



WWW.KVPM.DE

BETRUG, KRIMINALITÄT UND MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN

Psychiatrische Diagnosen sind ausschließlich durch Symptome kategorisiert. Psychiater verwenden keinerlei Labortests, Bluttests oder Röntgenbilder, um ihre Diagnose zu untermauern. Mit einem Blutzuckertest kann man feststellen, ob jemand an Diabetes leidet. Bei Arthritis verwendet man ein Röntgenbild. Derartige Tests gibt es für psychische „Störungen“ nicht.

In einer im Mai 2006 in der US-Zeitschrift *Psychotherapy and Psychosomatics* veröffentlichten Studie wurde aufgedeckt, dass Pharma-Firmen, die Psychopharmaka herstellen, mehr als die Hälfte derjenigen Psychiater finanziell unterstützt haben, die solche „Störungen“ definieren, damit sie dann in die psychiatrische „Verrechnungsbibel“, das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen* (DSM) aufgenommen werden. Bei der Festlegung der so genannten „Depression“, „Schizophrenie“ und „Psychose“ hatten sogar 100% der involvierten Psychiater nicht bekannt gemachte finanzielle Verbindungen zu pharmazeutischen Firmen.

Schon im SPIEGEL Nr. 33/2003 heißt es hierzu: „Finanzielle Verbindungen gerade zwischen Psychiatern und Pharma-Firmen sind in Deutschland gang und gäbe. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) beispielsweise lässt sich von Unternehmen wie Astra Zeneca, Aventis Pharma Deutschland, Lilly, Novartis Pharma und Organon ‚unterstützen‘.“

Die US-Arzneimittelzulassungsbehörde FDA warnte davor, dass Antidepressiva Ängste, Erregungszustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Feindseligkeit, Impulsivität und Manie verursachen können. Gewalttaten, die in den letzten Jahren in den USA am Arbeitsplatz verübt wurden und Schießereien beinhalteten, wurden auf diese Psychopharmaka zurückgeführt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichte am 29.09.2005 neue Warnhinweise vor möglicher Selbstmordgefahr, aggressivem oder feindseligem Verhalten bei der Verabreichung von „Strattera“ an Kinder. Im Dezember 2004 wurde Strattera in Deutschland zur Behandlung von Kindern ab sechs Jahren mit so genannter Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zugelassen. Bis zum Erscheinen des Warnhinweises wurden in Deutschland etwa 10000 Kinder mit Strattera „behandelt“.¹

Im Jahr 2004 wurden in Deutschland jeden Tag 474 Menschen gegen ihren Willen in die Psychiatrie gesperrt, wo sie gegen ihren Willen fixiert und mit Elektroschocks oder Psychopharmaka behandelt werden können.²

Über 100000 Patienten sterben pro Jahr in psychiatrischen Anstalten auf der ganzen Welt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind zwischen 1993 und 2003 mehr als 40900 Menschen in psychiatrischen Anstalten in Deutschland gestorben.

Zahlreiche empirische Untersuchungen belegen, dass sexuelle Ausbeutung in der Therapie weitaus häufiger vorkommt, als noch vor einigen Jahren gemeinhin angenommen. 10 bis 12% aller männlichen Therapeuten haben nach eigenen Angaben „sexuelle Beziehungen“ zu Klientinnen.³

Bei einer anonymen Befragung des Pflegepersonals an zwei psychiatrischen Anstalten in der Schweiz gaben 16,8% der Männer und 10,5% der Frauen zu, dass sie sexuelle Kontakte zu Patienten haben.

Studien in den USA zeigen, dass bis zu 25% der Psychiater Sex mit ihren Patienten haben. Eines von 20 Opfern ist noch minderjährig.

Weltweit werden 20 Millionen Kindern Psychopharmaka verschrieben, von denen Arzneimittelzulassungsbehörden international warnen, dass sie Selbstmord, Feindseligkeit, Gewalttätigkeit, Manie und Abhängigkeit, sowie Gehirnschlag und plötzlichen Tod verursachen können.

Mindestens acht von 13 Schießereien an Schulen in den USA wurden von Teenagern begangen, die unter dem Einfluss von Psychopharmaka standen. (Die medizinischen Unterlagen über die anderen Teenager-Killer sind nicht öffentlich zugänglich.)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gab am 12.07.2005 bekannt, dass der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) im April 2005 zu folgendem Ergebnis kam: Die beiden Antidepressiva vom Typ der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) sollten nicht bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden. In klinischen Studien wurde bei mit SSRI/SNRI behandelten Kindern und Jugendlichen suizidales Verhalten sowie feindseliges Verhalten häufiger beobachtet als bei Kindern und Jugendlichen, die mit Placebo behandelt wurden.⁴

Die Verordnungen von Antidepressiva stiegen in Deutschland von 203 Millionen Tagesdosen im Jahr 1992 auf 645 Millionen Tagesdosen im Jahr 2004 an.⁵

Bundesweit nehmen nach Angaben der Techniker Krankenkasse täglich 3,3 Millionen Bürger Psychopharmaka. Mit 4,8 Millionen Euro pro Tag ist es der dritthöchste Ausgabenposten im Bereich Arzneien. Demnach überschwemmt die psychiatrische Industrie unsere Gesellschaft mit Psychopharmaka – für 1,75 Milliarden Euro pro Jahr. Das ist ein Vielfaches dessen, was die Bundesregierung jährlich zur Sucht- und Drogenprävention ausgibt.⁶

Eines der psychiatrischen Reihenuntersuchungsprogramme für Schulen in den USA nennt sich TeenScreen™. Der Entwickler des TeenScreen Programms, Psychiater Dr. David Shaffer, räumt ein, dass es durchaus passieren könnte, dass 84 Jugendliche zu einer weiteren Bewertung geschickt werden, obwohl sie nicht selbstmordgefährdet sind, während 16 Teenager „korrekt identifiziert“ werden. Das bedeutet, der Test hat eine Fehlerquote von 84%.

Frankreichs Innenminister Sarkozy arbeitet aktuell an einem Gesetz „zur Verbrechensprävention“, bei dem bereits dreijährige Kinder regelmäßig psychiatrischen Reihentests unterzogen werden sollen, „um künftige Verbrecher herauszufiltern“. Störenfrieden soll man ab dem sechsten Lebensjahr bereits mit Psychopillen beikommen können. In den meisten anderen EU-Staaten liegen ähnliche Entwürfe schon in den Schubladen.

Quellen:

1. www.bfarm.de/cln_042/nn_421158/DE/Presse/mitteil2005/pm18-2005.html__nnn=true.
2. Bundesministerium der Justiz, ergänzende Mitteilungen der Justiz- und Sozialressorts der Bundesländer sowie überörtliche Betreuungsbehörden.
3. Enders, 2001, S. 369; www.aktiv-gegen-sexuelle-gewalt.de/taeter/therapie.htm.
4. www.bfarm.de/cln_042/nn_421158/DE/Pharmakovigilanz/aktuell/antidepressiva-neubewertung.html__nnn=true.
5. Arzneiverordnungs-Report 2002 und 2005.
6. Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung vom 27. April 2006.