

# ANTIDEPRESSIVA

Risiken und Nebenwirkungen

Depressive disorder  
functional impairment  
therapy and intervention  
antidepressants have  
antidepressant treatment  
the active component  
between the use of

Suicide attempts in  
Several recent  
suicidal behavior

pts in  
scientific publications  
adults who are  
before these reports  
new of all available data  
risk of suicidality (suicidal  
person's me



Fakten über Psychopharmaka

Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights

# WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN LESER

Dieses Heft vermittelt einen Überblick über die Nebenwirkungen häufig verschriebener Antidepressiva. Es enthält für Sie wichtige Fakten.

Laut Gerichtsurteilen muss die Patientenaufklärung bei einer Verschreibung von persönlichkeitsverändernden Psychopharmaka Folgendes beinhalten: „Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen, den Nutzen sowie Behandlung von Nebenwirkungen und das Risiko anderer Beeinträchtigungen der Gesundheit“ sowie „Informationen über alternative Behandlungsmöglichkeiten.“<sup>1</sup> Dieser Aufklärungspflicht kommen Psychiater jedoch häufig nicht nach.

**Setzen Sie Psychopharmaka nicht eigenmächtig ab, weil Sie dieses Heft gelesen haben. Es könnten schwere Entzugerscheinungen auftreten, die Ihre Gesundheit ernsthaft beeinträchtigen oder gefährden könnten. Ein Entzug kann sich über einige Zeit erstrecken und auch eine medizinisch durchgeführte Entgiftung erfordern.**

Holen Sie grundsätzlich immer Rat und Hilfe bei einem kompetenten, nicht-psychiatrischen Arzt ein, der über die Risiken des Absetzens von Psychopharmaka ausgebildet ist und die nötigen medizinischen Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken kennt. Nur unter seiner ärztlichen Aufsicht sollte ein derartiges Absetzen durchgeführt werden. Das ist äußerst wichtig und bleibt in Ihrer ausschließlichen persönlichen Verantwortung und der Ihres Arztes.

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR), in Deutschland bekannt als Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte (KVPM), gibt keinen medizinischen Rat zum Absetzen von Psychopharmaka, sondern stellt die Informationen in diesem Heft im Interesse der Patientenaufklärung der Öffentlichkeit zur Verfügung, damit Sie nach Konsultation eines nicht-psychiatrischen Arztes eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen können, die Ihrer Gesundheit und Ihrem Wohlbefinden förderlich ist.

Weitere Informationen über Medikamente und ihre Nebenwirkungen finden Sie u. a. beim *Gesundheitsportal Onmeda* unter [www.onmeda.de](http://www.onmeda.de).

1. *Faith J. Myers gegen Alaska Psychiatric Institute*, Alaska Supreme Court, No. S-11021, Superior Court No. 3AN-03-00277, Opinion No. 6021, 30. Juni 2006

# ANTIDEPRESSIVA

## Die Fakten über die Wirkungen

### INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einführung</b>	4
<b>Kapitel 1: Was sind Antidepressiva?</b>	6
Handelsnamen von Antidepressiva	8
<b>Kapitel 2: Wie wirken sich Psychopharmaka auf den Körper aus?</b>	12
Die Nebenwirkungen von Antidepressiva	13
Warnungen von Aufsichts- und Arzneimittelbehörden	16
<b>Kapitel 3: Psychiatrie vs. Medizin</b>	18
<b>Kapitel 4: Lösungen: Das Recht auf vollständige ärztliche Aufklärung</b>	20
<b>Citizens Commission on Human Rights</b>	22

# EINFÜHRUNG

**Früher wurden Antidepressiva** nur von Geisteskranken eingenommen. Heutzutage ist es schwer jemanden zu finden, der sie noch nicht genommen hat.

Diese Psychopharmaka wurden in der Tat für viele Menschen so sehr zu einem Teil ihres Lebens, dass es für sie unvorstellbar geworden ist, „ohne sie leben zu können“.

Sind auch Sie davon betroffen, oder jemand, der Ihnen nahesteht? Dieses Heft enthält wichtige Informationen für Sie.

Mittlerweile werden Antidepressiva gegen alles Mögliche verschrieben, beispielsweise gegen Lern- und Verhaltensprobleme, Bettnässen, Jugendkriminalität, Aggressionen, Kriminalität, Drogenabhängigkeit, Rauchen und zur Bewältigung von Ängsten und Problemen von Senioren. Antidepressiva gehören zu den am häufigsten verordneten Medikamenten weltweit: 54 Millionen Menschen nehmen gegenwärtig Antidepressiva.

## **Viele Menschen zahlen einen hohen Preis für die Einnahme von Antidepressiva.**

Die 11-jährige Candace liebte das Leben. Sie war im Schwimm-Verband, spielte Fußball und Basketball und liebte es, Trampolin zu springen. Prüfungen in der Schule machten sie jedoch nervös und deshalb wurde ihr ein Antidepressivum verschrieben.

Am 10. Januar 2004 erhängte sich Candace in ihrem Kinderzimmer im Alter von 12 Jahren.

Neun Monate später verfügte die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA), dass auf den Packungen von Antidepressiva eine sogenannte black-box Warnung angebracht werden müsse, mit der Eltern darauf hingewiesen werden,

dass Antidepressiva bei Kindern unter 18 Jahren Selbstmordgedanken und -gefühle auslösen können. Eine black-box Warnung ist die stärkste Warnung, die von der FDA bei verschreibungspflichtigen Medikamenten angeordnet werden kann.

Kinder sind jedoch nicht die Einzigen, die Selbstmordgedanken erleben, während sie unter dem Einfluss von Antidepressiva stehen.

**Gemäß einer norwegischen Studie aus dem Jahr 2005 begehen Patienten aller Altersgruppen, die ein SSRI\*-Antidepressivum nehmen, siebenmal so häufig Selbstmord wie Patienten, die Zuckerpillen erhalten haben.**

Zudem haben sich diese Psychopharmaka auch noch als unwirksam herausgestellt.

Eine im renommierten *British Medical Journal* veröffentlichte Studie ergab, dass Antidepressiva nicht wirksamer sind als Zuckerpillen (Placebos) und Depressionen nicht mindern.<sup>2</sup> „Unterm Strich haben wir keinerlei Beweise dafür, dass diese Mittel wirken“, so der führende Autor.<sup>3</sup>

Im Gegensatz zu medizinischen Arzneimitteln, die gewöhnlich Krankheiten verhindern oder heilen oder die Gesundheit fördern, sind Psychopharmaka nur dafür bestimmt, Symptome zu unterdrücken, welche zurückkehren, sobald die Wirkung des Mittels nachlässt. Zudem bleibt eine eventuell unentdeckte körperliche Krankheit, die diese psychischen Symptome verursachen mag, unbehandelt und kann sich daher verschlimmern.

Wie illegale Drogen können Psychopharmaka Probleme, unerwünschte Verhaltensweisen oder unangenehme Emotionen nur vorübergehend betäuben. Wenn Sie diese Mittel nehmen, könnten Sie auch ein sogenanntes „Absetzphänomen“ erleben, wenn Sie mit dem Entzug beginnen. Es besteht daraus, dass Ihre ursprünglichen Probleme zurückkehren und zwar schlimmer, als sie anfangs waren. Medizinische Experten weisen darauf hin, dass dies die Wirkung der Mittel ist und nicht Ihre „psychische Störung“.

Dieses Heft ist ein leicht verständlicher Leitfaden, der Ihnen die Fakten über die Risiken von Antidepressiva und eine Auswahl möglicher Alternativen aufzeigt.

\* SSRI: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Dies sind Antidepressiva, welche die Wiederaufnahme des Neurotransmitters Serotonin blockieren und so dessen Konzentration in der Gewebeflüssigkeit des Gehirns erhöhen. Psychiater behaupten – ohne jeglichen Nachweis –, dass dies ein chemisches Ungleichgewicht beheben würde, welches aus ihrer Sicht die Ursache von Depressionen ist.

2. Dr. med. Joanna Moncrieff und Irving Kirsch: „Efficacy of antidepressants in adults“, *The British Medical Journal*, Bd. 331, S. 155-9, 16. Juli 2005

3. Salynn Boyles: „Battle Brews Over Antidepressant Use“, Fox News channel, 15. Juli 2005

# Was sind ANTIDEPRESSIVA?

Antidepressiva wurden in den 1950er-Jahren eingeführt. Bis in die späten 1980er-Jahre gab es nur drei Arten von Antidepressiva:

1. **Trizyklische Antidepressiva (TZA):** Der Name bezieht sich auf ein chemisches Strukturfragment, welches aus drei Ringen besteht. Gebräuchliche TZA waren Amineurin, Anafranil, Aponal, Doneurin, Imipramin, Saroten, Sinequan, Stangyl, Tofranil und Tryptizol.
2. **Tetrazyklische Antidepressiva:** In ihrer chemischen Struktur weisen sie nicht drei, sondern vier Kohlenstoffringe in Form eines T auf. Zu diesen Mitteln zählen: Ludomil, Mirtazop, Remergil, Remeron und Tolvin.
3. **MAO-Hemmer:** Sie hemmen das Enzym Monoaminoxidase (MAO), das unter anderem die Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin abbaut. Ist das Enzym gehemmt, steigt die Konzentration von Noradrenalin und Serotonin im Gehirn.

Dieser Behandlung liegt die Theorie zugrunde, dass Depressionen durch ein Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn ausgelöst werden. Allerdings wurde diese Annahme nie bewiesen. MAO-Hemmer können gravierende Nebenwirkungen haben, darunter Bluthochdruck und Angstzustände. Recht häufig sind auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Zu diesen Mitteln gehören: Aurorix, Deprenorm, Jatrosom, Marplan und Nardil.



## ATYPISCHE (NEUERE) ANTIDEPRESSIVA

Ende der 1980er-Jahre wurde eine neue Art von Antidepressiva eingeführt, die als nebenwirkungsärmer als ältere Mittel beworben wurden.

Es handelte sich um **Selektive Serotonin\*-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)**. Im Zuge der Marketing-Kampagne wurde behauptet, dass SSRI gezielt auf den Botenstoff Serotonin im Gehirn wirken, der angeblich Depressionen beeinflusst. SSRI verhindern den natürlichen Abbau von Serotonin, erhöhen dadurch die Serotonin-Konzentration im Gehirn und sollen so Depressionen verringern. Allerdings gibt es nach wie vor keinen wissenschaftlichen Nachweis für die Theorie, dass Depressionen durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn verursacht werden. Zu den SSRI zählen beispielsweise Cipralex, Citalopram, Deroxat, Fluctin, Seroxat, Sertralin und Zoloft.

Basierend auf dieser unbelegten Theorie wurden weitere Mittel entwickelt:

**Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)** sind eine relativ junge Gruppe der Antidepressiva. Sie erhöhen die Konzentration der beiden Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Bei Noradrenalin handelt es sich um ein Hormon und einen Botenstoff. Es wird vom Körper im Nebennierenmark sowie im Gehirn produziert und führt zu einer Steigerung des Blutdrucks, der Atemfrequenz und -tiefe sowie des Blutzuckerspiegels. Zudem verringert es die Tätigkeit des Magen-Darm-Traktes. Noradrenalin entfaltet als Botenstoff weitgehend die gleiche Wirkung wie Adrenalin. Zu den SNRI zählen unter anderem Cymbalta, Trevilor, Venlasan und Yentreve.

**Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer (NDRI)** sollen die Wiederaufnahme der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin hemmen, die Adrenalin ähneln. Zu den NDRI gehört in Deutschland beispielsweise Elontril (Wirkstoff: Bupropion), das in der Schweiz unter dem Handelsnamen Wellbutrin bekannt ist.

**Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (Selektive NRI)** greifen in das Regelsystem des Botenstoffs Noradrenalin ein und blockieren seine Wiederaufnahme in die Nervenzellen. Selektive NRIs werden größtenteils gegen die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verschrieben. In ihren Packungsbeilagen finden sich dieselben Warnhinweise wie bei SSRI und Antidepressiva, da sie Selbstmord auslösen können. Strattera ist ein Selektiver NRI.

\* **Serotonin:** Substanz, die hauptsächlich im Magen-Darm-Trakt vorkommt, wo es die rhythmischen Bewegungen moduliert, wodurch die Nahrung durch den Magen geknetet wird. Im Herz-Kreislauf-System hilft Serotonin, die Blutgefäße zu regulieren und den Blutfluss zu kontrollieren. Es spielt auch eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung und wird im Fortpflanzungssystem gebraucht.

Etwa 5 Prozent des Serotonins des Körpers kommen im Gehirn vor.

# Handelsnamen von **ANTIDEPRESSIVA**

## Ältere Antidepressiva

(einschließlich trizyklischer Antidepressiva, tetrazyklischer Antidepressiva und MAO-Hemmer)

### Handelsnamen (Wirkstoff):

#### Trizyklische Antidepressiva\*

Amineurin (Amitriptylin)

Amitriptylin (Amitriptylin)

Anafranil (Clomipramin)

Aponal (Doxepin)

Concordin (Protriptylin)

Doneurin (Doxepin)

Doxe (Doxepin)





Herphonal (Trimipramin)

Imipramin (Imipramin)

Insidon (Opipramol)

Mareen (Doxepin)

Nortrilen (Nortriptylin)

Petylyl (Desipramin)

Saroten (Amitriptylin)

Sinequan (Doxepin)

Stangyl (Trimipramin)

Surmontil (Trimipramin)

Syneudon (Amitriptylin)

Tofranil (Imipramin)

Tryptizol (Amitriptylin)

Vivactil (Protriptylin)

### **Tetrazyklische Antidepressiva\***

Ludiomil (Maprotilin)

Maprolu (Maprotilin)

MirtaLich (Mirtazapin)

Mirtazop (Mirtazapin)

Remergil (Mirtazapin)

Remeron (Mirtazapin)

Tolvin (Mianserin)

### **MAO-Hemmer\***

Aurorix (Moclobemid)

Deprenorm (Moclobemid)

Jatrosom (Tranlylcyprominsulfat)

Marplan (Isocarboxazid)

Movergan (Selegilin)

Nardil (Phenelzinsulfat)

(\*Siehe Definitionen auf Seite 6)



# Neuere Antidepressiva

(einschließlich Selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder SSRI;  
Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer und Noradrenalin-Dopamin-  
Wiederaufnahmehemmer)

## Handelsname (Wirkstoff):

### Selektive Serotonin- Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Adjuvin (Sertralin)

Allenopar (Paroxetin)

Apertia (Citalopram)

CipraleX (Escitalopram)

Cipramil (Citalopram)

Citalich (Citalopram)

Citalogamma (Citalopram)

Citalon (Citalopram)

Citalopram (Citalopram)

Claropram (Citalopram)

Deroxat (Paroxetin)

Dropax (Paroxetin)

Felicium (Fluoxetin)

Fevarin (Fluvoxamin)

Floccin (Fluoxetin)

Flox-Ex (Fluvoxamin)

Floxyfral (Fluvoxamin)

Fluctin (Fluoxetin)

Fluocim (Fluoxetin)

Fluoxetin (Fluoxetin)

Fluoxifar (Fluoxetin)

Fluxet (Fluoxetin)

Futuril (Citalopram)

Gladem (Sertralin)

Megafors (Citalopram)

Mutan (Fluoxetin)

NuFluo (Fluoxetin)

Parexat (Paroxetin)

Parocetan (Paroxetin)

ParoLich (Paroxetin)

Paronex (Paroxetin)

Paroxalon (Paroxetin)

Paroxat (Paroxetin)

Paroxedura (Paroxetin)

Paroxetin (Paroxetin)

Paroxetop (Paroxetin)

Positivum (Fluoxetin)

Seropram (Citalopram)

Seroxat (Paroxetin)

Sertralin (Sertralin)

Stiliden (Paroxetin)

Tagonis (Paroxetin)

Tresleen (Sertralin)

Zoloft (Sertralin)

**Serotonin-Noradrenalin-  
Wiederaufnahmehemmer (SNRI):**

Ariclaim (Duloxetin)

Cymbalta (Duloxetin)

Dalcipran (Milnacipran)

Efectin (Venlafaxin)

Ixel (Milnacipran)

Pristiq (Desvenlafaxin)

Trevilor (Venlafaxin)

Venlasan (Venlafaxin)

Yentreve (Duloxetin)

**Selektive Noradrenalin-  
Wiederaufnahmehemmer  
(Selektive NRIs)**

Edronax (Reboxetin)

Solvex (Reboxetin)

Strattera (Atomoxetin)

**Noradrenalin-Dopamin-  
Wiederaufnahmehemmer (NDRI)**

Bupropionhydrochlorid (Bupropion)

Elontril (Bupropion)

Magerion (Bupropion)

Wellbutrin (Bupropion)

Zyban (Bupropion)

**Andere Antidepressiva**

Thombran (Trazodon)

Trazodon (Trazodon)

Trittico (Trazodon)

# Wie wirken sich Psychopharmaka AUF DEN KÖRPER AUS?

Der menschliche Körper besteht aus chemischen Verbindungen, die aus der Nahrung, dem Sonnenlicht, der Luft, die man atmet, und dem Wasser, das man trinkt, entstehen.

Ständig finden Millionen chemische Reaktionen statt. Wenn dem Körper eine fremde Substanz wie ein Psychopharmakon zugeführt wird, unterbricht dies die normalen biochemischen Abläufe des Körpers.

Manchmal führt diese Störung zu einem künstlichen, vorübergehenden Hochgefühl (Euphorie), zu kurz anhaltenden Energieschüben oder einem abnormalen Gefühl gesteigerter Aufgewecktheit. Es ist jedoch nicht normal, sich so zu fühlen. Das Gefühl hält nicht an und daher kann es zur Abhängigkeit kommen.

Die Wirkung dieser Substanzen besteht darin, dass sie die normalen Funktionen des Körpers beeinflussen: Sie beschleunigen sie, verlangsamen sie, unterdrücken sie oder überwältigen sie. Aus diesem Grund haben Psychopharmaka Nebenwirkungen.

Glauben Sie jedoch nicht, dass diese Mittel irgendetwas heilen. Sie zielen darauf ab, Ihre Probleme zu verdecken oder zu unterdrücken. Gleichzeitig entkräften sie den Körper. Man könnte auch ein Auto mit Raketentreibstoff betreiben und es vielleicht kurzzeitig bis zum Ende des Häuserblocks auf 1000 Kilometer pro Stunde bringen, doch die Reifen, der Motor und das Getriebe werden dabei zerstört.

Die Nebenwirkungen eines Medikaments können manchmal deutlicher hervortreten als die beabsichtigten Wirkungen. Sie sind in der Tat die natürliche Reaktion des Körpers auf das Eindringen einer Chemikalie, die seine normalen Funktionen durcheinanderbringt

**Psychopharmaka verdecken das Problem nur, sie bringen es nicht in Ordnung.**

**Was ist mit jenen, die sagen, dass sie sich durch Psychopharmaka wirklich besser fühlen** – dass diese für sie „lebensrettende Medikamente“ seien, deren Nutzen die Risiken übertrifft? Sind Psychopharmaka für sie tatsächlich sicher und wirksam?

Dr. Beth McDougall, ärztliche Direktorin eines Gesundheitszentrums in den USA, drückt es so aus: „Letzten Endes läuft es folgendermaßen ab: Jemand fühlt sich eine Zeit lang gut damit, dann muss häufig seine Dosis erhöht werden. Dann fühlt er sich wieder für

eine Weile gut damit und bald darauf muss man die Dosis vielleicht wieder erhöhen oder er wechselt zu einem anderen Mittel. So läuft es ab, wenn man der Sache nicht wirklich auf den Grund geht.“

## Die Nebenwirkungen von Antidepressiva

### SSRI:

- Schlaflosigkeit
- Ejakulationsstörungen
- Übelkeit
- Schwäche
- Kopfschmerzen
- Durchfall
- Appetitlosigkeit
- Schläfrigkeit
- Angstzustände
- Nervosität
- Zittern (Tremor)
- trockener Mund
- verminderter Geschlechtstrieb
- Müdigkeit
- Verdauungsstörungen
- Benommenheit
- Schweißausbrüche
- Impotenz
- Erschöpfung
- langsamer Herzschlag
- schneller Herzschlag
- Nacken-/Kieferschmerzen



- Grippe-symptome
- Schmerzen im ganzen Körper
- Hitzewallungen
- Stechende Schmerzen im Kopf / in den Gliedmaßen
- Gewichtszunahme
- Unterleibsschmerzen
- Energiemangel
- Gefühllosigkeit
- emotionelle Abstumpfung
- Reizbarkeit
- Akathisie (unkontrollierte Bewegungen, motorische Unruhe)
- Suizid

#### SNRI:

- abnormale Träume
- Angstzustände oder Nervosität
- Allgemeine Schwäche
- Schüttelfrost
- Husten
- Schwindelgefühl
- Schläfrigkeit
- Erschöpfung oder Schwäche
- Kopfschmerzen
- hoher Blutdruck (Hypertonie)
- Schweißausbrüche

- Schlaflosigkeit
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust
- Übelkeit
- Erbrechen
- Verdauungsstörungen
- Durchfall oder Verstopfung
- sexuelle Probleme einschließlich verminderten Geschlechtstriebes (Libido)
- Ejakulationsprobleme
- Impotenz (erektile Funktionsstörung)
- Orgasmus-Probleme bei der Frau
- Zittern (Tremor)
- Suizid
- Veränderte Sehwahrnehmung

#### Elontril (NDRI):

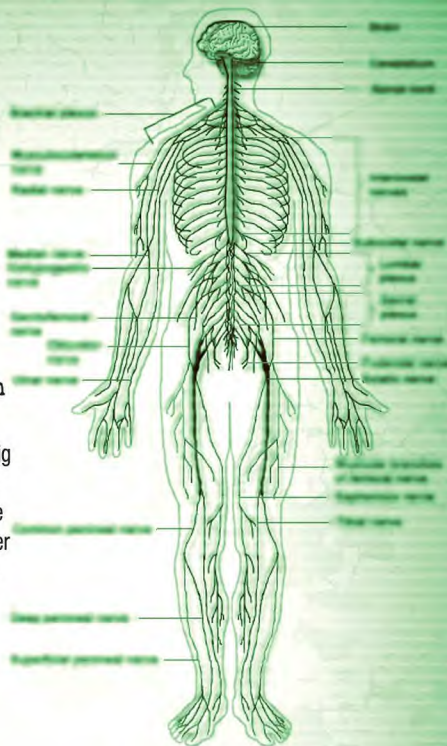
- Erregungszustände
- Gewichtsverlust
- Mundtrockenheit
- Verstopfung
- Kopfschmerzen
- Übelkeit oder Erbrechen
- Schwindelgefühl
- Schweißausbrüche
- Zittern (Tremor)
- Schlaflosigkeit

- Appetitlosigkeit
- verschwommenes Sehen
- schneller Herzschlag
- Verwirrtheit
- Feindseligkeit
- Herzrhythmusstörungen (Arrhythmie)
- Verändertes Hörvermögen
- Suizid

Elontril-Patienten erleiden viermal so häufig Krampfanfälle wie andere Antidepressiva-Patienten. Zudem sind tödliche Herzanfälle bei Patienten aufgetreten, die bereits früher an Herzrhythmusstörungen gelitten hatten.

#### **Strattera (Selektiver NRI):**

- Verstopfung
- Husten
- Appetitlosigkeit
- Schwindelgefühl
- Schläfrigkeit
- Mundtrockenheit
- Erschöpfung
- Hitzewallungen
- Kopfschmerzen
- Schweißausbrüche
- leichte Magenschmerzen, Magenverstimmungen
- Übelkeit
- Müdigkeit
- Schlafstörungen
- Erbrechen
- Suizid



Am 29. September 2005 ordnete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit sofortiger Wirkung an, dass in den Produktinformationen von Strattera darauf hingewiesen werden muss, dass dieses Mittel suizidales Verhalten (z. B. Suizid-Gedanken, Suizid-Versuche) und aggressives oder feindseliges Verhalten bei Kindern auslösen kann.

# Warnungen von Aufsichts- und Arzneimittelbehörden

**März 2004:** Die FDA warnte davor, dass SSRI-Antidepressiva „Angst, Erregungszustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Gereiztheit, Feindseligkeit, Impulsivität, Akathisie (starke Ruhelosigkeit), Hypomanie [abnormale Aufregtheit] und Manie [Psychose, charakterisiert durch übersteigerte Gefühle, Größenwahn]“ verursachen können.

**August 2005:** Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) veröffentlichte seine stärkste Warnung vor dem Einsatz von SSRI-Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen und erklärte, dass diese Psychopharmaka „suizidale Verhaltensweisen (Suizidversuch und Suizidgedanken) sowie Feindseligkeit (vorwiegend Aggressivität, oppositionelles Verhalten und Wut)“ auslösen können.

**Juni 2007:** Der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelbehörde kam zu dem Ergebnis, dass für alle Wirkstoffe aus den unterschiedlichen Gruppen von Antidepressiva neue Warnhinweise zum Risiko für das Auftreten von suizidalem Verhalten oder Suizidgedanken, insbesondere in der Altersgruppe der unter 25-Jährigen, in die Produktinformationen aufgenommen werden müssen.

**März 2009:** Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ordnete in einem Bescheid an pharmazeutische Hersteller in Deutschland mit Wirkung zum Juni 2009 an, dass „einheitliche Warnhinweise zum erhöhten Risiko für suizidales Verhalten bei jungen Erwachsenen“ in die Fach- und Gebrauchsinformationen der insgesamt 26 Wirkstoffe aus den verschiedenen Gruppen von Antidepressiva aufzunehmen sind.





## **Warnungen vor der Einnahme von Antidepressiva in der Schwangerschaft**

Weltweit warnen Behörden davor, in der Schwangerschaft Antidepressiva zu nehmen.

Bei einer Analyse der medizinischen Aufzeichnungen der World Health Organization kam 2005 ans Licht, dass eine Einnahme von SSRI-Antidepressiva in der Schwangerschaft bei den Babys zu Entzugserscheinungen führen kann.

Im Februar 2006 wurde im US-Medizinjournal Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine eine Studie veröffentlicht, in der ebenfalls festgestellt wurde, dass fast ein Drittel aller Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft SSRI-Antidepressiva eingenommen hatten, Entzugserscheinungen durchlitten. Darunter schrilles Schreien, Zittern und Schlafstörungen.

Die australische Arzneimittelbehörde (Therapeutic Goods Administration) warnte davor, dass eine Einnahme von SSRI-Antidepressiva während der Schwangerschaft das Risiko erhöht, ein Kind mit Herzproblemen zur Welt zu bringen.

Gemäß der amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA) könnten Antidepressiva zu einem erhöhten Risiko schwerer Geburtsfehler führen, wie Missbildungen des Herzens bei Neugeborenen.

Die kanadische Gesundheitsbehörde Health Canada warnte, dass die neuen Antidepressiva bei Neugeborenen zu seltenen Lungen- und Herzleiden führen können.

## **Antidepressiva und Entzugserscheinungen**

Vielleicht wurde Ihnen gesagt, dass Antidepressiva nicht Sucht erzeugend sind oder abhängig machen. Das stimmt nicht.

Beim Absetzen von Antidepressiva können schwere Entzugserscheinungen auftreten. Dies ist der allgemeinen Öffentlichkeit kaum bekannt, da Pharmafirmen und Psychiater die Sucht erzeugenden Wirkungen ihrer Psychopharmaka jahrelang verharmlosten.

Mittlerweile gibt es jedoch so viele offensichtliche Beweise für das Abhängigkeitspotenzial von Antidepressiva, dass diese nicht mehr länger ignoriert werden konnten. Daher finanzierten Pharmafirmen eine vertrauliche Experten-Konferenz und beschlossen, Entzugserscheinungen in „Absetz-Syndrom“ umzubenennen, um negative Assoziationen zu vermeiden.

Der Psychiater Dr. David Healy bringt es auf den Punkt: „Wenn es Entzug gibt, existiert eine körperliche Abhängigkeit.“<sup>4</sup>

4. Sarah Boseley: „Seroxat maker abandons 'no addiction' claim. Firm agrees to alter leaflet to patients after complaints“, *The Guardian*, 3. Mai 2003

# PSYCHIATRIE vs. MEDIZIN

**Es steht außer Frage, dass Menschen im Auf und Ab des Lebens auch schwierige Zeiten durchleben**, die manchmal zu großen seelischen Problemen führen können.

Aber die Behauptung, diese Probleme seien „psychische Krankheiten“, die durch ein „chemisches Ungleichgewicht“ verursacht werden und mit gefährlichen Psychopharmaka behandelt werden müssen, ist unehrlich, schädigt die Betroffenen und hat häufig sogar tödliche Konsequenzen.

In Wirklichkeit verdecken Psychopharmaka nur die Ursachen von Problemen und nehmen einem die Möglichkeit, nach funktionierenden, wirksamen Lösungen zu suchen.

**Es gibt einen großen Unterschied zwischen einer medizinischen Krankheit und einer „psychischen Störung“.**

In der Medizin gibt es strenge Kriterien dafür, einen Zustand als Krankheit zu bezeichnen: Eine voraussagbare Gruppe von Symptomen und die Auslösung dieser Symptome, oder ein Verständnis ihrer Physiologie (Funktion), muss bewiesen und anerkannt sein. Krankheiten werden durch objektive Befunde und körperliche Tests nachgewiesen, wie beispielsweise durch Bluttests oder Röntgenaufnahmen.

In der Psychiatrie hingegen gibt es keinerlei medizinische Nachweise dafür, dass ihre „psychischen Störungen“ überhaupt existieren. Es gibt auch keine Labortests, um sie nachzuweisen. Psychopharmaka beeinflussen lediglich Symptome.

Psychiater hingegen suchen nicht nach der Ursache des Problems, sondern verschreiben stattdessen ein Psychopharmakon, das die Symptome unterdrückt. So wird das wirkliche Problem nicht behandelt und der Zustand kann sich daher verschlechtern.

Um ihrem Krankheitsbegriff einen wissenschaftlichen Anstrich zu geben, behaupten Psychiater, dass „psychische Störungen“ von einem chemischen Ungleichgewicht im Gehirn verursacht werden. Diese Behauptung wurde niemals bewiesen, da es keine Tests gibt, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen zu bestimmen oder zu ermitteln, wie ein korrektes chemisches Gleichgewicht aussieht.



Dr. Darshak Sanghavi,  
klinischer Mitarbeiter an der  
Medizinischen Fakultät Harvard, gehört zu  
den vielen medizinischen Experten, die öffentlich die  
Unhaltbarkeit der Theorie des „chemischen Ungleichgewichts“  
anprangern: „In Wirklichkeit kennt niemand die Ursache  
von psychischen Störungen, trotz pseudowissenschaftlicher  
Begriffe wie dem ‚chemischen Ungleichgewicht‘. Man kann  
schwere Depressionen weder mit einem Bluttest noch mit einer  
Gehirntomografie nachweisen. Es gibt auch keinen Genetiker,  
der Schizophrenie diagnostizieren kann.“<sup>5</sup>

Die World Psychiatric Association und das National Institute  
of Mental Health der USA geben sogar zu, dass Psychiater  
die Ursachen psychischer Störungen nicht kennen und sie  
auch nicht heilen können. Sie wissen auch nicht, wie ihre  
„Behandlungen“ (gewöhnlich Psychopharmaka) genau beim  
Patienten wirken.

Es ist offensichtlich, dass es äußerst riskant ist,  
einer Behandlung mit Psychopharmaka zuzustimmen,  
da diese Praktik wissenschaftlich nicht fundiert ist.

5. Dr. Darshak Sanghavi: „Health Care System Leaves Mentally Ill  
Children Behind“, *The Boston Globe*, 27. April 2004

# LÖSUNGEN

## Das Recht auf vollständige ärztliche Aufklärung

Es gibt wirkliche Lösungen für seelische Probleme

Psychiater werden allerdings meist versuchen, Ihnen einzureden, dass Ihre emotionalen und seelischen Probleme unheilbar seien und Sie daher für den Rest Ihres Lebens Psychopharmaka nehmen müssten, um mit der Störung „zurechtzukommen“. Es ist unwahrscheinlich, dass Psychiater Sie über alternative Behandlungsmethoden ohne Psychopharmaka informieren. Falls sie es doch tun, werden sie vielleicht gleichzeitig versuchen, Sie davon zu überzeugen, dass diese Alternativen sowieso nicht funktionieren.

Nach Angaben führender Experten leidet die Mehrheit der Menschen, die psychische Probleme haben, in Wirklichkeit an einer unentdeckten körperlichen Krankheit, die psychische Symptome hervorruft.<sup>6</sup> Trotzdem führen Psychiater häufig keine gründliche medizinische Untersuchung durch, um auszuschließen, dass ein nicht behandeltes medizinisches Leiden die Depressionen verursacht.

Als ersten Schritt können Sie eine „Differenzialdiagnose“ erstellen lassen. Als Differenzialdiagnose bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind.

Dabei macht sich der Arzt ein gründliches Bild von der Krankheitsgeschichte und führt eine vollständige körperliche Untersuchung durch. Auf diese Weise kann er

alle Probleme ausschließen, die eine Reihe von Symptomen verursachen können. Eine Fehlfunktion der Schilddrüse (ihre Hauptfunktion besteht in der Jodspeicherung und Bildung jodhaltiger Hormone, die eine wichtige Rolle für den Energiestoffwechsel und das Wachstum einzelner Zellen und des Gesamtorganismus spielen)



kann sich zum Beispiel stark auf die Stimmung auswirken und ernste Depressionen und Erschöpfungszustände verursachen.

Für viele medizinische Experten ist die Differenzialdiagnose ein Muss.

Dr. Mary Ann Block, Autorin von *Just Because You Are Depressed Doesn't Mean You Have Depression*, sagt: „Wenn ein Arzt nicht die Zeit hat oder nicht weiß, wie man verschiedene Leiden ausschließt, sollte der Patient an jemanden überwiesen werden, der dies tun kann. Am wichtigsten ist es jedoch, der Versuchung zu widerstehen, schnell auf eine einfache psychiatrische Diagnose zurückzugreifen.“

Es kann verheerende Folgen haben, keine Differentialdiagnose bei jemandem zu erstellen, der emotionale Probleme erlebt.

Ein Beispiel dafür ist die 15-jährige Michelle, der Paxil (Paroxetin) verschrieben wurde. Sie nahm ab, begann sich selbst zu verstümmeln und beging einen Selbstmordversuch. Durch eine gründliche körperliche Untersuchung wurde jedoch festgestellt, dass sie unter der Lyme-Borreliose litt, einer ernsten, durch Zeckenbiss übertragenen bakteriellen Infektion, die das Nervensystem angreift. Sobald diese Infektion behoben war und sie das Antidepressivum abgesetzt hatte, ging es ihr wieder besser.

Damit steht Michelle nicht allein da. Gemäß Dr. Block leidet die Mehrheit der Patienten, „denen Psychopharmaka verschrieben wurden, nicht an einer psychiatrischen Störung. Stattdessen waren ihre Symptome entweder auf die normalen Wechselfälle des Lebens zurückzuführen oder wurden von einer darunter liegenden körperlichen Krankheit verursacht.“

Es gibt derart viele funktionierende Alternativen zu einer Behandlung mit Psychopharmaka, dass es unmöglich ist, sie hier alle aufzulisten. Trotzdem beharren Psychiater darauf, dass es solche Alternativen nicht gäbe, und bekämpfen sie. Patienten und Ärzte müssen ihre Regierungsvertreter dazu anhalten, funktionierende Alternativen zu gefährlichen Psychopharmaka anzuerkennen und zu finanzieren.

6. Dr. med. Sydney Walker, III: *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1996), S. 229–230.  
Lorin M. Koran: *Medical Evaluation Field Manual* (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, Stanford, California, 1991), S. 4; Thomas Dorman: „Toxic Psychiatry“, Thomas Dormans Website, 29. Jan. 2002, [www.dormanpub.com](http://www.dormanpub.com), Stand: 27. März 2002

**Nach Angaben führender Experten leidet die Mehrheit der Menschen, die psychische Probleme haben, in Wirklichkeit an einer unentdeckten körperlichen Krankheit, die psychische Symptome hervorruft.**

# CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

## Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR), in Deutschland als Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte (KVPM) bekannt, ist seit vier Jahrzehnten im Einsatz für die Menschenrechte in der Psychiatrie. Sie hat unzählige psychiatrische Missstände dokumentiert, aufgedeckt und erfolgreich beseitigt.



Die CCHR wurde 1969 von der Scientology Kirche und Dr. Thomas Szasz gegründet, einem emeritierten Professor für Psychiatrie der Syracuse Universität New York. Es ist die Aufgabe der CCHR, Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken. Mittlerweile gibt es Hunderte Ortsgruppen in 34 Ländern. Der Beirat der CCHR setzt sich aus Rechtsanwälten, Pädagogen, Künstlern, Managern sowie Vertretern von Bürger- und Menschenrechtsgruppen zusammen.

Die CCHR hat weltweit Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Staatsanwaltschaft und Behördenvertretern.



**„Aufgrund der Eigenschaften und der  
potenziell verheerenden Auswirkungen  
von Psychopharmaka ... sind wir zu  
dem Schluss gekommen, dass es ein  
grundlegendes Recht ist, die Einnahme  
von Psychopharmaka zu verweigern.“**

Oberster Gerichtshof von Alaska, 2006

**CCHR International**

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA  
(001) 323-4674242 oder (800) 869-2247

Fax: (001) 323-4673720

E-Mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

[www.cchr.org](http://www.cchr.org)

[www.cchrint.org](http://www.cchrint.org)

KVPM Deutschland e.V.

Amalienstr. 49a

80799 München

Tel.: (089) 273 03 54

Fax: (089) 28 98 67 04

[www.kvpm.de](http://www.kvpm.de), [kvpm@gmx.de](mailto:kvpm@gmx.de)

Berichten Sie jegliche Ihnen bekannt gewordenen Nebenwirkungen von Psychopharmaka an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Verwenden Sie dazu das Formular „Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen“.

Sie erhalten sie unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) > Pharmakovigilanz > Formulare. Melden Sie Nebenwirkungen auch an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft unter [www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html](http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html).

In anderen Ländern gibt es ähnliche Formulare der Arzneimittelbehörden.

[cchr.org](http://cchr.org)

