ‚Gefahr für sich und andere‘ dar. Sofort wurde die gelernte Erzieherin mit der Streife in die Erlanger Psychiatrie gebracht. Mehrfach war sie schon wegen einer schweren Depression freiwillig in der Klinik, aber nun galt ihr Wille nicht mehr. Zwar räumte sie ein, einen ehemaligen Freund beschimpft zu haben, aber ‚nur so, wie jeder einmal heftig streitet‘. Die zuständige Ärztin befand, sie müsse mindestens eine Woche unter Beobachtung bleiben und verabreichte ihr starke Neuroleptika wie Haldol. Ihren Betreuer hatte Eva Erdinger das letzte Mal vor zwei Jahren gesehen.»

Nach der Scheidung von ihrem Mann vor 18 Jahren war Eva Erdinger von einem Psychiater als «depressiv» diagnostiziert worden. Obwohl sie vollkommen selbstständig war, hatte ihr damaliger Arzt ihr 2001 einen Berufsbetreuer vorgesetzt, der sie entmündigte. «Dieser Mann hat mein Leben in der Hand, und ich habe es verloren», sagte sie ZEIT Online. Nachdem sie von ihm eingewiesen worden war, litt sie in der Klinik stark unter den Nebenwirkungen der



Foto: Envato Elements

Neuroleptika. «Mir rann der Speichel aus dem Mund, die Beine wurden taub, ich hatte eine Thrombose», erzählte sie. Ob Frau Erdinger das Verlassen der Klinik gelang, ist leider nicht bekannt.

Quelle: zeit.de, Für verrückt erklärt, 31.08.2011



Ungleichverteilung in den Bundesländern: Klares Indiz für die Unzuverlässigkeit der Diagnosen

Foto: shutterstock/ Elnur



Jedes Jahr werden in Deutschland rund 200.000 Menschen gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen, schätzungsweise die Hälfte davon nach dem bundesweiten Betreuungsrecht. Eine mittlere Kleinstadt landet so nahezu unbemerkt in den geschlossenen Abteilungen der Psychiatrien. Eine Antwort der nordrhein-westfälischen Landesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der FDP zeigt: Das Betreuungsrecht wird sehr unterschiedlich angewandt. So werden in Niedersachsen oder Schleswig-Holstein 80 von 100.000 Bürgern jährlich gegen ihren Willen eingewiesen, in Thüringen sind es dagegen nur fünf von 100.000.

Quelle: zeit.de, Für verrückt erklärt, 31.08.2011

Jeder darf sich als «Betreuungsdennunziant» anbieten

Nach deutschem Recht darf jeder das Amtsgericht «anregen», eine Person unter Betreuung zu stellen: Seien es Arbeitskollegen, die mobben; manchmal missliebige Nachbarn, manchmal Verwandte, die an die Erbschaft wollen; Ihr Briefträger, Ihr Nachbar; jeder, mit dem Sie z.B. im Streit sind.



Foto: Envato Elements

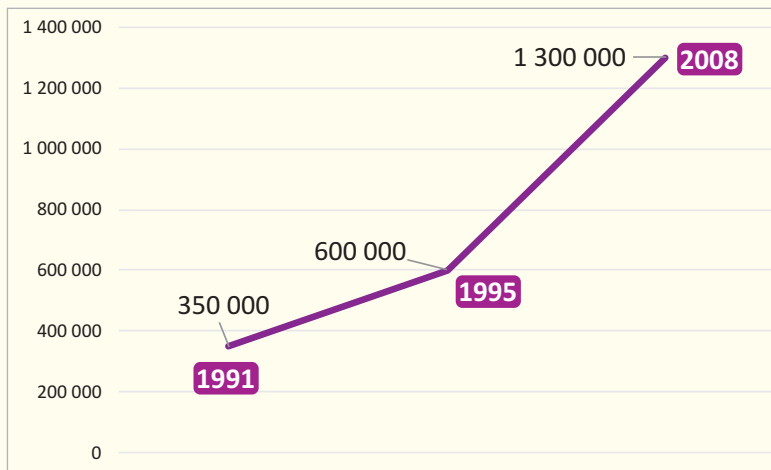


”

«Sie können es nie richtig machen, alles wird gegen Sie verwendet. Wer aufgeschlossen ist, wird als aufgekratzt abgewertet. Wer reserviert ist, gilt auch als krank. Rechtsprofessoren haben einmal bei der Anhörung zum Thema gesagt: Wir könnten mit Fachbegriffen 2/3 aller hier anwesenden Politiker und Gutachter selbst als schwer gestört und psychisch krank unter Zwangsbetreuung stellen.»

René Talbot, Betreuungskritiker, heise.de, Willkür der deutschen Betreuungsmaschinerie, 29.02.2008

Massiver Anstieg der Betreuungen in Deutschland



Die Zahl der Betreuungen lag 1991 bundesweit bei 350.000 Bürgern, stieg bis 1995 auf ca. 600.000 und bis 2008 auf ca. 1.300.000 Bürger.⁽¹⁾ Von diesen Bürgern wurden weniger als sieben Prozent wegen körperlicher Behinderung entmündigt. Der Anteil derer, die 70 Jahre oder älter waren, lag nur bei einem Viertel.⁽²⁾

Quellen:

1. Bundesministerium für Justiz (BMJ).

2. Zwischenbericht 2007 des Kölner ISG über das Jahr 2005: 19,9% Demenz, 32,6% geistige Behinderung oder Sucht, 33,4% angeblich «psychisch krank», 19,7% Mischbild, nur 6,9% körperlich krank / behindert. 26,5% waren 18 – 39 Jahre jung.

Zwangspanychiatrie unvereinbar mit UN-Behindertenrechtskonvention



Die angeführten Gesetze zur Rechtfertigung psychiatrischen Zwangs hätten spätestens im Zuge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention annulliert werden müssen. Es besteht eine Unvereinbarkeit der psychiatrischen Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung und der ihnen zugrunde liegenden Gesetze mit der UN-Behindertenrechtskonvention! Artikel 14 der UN-Behindertenrechtskonvention besagt nämlich, «dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt». Das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte bestätigte im Oktober 2008 unmissverständlich, dass der Freiheitsentzug aufgrund einer Be-

hinderung «intrinsisch diskriminierend» und «ungesetzlich» ist. Gesetzgebung, welche die Einsperrung von Personen aufgrund ihrer «Behinderung» ohne deren freie und informierte Zustimmung zulasse, müsse abgeschafft werden, so das UN-Hochkommissariat im Januar 2009. Ungeachtet dessen wurde die UN-Behindertenrechtskonvention am 4.12.2008 vom deutschen Bundestag ratifiziert, ohne die psychiatrischen Zwangsgesetze zu beseitigen.

Quellen: die-bpe.de, Gutachterliche Stellungnahme, patverfue.de, PatVerfü-Handbuch

Die Patientenverfügung als Schutz gegen Zwangspanychiatrie

Wie erläutert, kann Ihnen, selbst wenn Sie gegen kein Gesetz verstossen haben, die Freiheit und das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben entzogen werden. Eine psychiatrische Diagnose und die Behauptung einer «Selbst- oder Fremdgefährdung» sind dafür ausreichend. Psychiater klassifizieren dabei Ihr Verhalten als Symptome einer schweren psychischen Erkrankung, nicht als Ausdruck Ihres Willens und Ihrer Entscheidungen. Bestreiten Sie die Diagnose und lehnen Sie eine Behandlung ab, gilt dies bereits als Beweis Ihrer Krankheit. Mögliche Folgen: Einsperrung in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik, zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka oder Festschnallen am Bett.

Entmündigung heisst heute «Betreuung». Der Begriff klingt nett, ist aber nicht harmlos, denn er verschweigt das Wesentliche: Es geht um rechtliche Stellvertretung. Klartext: Eine gerichtlich bestellte Person darf in Ihrem Namen über Ihren Aufenthaltsort, Ihre Finanzen und jegliche medizinische Behandlung Ihrer Person entscheiden. Lehnen Sie diese Art der Betreuung ab, kann ein Gericht sie anordnen; auch gegen Ihren Willen. Voraussetzung dafür ist auch in diesem Fall ein psychiatrisches Gutachten. Darin wird behauptet, dass Sie wegen einer psychischen Erkrankung Ihre Hilfebedürftigkeit nicht erkennen und Ihre Angelegenheiten nicht selbst regeln könnten. Jeder, ob Nachbar, Verwandter, Freund oder Arzt kann für Sie bei Gericht eine rechtliche Betreuung beantragen, auch wenn Sie dies nicht wollen.

Schutz ist möglich

Die «PatVerfü» ist eine Patientenverfügung, die ausdrücklich psychiatrische Untersuchungen untersagt und so die Entstehung psychiatrischer Diagnosen verhindert. Ohne Diagnose aber sind psychiatrischen Zwangsmassnahmen und einer rechtlichen Stellvertretung gegen Ihren Willen die rechtliche Grundla-

ge entzogen. Da die Ablehnung einer Diagnose aber im deutschen Gesetz als Beweis Ihrer Krankheit gewertet werden kann, gilt es, als weitere Sicherung in einer PatVerfü Vertrauenspersonen zu nennen. Diese können als Vorsorgebevollmächtigte selbst dann, wenn Ihnen die Fähigkeit zu eigenen Entscheidungen abgesprochen wird, Ihren Willen durchsetzen. Damit ist die gerichtliche Bestellung eines Betreuers gegen Ihren Willen nicht mehr möglich.

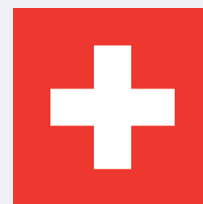
Die PatVerfü steht zum privaten Gebrauch kostenlos zur Verfügung. Ein Musterformular können Sie hier herunterladen:

www.patverfue.de/formular

Ist der Ernstfall schon eingetreten und Ihnen drohen die oben genannten Zwangsmassnahmen, kann eine PatVerfü noch immer helfen, sich erfolgreich zu wehren. Ein Weg aus dieser Situation ist jedoch kompliziert und meist nur mit Hilfe eines spezialisierten Anwalts möglich, der nicht umsonst arbeiten dürfte. Die PatVerfü dagegen kostet kein Geld, kann aber Ihr Helfer in der Not sein.

Systematische Grundrechtsverletzungen auch in der Schweiz möglich

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hat die Schweiz einen der höchsten Anteile an psychiatrischen Zwangseinweisungen: Fast ein Viertel aller Psychiatrie-Patienten in der Schweiz werden laut einer Untersuchung aus dem Jahre 2009 gegen ihren Willen hospitalisiert.



Gemäss Art. 426 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches (ZGB) darf eine Person, die an einer psychischen Störung, an einer geistigen Behinderung oder unter schwerer Verwahrlosung leidet, gegen ihren Willen in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, sofern die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders sichergestellt werden kann. Seit Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts am 1. Januar 2013 wird diese Massnahme als «fürsorgerische Unterbringung» (FU) bezeichnet. Bis anhin hiess die Massnahme «fürsorgerischer Freiheitsentzug» (FFE).

Die fürsorgerische Unterbringung bedeutet für Betroffene dann aber einen massiven Eingriff in ihre verfassungsmässig garantierte persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 Bundesverfassung). Der Freiheitsentzug ist zudem oft mit weiteren Zwangsmassnahmen wie der unfreiwilligen Medikation verbunden. ⁽¹⁾

Schwächezustand und Verwahrlosung als Voraussetzung

Während die ersten beiden Voraussetzungen für eine FU, nämlich die in der Fachliteratur als «Schwächezustände» bezeichnete psychische Störung (inkl. Suchterkrankung) und geistige Behinderung einem medizinischen Regelwerk folgen, handelt es sich beim dritten Punkt, der «schweren Verwahrlosung», um einen auslegungsbedürftigen und umstrittenen juristischen Begriff. Das Bundesgericht umschreibt die schwere Verwahrlosung als Zustand, der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr zu vereinbaren ist. Dabei genüge es nicht, dass die betroffene Person in unhygienischen Verhältnissen lebt oder keinen festen Wohnsitz hat.

Für die Schweiz kann festgehalten werden, dass das Erwachsenenschutzrecht in den letzten Jahren mit dem Ziel einer Verbesserung des Grundrechtsschutzes revidiert wurde. In der Praxis sind jedoch mehr oder weniger systematische Grundrechtsverletzungen weiterhin möglich. Die im europäischen Vergleich extrem hohe Zahl an Zwangseinweisungen unterstreicht dies! ⁽²⁾

Quellen:

1. «Schwelle für Zwangseinweisungen umstritten» NZZ vom 28. Januar 2013.
2. humanrights.ch, Zwangseinweisungen in die Psychiatrie aus grundrechtlicher Sicht, 17.02.2014





Altenpflege

von Gerhard
Wisnewski



Foto: Envato Elements

Die systematische Zerstörung der Familie hat dazu geführt, dass Funktionen der Familie von Industrien übernommen wurden, in denen fremde Menschen fremden Interessen nachgehen, die mit den Interessen der Betroffenen nicht viel zu tun haben. Senioren, die früher oft noch eigenständige Menschen waren und zum Beispiel die Enkel betreut haben, werden in Alten- und Pflegeheime abgeschoben.

Den unterbesetzten Pflegekräften mangelt es an Zeit, um sich ausführlich mit den Leiden der Bewohner auseinanderzusetzen. Sie werden nur für die notwendigen technischen Leistungen bezahlt. Dieser Betreuungsnotstand in Altenheimen wird nicht durch mehr Personal und bessere Ausbildung behoben, sondern durch jede Menge Drogen.

Die Bewohner von Altersheimen werden meist mit einem Medikamentencocktail ausgeknockt, der jedem Rauschgiftsüchtigen Freude bereiten würde. Durch diese K.O.-Medikation werden die Senioren apathisch und bewegungsunfähig. Sie liegen oder sitzen teilnahmslos im Bett oder Rollstuhl, wodurch sie ruhiggestellt und die überforderten Pfleger entlastet werden.

Für Heime, Kliniken und Pharmaindustrie ist die «Betonmedikation» der Insassen quasi die berühmte Lizenz zum Gelddrucken: Erstens vernichten die Senioren so jede Menge teurer Pharmabestände. Zweitens herrscht Ruhe in den Zimmern, so dass man mit minimalem Personalaufwand grosse Einrichtungen betreiben kann. Und drittens bekommen die Betroffenen, sobald sie handlungsunfähig sind, eine höhere Pflegestufe - was für die Einrichtungen wiederum mehr Geld bedeutet.

Chemie-Zombies im Altenheim

Grossenbrode, Schleswig-Holstein, vor einigen Jahren im September: Wie fast jeden Tag machte sich Ingeborg S. (61) bereit, ihren Mann im Seniorenheim zu besuchen. Doch plötzlich klingelte das Telefon. Ein Pfleger war am Apparat und «teilte mir mit, dass mein Mann von einer Maus angeknabbert wurde. Ich ging sofort hin». Was sie da sah, war kaum zu glauben: Peter S. hatte sechs Bisswunden an den Beinen, eine davon «grösser als ein Zwei-Euro-Stück, tief bis auf die Sehne», berichtete die Bild-Zeitung über den Fall. «Mein Mann weinte, war völlig aufgelöst», zitierte das Blatt die Gattin. Aber von wegen «Maus»: «Die Ärzte, die die Bisswunden in der Sana-Klinik Oldenburg versorgten, gehen von einem grösseren Nagetier aus», berichtete die Zeitung: «Sie sagten mir, dass es eine Ratte gewesen sein muss, weil Mäuse sich Menschen so nicht nähern würden», so Ingeborg S.

Wenn Menschen wehrlos sind, kommen die Ratten...

Unfassbar – eine Ratte im Altenheim? Wie kann das denn sein? Was aber noch viel

unglaublicher ist: Warum hatte der Senior den Angriff nicht bemerkt, sich gewehrt und einen Betreuer alarmiert? Denn Ratten greifen Menschen meistens nur dann an, wenn diese wehrlos sind, stellte ein Tier-

arzt klar. Die Erklärung: Wie Millionen andere Senioren auch, war der Rentner in dem Heim mit Medikamenten abgefüllt worden: «Unfassbar: Zuvor verabreichten Pfleger dem ehemaligen Zollbeamten offenbar das Medikament Melneurin – ein Neuroleptikum, mit dem er ruhiggestellt wurde. So ruhig, dass er die Attacke der Nager nicht bemerkte», schrieb die Bild. «Die haben meinen Mann so mit Tabletten vollgepumpt, dass er sich nicht gegen die Tiere wehren konnte», zitierte die Bild Ingeborg S. «Und auch sonst hat keiner etwas unternommen!» Die Rechtfertigung



Foto: shutterstock/oliveromg

Senioren, die früher meist die Enkel betreuten und so die Eltern entlasten konnten, werden heute allzu oft in Alten- und Pflegeheime abgeschoben und sediert, während die Kinder von Vater Staat in der Kita grossgezogen werden.

Der Einstieg in die Drogen ist häufig eine Operation. Bei dem berühmten «postoperativen Delir» handelt es sich in der Regel um Entzugerscheinungen nach dem Absetzen der Betäubungsmittel, die dann vom Ärzte- oder Pflegepersonal als Demenz oder Alzheimer interpretiert und wieder mit starken Medikamenten «behandelt» werden.



Foto: shutterstock

der Heimleitung spricht für sich: Man habe doch durchaus reagiert – und zwar «gleich am Morgen»⁽¹⁾. Nun, da waren die Ratten wohl schon satt.

Für die Kleinen Ritalin, für die Alten Risperidon

Der Vorfall wirft ein grelles Schlaglicht auf die um sich greifende Praxis, ganze Bevölkerungsgruppen mit Medikamenten ruhigzustellen. Alles was stört, wird sediert, ob das nun lebhaftes Kinder (Stichwort: Ritalin) oder bedürftige Senioren sind. Der Betreuungsnotstand durch die Zerstörung der Familie führte zu einem doppelten Personalmangel: Weder steht die Familie für die Betreuung und Erziehung von Kindern zur Verfügung, noch zur Pflege von Senioren. Und in den entsprechenden Einrichtungen ist der familienlose Mensch einsam und wehrlos, für seine Betreuung ist keine Zeit. Mit seinen Ansprüchen und Bedürfnissen erscheint er als krank und störend. Doch der Betreuungsnotstand in Schulen, Kindergärten und Altenheimen wird nicht durch mehr Personal und bessere Ausbildung behoben, sondern durch jede Menge Drogen. Für die Kleinen gibt's Ritalin, und für die Alten zum Beispiel Risperidon, wie ein anderes gängiges «Neuroleptikum» heisst. Fast ist es schon wie in Aldous Huxleys «Schöne Neue Welt», wo die Menschen mit der Droge «Soma» sediert werden: Immer mehr normale Verhaltensweisen und Bedürfnisse werden als krank eingestuft und «behandelt» – zur Freude von Psychiatern und Pharmaindustrie (siehe S.11).

«Ich war damals schockiert, wie leblos und zugehörnt die Insassinnen waren»,



Der Rentner Peter S. hatte sechs Bisswunden von Ratten an den Beinen, nachdem er im Altersheim mit einem Neuroleptikum gelähmt wurde und sich nicht gegen die Nager wehren konnte.

berichtete eine ehemalige Altenpflegerin in einem Interview über ihre Erfahrungen in einem Heim: «Sie war 15 Jahre in der Altenpflege tätig, anfangs als Stationshilfe auf einer geschlossenen Frauenstation», hiess es bei dem Gesundheitsmagazin raum&zeit: «Wie Marionetten wirkten sie. Gleich nach dem Aufwachen bekamen sie einen Psychopillencocktail, von dem das Personal zumeist selbst nicht genau wusste, um welche Medikamente es sich handelte. Ich erinnere mich aber, dass häufig Präparate wie Haldol, Neurocil, Eunerpan, Dipiperon und Atosil dabei waren. Mich

entsetzte, wie man mit den Menschen umging»⁽²⁾.

Einstieg über das postoperative Delir

Der Einstieg in die Droge ist häufig eine Operation, zum Beispiel von einem Oberschenkelhalsbruch nach einem Sturz. Danach leiden viele Senioren unter einem sogenannten «postoperativen Delir», das «sich durch eine Funktionsstörung des Gehirns» auszeichne, heisst es auf der Website der Krankenhauskette Sana Kliniken: «Die Patienten leiden unter Orientierungslosigkeit, Unruhe, Halluzinationen oder Angstzuständen.» Sie «werden reizbar, sind verwirrt, ziehen sich zurück oder werden gar feindselig gegenüber pflegenden Personen. Ebenso entwickeln sich Aufmerksamkeitsstörungen»⁽³⁾.

Unruhe, Halluzinationen, Angstzustände, Reizbarkeit – was kann das denn sein? Warum sind die Leute nach Operationen denn so «schlecht drauf»? Und warum beginnt ein postoperatives Delir typischerweise «innerhalb der ersten vier Tage nach einem Eingriff»? Tja – da können die Ärzte auch nur mutmassen: Ist es vielleicht ein Sauerstoffmangel im Gehirn? Oder etwa geheimnisvolle «delirogene Medikamente», die bei der Operation gegeben wurden? In einer Schweizer Studie wurden alle möglichen Ursachen für das «postoperative Delir» aufgelistet, zum Beispiel «vorbestehende kognitive Defizite, vorgeschrittenes Alter und medizinische Komorbiditäten», also «Beierkrankungen». «Abgesehen von der Operation» seien «wichtige auslösende Faktoren» ausserdem «Traumata, der Schweregrad der Erkrankung, Aufnahme auf die Intensivstation, Anticholinergika, Medikamenten- und Substanzentzug, Infektionen, iatrogene Komplikationen, metabolische Störungen und Schmerzen»⁽⁴⁾. Da kenne sich noch einer aus.

Aufnahme auf die Intensivstation, Anticholinergika, Medikamenten- und Substanzentzug, Infektionen, iatrogene Komplikationen, metabolische Störungen und Schmerzen»⁽⁴⁾. Da kenne sich noch einer aus.

Das Ticket für die Dauerdröhnung

Aber warum «von der Operation abgesehen»? Genau da müssen wir doch hinsehen, verbunden mit einem Blick auf den ebenfalls unter «ferner liefen» genannten «Medikamenten- und Substanzentzug». **Des Rätsels Lösung lautet nämlich: Bei dem berühmten «postoperativen Delir» handelt es sich in der Regel um Entzugerscheinungen nach dem Absetzen der Betäubungsmittel.**





3sat: Psychiater bemängelt den Missbrauch von Psychopharmaka in der Altenpflege

Foto: Volodymyr Baleha/shutterstock

In seiner auf 3sat thematisierten Doppel-Studie «Psychopharmaka in Altenheimen» und «Optimierung der Psychopharmaka-Therapie in Altenpflegeheimen» (OPTiMAL) bewertete das Team des Psychiaters Prof. Johannes Pantel von der Uni Frankfurt im August 2006 die Qualität der Psychopharmaka-Versorgung der Bewohner in einem Frankfurter und einem Mainzer Altenheim. Die Wissenschaftler legten dafür zehn Kriterien zugrunde, ob die Medikamentenverordnung «adäquat» war. Als unangemessen gewertet wurden beispielsweise unnötige Pillen, zu hohe Dosierung, zu lange Einnahme oder schwere Nebenwirkungen. «Beim Durchschnittspatienten waren 4,2 von 10 Kriterien zu bemängeln», sagte Pantel.

«In unserer Studie waren mehr als 90 Prozent aller Psychopharma-Verordnungen in Altenheimen zu beanstanden», schilderte der Psychiater. «Dies betraf die Dauer der Medikation, aber auch eine ausreichende medizinische Begründung für die Gabe.» Der Arzneimittelreport des Kassenverbundes GEK beklagte laut 3sat, dass bei Heimbewohnern 40 bis 50 Prozent aller Psychopharmaka ohne klare Indikation eingesetzt werden.

«Diese Defizite sind auf Mängel in der Qualifizierung der beteiligten Berufsgruppen zurückzuführen», so Pantel. «Hier sind die Ärzte zu nennen, die die Medikamente verschreiben, aber auch das Personal in Pflegeheimen». Schliesslich vertragen alte Menschen Psychopharmaka schlecht, schildert Prof. Rolf Dieter Hirscher, Leiter der Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn: «Man muss sehr sensibel damit umgehen, weil die Nebenwirkungen gerade beim vorgeschädigten Gehirn erheblich grösser sind als bei jungen Menschen.»

Die Motivation sei oft nicht, dem Patienten zu helfen, sondern ihn ruhigzustellen, um die Pflege zu erleichtern, sagte Pantel. Dabei gebe es genügend andere Wege, den Zustand der Patienten zu verbessern. In der Ausgangssituation bekamen 63 Prozent der 167 Bewohner beider Heime Psychopharmaka. Spitzenreiter war ein Patient, der täglich 15 verschie-



dene Pillen einnahm. «Da kann kein Mensch mehr sagen, was womit wechselwirkt.» Die am häufigsten verordnete Gruppe in Heimen sind laut Pantel Antipsychotika und Tranquilizer. Sie würden vorwiegend zur Beruhigung von unruhigen, renitenten oder aggressiven Menschen eingesetzt. «Diese Medikamente haben hohes Suchtpotenzial, schwere Nebenwirkungen wie Schlaganfälle, und die Menschen sterben auch früher», kritisierte Pantel.

Quelle: 3sat, «Alte Menschen nicht ruhig stellen» Psychiater gegen zu viele Psychopharmaka, 09.06.2009

Seite 57

Jedenfalls dann, wenn es der Anästhesist mit dem Patienten besonders gut gemeint hat und oder/wenn die Operation besonders lang war. Deshalb tritt das Entzugsphänomen auch in den ersten vier Tagen nach einem Eingriff auf. Mit anderen Worten ist der Betreffende süchtig.

Und deshalb ist er auch so «drauf» wie ein Junkie, der seinen «Schuss» nicht bekommen hat: Er wird nervös, schreit, schimpft, randaliert, bekommt Angst und manchmal sogar Halluzinationen. Wo eigentlich nur Geduld, psychologischer Beistand sowie optimale Ernährung und Flüssigkeitsversorgung helfen würden, macht man sich die Therapie in der Regel einfach: Noch mehr Drogen. Denn irgendwie muss man die Patienten ja ruhig bekommen. Und für die Kontrolle des

Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes, der Ernährung oder gar psychologische Unterstützung (wie in dem oben genannten Artikel der Sana Kliniken empfohlen) bleibt meistens keine Zeit. «Es gibt keine Kostenstelle ‚menschliche Zuwendung‘, es gibt nicht eine bezahlte Sekunde, damit eine Pflegekraft die Zeit hätte, sich einem Pflegebedürftigen zuzuwenden», sagt Brigitte Bühlren von der WIR! Stiftung pflegender Angehöriger in dem Film «Rechtlos und ausgeliefert: Schicksal Demenz» (5): «Denn es werden nur technische Leistungen bezahlt, aber keine Gesprächszeiten. Und von daher gesehen: Wo soll die Zuwendung herkommen, wenn dafür gar keine Zeit vorgesehen ist?»

Zerstörung des Gehirns

«Zur Prävention und Behandlung des (postoperativen) Deliriums bietet sich eine dreistufige Strategie an: nichtpharmakologische Massnahmen zur Primärprävention, pharmakologische Prophylaxe und Therapie des Delirs in erster Linie mit Antipsychotika», heisst es in der Schweizer Studie von Goettel und Steiner. Für jeden Junkie wäre das zynisch betrachtet vielleicht der Jackpot, nicht aber für Menschen, die sich nur bei



Meist ist das Pflegepersonal schon mit den technischen Aufgaben wie Verpflegung, Körperpflege, Toilettengänge usw. hoffnungslos überlastet. Zur individuellen Beschäftigung mit den Patienten kommt es selten, da dafür gar keine Zeit vorgesehen ist.

! einem medizinischen Problem helfen lassen wollten. Und weil der Patient jedes Mal, wenn die Medikamente nun reduziert oder abgesetzt werden sollen, wieder «ausflippt», kommt jetzt die nächste Stufe. Fortan gilt er als «dement» - und erhält damit das Ticket für die Dauerdröhnung: Während ihr Bein, ihr Arm oder auch ihr Herz vielleicht wieder funktionieren, wird nun das Gehirn zerstört. Unter der Gabe von gewissen Drogen schrumpft sogar das Hirnvolumen (siehe S.24) - eigentlich ein Symptom für Alzheimer. Vor einiger Zeit schrieb die FAZ (siehe S.25) über «die sich immer mehr erhardtende Befürchtung», dass die auch als Antipsychotika bezeichneten Neuroleptika «zu einer Verminderung der Gehirnschubstanz beitragen [...] Die Sichtung der bisher zu dieser Frage veröffentlichten Fachliteratur lässt erkennen, dass Dauer und Dosis einer Antipsychotikatherapie mit einer erkennbaren Volumenminderung an Hirnschubstanz in Beziehung stehen» (6). «Es gibt deutliche Hinweise, dass diese Substanzen einen eigenen volumenmindernden Effekt haben, vor allem im Bereich des Vorderhirns», zitiert das Blatt den Psychiater Volkmär Aderhold von der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Wie praktisch: Verursachen die Stoffe also Demenz und Alzheimer - früher eine exotische Erkrankung, heute fast ein Allerweltsleiden.

Statt zur Genesung nach Hause, geht es nun häufig in irgendwelche Verwahranstalten für chemische Zombies und andere lebende Tote, besser bekannt als «Reha», Alten- oder Pflegeheim, wo meistens weiter Drogen verabreicht werden. «Guten Abend», meldete sich am 8. März 2016 im Forum von netdoktor.de ein Angehöriger, dessen Grossmutter mit 90 Jahren einen Herzschrittmacher bekommen hatte, die also einer Operation unterzogen worden war: «Bis zu diesem Zeitpunkt wohnte sie noch allein und kümmerte sich um den Haushalt (so gut das mit 90 Jahren noch geht) und kochte sich etwas zu essen.» Nach der Operation war es damit allerdings vorbei. Während das Herz wohl wieder richtig tickte, galt das nicht für das Gehirn. Nach dem Krankenhausaufenthalt folgte «eine Zeit schlimmer Stimmungsschwankungen, Panikattacken, Halluzinationen etc.»

Eine Grossmutter wird «vollgedröhnt»

Tja - wen wundert. Zwischendurch erholte sich die Grossmutter zwar bis zu einem gewissen Grade «und entschied im Folgenden, in ein Pflegeheim zu ziehen.» Aber siehe da: Eines Tages sass die alte Dame, die nicht lange zuvor noch laufen konnte, plötzlich «teilnahmslos im Rollstuhl, sprach nicht mehr, bekam pürierte Nahrung, angedickte



Millionen betreute Senioren werden täglich mit einem sedierenden Medikamentencocktail vollgepumpt.

Getränke und war völlig weggetreten», berichtete der Enkel. «Um diesen Zustand, der mich erschütterte, nachvollziehen zu können, liess ich mir die Pflege- und Medikamentendokumentation aushändigen.» Überraschung: Die nette Grossmutter war von der Klinik inzwischen mit einem Medikamentencocktail ausgeknockt worden, der jedem Rauschgiftsüchtigen Freude bereitet hätte. Unter anderem erhielt sie Valproat 300mg (Antiepileptikum), Trimipramin 25 (Antidepressivum), Citalopram 10 (Antidepressivum), Risperidon (Neuroleptikum), ein 4,6-Milligramm Exelon-Pflaster (sog. «Antidementivum») sowie fünf Milligramm Torasemid 5mg (Entwässerung).

Ein giftiger Cocktail

Eine K.O.-Medikation, die sich leicht entschlüsseln lässt (nur einige Beispiele):

- **Entwässerungstabletten** senken vielleicht den Blutdruck, können aber auch zur Dehydrierung führen und damit zu Verwirrtheit («Demenz»)
- **Blutdrucksenker** führen zu niedrigem Blutdruck und damit häufig auch zu Müdigkeit, Schwindel und Antriebslosigkeit
- **Antidepressiva** wie Trimipramin können laut netdoktor.de «sehr häufig» Müdigkeit, Benommenheit und Schwindel nach sich ziehen, häufig auch innere Unruhe, Schlafstörungen, Übelkeit und Magenschmerzen - wofür es dann eben Magenpillen gibt
- Zu den häufigen Nebenwirkungen des **Antidepressivums** Citalopram gehören laut Apothekenumschau «häufig» Nervosität, Ängstlichkeit, Verwirrtheit, anormale Träume, Konzentrationsprobleme, Schläfrigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Tremor, Geschmacksstörungen, Kribbelgefühle, Schwindel, Aufmerksamkeitsstörungen, Sehstörungen,

Ohrgeräusche, Herzklopfen, Mundtrockenheit, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Blähungen, vermehrter Speichelfluss, Bauchschmerzen, vermehrtes Schwitzen, Gelenk- und Gliederschmerzen - weshalb solchen Patienten auch Schmerzmittel wie Ibuprofen verabreicht werden.

- Zu den Nebenwirkungen des **Antiepileptikums** Valproat gehören laut Apothekenumschau Übelkeit, Durchfälle, Schläfrigkeit, Teilnahmslosigkeit (Apathie) oder auch Reizbarkeit, Unruhe, Selbstmordgedanken, Delirium (Verwirrtheit), Bewegungsstarre des ganzen Körpers, Muskelkrämpfe, Erkrankungen des Gehirns und anderes mehr.

Perpetuum Mobile für die Pharmaindustrie

Nachdem die Familie zunächst eingeschritten war, wurde die Frau später jedoch erneut «vollgedröhnt». Diesmal mit Mirtazapin 1 (Antidepressivum), Citalopram (Antidepressivum), Levodopa (Anti-Parkinson), Benserazid (Anti-Parkinson), Torasemid 10mg (Entwässerung), Aldactone 25mg (Blutdrucksenker) sowie Madopar 62,5mg (Levodopa und Benserazid). Von Pantopozol (gegen Sodbrennen), Ibuprofen (Schmerzmittel), Venlafaxin (Antidepressivum) einmal ganz abgesehen. **Da viele dieser Medikamente also teilweise genau die Störungen hervorrufen, die sie angeblich bekämpfen sollen (wie beispielsweise Unruhe, Schlaflosigkeit, Verwirrtheit, Schmerzen, Selbstmordgedanken), werden die Cocktails so gemixt, dass alle zu auffälligen und unangenehmen Nebenwirkungen unterdrückt werden und am Ende ein apathischer und bewegungsunfähiger Patient herauskommt, dem der Speichel aus dem Mund läuft. Mit anderen Worten liefern diese Drogen selber die Begründung für die eigene Verabreichung - ein Perpetuum Mobile für die Pharmaindustrie.**

Und das gilt auch für die meisten der anderen genannten Medikamente. Bis zu der Neumedikamentierung war die erwähnte Grossmutter laut ihrem Enkel schliesslich «noch völlig ansprechbar und im Rahmen der Möglichkeiten, die das Wohnen in einem Pflegeheim bieten kann, lebensfroh», berichtete er in dem Netdoktor-Forum. «Seit meinem letzten Besuch Ende Januar hat sie sich in einem erschreckenden Masse verändert. Sie kann kaum sprechen, versucht dies zwar, es gelingt ihr jedoch nicht, die Worte herauszubringen. Sie ist völlig lethargisch, nicht ansprechbar und wirkt





abwesend. [...] Ich hoffe, einen kleinen Hinweis erhalten zu können, inwiefern die Gabe einer solchen Menge an Medikamenten der gängigen Praxis entspricht, sie dem Alter angemessen sind oder wir eventuell Hilfe erhalten können.»

Das Zauberwort «Demenz»

Der Hinweis kann gegeben werden: Genau wie Kinder mit Ritalin werden auch Millionen Senioren gezielt und absichtlich mit Drogen vollgepumpt. Nur dass Angehörige, die weniger wachsam sind, das häufig nicht erkennen. Und selbst wenn die Verwandten aufpassen, werden die Alten häufig heimlich medikamentiert. Das nennt sich dann «Bedarfsmedikation» – zum Beispiel dann, wenn die Angehörigen weit weg sind und das Nachtpersonal entweder keine Zeit oder keine Lust hat, auf die Bedürfnisse der Patienten oder Bewohner einzugehen. Die Drogen werden «aus gegebenem Anlass verabreicht», sagt die examinierte Altenpflegerin Eva Ohlert in der erwähnten TV-Dokumentation «Rechtlos und ausgeliefert: Schicksal Demenz»: «Der alte Mensch ist unruhig, der alte Mensch hat Angstzustände. Wenn Sie jetzt Arzt sind und ich Ihnen sage, der alte Mensch hat die ganze Nacht geschrien vor lauter Angst oder Unruhe [...] natürlich sieht doch jeder ein, dass man da irgendetwas tun muss, oder?»

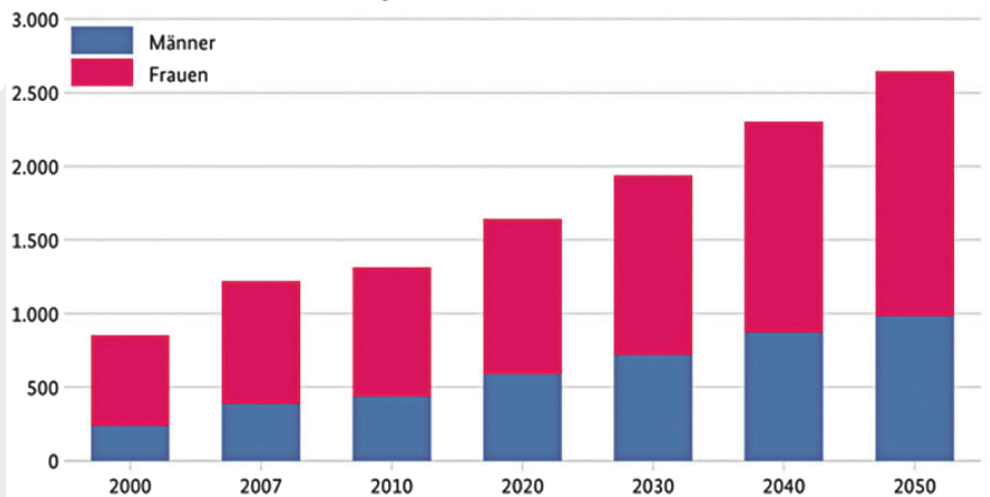
Das Problem ist, dass das Klinikpersonal die Medikation häufig verschweigt oder – besser gesagt – lügt: «Wenn wir meinen Vater besuchen, guckt er oft nur noch durch mich durch», zitierte die Welt eine Tochter: «Er hänge apathisch in seinem Rollstuhl, die Arme schwer und leblos wie die einer Puppe, mit hängendem Unterkiefer. Selbst wenn man an seinen Schultern rüttelt, reagiere er nicht. Als sein Enkel, selbst Altenpfleger, den Grossvater zum ersten Mal in diesem Zustand sah, sagte er zu seiner Mutter: ‚Der Opa ist mit Beruhigungsmitteln vollgepumpt.‘». Aber: «Auf die Frage, was sie ihm gegeben habe, sagte die diensthabende Pflegerin: ‚Der ist nur müde. Nachts schläft er ja nicht, irgendwann holt sich der Körper eben den Schlaf.‘»

Wo kommen bloss die vielen Demenzkranken her?

Was, recht verstanden, eben nichts weiter bedeutet, als dass häufig erst durch Medikamente entstandene Ängste, Depressionen und Psychosen durch noch mehr

Demenz in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren in Deutschland, 2000-2050*

Anzahl Demenzkranker unter den 65-Jährigen und Älteren in 1.000



* 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Datenquelle: AOK-Leistungsdaten 2007; Statistisches Bundesamt; Berechnung: BiB

© BiB 2012

Drogen kontrolliert werden sollen. Beim nächsten Besuch erleben die Angehörigen ihre Verwandten dann oft völlig «stoned», was das Personal gern mit dem Zauberwort «Demenz» erklärt. Ein beliebter Test besteht darin, den Senior oder die Seniorin unvermittelt nach dem Wochentag und dem Datum zu fragen. Weiss er keine Antwort, heisst es schnell: «dement» – und alle gehen beruhigt ihrer Wege. Die Frage, woher die häufig plötzliche Demenz eigentlich rührt, wird verdrängt: Der Mensch sei eben alt, das Gehirn baue ab, und er habe ja auch «ein schönes Alter» erreicht, heisst es dann gern.

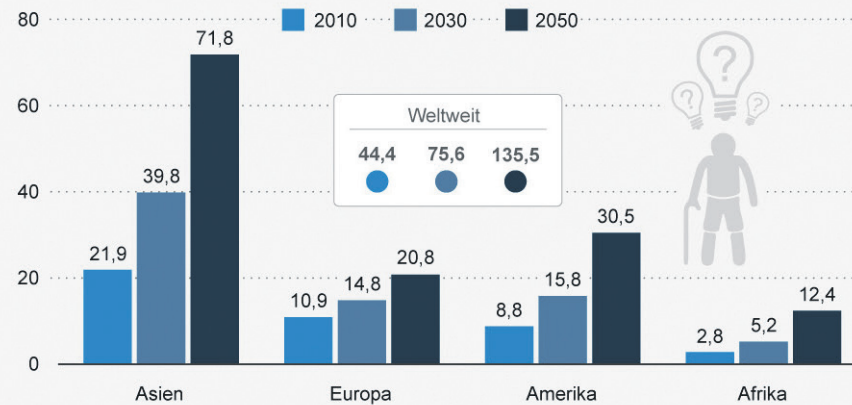
Neben dem postoperativen Delir gibt es noch andere Wege in die Medikamentenfalle. So vergeht kaum ein Tag, an dem wir von den Medien nicht zum Selbsttest oder zum Test von Angehörigen ermahnt werden, ob wir nur vergesslich oder schon dement sind: «So können Sie Ihre Angehörigen überprüfen», schrieb beispielsweise Focus Online: «Nur vergesslich oder doch dement? Mit dem Uhrentest finden Sie es heraus». Versuchen Sie das nicht, denn die Folge kann eine regelrechte «Demenzparanoia» sein, bei der Menschen schon bei der geringsten Vergesslichkeit zum Arzt gehen und sich auf diese Weise selbst zum Opfer machen.



Walter Mette, Ehemann einer parkinsonkranken Heimgastin, und seine Tochter waren fassungslos, als sie herausfanden, dass Frau Mette im Altersheim das starke Neuroleptikum Risperidon verabreicht wurde. Ein Medikament, das für Parkinsonkranke ungeeignet und sogar gefährlich ist.

Demenz-Fälle nehmen weltweit zu

Geschätzte Anzahl der Demenz-Kranken (in Millionen)



statista
Das Statistik-Portal



Quelle: ADI

Tatsächlich ist ja die Frage, woher eigentlich die vielen Demenz- und Alzheimerkranken kommen sollen, wenn nicht durch die Gabe von toxischen Substanzen, die Geist und Seele zerstören. Zwar muss nicht jede Demenz durch Medikamente entstanden sein – aber eine Nachforschung

lohnt sich in jedem Fall. **Die Krankheit «Alzheimer» zum Beispiel, kannten vor 20 oder 30 Jahren nur einige wenige Spezialisten. Heute gehört der Begriff zum allgemeinen Sprachgebrauch. Die Zahlen der Demenzkranken explodieren seit Jahren. Jährlich gebe es 40.000 Demenzkranke mehr, berichtete die Deutsche Alzheimergesellschaft.**

Experten warnen vor «dramatischer Zunahme der Demenz»⁽⁷⁾. Angebliche Ursache: Die steigende Zahl älterer Menschen (die zu einem grossen Teil allerdings erst mit Medikamenten «dement» gemacht werden). Neuerdings sollen die Demenzfälle in anderen Ländern zwar zurückgehen, aber «in der Schweiz, wo laut der Schweizerischen Alzheimervereinigung zurzeit rund 119 000 Personen mit Demenz leben, sollen es im Jahr 2050 2,5-mal so viel sein», hiess es 2016 in der Neuen Zürcher Zeitung (online, 19.4.2016).

«Nach 5-monatigem Aufenthalt im Heim fand ich meine, bis dahin sehr mobile Frau plötzlich in einem schockierenden, Schlaganfall ähnlichen Zustand im Rollstuhl sitzend vor», schrieb Walter Mette, Ehemann einer parkinsonkranken Heimsassassin, in einem Erfahrungsbericht: «Auf Befragen erklärte mir die anwesende Pflegerin, dass dieses kein Schlaganfall, sondern der Fortschritt der Erkrankung (Parkinson

Syndrom) sei. Ungläubig verlangte ich den Medikationsplan». Darin entdeckte er das Medikament Risperidon, von einem Neurologen verordnet, «jedoch nicht mit mir, als Vorsorgeberechtigtem, in einem Aufklärungsgespräch besprochen». Nach einer Recherche im Internet war Mette fassungslos, wie es in der erwähnten TV-Dokumentation über den Fall hiess: Haldol (siehe) und Risperidon (siehe S.) seien bei Parkinsondemenz nämlich «kontraindiziert. Beide Präparate können die Parkinsonsymptome verstärken und Schlaganfälle auslösen. Bei Demenzpatienten ist Risperidon nur bei aggressivem Verhalten indiziert.» Obwohl die Frau nicht aggressiv gewesen sei, habe man ihr das Medikament trotzdem gegeben.

Gewalt gegen ältere Menschen

Die Folge solcher Verabreichungen sind nicht nur weitere, schwere physische und psychische Probleme, sondern auch eine «Übersterblichkeit» von Neuroleptika-Patienten: «Das heisst, Demenzpatienten sterben eher, wenn sie solche Mittel bekommen, als Patienten die keine Demenz haben», sagte der Pharmakologe Gerd Glaeske von der Universität Bremen in dem TV-Beitrag. Wobei sich die Frage stellt, wie man beides eigentlich trennen kann. Eine andere alte Dame «bekam vor ein paar Jahren Haldol verschrieben, und die Tochter sagt heute, die Mutter wäre daran fast gestorben», hiess es in der Welt (ebenda). «Totaler Zusammenbruch», erinnert sich demnach die Tochter. «Die Zahl der Patienten, deren Tod durch Psychopharmaka beschleunigt wird,

kennt niemand. Im Altenheim, sagen Pharmakritiker wie der emeritierte Bremer Arzt Peter Schönhöfer, der sich bei Transparency International engagiert, werde meist nicht sehr genau auf die Todesursache geachtet. «Das gilt insbesondere, wenn der Tod als Erlösung von einem langen Leiden erscheint» (ebenda). Dabei wissen Ärzte und Schwestern Bescheid: 2013 verschickte der Hersteller von Risperdal (Risperidon) selber einen sogenannten «Rote-Hand-Brief».

«Das heisst, wir haben eine Situation, wo solche Psychopharmaka den Menschen, den Demenzpatienten, eher schaden. Und das ist eigentlich etwas Perveres in der Medizin: Dass man weiss, man gibt etwas, obwohl man weiss, es schadet dem Menschen. Und insofern ist es, für mich jedenfalls, Gewalt gegen ältere Menschen, die dort mit solchen Neuroleptika ausgeübt wird», so der Pharmakologe Glaeske (ebenda).

Jagdgründe für Sittentäter

Wobei die Gewalt nicht nur in der systematischen Vergiftung mit gefährlichen Medikamenten liegt. Sondern derartig ausgeknockte Menschen sind darüber hinaus natürlich auch wohlfeile Opfer von psychischer, physischer oder sogar sexueller Gewalt – entweder vom Personal oder von Mitbewohnern. Wer einmal googelt, wird schnell feststellen: Die Medien sind voll von solchen Fällen, weil Alten-, Pflegeheime und Krankenhäuser nun mal die besten Jagdgründe für Perverse, Sittentäter und sogar Mörder sind, und zwar unter dem Personal genauso wie unter Mitbewohnern, wie spektakuläre Fälle beweisen. 2017 zum Beispiel musste sich ein Insasse eines Pflegeheims wegen sexuellen Missbrauchs von zwei alten Damen vor Gericht verantworten: «Der 50-Jährige hat sich laut Anklage zwischen Juli 2016 und Mai 2017 fünf Mal an den beiden Heimbewohnerinnen vergangen», zitierte der Bayerische Rundfunk einen Sprecher des Landgerichts Oldenburg. «Mindestens eine von ihnen sei demenzkrank gewesen». Und nicht nur das: Auch die Täter sind wegen der Medikamentierung ja häufig nicht zurechnungs- und schuldfähig und besitzen damit quasi einen «Jagdschein»: «Inwieweit er schuldfähig ist, muss nach Angaben des Gerichtssprechers ein Gutachter klären. Statt ins Gefängnis könnte er bei einer Verurteilung auch dauerhaft in ein psychiatrisches Krankenhaus kommen» (online, 10.11.2017).

Für Heime, Kliniken und Pharmaindustrie ist die «Betonmedikation» der Insassen quasi die berühmte Lizenz zum





Gelddrucken: Erstens vernichten die Senioren so jede Menge teurer Pharmabestände. Zweitens herrscht Ruhe in den Zimmern, so dass man mit minimalem Personalaufwand grosse Einrichtungen betreiben kann. Und drittens bekommen die Betroffenen, sobald sie handlungsunfähig sind, eine höhere Pflegestufe – was für die Einrichtungen wiederum mehr Geld bedeutet. Denn nun steigt ja der Pflegeaufwand – theoretisch jedenfalls. In Wirklichkeit werden die Opfer häufig nur in 24-Stunden-Windeln gesteckt und sitzen beziehungsweise liegengelassen. «Das Problem, dass es in vielen Heimen eine bundesweite Übermedikation mit Psychopharmaka gibt, kennen wir seit Jahren», zitierte die Welt den Bonner Professor für Psychiatrie und Gerontologie Rolf D. Hirsch: Kaum öffentlich bekannt sei dagegen, «dass einige Heime offenbar die Senioren gezielt mit Medikamenten behandeln, um doppelt abzukassieren: Erst verabreichen sie Psychopharmaka und sparen am Personalaufwand. Dann beantragen sie beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Senior – der nun ein echter Pflegefall ist – in eine höhere Pflegestufe einzuordnen».

Die Beute der Betreuungsindustrie

Und das ist auch der Grund, warum manche Heime prosperieren und andere untergehen, zum Beispiel dann, wenn sie noch versuchen, mit den Bewohnern menschlich umzugehen. Mit anderen Worten hat die systematische Zerstörung der Familie Millionen Menschen zur Beute der Betreuungsindustrie gemacht. Immer mehr Funktionen der



Familie wurden zu hohen Kosten «outsourcet»:

Senioren, die früher oft noch eigenständige Menschen waren und zum Beispiel die Enkel betreut haben, werden in Alten- und Pflegeheime abgeschoben und sediert. Die **Enkel** werden in Kindertagesstätten und Ganztagschulen gesteckt, staatlich indoktriniert und oft mit Ritalin gefügig gemacht, während die **Eltern** beide Geld verdienen müssen, um Outsourcing, Fremdbetreuung, Nachhilfe und anderes mehr zu finanzieren.

Die meisten sozialen Funktionen der Familie wurden von Industrien übernommen, in denen fremde Menschen fremden Interessen nachgehen, die mit den Interessen der Betroffenen nicht viel zu tun haben. In Wirklichkeit ist die Pflege- und Betreuungs-

Die Familie ist seit jeher die wichtigste Keimzelle und stärkste Stütze der Gesellschaft. Sie stellt die zentrale Bedingung für Unabhängigkeit, Sicherheit, Erfolg und Wohlstand dar. Kontinuierlich war sie eine entscheidende Schutzhülle, die das Individuum gegen negative Einwirkungen von aussen verteidigte. Der heutige antifamiliäre Zeitgeist spricht jedoch eine andere Sprache: Die Institution Familie wird von Politik und Medien zunehmend degradiert und mit anderen, vermeintlich «alternativen» Lebensmodellen gleichgesetzt. Mehr zu diesem Thema in unserer **Themenzeitung Ausgabe 12/November 2017**.

Die Zerstörung der Familie hat heute zu einem doppelten Personalmangel geführt: Weder steht die Familie für die Betreuung und Erziehung von Kindern zur Verfügung, noch zur Pflege von Senioren. Senioren, die früher entweder die Enkel betreut haben oder von der Familie betreut wurden, werden in Alten- und Pflegeheime abgeschoben und sediert. Die Enkel werden in Kindertagesstätten und Ganztagschulen gesteckt, während die Eltern beide Geld verdienen müssen, um Fremdbetreuung, Nachhilfe und anderes mehr zu finanzieren.

industrie eine gefährliche Patientenfalle: Wer einmal hineintritt, kommt kaum jemals wieder heraus – und schon gar nicht im ursprünglichen Zustand. Die gesamte, in Heime (und auch Schulen und Kindertagesstätten) ausgelagerte Betreuung ist zu grossen Teilen organisatorisch und moralisch verwahrlost. Der neueste Treppenwitz ist der Versuch, die Familie als Ausweg aus der Misere als Quasi-Familie wiederzugründen – zum Beispiel in betreuten Wohngemeinschaften, wie zum Beispiel jenen eines Vereins mit dem schönen Namen «Daheim», «in denen pflegebedürftige alte Menschen wohnen», so die genannte ARD-Dokumentation. «Die meisten sind dement» – warum, wird wohl niemand mehr feststellen können. Bestimmt ist hier vieles besser als anderswo – das soll gar nicht bestritten werden: «Leben im vertrauten Viertel, ein strukturierter Tagesablauf, Geborgenheit und viele Aktivitäten gehören zur Philosophie des Vereins». Die Bewohner «sollen sich wie zuhause fühlen.» Sprich: In einem Zuhause, das wir alle verloren haben.



Genau wie Kinder mit Ritalin werden auch Millionen Senioren gezielt und absichtlich mit Drogen vorgepumpt.

Foto: Envato Elements



Quellen:

1. Bild, online, 7.10.2013
2. raum&zeit.com: Immer wenn man ihnen Pillen gab - Vom Umgang mit Neuroleptika in Seniorenheimen, Newsletter, Februar 2014
3. Kappe, Sabine: Das postoperative Delir des älteren Patienten, Sana Kliniken, online, 17.8.2013
4. Goettel/Steiner: Postoperatives Delirium: Früherkennung, Prävention und Therapie, Schweiz Med Forum 2013; 13(26):522-526
5. ARD, 29.1.2014
6. FAZ, online, 26.1.2015
7. Süddeutsche Zeitung, online, 5.12.2013



Amokläufe

Zahlreiche Massenschliessereien und Gewaltausbrüche der vergangenen 20 Jahre haben eine ins Auge stechende Gemeinsamkeit, und es sind nicht die verwendeten Waffen. Vieles deutet auf einen gemeinsamen Nenner bei diesen Vorkommnissen hin, und zwar auf die Tatsache, dass alle Täter entweder über lange Zeit starke Psychopharmaka einnahmen oder zu irgendeinem Zeitpunkt, direkt bevor sie ihre Verbrechen begingen, eingenommen haben.

Zahlreiche glaubhafte wissenschaftliche Studien, die mehr als ein Jahrzehnt zurückgehen, sowie interne Dokumente von pharmazeutischen Firmen, die diese Information zurückgehalten haben, zeigen auf, dass Antidepressiva sehr bekannte, aber nicht berichtete Nebenwirkungen (siehe S.26) haben, einschliesslich Selbstmord (siehe) und anderem gewalttätigem Verhalten. «ssristories.org» ist eine beliebte Seite, die tausende solcher Fälle weltweit dokumentiert hat.

Nachfolgend eine Liste von Zwischenfällen, Tätern sowie Medikamenten, die sie einnahmen oder kurz vor ihren schrecklichen Taten eingenommen haben:



Die verschwiegene Liste:

Zusammenhang zwischen Psychopharmaka und Gewaltverbrechen?

- **Eric Harris, 17**, (zuerst auf Zoloft, dann auf Luvox) und **Dylan Klebold, 18**, (Amoklauf an der Columbine Schule in Littleton, Colorado) töteten 12 Schüler und einen Lehrer; sie verwundeten 23 weitere Personen und töteten sich anschliessend selbst. Die medizinischen Unterlagen von Klebold wurden nie veröffentlicht.
- **Jeff Weise, 16**, wurde Prozac in einer Tagesdosis von 60 mg verschrieben (die dreifache durchschnittliche Dosis für Erwachsene bei Beginn der Behandlung), als er seinen Grossvater, die Freundin des Grossvaters und viele Mitschüler der Red Lake High School, Minnesota, erschoss. Danach erschoss er sich; 10 Personen wurden getötet, 12 verwundet.
- **Cory Baadsgaard, 16**, Wahluke High School im Staat Washington, hatte Paxil eingenommen (was bei ihm Halluzinationen verursachte), als er ein Gewehr mit zur High School brachte und 23 Mitschüler als Geiseln festhielt. Er kann sich an das Ereignis nicht erinnern.
- **Chris Feters, 13**, tötete seine Liebblingstante während der Behandlungszeit mit Prozac.
- **Christopher Pittman, 12**, tötete seine beiden Grosseltern während der Behandlungszeit mit Zoloft.
- **Kip Kinkel, 15**, (auf Prozac und Ritalin) erschoss seine Eltern im Schlaf, ging dann zur Schule, tötete dort 2 Mitschüler und verwundete 22 weitere Personen, kurz nach dem Beginn der Behandlung mit Prozac.
- **Luke Woodham, 16**, (Prozac) tötete seine Mutter, dann zwei Schüler und verwundete sechs weitere.
- **Ein Junge** in Pocatello, Idaho, (Zoloft) erlitt 1998 einen durch Zoloft hervorgerufenen Anfall und verursachte damit eine bewaffnete Konfrontation an seiner Schule.
- **Michael Carneal, 14**, (Ritalin) eröffnete das Feuer auf Schüler während der Gebetsversammlung an einer High School in West Paducah, Kentucky; drei Jugendliche wurden getötet, fünf weitere verletzt.
- **Tim Kretschmer, 17**, der bei seinem Amoklauf im Jahr 2009 in Winnenden 15 Menschen und schliesslich auch sich selbst tötete, hatte unter einer Depression gelitten und bei seiner klinischen Behandlung Psychopharmaka erhalten.
- **Andrew Golden, 11**, (Ritalin) und **Mitchel Johnson, 14**, (Ritalin) schossen auf 15 Personen und töteten dabei 4 Schüler, einen Lehrer und verwundeten 10 weitere.
- **T. J. Solomon, 15**, (Ritalin) Schüler an der High School in Conyers, Georgia, eröffnete das Feuer und verletzte 6 seiner Mitschüler.
- **Rod Mathews, 14**, (Ritalin) erschlug einen Mitschüler mit einer Keule.
- **James Wilson, 19**, (verschiedene Psychopharmaka) aus Greenwood, South Carolina, nahm einen Revolver vom Kaliber 22 mit in eine Grundschule, tötete zwei Mädchen, verletzte 7 weitere Kinder und 2 Lehrer.
- **Stephen Paddock, 64**, tötete 58 und verletzte 851 Menschen, als er aus dem 32. Stock des Mandalay Bay Casinos in eine Menschenmenge schoss. Paddock bekam vier Monate vor seiner Tat 50 10-Milligramm-Diazepam-Tabletten verschrieben. Er sollte eine Tablette am Tag nehmen und löste das Rezept noch am Tag der ärztlichen Anordnung ein.
- **Jarred Viktor, 15** - nachdem er Paxil fünf Tage lang eingenommen hatte, erstach er seine Grossmutter mit 61 Stichen.
- **Ein junger Mann** in Huntsville, Alabama, (Ritalin) entwickelte eine Psychose und zerstückelte seine Eltern mit einer Axt, dabei tötete er einen weiteren Verwandten und beinahe noch einen.





Fortsetzung von Seite 63

● **Chris Shanahan, 15**, (Paxil) aus Rigby, Idaho, tötete aus heiterem Himmel eine Frau.

● **Jeff Franklin** (Prozac und Ritalin), Huntsville, Alabama, tötete seine Eltern, als sie von der Arbeit nach Hause kamen. Dafür verwendete er einen Vorschlaghammer, ein Beil, ein Metzgermesser und eine Schlosserfeile, dann griff er seine jüngeren Brüder und Schwestern an.

● **James Holmes, 24**, tötete im Juli 2012 in Colorado bei einer Kinopremiere des Batman-Films «The Dark Night Rises» 12 Menschen und verletzte 70. Sein Psychiater hatte ihm am 21. März 2012 das Antidepressivum Zoloft verschrieben. Dies geschah vier Monate vor seiner Wahnsinnstat. Und in dieser Zeit wurde die tägliche Dosis Zoloft stufenweise von 50 mg auf 100mg und schliesslich auf 150mg erhöht.

● **Kevin Rider, 14**, war dabei, Prozac abzusetzen, als er durch einen Schuss in den Kopf starb. Anfänglich wurde es als Selbstmord dargestellt, zwei Jahre später wurden Untersuchungen über seinen Tod als möglichen Mord eingeleitet. Der Hauptverdächtige, ebenfalls 14, nahm Zoloft und andere Antidepressiva.

● **Kurt Danysh, 18**, war auf Prozac und tötete seinen Vater mit einer Schrotflinte. Er sitzt jetzt hinter Gefängnisstäben und schreibt Briefe in dem Versuch, die Welt darüber aufzuklären, dass Antidepressiva töten können.

● **Hammad Memon, 15**, gab tödliche Schüsse auf einen Mitschüler seiner Schule ab. Bei ihm wurden ADHS und Depressionen diagnostiziert. Er nahm Zoloft sowie «andere Medikamente gegen diese Erkrankungen.»

● **Der Student Seung-Hui Cho, 23**, erschoss an der Virginia Tech Universität in Virginia, USA, insgesamt 32 Personen und verletzte 23 weitere, bevor er sich selbst tötete. Die Ermittlungsakten sind bis heute unter Verschluss. Bekannt ist aber, dass Seung-Hui Cho in psychiatrischer Behandlung war und Psychopharmaka bekam.

Sind also die Psychopharmaka die Hauptursache für all diese Gewalttaten? Nicht unbedingt, denn der Medikamentenkonsum so vieler Amokläufer lässt sich auch als Teilaspekt in ein anderes Bild der Ereignisse einfügen, das in den Massenmedien nur selten zur Sprache kommt. Um die offiziell als «Amokläufe» oder «Terrorattacken» bezeichneten Zwischenfälle ranken sich bei gründlicherer Recherche noch weit mehr unbeachtete Tatsachen als die Psychopharmaka-Einnahme der (offiziellen) Täter. Anlass zum Misstrauen gegenüber der von Politik und Behörden verbreiteten offiziellen Version dieser Tragödien gibt die Lektüre unserer **Themenzeitung Ausgabe 8/Juni 2017**.



ALLE DIESE AMOKSCHÜTZEN



NAHMEN PSYCHOPHARMAKA



doch alle schreien immer nur nach strengeren Waffenkontrollen, während die Psychiater und Ärzte weiter jedermann straffrei Psychopharmaka verschreiben dürfen.

● **Ein Junge aus Houston, 10**, gab tödliche Schüsse auf seinen Vater ab, nachdem seine Dosis für Prozac erhöht worden war.

● **Matti Saari, ein 22-jähriger Kochstudent**, gab tödliche Schüsse auf 9 Studenten und einen Lehrer ab. Er verwundete einen weiteren Studenten bevor er sich selbst tötete. Saari nahm ein Antidepressivum sowie Benzodiazepine.

● **Der finnische Amokschütze Pekka-Eric Auvinen, 18**, hatte Antidepressiva eingenommen, bevor er in der Jokela High School acht Personen tötete und ein Dutzend weitere verwundete - danach beging er Selbstmord.

● **Steven Kazmierczak, 27**, schoss in einem Hörsaal der Northern Illinois Universität auf fünf Personen, tötete sie und verwundete 21 weitere, bevor er sich selbst tötete. Gemäss seiner Freundin hatte er in jüngster Zeit Prozac, Xanax und Ambien genommen. Die Ergebnisse der Toxizitätsuntersuchung zeigten, dass sich immer noch Spuren von Xanax in seinem Körper befanden.

● **Asa Coon aus Cleveland, 14**, schoss auf vier Personen und verletzte diese, bevor er sich das Leben nahm. Die Gerichtsaufzeichnungen zeigen, dass Coon das Medikament Trazodone einnahm.

● **Jon Romano, 16**, nahm Medikamente gegen Depressionen; er feuerte in seiner New Yorker High School Schüsse aus einer Schrotflinte auf einen Lehrer ab.

● **Adam Lanza, 20**, tötete am 14. Dezember 2012 bei seinem Amoklauf in Newtown an der Sandy Hook Grundschule 28 Menschen. «Alle wussten, dass er Medikamente nahm», sagte Louise Tambascio, eine Freundin von Lanzas Mutter, dem Fernsehsender CBS.

Quellen:
schallers-gesundheitsbriefe.de, Jeder Amoklauf während der letzten 20 Jahre hatte eine Sache gemeinsam
faz.net, Amoktäter von Newtown: «Alle wussten, dass er Medikamente nahm», 18.12.2012
heise.de, Amok: Der ausschlaggebende Auslöser Antidepressiva?, 12.09.2015