



HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

*Wie Elektroschocks und
Psychochirurgie Menschen zerstören*

Veröffentlicht von der
Citizens Commission on Human Rights
Gegründet im Jahre 1969





WICHTIGER HINWEIS für den Leser

Die Psychiatrie gibt vor, dass sie die alleinige Autorität für psychische „Krankheiten“ sei und dass nur sie wisse, was geisteskrank ist und was nicht.

Die Fakten zeigen ein gänzlich anderes Bild:

1. PSYCHIATRISCH KLASSIFIZIERTE „STÖRUNGEN“ SIND KEINE KRANKHEITEN IM MEDIZINISCHEN SINNE. In der Medizin gibt es strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit bezeichnet wird. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) belegt sein. Fieber und Frösteln beispielsweise sind keine Krankheiten, sondern lediglich Symptome. Malaria und Typhus dagegen sind Krankheiten. Krankheiten können durch objektive Nachweise und körperliche Tests nachgewiesen werden. Für keine einzige der vielen behaupteten psychischen „Krankheiten“ wurde jemals irgendein medizinischer Nachweis erbracht.

2. PSYCHIATER BEFASSEN SICH AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHISCHEN „STÖRUNGEN“, NICHT MIT NACHWEISBAREN KRANKHEITEN. Während sich die klassische Medizin mit körperlichen Krankheiten beschäftigt, geht es in der Psychiatrie um „Störungen“. In Ermangelung einer bekannten Ursache oder eines nachvollziehbaren physiologischen Ablaufs wird eine Gruppe von Symptomen, die bei vielen verschiedenen Patienten beobachtet wird, als Störung oder Syndrom bezeichnet. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School schreibt, dass es sich „bei allen psychiatrischen Diagnosen lediglich um Syndrome [oder Störungen] handelt, also um eine Gruppe von Symptomen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird, aber eben nicht um Krankheiten“. Psychiatriekritiker Dr. Thomas Szasz, selbst emeritierter Professor für Psychiatrie: „Im Unterschied zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Bluttest oder andere medizinische Tests zur Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer psychischen Erkrankung“.

3. DIE PSYCHIATRIE HAT NOCH NIE EINE URSACHE FÜR IRGEND EINE „PSYCHISCHE STÖRUNG“ GEFUNDEN. Führende Psychiaterverbände wie die World Psychiatric Association (WPA) und das National Institute of Mental Health (NIMH) der Vereinigten

Staaten räumen ein, dass Psychiater weder die Ursachen oder die Heilung für irgendeine psychische Störung kennen, noch wissen, was ihre „Therapien“ im Patienten genau bewirken oder anrichten. Ihre Diagnosen und Methoden stützen sich ausschließlich auf Theorien und widersprüchliche Meinungen und sind ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage.

Ein früherer Präsident der World Psychiatric Association drückte es so aus: „Die Zeiten, in denen Psychiater glaubten, sie könnten psychisch Kranke heilen, sind vorbei. In Zukunft werden psychisch Kranke lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

4. DIE THEORIE EINES „CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTS“ IM GEHIRN ALS URSACHE (ANGEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UNBEWIESENE BEHAUPTUNG. NICHT MEHR. Eine weit verbreitete psychiatrische Theorie (und zudem eine fundamental wichtige für den Verkauf von Psychopharmaka) unterstellt, dass psychische Störungen die Folge eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn seien. Wie für viele andere psychiatrische Theorien gibt es auch für diese Behauptung keinen biologischen oder andersartigen Beweis. Als Repräsentant einer großen Anzahl von Experten auf dem Gebiet der Medizin und der Biochemie konstatiert Dr. phil. Elliot Valenstein, Autor des Buches *Blaming the Brain*: „[E]s gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einzuschätzen ...“.

5. DAS GEHIRN IST NICHT DIE WIRKLICHE URSACHE VON PROBLEMEN IM LEBEN. Ja, Menschen haben Probleme und Sorgen, die zu psychischen Schwierigkeiten führen können, manchmal auch zu ernsten. Aber es ist unlauter, schädlich und in nicht wenigen Fällen auch tödlich, diese Schwierigkeiten als eine unheilbare „Gehirnerkrankung“ darzustellen, die nur durch die Einnahme gefährlicher Pillen gelindert werden könne. Diese Psychopharmaka sind häufig potenter als herkömmliche Drogen und können Menschen zu Gewalttaten verleiten oder in den Selbstmord treiben. Und: Sie verschleiern die wahren Ursachen von Problemen im Leben und schwächen die Lebenskraft der Betroffenen, mit der Folge, dass ihnen eine mögliche wirkliche Genesung und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft versperrt bleiben.

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

*Wie Elektroschocks und Psychochirurgie
Menschen zerstören*

INHALT

EINLEITUNG: Zerstörung von Leben	2
KAPITEL EINS Tod durch Strom	5
KAPITEL ZWEI Verheerende Auswirkungen	9
KAPITEL DREI Verstümmelung	15
KAPITEL VIER Verursache kein Leid.....	21
EMPFEHLUNGEN	23
Die Citizens Commission on Human Rights International	24





EINLEITUNG

Zerstörung von Leben

Es wird berichtet, dass die Elektrokrampftherapie (EKT) und Psychochirurgie-„Behandlungen“ ein Comeback feiern. Seit ihrer Einführung in die Psychiatrie sorgten diese Verfahren für Kontroversen zwischen den Psychiatern, die darauf schwören, und der großen Anzahl von Opfern und ihren Angehörigen, deren Leben dadurch zugrunde gerichtet wurde.

Handelt es sich bei Elektroschock und Psychochirurgie um berechnete Behandlungsmethoden oder schlichtweg um Verstümmelung unter dem Deckmantel einer Behandlung?

Jeder, der Filmaufnahmen einer tatsächlichen Elektroschockbehandlung oder einer Psychochirurgie gesehen hat, kennt die Antwort darauf nur allzu gut: Diese Verfahren haben alle Merkmale einer Folter, die mehr zum Rüstzeug eines KGB-Verhörs gehört denn zum Inventar eines praktizierenden „Mediziners“. Aber nur wenige Leute haben solche Filmdokumente gesehen.

Irreführenderweise werden solche Verfahren von den Psychiatern hinter medizinischer Legitimation verborgen: Krankenhausatmosphäre, weiß bemäntelte Assistenten, Schmerzmittel (Anästhetika), Medikamente zur Muskelentspannung und modernste Ausstattung. Die Auswirkungen der Schockbehandlung sind grausam, aber die vollständigen Zusammenhänge werden den Patienten und deren Angehörigen vorenthalten, und vorgebrachte Einwände werden einfach zurückgewiesen.

Beide Verfahren sind sowohl für den Psychiater als auch für die Krankenhäuser äußerst profitabel, weil sie langwierige psychiatrische „Fürsorge“ erfordern und somit zukünftige Einnahmen garantieren. In Gesprächen, die dazu dienen, den Widerwilligen oder Ahnungslosen

zu überzeugen, wird dies nicht erwähnt.

Wie Cynthia James [Name von der Red. geändert] bestätigen kann: Wenn nichts anderes fruchtet, greifen Psychiater auf Mittel der Nötigung oder Angsteinflößung zurück, um das nötige „Einverständnis“ für die Behandlung zu erhalten.

Im Jahre 2001 konsultierte Cynthia wegen ihrer Depressionen einen Psychiater, der ihr Psychopharmaka verschrieb. Als diese unkontrollierbare Körperreaktionen auslösten – das direkte Ergebnis des durch die Droge verursachten Schadens an ihrem Nervensystem –, empfahl

ihr der Psychiater eine Elektroschocktherapie. Als sie sich widersetzte, sagte ihr der Psychiater: „Ihre Ängste sind nichts als Aberglaube. Ohne diese Behandlung werden Sie sterben“. Sie bekam fünf Elektroschocks. Ihr Ehemann erzählt, was dann geschah: „Durch die Elektroschock-Behandlungen ... war das Gedächtnis

„Seit dem Tod von MacMurphy, der in dem Film 'Einer flog über das Kuckucksnest' von Jack Nicholson dargestellt wurde, herrscht die allgemeine Vorstellung, die Elektroschockbehandlung sei abgeschafft. Weltweit werden jedoch Hunderttausende dieser Methode immer noch ausgesetzt.“

– Jan Eastgate

meiner Frau stark beeinträchtigt ... Obwohl Englisch seit 42 Jahren ihre Zweitsprache gewesen war, konnte sie es kaum mehr sprechen und verstehen... Die ganze Erfahrung war eine Täuschung, eine Lüge, ein Schlag ins Gesicht ... Ihre Depression war nicht geheilt und ihr Gedächtnis ist jetzt ziemlich geschädigt ... Wir sind alle entrüstet darüber, was vorgefallen ist. Ich fühle mich, als hätte man sie vor meinen Augen vergewaltigt.“¹

Während Milliardenprofite mit Elektroschocks und Psychochirurgie erzielt wurden, herrscht über diese Praktiken immer noch ein erschreckendes Maß an Fehlinformation, die meist von Psychiatern verbreitet wird. Es gibt jedoch viele wissenschaftliche Kritiker.

Dr. John Friedberg, ein Neurologe, der die Wirkung von EKT seit über 30 Jahren erforscht, stellte im Jahre 2004 fest: „Es ist sehr schwer in Worten auszudrücken, was

eine Schockbehandlung dem Menschen gewöhnlich antut... sie zerstört seine Zukunftsträume... und seine Lebenskraft. Sie macht den Menschen ziemlich passiv und apathisch... Abgesehen vom Gedächtnisschwund, ist aus meiner Sicht die Apathie und der Energiemangel der Grund dafür, dass... [die Psychiater] immer noch nicht dafür belangt werden".²

Für Mary Lou Zimmerman steht der Verlust ihrer Ziele und ihrer Vitalität in direktem Zusammenhang mit einer Psychochirurgie-Behandlung. Im Juni 2002 ordnete ein Gericht an, dass die Cleveland Klinik im US-Bundesstaat Ohio der 62-Jährigen den Betrag von 7,5 Mio. Dollar (6 Mio. Euro) für einen 1998 erfolgten psychochirurgischen Eingriff zu zahlen hat. Frau Zimmermann hatte nach einer Behandlungsmöglichkeit gegen ihren Waschwang gesucht. Auf der Website der Klinik wurde mit einer Erfolgsrate von 70% geworben. Frau Zimmermann wurde gesagt, der Zustand der übrigen 30% verändere sich nicht, es entstände auf jeden Fall kein Schaden.³ Daraufhin wurde die Operation vorgenommen, wobei vier Löcher in ihren Kopf gebohrt und Teile ihres Gehirns – jeweils etwa in Größe einer Murmel – entfernt wurden. Als Folge konnte sie nicht mehr gehen, stehen, essen oder ohne Hilfe die Toilette benutzen. Ihr Anwalt, Robert Linton, sagte: „Sie hat alles verloren – außer ihr Bewusstsein darüber, dass sie jetzt anders ist... Sie ist schwerbehindert und braucht Pflege rund um die Uhr.“⁴

Allein in den USA verdient die psychiatrische Industrie mit EKT geschätzte 5 Milliarden Dollar (4 Milliarden Euro) jährlich. Bei 65-Jährigen werden 360% mehr E-Schockbehandlungen durchgeführt als bei 64-Jährigen, weil Medicare (die staatliche Gesundheitsversicherung) ab dem 65. Lebensjahr die Kosten dafür übernimmt – was beweist, dass nicht ärztliches Mitgefühl, sondern Profitgier das Motiv für die Anwendung von Elektroschocks ist. Obwohl psychochirurgische Eingriffe heute seltener sind als vor einigen Jahrzehnten, werden in den USA noch immer bis zu 300 Opera-



tionen jährlich vorgenommen, einschließlich der berühmten präfrontalen Lobotomie.

Trotz des wissenschaftlichen Deckmantels zeigen E-Schockbehandlung und Psychochirurgie, dass die Psychiatrie nicht über die Grausamkeit und Barbarei ihrer Anfänge hinausgekommen ist. Dieser Bericht soll helfen sicherzustellen, dass diese „Behandlungen“ – ebenso wie einst die Prügelstrafe und das Anlegen von Blutegeln – für illegal erklärt und strafrechtlich als das geahndet werden, was sie sind: vorsätzliche Körperverletzung.

Mit herzlichen Grüßen

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission
on Human Rights International

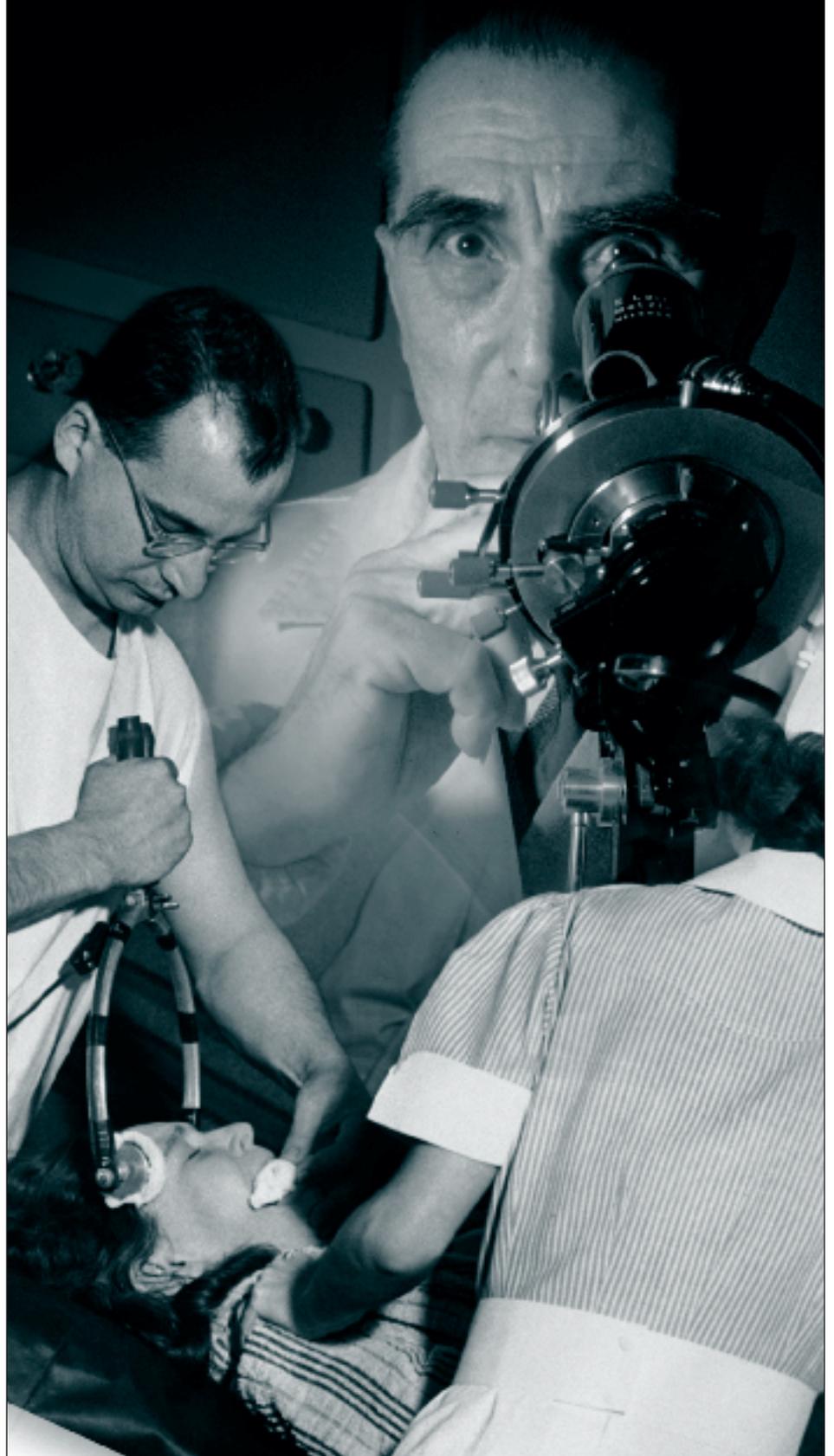
WICHTIGE FAKTEN

1 Die Elektroschock-„Therapie“ wurde vom italienischen Psychiater Ugo Cerletti entwickelt, nachdem er beobachtet hatte, wie Schweine vor dem Schlachten mit Stromstößen betäubt wurden.

2 Es gibt unzählige Theorien, aber noch immer keine schlüssige Erklärung, wie der Elektroschock „funktioniert“.

3 Der E-Schock ist genauso wissenschaftlich oder therapeutisch wie ein harter Schlag auf den Kopf.

4 Ungeachtet gesetzlicher Einschränkungen und Verbote wird der E-Schock heute immer noch praktiziert.



Psychiater Ugo Cerlettis (oben rechts) erstes Opfer war ein Gefängnisinsasse. Als der erste elektrische Schock sendend durch den Körper des Mannes fuhr, schrie der Mann: „Nicht noch einen! Es ist tödlich!“



KAPITEL EINS

Tod durch Strom

Kaum jemand weiß, dass der Entwickler des Verfahrens der E-Schockbehandlung von einem Schlachthof in Rom inspiriert wurde. In den 30er Jahren begann der Psychiater Ugo Cerletti, Vorsitzender der Abteilung für Seelen- und Nervenkrankheiten der Universität Rom, mit Elektroschocks an Hunden zu experimentieren. Er steckte ihnen eine Elektrode ins Maul und eine weitere in den After. Die Hälfte der Hunde erlitt einen Herzstillstand.

1938 veränderte Cerletti seine Experimente, indem er die Elektroden am Kopf ansetzte, nachdem er in einem Schlachthof Metzger dabei beobachtet hatte, wie sie Schweinen E-Schocks zur Ruhigstellung verabreichten, bevor sie ihnen die Kehle durchschnitten. Dadurch inspiriert, führte er weitere Experimente an

Schweinen durch und zog schließlich den Schluss: „Diese klaren Beweise beseitigten all meine Zweifel, und ohne weitere Umstände gab ich in der Klinik Weisung, am nächsten Tag das Experiment am Menschen durchzuführen. Ohne diese zufällige und glückliche Entdeckung der pseudo-elektrischen Schlachtung von Schweinen wäre die Elektroschock-Behandlung höchstwahrscheinlich noch nicht geboren worden.“⁵

Cerlettis erstes Opfer war ein Unfreiwilliger, ein Gefängnisinsasse. Als der erste elektrische Schock sendend durch dessen Körper gefahren war, schrie er: „Nicht noch einen! Es ist tödlich!“ Ein Augenzeuge berichtet: „Der Professor [Cerletti] schlug eine weitere Behandlung mit höherer Voltzahl vor“⁶

Der deutsche Psychiater Lothar B. Kalinowsky, der

dieser ersten Elektroschock-Anwendung als Cerlettis Student beiwohnte, wurde einer seiner leidenschaftlichsten Befürworter. Er entwickelte ein eigenes Elektroschock-Gerät und führte sein Verfahren 1938 in Frankreich, Holland, England und später auch in den Vereinigten Staaten ein. Bereits 1940 war die Elektroschock-Behandlung international in Gebrauch.

Ein pseudowissenschaftlicher Schwindel

Wenn Sie heute einen Psychiater fragen, wie der Verstand oder das Gehirn funktioniert, so werden Sie feststellen, dass er es nicht weiß. Fragen Sie ihn, wie die Elektrokrampftherapie (EKT) „funktioniert“, und er wird Ihnen ebenfalls sagen, dass er es nicht weiß und kein „Experte für Strom“ sei. Er hat jedoch jede Menge Theorien hierzu.

1938: Der italienische Psychiater Ugo Cerletti entwickelte die Elektroschock-Behandlung für Menschen, nachdem er während eines Besuches in einem römischen Schlachthof inspiriert wurde. Dort hatte er gesehen, wie Schweine vor dem Schlachten mit Schocks betäubt wurden.

Dazu gehören:

- Die EKT „sei ein zerstörerisches Verfahren, das irgendwie eine Verbesserung bewirkt.“
- Sie „erzeuge eine wohltuende, vegetative Wirkung.“
- Sie „erzeuge eine unbewusste Erfahrung des Sterbens und Auferstehens.“
- Sie „bringe die Persönlichkeit `auf eine niedrigere Stufe` und erleichtere so die Anpassung.“⁷
- Sie „lehre das Gehirn, Anfällen zu widerstehen“, was „abnorme aktive Gehirnströme dämpfe und so Gemütschwankungen stabilisiere.“⁸
- „Depressive Menschen haben oft Schuldgefühle. Elektroschock-Behandlung decke ihr Bedürfnis nach Bestrafung.“⁹

Stellen Sie sich das gleiche Szenario mit einem Herzchirurgen vor, der behauptet, nicht zu wissen, wie das Herz funktioniert, aber erklärt, es gebe Dutzende von Theorien – jedoch keine wissenschaftlichen Tatsachen darüber – warum eine Bypass-Operation durchgeführt werden sollte.

Schlimmer noch: Was wäre, wenn der Arzt dem Patienten sagen müsste, dass die Operation wahrscheinlich das folgende Ergebnis hätte: „Gehirnschäden, Gedächtnisverlust, Orientierungslosigkeit, die eine Illusion erzeugt, dass jegliche Probleme verschwunden seien“. Nun, dies sind die Ergebnisse der Elektroschock-Behandlung, aufgelistet im *ECT Fact Sheet* der US Mental Health Foundation (Stiftung für Psychische Gesundheit), 2003.

Der von der Psychiatrie lange gesuchte Beweis war 1942 von dem Psychiater Abraham Myerson wie

folgt formuliert worden: „Die Verringerung der Intelligenz ist ein wesentlicher Faktor im Heilungsprozess... Tatsache ist, dass einige der besten Heilungen, die man erzielen kann, bei jenen Personen stattfinden, die man bis zum Schwachsinn reduzieren kann...“¹⁰

Die Theorie hinter der Elektroschock-Behandlung hat seit den alten Griechen keinen Fortschritt gemacht. Damals hatte man versucht, geistige Probleme mittels Krampfschock – erzeugt durch eine Droge namens Hellebore – zu kurieren. Es mag primitiv klingen, Tatsache ist jedoch: Die Schockmethode selbst ist kaum wissenschaftlicher oder therapeutischer als ein Stockschlag auf den Kopf.

Die Elektroschock-Behandlung ist bis heute in Gebrauch – ungeachtet gesetzlicher Beschränkungen und Verbote und trotz ihrer Unwissenschaftlichkeit und des hohen Risikos der Schädigung – da sie höchst lukrativ ist.

SCHADEN ALS ERGEBNIS

Die Geschichte der „Schock“-Behandlung

Insulin Schock-behandlung (rechts) wurde zusammen mit Metrazol Schocks während der 30er und 40er Jahre durchgeführt.

Unten: Elektroschock Erfinder Ugo Cerletti experimentiert mit Elektroschocks an Schweinen in einem römischen Schlachthof



Ende der 20er Jahre:

Der Wiener Psychiater Manfred Sakel injizierte einem nüchternen Patienten eine hohe Dosis Insulin, was zu einer hyperglykämischen Reaktion führte (gefährliches Ansteigen des Blutzuckerspiegels). Diese löste Krämpfe aus und der Patient fiel ins Koma. Studien enthüllten, dass diese Praktik bei Patienten eine Schrumpfung des Nervengewebes und eine Todesrate von 5% zur Folge hatte.

1934: Der ungarische Psychiater Ladislaus Joseph von Meduna entwickelte die Schock-Behandlung mit Metrazol (einer Droge, die den Kreislauf oder die Atmung anregt). Er injizierte Patienten diese aus Kampfer und Olivenöl bestehende Mischung, was in starken Krämpfen und Knochenbrüchen resultierte.

1938: Der italienische Psychiater Ugo Cerletti entwickelte die Elektroschock-Behandlung für Menschen. Sein Besuch in einem römischen Schlachthof inspirierte ihn dazu, als er sah, wie Schweine vor dem Schlachten durch E-Schocks betäubt wurden.

1975: In einem Artikel in *Psychology Today* beschrieb der Neurologe John Friedberg die Elektroschock-Behandlung als „erwiesenermaßen unwirksam und eindeutig gefährlich. Sie bewirkt Gehirnschädigungen, die sich als schwerer und oft per-

manenter Gedächtnisverlust, als Lernunfähigkeit sowie räumliche und zeitliche Desorientiertheit manifestieren.“

1976: Der US Bundesstaat Kalifornien verabschiedete ein richtungweisendes, gesetzliches Verbot der Elektroschock-Behandlung ohne die Einwilligung des Patienten und ein vollständiges Verbot der Anwendung an Kindern unter 12 Jahren. Es wurde zum Vorbild für eine weltweite Reform der Gesetze im Bereich der Behandlung von psychisch Kranken.

1978: Dr. Max Fink, Professor für Psychiatrie an der Universität des Staates New York in Stony Brook, der 18.000 Dollar (14.500 Euro) Honorar für zwei Lehrvideos über Elektroschock-Behandlung erhalten hatte, schrieb: „Die Hauptkomplikationen bei der Elektroschock-Therapie sind Todesfälle, Gehirnschädigung, Beeinträchtigung des Gedächtnisses und spontane Anfälle. Diese Komplikationen der Elektroschock-Behandlung sind vergleichbar mit denen eines Schädeltraumas.“¹¹

1993: Im US Bundesstaat Texas wurde das bis heute strengste Gesetz gegen die Schockbehandlung verabschiedet. Es verbietet die Anwendung von Elektroschocks an Kindern unter 16 Jahren und fordert, dass alle Todesfälle, die innerhalb von 14 Tagen nach einer Elektroschock-Behandlung eintreten, dem Department of Mental Health and Mental Retardation berichtet werden müssen.

1998: In der Region von Piemont in Italien wurde eine Resolution verabschiedet, um die Anwendung von Elektroschocks zumindest an Kindern, Senioren und schwangeren Frauen zu untersagen, da die Psychiater nicht wüssten, wie die Elektroschock-Behandlung „funktioniert“ und sie wissenschaftlich „fragwürdig“ sei. Kein Arzt dürfe gezwungen werden, Elektroschock-Behandlung zu empfehlen.¹²

2003: „Schock schädigt das Gehirn, verursacht Gedächtnisverlust und Orientierungslosigkeit, die eine Illusion erzeugt, dass die Probleme verschwunden seien, sowie eine Euphorie, wie sie oft als Folge einer Gehirnverletzung beobachtet werden kann.“¹² – Die US Mental Health Foundation (Stiftung für Psychische Gesundheit), *ECT Fact Sheet*.





Nachdem die ersten Elektroschock Geräte in den späten 30ern entwickelt wurden, wurde diese Form der „Therapie“ ein lukratives Geschäft für die Psychiatrie. Heutzutage bringt die Durchführung allein in den USA der psychiatrischen Industrie geschätzte 5 Milliarden Dollar (4 Milliarden Euro) jährlich ein.

WICHTIGE FAKTEN

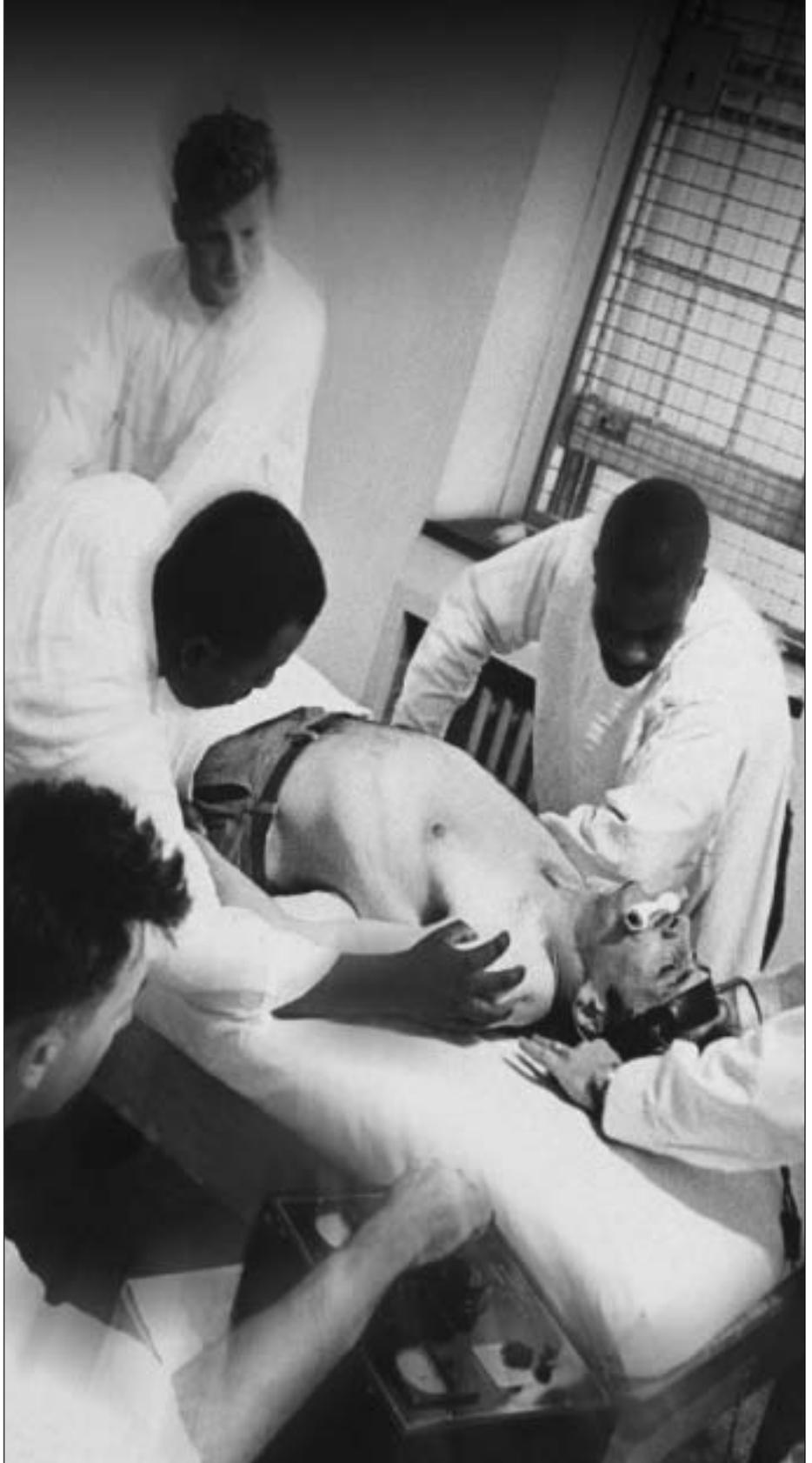
1 Eine im Jahre 2001 durchgeführte Studie der Columbia Universität ergab, dass Elektroschocks wirkungslos darin sind, Patienten von Depressionen zu befreien, und dass nahezu alle, die Schocks erhalten hatten, innerhalb von sechs Monaten einen Rückfall erlitten.

2 Im Jahre 2003 stoppte das amerikanische „Medicare“- Programm (staatliche Krankenversicherung) die Kostenübernahme von „in Serien verabreichten“ Elektroschocks, da man schwere Risiken für die Patienten nachweisen konnte.

3 Jedes Jahr sterben in den USA schätzungsweise 300 Menschen durch Elektroschocks .

4 Ein australischer Richter entschied, dass die Anwendung von Elektroschock an Menschen ohne deren Einverständnis „eine Körperverletzung“ darstellt.

5 Gegenüber möglichen Elektroschockpatienten erwähnen Psychiater die sehr realen Risiken von Gedächtnisverlust, geistiger Behinderung oder Tod nur selten.



Psychiater fahren fort den Patienten schädigende Elektroschocks zuzufügen, obwohl keine medizinisch oder wissenschaftliche Begründung für diese Praxis existiert. Nach mehr als 60 Jahren kann weder ein Psychiater erklären, wie der Elektroschock funktioniert, noch dessen schädliche Wirkung rechtfertigen.



KAPITEL ZWEI

Verheerende Auswirkungen

Das in Amerika verwendete Einwilligungsfeld zur Elektroschock-Behandlung informiert darüber, dass die Erinnerung an kürzliche Begebenheiten „gestört sein könnte; dass es schwierig sein könnte, sich an Daten, Namen von Freunden, Veranstaltungen und Telefonnummern zu erinnern“. Jedoch würde die „Gedächtnisschwäche“ – Amnesie – angeblich „innerhalb von vier Wochen nach der letzten Behandlung“ verschwunden sein, und „nur gelegentlich würden Probleme für mehrere Monate andauern“.¹³

Neben umfangreicher wissenschaftlicher Literatur, die das Gegenteil beweist, widersprechen dem auch Zehntausende von Elektroschockopfern. Delores McQueen aus Kalifornien erhielt 20 Elektroschocks. Drei Jahre

danach gab es immer noch große Erinnerungsbereiche, die nicht wiederhergestellt waren. Sie vergaß, wie man Pferde reitet, die sie einst trainiert hatte; sie konnte sich nicht an Familienausflüge und auch nicht an ihre alten Freunde erinnern. Für diese „sichere und wirksame Therapie“, die pro Behandlung ca. 15 Minuten der Zeit des Psychiaters in Anspruch nimmt, waren 18.000 Dollar (14.500 Euro) zu zahlen.¹⁴

Noch immer erzählen Psychiater den Patienten, dass ihnen die E-Schockbehandlung ihnen gegen ihre „Depressionen“ helfen. Zahlreiche Studien haben jedoch ergeben, dass sich drei bis sechs Monate nach der Behandlung nichts verändert hatte, selbst wenn der Elektroschock einigen anfänglich „Erleichterung“ zu verschaffen schien.¹⁵ Eine im Jahre 2001 durchgeführte Studie der Columbia Universität ergab, dass Elektro-

schocks ineffektiv sind und Patienten nicht von Depressionen befreien, und dass nahezu alle, die Schocks erhalten hatten, innerhalb von sechs Monaten einen Rückfall erlitten.¹⁶

Im Jahre 2003 stoppte das amerikanische „Medicare“-Programm (Staatliche Krankenversicherung) die Kostenübernahme für „in Serien verabreichte“ Elektroschocks, nachdem eine Untersuchung ergeben hatte, dass diese Praktik unwirksam ist und die Patienten einem erheblichen Risiko aussetzt.

Gedächtnisschwund

Der Verlust des Gedächtnisses und der intellektuellen Fähigkeiten ist für die mit Elektroschock behandelte Person oft verheerend. 1990 wurden in Kalifornien 656 Komplikationen nach Elektroschock-Behandlungen

**Elektroschock-Behandlung:
„Ein Zusammentreffen mit tödlichem
Ausgang; eine kurze aber schwer-
wiegende Begebenheit im Leben;
wenige Sekunden, die...Ihre
Lebensqualität vollständig
zunichte machen können.“**

– Roy Barker „ECT Anonymous“,
eine Bürgerrechtsgruppe in Großbritannien, 1995

erfasst. Davon betrafen 82% Gedächtnisverlust. Mehr als 17% der Komplikationen waren mit Apnea (Atemstillstand) verbunden, und mindestens drei Personen erlitten Knochenbrüche.¹⁷

■ Im Jahre 1995 führte das britische Royal College of Psychiatrists eine Umfrage bei Psychiatern, Psychotherapeuten und Allgemeinmedizinern durch und fand dabei Gedächtnisschwund als eine Nachwirkung von Elektroschock-Behandlungen bestätigt. Von den 1.344 befragten Psychiatern verwiesen 21% auf „Langzeit-Nebenwirkungen und Gefahren wie Gehirnschädigung, Gedächtnisschwund [und] intellektuelle Beeinträchtigung.“¹⁸ Allgemeinmediziner berichteten, dass sich 34% der Patienten, die in den Monaten nach einer Elektroschock-Behandlung zu ihnen kamen, „in einem dürftigen oder schlechteren Zustand befanden“.

50 Psychotherapeuten waren freimütiger über die Wirkungen von Elektroschocks und bemerkten etwa: „Es kann Persönlichkeitsveränderungen und Gedächtnisbeeinträchtigung verursachen, was die Therapie schwieriger macht“ und: „...Elektroschock-Behandlung, wie auch immer sie in klinische Terminologie gehüllt wird, ist untrennbar von Körperverletzung...“¹⁹

■ Margo Bauer erinnert sich im Jahre 2003 in einem Brief an die *Los Angeles Times* an ihre Elektroschock-Behandlung: „Ich wurde angegriffen und geschädigt und habe mein ganzes Leben damit verbracht, diese drakonische Behandlung zu überleben. Ich habe wenige Erinnerungen an meine Kindheit vor der Elektroschock-Behandlung, die ich mit 11 und mit 13 Jahren erhielt. Ich verlor meine

Erinnerungen [und] das Vertrauen in Pfleger, die zulassen konnten, dass dies geschah...“²⁰

■ Die britische Bürgerrechtsgruppe „ECT Anonymous“ bezeichnete den Bericht des Royal College als „eine entmutigende Sammlung von Pfusch und Inkompetenz.“ Der Sprecher der Gruppe, Roy Barker, sagte über Elektroschock-Behandlung: „Ein Zusammentreffen mit tödlichem Ausgang; eine kurze aber schwerwiegende Begebenheit im Leben; wenige Sekunden, die... Ihre Lebensqualität vollständig zunichte machen können.“²¹

■ Im Jahre 2000 nahm der Psychiater Harold A. Sackheim, einer der größten Verfechter der Elektroschock-Behandlung, zur Häufigkeit von Patientenklagen wie folgt Stellung: „Im Großen und Ganzen bestätigt sich eher die Möglichkeit eines Todesfalles aufgrund einer



„Welchen Sinn hat es, meinen Kopf zu ruinieren und mein Gedächtnis auszulöschen, das mein Kapital ist, und mich so aus dem Geschäft zu bringen? Es war ein brillantes Heilverfahren, aber der Patient ist tot“.

– Ernest Hemingway,
Nobelpreisträger, Schriftsteller

Elektroschock-Behandlung als die Möglichkeit eines Gedächtnisverlustes, trotz der Tatsache, dass nachteilige Wirkungen auf die Kognition [das Bewusstsein] bei weitem die häufigsten Nebenwirkungen der Elektroschock-Behandlung darstellen.“²²

■ Der Autor und Nobelpreisträger Ernest Hemingway beging kurz nach einer Serie von Elektroschocks Selbstmord. Vor seinem Tode schrieb er: „Welchen Sinn hat es, meinen Kopf zu zerstören und mein Gedächtnis auszulöschen, das mein Kapital ist, und mich so aus dem Geschäft zu bringen? Es war ein brillantes Heilverfahren, aber der Patient ist tot“.

Absichtliche Verursachung von Hirnschäden

Üblicherweise werden Schockbehandlungen durchgeführt, indem Elektroden an beiden

Schläfen angebracht werden. Dies wird bilateral („zweiseitig“) genannt. Unilateral („einseitig“) ist eine Variante, bei der beide Elektroden auf derselben Seite des Kopfes angebracht werden. Die Psychiater behaupten, dass nach der Elektroschock-Behandlung weniger Schaden auftritt, wenn diese einseitig verabreicht wird.

1992 veröffentlichten Yvonne Jones and Steve Baldwin einen Artikel mit dem Titel „EKT: Schock, Lügen und Psychiatrie“. Darin schreiben die Autoren, es sei eine Lüge, dass der Schaden geringer sei, wenn der Elektroschock unilateral verabreicht würde: „Dieses Verfahren setzt voraus, dass eine Gehirnhälfte weniger wertvoll ist als die andere... Anhand eines EEG (Aufzeichnung der elektrischen Aktivität im Gehirn), das einen Monat nach einer unilateralen EKT erstellt wird, kann man feststellen, welche Gehirnhälfte geschädigt wurde.“²³

SCHÄDIGUNG DES GEHIRNS

Wie Elektroschock „funktioniert“

Bei Ugo Cerlettis Original-Vorrichtung aus dem Jahre 1938 wurde eine elektrische Spannung von 125 Volt verwendet. Spätere Schock-Maschinen benutzten bereits 480 Volt, mehr als das Vierfache an Spannung einer amerikanischen Steckdose (mehr als die doppelte Spannung einer europäischen Steckdose).

Die Hirnverletzungen und ausgelösten Krämpfe verursachten, dass Patienten sich auf die Zunge bissen, ihre Zähne oder Unterkiefer brachen. Brüche in der Wirbelsäule, dem Becken und andere Knochenbrüche waren an der Tagesordnung. Um die barbarischen äußerlichen Merkmale zu vertuschen, verabreicht man dem Patienten heutzutage Sauerstoffbeatmung für das Gehirn, krampflösende Mittel für die Muskeln und Betäubungsmittel. Doch die Stromstöße, die sich unsichtbar durch das Gehirn des Opfers brennen, sind noch heute so schädlich und verletzend wie damals.

Wie heutzutage die Elektrokrampftherapie (EKT) angewendet wird:

1. Dem Patienten wird ein Narkosemittel gespritzt, um den Schmerz auszuschalten sowie ein muskellähmendes Mittel, um die Muskelaktivität zu verringern und um Wirbelsäulenfrakturen zu verhindern. Der Anästhesist Dr. Clinton LaGrange beschreibt das Verfahren, wie es im Jahre 2004 noch immer praktiziert wird: „... wenn der Psychiater bereit ist und dem Patienten für einige Minuten zusätzlicher Sauerstoff verabreicht wurde, dann geben wir ... Methohexital (ein Barbiturat)“, um den Patienten in den Schlaf zu versetzen.

Dann legen wir ein Tourniquet (Schlinge zum Abklemmen der Blutzufuhr) an einem Bein des Patienten an ... Wir möchten in der Lage sein festzustellen, ob der Patient einen ausreichend großen Anfall hat. Um das festzustellen, wird die Blutzufuhr zu einem Teil des Körpers unterbrochen, so dass man die Reaktion der Muskeln sehen kann.“ Er sagt weiter, dass das Tourniquet „verhindert, dass das Muskelrelaxans diesen Teil des Körpers erreicht.“²⁸ Succinylcholin, ein Muskelrelaxans, wird verabreicht, um eine Paralyse zu erzeugen. Wenn Succinylcholin zum Einfangen von Tieren verwendet wird, lähmt es sie, aber sie bleiben wach und nehmen mit vollem Bewusstsein wahr, was mit ihnen geschieht. Sie können auch Schmerzen fühlen.²⁹

LaGrange erklärt weiterhin: „Es lähmt die Muskeln, entspannt die Muskeln ... so dass die Muskeln nicht mehr arbeiten können.“ Der Patient ist nicht in der Lage zu atmen, also „müssen wir für ihn atmen. Wir haben eine Maske und einen Balg, mit dem wir ihm künstlich Sauerstoff zuführen ... der Patient ist nicht ganz entspannt ... Manchmal bewegen die Patienten die Arme oder die übrigen Muskeln. Ihre Halsmuskeln. Sie beißen die Zähne zusammen.“³⁰

2. Elektroden werden so am Kopf platziert, dass der Strom von Schläfe zu Schläfe durch das Gehirn schießt (bilateral) oder auf einer Seite des Kopfes von vorne nach hinten (unilateral).

3. In den Mund des Patienten wird ein Gummiknebel eingeführt, damit er sich nicht die Zähne bricht oder die Zunge zerbeißt.

4. Schließlich wird der Strom mit einer Spannung von 180 bis 480 Volt durch sein Gehirn gejagt.

5. Um das Gehirn ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen, kann der Blutstrom in das Gehirn bis zu 400% ansteigen und der Blutdruck um bis zu 200%. Unter normalen Umständen gibt es eine Blut-Hirn-Schranke, um das Gehirn gegen schädliche Toxine und fremde Substanzen zu schützen. Beim Elektroschock dringen jedoch schädliche Substanzen aus den Blutgefäßen in das Gehirngewebe ein und bewirken eine Schwellung. Nervenzellen sterben ab. Die zelluläre Aktivität ändert sich, ebenso die Physiologie des Gehirns.

6. Den meisten Patienten werden insgesamt sechs bis zwölf Schocks verabreicht, normalerweise dreimal die Woche jeweils einmal täglich.

7. Die Ergebnisse sind Gedächtnisverlust, Verwirrung, Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung oder sogar der Tod.





„Es gibt Hirnschädigungen und Gedächtnisverluste, die Todesrate steigt, die Selbstmordrate sinkt nicht. Es gibt eine Menge Gefahren und Nebenwirkungen.“

– Dr. Colin Ross, Psychiater, Texas

2004 bezeugte der Neurologe Dr. Friedberg unter Eid, dass einiger Gedächtnisverlust „bei jeder einzelnen Schockbehandlung auftritt“. Der Gedächtnisverlust kann „permanent und irreversibel...“ sein. Er ist „...enorm ungleichmäßig und variabel. So ist das immer bei Gehirnverletzungen. Es ist ganz unvorhersagbar, wie das letztendliche Ergebnis aussehen wird.“²⁴

Dr. Colin Ross, Psychiater aus Texas, erläutert, dass es in der bestehenden Literatur über Elektroschock-Behandlung heißt: „Es gibt Hirnschädigungen und Gedächtnisverluste, die Todesrate steigt, die Selbstmordrate sinkt nicht. Wenn das die Fakten aus einer sehr sorgfältig angelegten, großen Studie sind, dann müsste man daraus schließen, dass wir keine EKT durchführen sollten. Die Literatur vertritt nachdrücklich den Schluss, dass sie über den Zeitpunkt der Verabreichung hinaus nicht wirksam ist, dass es dabei eine Menge Gefahren und Nebenwirkungen gibt und dass sie jede Menge Schaden anrichtet...“²⁵

Die American Psychiatric Association spricht von einer Todesrate von eins zu 10.000 bei Elektroschock-Patienten. Jedoch zeigen Statistiken aus Texas, dass die Todesrate unter den mit Elektroschock behandelten Senioren eins zu 200 beträgt.²⁶

Geschätzte 300 Personen sterben in Amerika jedes Jahr nach Elektroschock-Behandlungen. Ungefähr 250

von ihnen sind Senioren, eine wehrlose Patientengruppe „frei von ärztlichen Kunstfehlern“, da Gedächtnisverlust nach einer Elektroschock-Behandlung leicht als „Senilität“ ausgelegt werden kann.

Im Jahre 1990 wurde von der Regierung in New South Wales, Australien, eine Untersuchung der so genannten Tiefschlafbehandlung durchgeführt. Bei dieser psychiatrischen Praktik handelt es sich um eine Kombination aus Psychopharmaka und Elektroschocks. Der Vorsitzende Richter John P. Slattery berichtete über die Verabreichung von Elektroschocks ohne Einwilligung des Patienten: „Die Ärzte und Schwestern, die Patienten ohne Einwilligung, gegen ihren Willen oder auf der Grundlage einer Einwilligung, die durch Täuschung oder Betrug erschlichen wurde, behandelten, haben die Rechte dieser Patienten verletzt und sich eines tötlichen Angriff auf sie schuldig gemacht.“²⁷

Selten informieren Psychiater ihre Patienten über diese Tatsachen, verletzen so das Recht auf Einwilligung nach erfolgter Aufklärung und begehen damit tötliche Angriffe und ärztliche Kunstfehler. Strafrechtliche Bestimmungen sollten auf alle Psychiater angewendet werden, die Elektroschock-Behandlung verabreichen, ohne dem Patienten sämtliche Informationen zur Verfügung zu stellen, wie sie in dieser Broschüre angeführt werden.



„Die Ärzte ... die Patienten ohne Einwilligung, gegen ihren Willen oder auf der Grundlage einer Einwilligung, die durch Täuschung oder Betrug erschlichen wurde, [mit Elektroschocks] behandelten, haben die Rechte dieser Patienten verletzt und sich eines tötlichen Angriffs auf sie schuldig gemacht.“

– Der Vorsitzende Richter John P. Slattery

DES LEBENS BERAUBT

Berichte von Missbrauchsfällen

Dr. Barthold Bierens de Haan aus der Schweiz sagt: „Auch wenn Psychiater selbst nicht wissen, was sie mit ihrem Elektroschock anrichten, die Patienten wissen es... Alle bezeugen, dass sie zuerst eine ungeheure Furcht spüren, die sich bis zur Panik steigert; dann setzen ernsthafte Gedächtnisstörungen ein, von denen sie sich manchmal niemals mehr vollständig erholen.“

Im Jahre 2003 schrieb Dolphin Reeves an die Los Angeles Times und forderte eine gründliche Untersuchung der Verabreichung von Elektroschock-Behandlung an älteren Menschen: „Mitte der 80er war mein Vater in New York dreimal stationär im Krankenhaus, wo er zahlreiche Elektroschocks erhielt. Im Jahre 1999 und im Sommer 2002 erhielt er weitere Schocks. Als er die letzte von mindestens 11 Elektroschock-Behandlungen erhielt, war er 90 Jahre alt. Ich sprach mich dagegen aus, doch er wurde trotzdem diesen Stromstößen durch sein Gehirn ausgesetzt... [Er] wusste danach nicht mehr, wo er zu Hause war. Sein Gedächtnis war derart stark beeinträchtigt, dass der behandelnde Arzt entschied, dass er nicht mehr nach Hause zurückkehren kann. Ich hatte diesem Arzt meine Sorge über die möglichen Gefahren der Verabreichung von Elektroschocks an meinem Vater in seinem Alter mitgeteilt.

Der Arzt versicherte mir, dass es keinerlei Gefahren gibt. Er vergaß zu erwähnen, welche schädliche Wirkung der Elektroschock auf das Gedächtnis meines Vaters haben würde. Die Medicare-Versicherung bezahlt die Elektroschock-Behandlungen für Senioren. Ich glaube, das ist ein Missbrauch nicht nur des Patienten, sondern auch

des Medicare-Gesundheitssystems. Es sollte eine gründliche Untersuchung dieses Verfahrens und der behandelnden Ärzte eingeleitet werden.“³¹

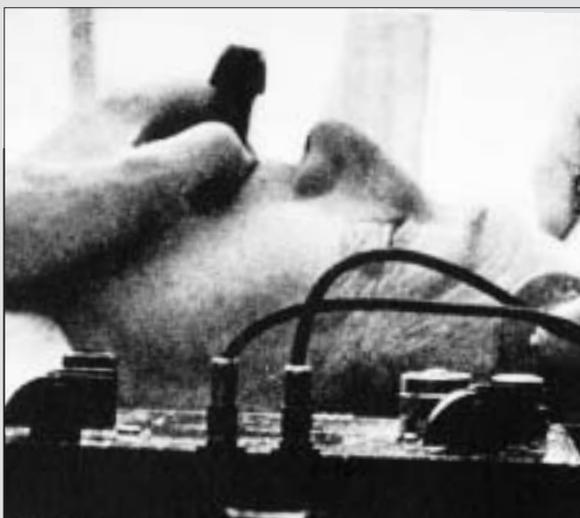
Im April 2003 beschrieb Carole aus Neuseeland, wie sie im Jahre 2000 brutalen Elektroschocks ausgesetzt wurde. Nach der Geburt ihrer Tochter litt sie an Depressionen und wurde daher eingewiesen. Ihr wurden verschiedene Psychopharmaka verschrieben, die allesamt nicht halfen. „Ich hätte alles getan, nur um wieder in Ordnung zu kommen“, sagte sie. Es wurden ihr 15 Elektroschocks verabreicht. Bezüglich ihrer „Einwilligung“ sagte sie, Psychiater hätten behauptet, „ich würde zwei Wochen mein Gedächtnis verlieren... Aber ich kann mich nicht daran erinnern, wie ich mein kleines Mädchen zur Welt brachte. Ich habe das ganze Geburtserlebnis vergessen und auch wie sich die Wehen anfühlten...“

Carole vergisst auch, welcher Tag aktuell ist und die Namen anderer Leute.

Aufgrund der Schäden, die sie durch die EKT erlitten hat, wurde ihr darüber hinaus auch noch das Sorgerecht für die Tochter entzogen.³²

■ Im September 1999 wurde einer schottischen Familie vom Greater Glasgow Health Board (der Schottischen Gesundheitsbehörde) eine Entschädigung in Höhe von 82.600 Dollar (ungefähr 66.000 Euro) für den Tod des 30-jährigen Joseph Doherty zugesprochen.

Er hatte 1992 Selbstmord verübt. Zu dieser Zeit befand er sich in einer Elektroschock-Behandlung. Aus den medizinischen Krankenakten Dohertys ging hervor, dass er zuvor wiederholt seine Einwilligung zu den Elektroschock-Behandlungen verweigert hatte.³³



„Der Arzt versicherte mir, dass es keinerlei Gefahren gäbe. Er vergaß zu erwähnen, welche schädliche Wirkung der Elektroschock auf das Gedächtnis meines Vaters haben würde. Die Medicare-Versicherung bezahlt die Elektroschock-Behandlungen für Senioren. Ich glaube, das ist ein Missbrauch, nicht nur des Patienten, sondern auch des Medicare-Gesundheitssystems.“

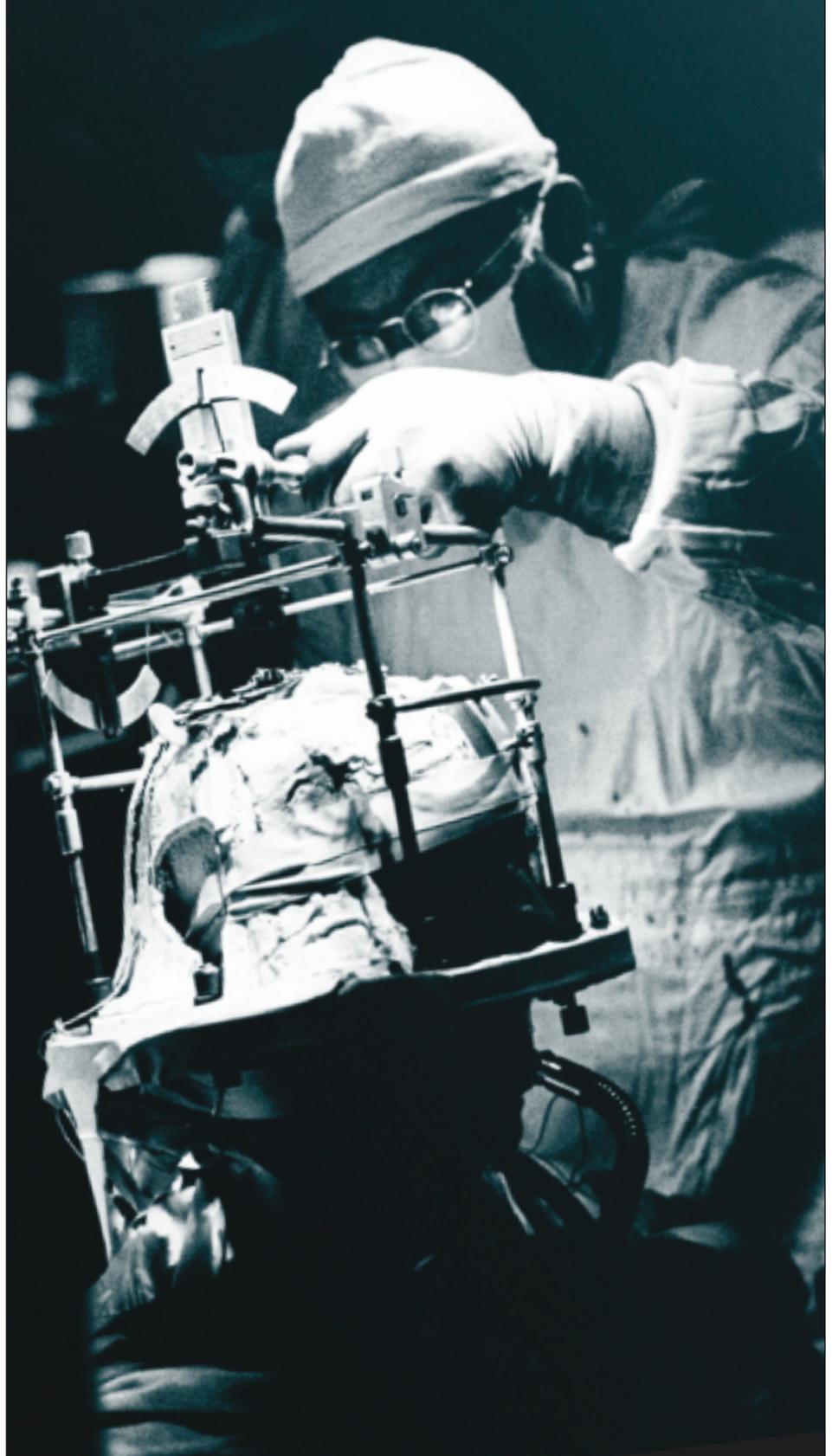
WICHTIGE FAKTEN

1 Die Nebenwirkungen der Psychochirurgie – Verlust der Kontrolle über Darm- und Blasenfunktion, epileptische Anfälle und Gehirnentzündungen – sind seit den späten 40er Jahren wohlbekannt.

2 Psychochirurgie versucht eine Person zu kontrollieren und auf brutale Weise ihr Verhalten durch die Zerstörung von vollkommen gesundem Gehirngewebe zu verändern.

3 Die Psychochirurgie hat eine Todesrate von bis zu 10%. Selbstmord nach psychochirurgischen Eingriffen wird von manchen Psychiatern als „erfolgreiches“ Resultat betrachtet.

4 „Tiefenstimulation des Gehirns“ (Deep Brain Stimulation, DBS), „Transkranielle Magnetische Stimulation“ (TMS) und dergleichen stellen die neuesten Experimente der Psychiatrie zur Behandlung von „psychisch Kranken“ dar.





KAPITEL DREI

Verstümmelung

Im Gegensatz zur Gehirnchirurgie, die bei tatsächlichen körperlichen Zuständen Erleichterung verschafft, zielt Psychochirurgie darauf ab, auf brutale Weise ein Verhalten zu ändern, indem gesundes Gehirngewebe zerstört wird.

Die berüchtigste Form der Psychochirurgie ist die Lobotomie. Sie wurde 1935 von Egaz Moniz in Lissabon, Portugal, eingeführt. Es war jedoch der amerikanische Psychiater Walter J. Freeman, der zum größten Verfechter der Psychochirurgie wurde. Bei seiner ersten Lobotomie trieb Freeman nach einer Betäubung mittels Elektroschock mit einem chirurgischen Hammer eine Art Eisnadel durch die Augenhöhle ins Gehirn. Durch Bewegungen der Eisnadel durchtrennte er dann das Gewebe der Stirnlappen und verursachte damit irreversible Gehirnschäden.

Freeman behauptete jedoch, dass diese Vorgehensweise die emotionalen Komponenten der „psychischen Krankheit“ einer Person zum Verschwinden bringe. Später musste er zugeben, dass die Lobotomie bei einer von vier behandelten Personen einen zombieartigen Zustand hervorbrachte. Fünfundzwanzig Prozent der mit Lobotomie behandelten Patienten könnten als „angepasst auf dem Niveau eines Invaliden oder Haustieres betrachtet werden“, sagte er.

Zwischen 1946 und 1949 verzehnfachte sich die Anzahl der Lobotomie-Behandlungen. Freeman selbst praktizierte oder beaufsichtigte 3.500 dieser Prozeduren. Er reiste mit einem Wohnmobil durch das ganze Land, das er sein „Lobotomobil“ nannte und warb für die Lobotomie als Wundermittel. Er führte seine Operationen in

der Art einer Theatervorstellung durch, so dass alle sie sehen konnten. Die Medien nannten seine Tour „Operation Eisnadel“.

Während dieser Zeit konnte die psychiatrische Gemeinde die Regierungen der US-Bundesstaaten erfolgreich davon überzeugen, dass Psychochirurgie das Budget für die Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens reduzieren kann. Der Leiter des Delaware State Hospital zum Beispiel war dermaßen von der Propaganda überzeugt, dass er hoffte, die Patientenanzahl um 60% zu verringern, um damit Einsparungen von 351.000 Dollar (282.000 Euro) zu erreichen.

Im Gegensatz zur Gehirnchirurgie, die bei tatsächlichen körperlichen Zuständen Erleichterung verschafft, zielt Psychochirurgie darauf ab, auf brutale Weise ein Verhalten zu ändern, indem gesundes Gehirngewebe zerstört wird. Dieser Eingriff verursacht bei 50% der Betroffenen epileptische Anfälle, die Todesrate liegt bei 10%.

In den späten 40er Jahren rückten die verstümmelnden und tödlichen Folgen der Psychochirurgie in das Licht des öffentlichen Interesses und zerschmetterten den falschen Eindruck einer Wunderkur. Die folgenden Anzeichen körperlicher Verletzungen alarmierten die Öffentlichkeit:

- Eine Todesrate bis zu 10%
- Selbstmordraten bis zu 10%

- Infektionen, die zu Abszessen im Gehirn führten
- Meningitis (schwere Hirnhautentzündung)
- Osteomyelitis des Schädels (infektiöse Knochenentzündung)
- Hirnblutungen
- Gewichtszunahme, Verlust der Kontrolle über Darm- und Blasenfunktion
- Epileptische Anfälle bei mehr als 50% der Patienten
- Schädigende Persönlichkeitsveränderung

Trotz der tödlichen und schädigenden Wirkungen der Operation befürworteten Psychiater weiterhin deren

Anwendung. In einem Artikel der *London Times* aus dem Jahre 1996 verteidigte der britische Psychiater Paul Bridges die Psychochirurgie. Er hatte selbst etwa 1.200 psychochirurgische Eingriffe im Geoffrey Knight Institute am Maudsley Hospital in South London überwacht: „Das Problem sind Vorurteile... Die Leute scheinen die Idee der Psychochirurgie einfach nicht zu mögen, weil sie brutal klingt.“³⁴ Bridges wurde im Jahr 2000 verurteilt im Zusammenhang mit einem Pädophilen-Ring und unsittlichen Übergriffen auf zwei Jungen im Alter von 15 und 16 Jahren, von denen er einen im Jahre 1996 verübt hatte.³⁵

Derartige Vorurteile herrschten jedoch nicht am St. Petersburgs Gehirn-Institut in Russland. Hier leitete Dr. Sviatoslav Medvedev über 100 solcher psychochirurgischer Eingriffe zwischen 1997 und 1999 bei Jugendlichen, um sie „von der Drogensucht zu befreien“. Er sagte: „Ich glaube, der Westen ist zu vorsichtig mit der Neurochirurgie aufgrund seiner Besessenheit hinsichtlich der Menschenrechte...“ Der Doktor erklärte kühl: „Abhängigkeit ist eine Form von Besessenheit. Es gibt eine Art Ring im Gehirn, der herausgeschnitten werden muss. Das ist unsere Aufgabe. Wir entnehmen einen Kubikmillimeter

von der einen Hirnhälfte und einen weiteren Kubikmillimeter von der anderen Hirnhälfte, und das setzt der Abhängigkeit ein Ende.“³⁶

Alexander Lusikian, der das Institut 2002 erfolgreich verklagte, ist da anderer Meinung: „Sie haben ohne Narkose in meinen Kopf gebohrt. Sie haben einfach weitergebohrt und offenliegende Teile meines Gehirns kauterisiert [weggebrannt] ... überall war Blut ... Noch drei Tage nach der Operation war der Schmerz in meinem Kopf so heftig, als hätte mich jemand mit einem Baseballschläger geschlagen. Und als der Schmerz ein wenig nachließ, empfand ich den Wunsch, Drogen zu nehmen.“ Innerhalb von zwei Monaten war Alexander wieder drogensüchtig.“³⁷

Gehirnimplantate: Neueste Quacksalberei der Psychiatrie

Die Geschichte der Psychiatrie ist übersät mit falschen „Entdeckungen“, die zu ihrer Zeit als die neuesten Errungenschaften in der Behandlung von psychisch Kranken propagiert wurden. Bei genauerer Betrachtung stellten sie sich jedoch als brutale und den Patienten nur noch weiter schwächende Bestrafungen heraus.

EISSTOCHER IM GEHIRN

Die Geschichte der Psychochirurgie



Egas Moniz – der Vater der Psychochirurgie

Es folgt eine kurze Beschreibung der Geschichte dieser zerstörerischen Verfahren:

1848: Die moderne Psychochirurgie kann auf einen Vorfall zurückgeführt werden, als eine Explosion eine Eisenstange durch die Wange und den Kopf des Bahnarbeiters Phineas Gage trieb. Vor dem Unfall war Gage ein fähiger Vorarbeiter, ein religiöser Mensch mit

vernünftigem Verstand und ausgeprägten Geschäftssinn.

Nachdem die Stange entfernt worden war und er sich erholt hatte, wurde er unbeständig, respektlos, über die Maßen gottlos, ungeduldig und eigensinnig. Die Psychiater waren fasziniert von dem plötzlichen Stimmungswandel und begannen damit, die Psychochirurgie zu benutzen, um das Verhalten ihrer Patienten zu verändern.

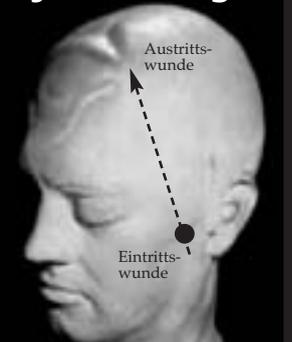
1882: Der Schweizer Gottlieb Burckhardt, Direktor einer Anstalt, wurde zum ersten bekannten Psycho-

chirurgen. Er entfernte bei sechs Patienten Gehirngewebe in der Hoffnung, „der Patient würde sich von einem gestörten in einen ruhigen Verrückten verwandeln“. Obwohl einer starb und andere Epilepsie, Lähmungen und Aphasie (Verlust der Fähigkeit, Worte zu verstehen oder zu benutzen) entwickelten, war Burckhardt zufriedengestellt mit seinen nunmehr ruhigen Patienten.

1935: Egas Moniz, ein Professor für Neurologie im portugiesischen Lissabon, führte seine erste Lobotomie

Die Anfänge der Psychochirurgie

1848 – Fasziniert von den Verhaltensänderungen des Bahnarbeiters Phineas Gage, nachdem sein Kopf von einem Stück Eisen (unten) durchbohrt wurde, kamen die Psychiater jener Tage auf die Theorie, die zu der Entwicklung von Psychochirurgie führte.



Ein Gipsabdruck zeigt die Kopfverletzung von Phineas Gage (Pfeil).





durch; er war inspiriert durch ein Experiment, bei welchem die beiden vorderen Gehirnlappen von zwei Schimpansen entfernt worden waren. Moniz führte dieselbe Operation an Menschen vor dem Hintergrund durch, dass die Quelle von psychischen Störungen in diesem Teil des Gehirns läge.

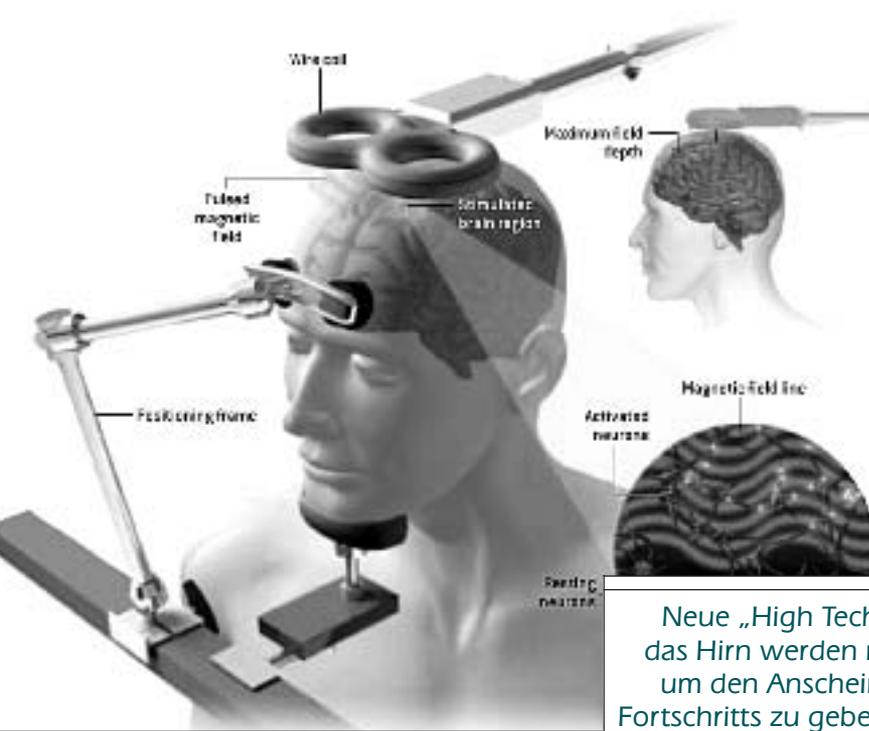
„Gemäß unserer soeben entwickelten Theorie kann man nur eine Schlussfolgerung ziehen“, so Moniz. „Wir müssen die mehr oder weniger feste Anordnung von Zellverbindungen im Gehirn zerstören, um diese Patienten zu heilen.“³⁸ In einer über 12 Jahre laufenden Studie wurde festgestellt, dass die Patienten von Moniz an Rückfällen und Anfällen litten und zu Tode kamen. Moniz wurde der Nobel-Preis für Psychochirurgie verliehen. Ironischerweise wurde Moniz 1944 von einem verärgerten Patienten angegriffen, der ihn mit fünf Gewehrschüssen in den Rücken niederstreckte. Seither war Moniz gelähmt. Sechzehn Jahre später wurde er von einem anderen unzufriedenen Patienten erschossen.

1946: Der amerikanische Psychiater Walter J. Freeman führte seine erste Lobotomie durch. Freeman verlor im Jahre 1967 seine Zulassung, nachdem er eine Patientin mit seiner brutalen Behandlung umgebracht hatte. Die postoperative Todes- und Selbstmordrate lag bei ganzen 10%.

Späte 40er Jahre: Die Psychochirurgie wurde „verfeinert“, indem das Gehirngewebe nunmehr durch eine feine Sonde verbrannt wurde. Das Resultat war jedoch so zerstörerisch wie zuvor.

Heute: Obwohl durch die Psychochirurgie bereits Tausende weltweit getötet worden sind und eine Ära eingeleitet wurde, die selbst Alan Stone, Präsident der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA), als „ein tragisches und bedauerliches Kapitel der Psychiatrie“ bezeichnet, wird sie nach wie vor von Psychiatern in der ganzen Welt praktiziert.

Der Psychiater Walter F. Freeman führte Tausende von Lobotomien durch mit Hilfe eines Eisstochers und eines Hammers, oftmals sogar vor versammelter Presse.



durch die Schädeldecke in das Gehirn geführt. Sie sind an eine Batterie angeschlossen, die im Brustkorb implantiert ist, ähnlich einem Herzschrittmacher. Elektrische Impulse mit hoher Frequenz werden dann direkt in das Hirngewebe gesandt.⁴⁰ Die FDA (Food and Drug Administration) hat das Verfahren für Parkinson-Patienten freigegeben, die an einer tatsächlichen Erkrankung des Gehirns leiden. Psychiater jedoch wenden es aus experimentellen Gründen auch bei „psychisch“ Kranken an und verrechnen dafür etwa 50.000 Dollar (40.000 Euro) pro Patient.⁴¹

Neue „High Tech Behandlungen“ für das Hirn werden nach wie vor benutzt, um den Anschein wissenschaftlichen Fortschritts zu geben, tatsächlich jedoch ist die Psychiatrie keinen Schritt darin weiter gekommen, die korrekte Ursache zu definieren oder eine effektive Behandlung zu entwickeln. Vielmehr wird sie den Verrat und die Brutalität im Namen geistiger Gesundheit fortsetzen.

Bei TMS wird ein magnetischer Kern neben dem Schädel des Patienten platziert, so dass ein starkes, schnell wechselndes Magnetfeld Haut und Knochen sowie einige Zentimeter der äußeren Hirnrinde durchdringt, wo es einen elektrischen Strom induziert.⁴² Wiederholte TMS kann Anfälle oder epileptische Krämpfe bei gesunden Versuchspersonen hervorrufen abhängig

Robert Whitaker, wissenschaftlicher Autor, sagt: „Selten gab es in der Psychiatrie Zeiten, in denen sie gänzlich ohne irgend etwas dastand, das als wirksam angepriesen wurde. Ob es nun darin bestand, Geisteskranke zu schlagen, zur Ader zu lassen, zum Erbrechen zu bringen, sie mit Schilddrüsen vom Schaf zu füttern, sie in Dauerbäder zu stecken, sie mittels Schocktherapie zu überwältigen oder ihre frontalen Gehirnlappen abzutrennen – jede dieser Therapien ‘funktionierte’ zu ihrer Zeit, und dann, wenn eine neue Therapie erfunden war, wurden sie plötzlich in einem neuen Licht gesehen und ihre Unzulänglichkeiten enthüllt.“³⁹

In *Blaming the Brain* schrieb Dr. phil. Eliot Valenstein: „Präfrontale Lobotomie, Insulin-Koma und sonstige Behandlungen, die heutzutage total abgelehnt werden, waren zu ihrer Zeit als ebenso effektiv bei der Behandlung von Geisteskrankheiten angepriesen worden, wie dies heute von den Psychopharmaka behauptet wird.“

Da nun Elektroschock und Psychochirurgie unter zunehmend kritischer öffentlicher Beobachtung stehen, sucht die Psychiatrie fieberhaft nach neuesten „Wundermitteln“ – wie „Gehirn-Tiefenstimulation“, „Transkranielle Magnetische Stimulation“ (TMS) und „Vagusnerv-Stimulation“ (VNS). (Vagusnerv: Schädelnerv, der die Verbindung zwischen dem Gehirn und den inneren Organen des Körpers herstellt).

Zur „Gehirn-Tiefenstimulation“ werden Drähte

von Intensität, Frequenz, Dauer und Intervall der magnetischen Stimuli.⁴³

VNS ist die Bezeichnung für einen Gehirnnerven-Stimulator. Eine Elektrode wird um den Vagusnerv am Genick platziert und dann an einen im Brustkorb des Patienten implantierten Schrittmacher angeschlossen. Der Apparat ist darauf programmiert, elektrische Reize im Gehirn zu produzieren.⁴⁴

In den letzten Jahrzehnten haben viele Kritiker psychiatrische Experimente mit der gewissenlosen „Wissenschaft“ in den Konzentrationslagern während der Naziherrschaft verglichen. Psychiater werden diesen Vergleich bis zu dem Tage nicht entkräften können, an dem sie eingestehen, dass ihre Techniken jeglicher wissenschaftlicher Grundlage entbehren. Sobald einige Zeit ins Land gezogen ist, werden sie wieder um eine „neue Chance“ bitten und neue Praktiken dazu verwenden, um den Anschein wissenschaftlichen Fortschritts zu erwecken. Am Ende werden sie einer Heilung nicht näher sein.

Alles, was sie erreichen werden, sind tätliche Übergriffe und schwere Körperverletzungen im Namen von Therapie.

FÄLLE VON MISSBRAUCH

Wie bedeutende Persönlichkeiten zerstört wurden

Viele großartige Künstler, deren besondere Gabe unser Leben so bereichert hat, fielen dem Elektroschock oder der Psychochirurgie zum Opfer, weil sie sich nicht der Gefährlichkeit psychiatrischer Behandlungen bewusst waren.

■ Frances Farmer war eine Theater- und Filmschauspielerin, deren Stern Hollywood und den Broadway in den 30er und 40er Jahren leider nur allzu kurz erleuchtete. Die Welt war schockiert, als sie enthüllte, wie die Psychiatrie sie ruiniert hatte. Ihre Lebensgeschichte wurde später in dem Film Frances von Jessica Lange gespielt.

Während Farmer eine steile Karriere machte, ging ihr Privatleben in die Brüche.

Aufgebracht über eine Reihe von gescheiterten Beziehungen wurde Farmer 1943 in eine Anstalt eingewiesen. Ihr wurden 90 Insulin- und Elektroschocks verabreicht. Sie berichtete, dass sie „von Pflegern vergewaltigt, von Ratten angenagt und vom schlechten Essen vergiftet wurde, sie angekettert in der Gummizelle dahin vegetieren musste, in Zwangsjacken gesteckt wurde und in Eisbädern halb ertränkt wurde.“ Ihre letzte „Behandlung“ war eine Lobotomie, durchgeführt von dem berühmten Dr. Walter Freeman. Freeman bezeichnete die Lobotomie arroganterweise als „den Gradentod der Psyche“ und fügte hinzu, „Patienten... müssten einiges an Lebensenergie, an kreativem Geist und ihrer Seele dafür opfern.“ Nach dieser Operation erlangte Farmer, der einst wunderschöne aufgehende Stern, nie wieder ihre Fähigkeiten zurück. Sie starb mittellos und mit gebrochenem Geist im Alter von 57 Jahren.

■ Vivien Leigh, Star von klassischen Filmen wie Vom Winde verweht oder Straßenbahn der Sehnsucht, wurde mehreren Elektroschockbehandlungen in psychiatrischen Kliniken in England unterzogen. Eine der Behandlungen hinterließ Verbrennungen an ihrer Schläfe. Ihr Mann, Sir Lawrence Olivier, war entsetzt über die Veränderungen ihrer Persönlichkeit. „Ich kann es nur beschreiben, indem ich sage, dass sie nach dieser Behandlung nicht mehr die Frau war, in die ich mich verliebt hatte... Von da an war sie mir fremder, als ich mir je hätte vorstellen können. Es war etwas mit ihr passiert, das sehr schwer zu beschreiben, aber unmöglich von der Hand zu weisen ist.“

■ Judy Garland, seinerzeit eine der größten Künstlerinnen Amerikas, sah ihr Leben und ihre Karriere ruiniert, nachdem sie ein Opfer von verschriebenen Psychopharmaka und Elektroschocks wurde.

■ Bud Powell war ein Wunderkind. Als Komponist und Pianist erschuf er den Musikstil, der heute als bebop

bekannt ist. Nachdem er mehreren Elektroschocks und das Gehirn schädigenden Psychopharmaka ausgesetzt war, starb er im jungen Alter von 42 Jahren.

■ In den 60ern feierte der Teenager Stevie Wright, Leadsänger der seinerzeit führenden australischen Rockgruppe The Easybeats großartige Erfolge mit Liedern wie She's So Fine und



Judy Garland

Denkwürdige Persönlichkeiten und Künstler gingen uns verloren, wie diese – und viele andere – nachdem sie Hilfe in der Psychiatrie suchten. In jedem Fall wurden sie betrogen und auf einen Weg gebracht, der in die Zerstörung führte.



Frances Farmer



Vivien Leigh

Friday On My Mind. Im Alter von 21 Jahren war es jedoch mit dem Ruhm vorbei. Die Gruppe ging auseinander. Wright wurde heroinabhängig. Er wurde in die private psychiatrische Chelmsford Klinik in Sydney eingewiesen, wo er mit einer Kombination aus zerstörerischen Drogen und Elektroschocks – der sogenannten Tiefschlaf-Therapie – behandelt wurde. Sein Gehirn wurde durch die 14 Elektroschocks dermaßen stark geschädigt, dass er unfähig wurde, in den darauffolgenden 10 Jahren auch nur ein Lied zu schreiben. Die Jahre verlorener Kreativität waren unerträglich. Er endete als Sozialfall.

WICHTIGE FAKTEN

1 Es gibt unzählige *medizinische* Zustände, die psychische Symptome wie z.B. Angst und Depressionen hervorrufen können.

2 In einer Studie wurde herausgefunden, dass 97% der Fälle visueller Halluzinationen durch ein medizinisches Problem verursacht wurden.

3 In einer Publikation des Staates Kalifornien zur Auswertung psychischer und medizinischer Belange wird berichtet: „Die Mitarbeiter des psychiatrischen Systems ... sind dazu verpflichtet, körperliche Krankheiten bei ihren Patienten zu erkennen, ... körperliche Krankheiten können psychische Störungen bei Patienten verursachen ...“

4 Es bestehen viele wirksame Alternativen gegenüber dem Elektroschock und der Psychochirurgie





KAPITEL VIER

Verursache kein Leid

Den Körper verletzende und schädigende Praktiken wie Elektroschock und Psychochirurgie verletzen und verstoßen gegen den vom Arzt geleisteten Schwur im Hippokratischen Eid: „Verursache kein Leid.“

Die offensichtlichste Lösung für die in dieser Publikation beschriebenen psychiatrischen Menschenrechtsverletzungen ist die Streichung jedweder finanzieller Förderung. Wenn Krankenkassen und die Regierungen Psychiatern kein Geld mehr für geirnschädigende Schocks and Psychochirurgie zur Verfügung stellen, würden solche Methoden sehr schnell in Vergessenheit geraten.

Wenn der Psychiater, der davon profitiert, dass er seine Patienten über alternative Behandlungsmethoden in Unwissenheit hält, seiner Position enthoben wird, treten Dutzende wirksame Alternativen in Erscheinung. Personen, bei denen eine psychische Störung „diagnostiziert“ wurde, sollten von einem kompetenten, nicht-psychiatrischen Arzt einer vollständigen medizinischen und klinischen Untersuchung unterzogen werden.

Erschöpfung, Desorientiertheit, Delirium, Verwirrung, Konzentrationsstörungen, unerklärliche Schmerzen und Hunderte anderer Symptome können von einer Fülle bekannter körperlicher Zustände herrühren, die von Psychiatern niemals näher untersucht werden, bevor sie ihnen ihre unwirksamen und schwächenden Behandlungen verschreiben.

Die Forscher Richard Hall und Michael Popkin zählen 21 medizinische Umstände auf, die Ängste verursachen können; 12, die Depressionen auslösen können; 56,

die geistige Störungen im Allgemeinen bewirken können sowie 40 Arten von Drogen, die „psychiatrische Symptome“ hervorrufen können.

1967 schrieben sie: „Die allerüblichsten, *medizinisch induzierten* psychiatrischen Symptome sind Apathie, Angstgefühle, visuelle Halluzinationen, Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, Demenz, Depression, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen (oftmaliges Aufwachen oder frühes Erwachen), Konzentrationsschwäche,

veränderte Sprachmuster, Tachycardie [Herzrasen], Nocturia [übermäßiger nächtlicher Harndrang], Zittern und Verwirrung.

Speziell bei visuellen Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Verzerrungen war eine medizinische Etiologie [Ursache] angezeigt, solange nicht das Gegenteil bewiesen war. Unserer medizinischen Erfahrung nach ist dies der verlässlichste Faktor bei der Unterscheidung [zwischen

medizinischen und psychischen Problemen]. *Wir fanden heraus, dass 97% der Fälle visueller Halluzinationen durch ein medizinisches Problem verursacht wurden.*“⁴⁵ [Betonung hinzugefügt]

Charles B. Inlander, Präsident der People’s Medical Society, und seine Kollegen schrieben in *Medicine on Trial*: „Personen mit wirklichen oder angeblichen Geistes- oder Verhaltensstörungen werden falsch diagnostiziert und in einem erstaunlichen Ausmaß geschädigt ... Viele von ihnen haben keine psychiatrischen Probleme, sondern zeigen körperliche Symptome, welche einer geistigen Krankheit ähneln. So erhalten sie eine Fehldiagnose, erhalten Psychopharmaka, werden in Anstalten eingewiesen, eine Vorhölle, aus der sie vielleicht nie wieder zurückkehren ...“⁴⁶

„In einer Publikation des Staates Kalifornien zur Auswertung psychischer und medizinischer Belange wird berichtet: „Die Mitarbeiter des psychiatrischen Systems... sind dazu verpflichtet, körperliche Krankheiten bei ihren Patienten zu erkennen,... körperliche Krankheiten können psychische Störungen bei Patienten verursachen...“

– Kalifornische Behörde für Psychisch Kranke
Medical Evaluation Field Manual, 1991



1993: Die Gesetzgeber des Bundesstaates Texas (USA) erließen das bisher strengste Gesetz über die Schockbehandlung. Es verbietet die Anwendung von Elektroschocks an Kindern unter 16 Jahren und fordert, dass alle Todesfälle, die innerhalb von 14 Tagen nach Verabreichung einer Elektroschock-Behandlung eintreten, berichtet werden müssen.

1999: Der Landrat von Piemont in Italien veröffentlichte eine Resolution, die besagt, dass die Anwendung von Elektroschocks zumindest an Kindern, Senioren und schwangeren Frauen untersagt werden sollte.

Im *Medical Evaluation Field Manual* der kalifornischen Behörde für psychische Gesundheit, bei dessen Veröffentlichung die CCHR behilflich war, wurde 1991 festgestellt: „Die Mitarbeiter des psychiatrischen Systems ... sind dazu verpflichtet, körperliche Krankheiten bei ihren Patienten zu erkennen, ... körperliche Krankheiten können psychische Störungen bei Patienten verursachen ...“⁴⁷

Menschen in verzweifelten Lebenslagen muss eine anständige und wirksame *medizinische* Versorgung zur Verfügung gestellt werden. Einrichtungen für psychisch Kranke sollten mit nicht-psychiatrischen Ärzten besetzt sein und über alle verfügbare diagnostische Ausrüstung

verfügen, damit etwaige nicht diagnostizierte, zugrundeliegende körperliche Krankheiten entdeckt werden können. Eine solche korrekte Diagnose würde schätzungsweise 40% der psychiatrischen Einweisungen verhindern.

Die Psychiatrie hat eines eindeutig bewiesen: Ohne die Wahrung der grundlegenden Menschenrechte kann es nur schwindende geistige Gesundheit geben.

Die angeblichen Behandlungen stehen im krassen Widerspruch zu den Resultaten. Es werden tatsächlich chronische Psychiatriepatienten geschaffen. Es ist die Aufgabe des Volkes, psychiatrische Verstöße aufzudecken und Reformen zu verlangen.

Auch die Lehrstätten der Psychiatrie sollten für die verheerenden Schäden zur Rechenschaft gezogen werden, die durch psychiatrische Behandlungen entstehen. Durch

den Unterricht, der ihnen zuteil wird, wird eine Clique von Leuten erschaffen, die keine Achtung vor den Menschenrechten hat und in vielen Fällen nicht einmal vor dem menschlichen Leben. Harte Worte? Vielleicht. Der so genannten wissenschaftlichen Freiheit müssen jedoch Grenzen gesetzt werden, wenn sie in massiven körperlichen und seelischen Schädigungen resultiert.

Psychiatrische Lehrstätten, ihre Anstalten und Psychiater selbst müssen für die Verletzungen der verfassungsmäßigen Grundrechte und der Menschenrechte, die täglich unter dem Deckmantel der „Hilfe“ begangen werden, zur Verantwortung gezogen werden.



EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

- 1** Elektroschock-Behandlung und Psychochirurgie sollten als das bezeichnet werden, was sie sind – Folter – und sollten verboten werden. Mit sofortiger Wirkung sollte sie an Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, an Schwangeren und Senioren sowie an allen unfreiwillig eingewiesenen Patienten verboten werden.
- 2** Das Strafrecht sollte spezielle Straftatbestände für Psychiater und Mitarbeiter vorsehen, die Elektroschock-Behandlungen und Psychochirurgie an Patienten durchführen, die einer Behandlung nicht zugestimmt haben oder wenn das Prozedere bei der Einverständniserklärung in irgendeiner Weise verkürzt worden ist.
- 3** Psychiater, die Elektroschock-Behandlungen und Psychochirurgie anwenden, sollten für deren Auswirkungen auf den so behandelten Patienten zivil- und strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden und für jeden aus der „Behandlung“ resultierenden Schaden strafrechtlich belangt werden.
- 4** Es müssen Einrichtungen für psychisch Kranke geschaffen werden, die psychiatrische Zwanganstalten ersetzen. Diese Einrichtungen sollten mit Allgemeinärzten besetzt werden und über eine diagnostische Ausrüstung verfügen, damit etwaige nicht diagnostizierte, zugrundeliegende körperliche Krankheiten entdeckt werden können. Finanzielle Mittel des Staates und der Krankenkassen sollten bevorzugt in dieses alternative Programm fließen anstatt in missbräuchliche psychiatrische Anstalten und Programme, die sich als zerstörerisch erwiesen haben und die erwiesenermaßen nicht funktioniert haben.
- 5** Alle psychischen Störungen im *DSM-IV* sollten durch wissenschaftliche, körperliche Untersuchungen nachgewiesen werden, um irgendeinen Wert zu haben. Regierungen, Strafverfolgungsbehörden, Jugendämter, Staatsanwaltschaften und soziale Ämter sollten sich nicht auf das *DSM* oder den *ICD-10* Abschnitt über psychische Störungen verlassen. Auch die Gesetzgebung sollte es nicht zur Grundlage nehmen, um über den Geisteszustand, die Zurechnungsfähigkeit, die Bildungsstandards oder Rechte eines Individuums zu entscheiden.
- 6** Erstellen Sie Anzeige bei der Polizei gegen jeden Mitarbeiter des psychiatrischen Systems, der Zwang, Drohungen oder Vorsatz verwendet, um Menschen dazu zu bewegen, „sich zu fügen“ und sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen. Senden Sie eine Kopie der Anzeige an die CCHR.



Die Citizens Commission on Human Rights International

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) wurde 1969 von der Scientology Kirche gegründet, um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken und um das Gebiet der geistigen Gesundheit (Mental Health) zu reformieren. Heute gibt es über 130 CCHR-Ortsgruppen in 31 Ländern.

In Deutschland ist die Citizens Commission on Human Rights unter dem Namen Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) bekannt. Im Beirat der CCHR sitzen Ärzte, Rechtsanwälte, Pädagogen, Künstler, Geschäftsleute und Repräsentanten von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen.

Die CCHR selbst gibt keinen medizinischen oder rechtlichen Rat, arbeitet aber eng mit Anwälten und Ärzten zusammen und befürwortet reguläre medizinische Verfahrensweisen. Ein Hauptaugenmerk der CCHR gilt subjektiven psychiatrischen „Diagnosen“, die objektiven wissenschaftlichen oder medizinischen Kriterien keinesfalls genügen. Auf der Grundlage dieser falschen Diagnosen verordnen und rechtfertigen Psychiater lebenszerstörende Therapien, einschließlich die Einnahme bewusstseinsverändernder Psychopharmaka, welche die eigentliche Schwierigkeit einer Person überdecken und so eine wirkliche Genesung verhindern.

Die Arbeit der CCHR basiert auf der *Allgemeinen*

Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und zwar insbesondere auf folgenden Punkten, die durch Psychiater und psychiatrisches Personal immer wieder verletzt werden:

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. (...)

Durch die falschen und stigmatisierenden Diagnosen der Psychiatrie, ihre weitreichenden Möglichkeiten zur Zwangseinweisung von Menschen in psychiatrische Anstalten und durch ihre brutalen, persönlichkeitszerstörenden „Therapien“ werden weltweit Millionen Menschen ihrer grundlegenden Rechte beraubt. Das psychiatrische System ist nichts anderes als eine monströse Ansammlung von Menschenrechtsverletzungen.

Die CCHR hat Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

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

Lucy Johnston

[**Journalistin, Großbritannien, 2001**]:

„Man muss das Ausmaß, zu dem die psychiatrische Praktik von Strömungen bestimmt wird, kennen. Und es der Öffentlichkeit vermitteln.“

Zehntausende psychochirurgische Operationen wurden – auf dem Höhepunkt der Leukotomie-Bewegung – von einer relativ kleinen Anzahl von Männern durchgeführt. Dadurch wurden Zehntausende Menschen vorsätzlich gehirngeschädigt. Das konnte geschehen, weil niemand sie aufgehalten hatte. Die CCHR setzt sich für diejenigen Menschen ein, die zu den ärmsten der Entrechteten unserer Gesellschaft gehören; für diejenigen, die nicht gehört werden und nicht für sich selbst sprechen können. Die CCHR ist erfolgreich in ihrem Bestreben, dem Missbrauch ein Ende zu setzen.“

Jonathan Lubell

[**New Yorker Anwalt and ehemals Präsident der Nationalen Vereinigung der Anwälte, New York City, 2001**]:

„Über einige Jahre hinweg habe ich mich mit der Arbeit vertraut gemacht, die CCHR auf dem Gebiet der Menschenrechte leistet, sofern es psychiatrisches

Fehlverhalten und die damit einhergehenden Missbräuche mit bewusstseinsverändernden Drogen betrifft. Ich habe festgestellt, dass die CCHR hartnäckig an ihren Bemühungen festhält, die Missetäter zu entlarven und ihrem Treiben ein Ende zu setzen.“

Der Einsatz der CCHR bei der Verteidigung der Opfer dieses Fehlverhaltens und Missbrauchs war beeindruckend. Schlussendlich steht es außer Frage, dass die CCHR dadurch motiviert wird, die Prinzipien der Menschenrechte durchzusetzen.“

Dr. med. Julian Whitaker

[**Whitaker Wellness Institute, USA, 2003**]:

„Die CCHR ist die einzige gemeinnützige Organisation, die psychiatrische Missbräuche und den psychiatrischen Berufsstand ins Visier nimmt. Das ist deshalb so bedeutend, weil die Bevölkerung nicht realisiert, wie unwissenschaftlich der Beruf des Psychiaters ist. Sie erkennt auch nicht die wachsende Gefahr, die von psychiatrischen Diagnosen und von der Verabreichung von Psychopharmaka an Menschen, insbesondere an Kinder, ausgeht. Daher stellen die Bemühungen der CCHR und die Erfolge, die sie zu verzeichnen hat, einen großen Beitrag für die Gesellschaft dar.“

WEITERE INFORMATIONEN

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Tel: (323) 467-4242, (800) 869-2247
Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
E-Mail: humanrights@cchr.org

Kommission für Verstöße der Psychiatrie
gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a,
80799 München
Tel: (089) 273 03 54, Fax: (089) 289 86 704
www.kvpm.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR INTERNATIONAL

CCHR International

Beiratsmitglieder

Die Beiratsmitglieder der CCHR agieren in offizieller Funktion. Sie unterstützen die CCHR bei ihrer Arbeit, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren und die Menschenrechte von (angeblich) psychisch Kranken zu schützen.

Internationale Präsidentin

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles, USA

Präsident für die USA

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Vorstandsmitglied

Isadore M. Chait

Gründungsmitglied

Dr. Thomas Szasz,
emeritierter Professor für Psychiatrie
an der State University of New York,
Health Science Center

Kunst & Unterhaltung

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politik & Recht

Tim Bowles, Rechtsanwalt
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, Jurist
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Rechtsanwalt

Wissenschaft, Medizin & Gesundheit

Dr. med. Giorgio Antonucci
Mark Barber, Zahnchirurg
Dr. phil. Shelley Beckmann
Dr. Mary Ann Block, Allgemeinärztin
Dr. med. Roberto Cestari (auch
Präsident von CCHR in Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, Allgemeinarzt
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Dr. med. Mary Jo Pagel
Dr. med. Lawrence Retief
Dr. med. Megan Shields
Dr. phil. William Tutman
Michael Wisner
Dr. med. Julian Whitaker
D. med. Sergej Zapuskalov

Pädagogik

Dr. phil. Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Wirtschaft

Lawrence Anthony
Roberto Santos

CCHR BÜROS



CCHR AUSTRALIEN

Citizens Commission on Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Telefon: +612 92 114787
Fax: +612 92 115543
E-Mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR BELGIEN

Citizens Commission on Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Telefon: +324 77 712494

CCHR DÄNEMARK

Citizens Commission on Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettighedskommission - MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dänemark
Telefon: +45 39 629039
E-Mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

CCHR DEUTSCHLAND

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Deutschland
Telefon: +49 89 2730354
Fax: +49 89 28986704
Websites: www.kvpm.de
www.einsatzfuerkinder.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR FINNLAND

Citizens Commission on Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finnland

CCHR FRANKREICH

Citizens Commission on Human Rights France
(Commission des Citoyens pour les Droits de L'Homme - CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankreich
Telefon: +33 1 40010970
Fax: +33 1 40010520
E-Mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR GRIECHENLAND

Citizens Commission on Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
10564 Athen
Griechenland

CCHR GROSSBRITANNIEN

Citizens Commission on Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex RH19 4RB
Großbritannien

Telefon: +44 1342 313926
Fax: +44 1342 325559
E-Mail: humanrights@cchr.uk.org

CCHR HOLLAND

Citizens Commission on Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: +31 20 4942510
E-Mail: info@ncrm.nl

CCHR IRLAND

Citizens Commission on Human Rights Ireland
Ashton House, Castleknock
Dublin 15
Irland
E-Mail: cchr@eircom.net

CCHR ISRAEL

Citizens Commission on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Telefon: +972 3 5660699
Fax: +972 3 5601883
E-Mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR ITALIEN

Citizens Commission on Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani - CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano
Italien
E-Mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR JAPAN

Citizens Commission on Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokio
170-0004, Japan
Telefon: +81 3 3576 1741
Fax: +81 3 3576 1741

CCHR KANADA

Citizens Commission on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Kanada
Telefon: +01 41 69718555
E-Mail: officemanager@on.aibn.com

CCHR MEXIKO, MONTERREY

Citizens Commission on Human Rights Monterrey,
Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente Esq.
Venustiano Carranza
edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL
Mexiko
Telefon: +83 480329
Fax: +86 758689
E-Mail: ccdh@axtel.net

CCHR NEPAL

Citizens Commission on Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-Mail: cchrnepal@hotmail.com

CCHR NEUSEELAND

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
Neuseeland
Telefon/Fax: +649 5800060
E-Mail: cchr@extra.co.nz

CCHR NORWEGEN

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo
Norwegen
E-Mail: mmkccchr@online.no

CCHR ÖSTERREICH

Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich
Postfach 130
1072 Wien
Österreich
Telefon: +43 1 8770223
Fax: +43 1 6628072
E-Mail: info@cchr.at

CCHR RUSSLAND

Citizens Commission on Human Rights Commonwealth of Independent States
P.O. Box 35
117588 Moscow
Russland, CIS
Telefon: +70 95 5181100

CCHR SCHWEDEN

Citizens Commission on Human Rights Schweden
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter - KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Schweden
Telefon: +46 8 838518
info.kmr@telia.com

CCHR SCHWEIZ, LAUSANNE

Citizens Commission on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour les Droits de L'Homme - CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Telefon: +41 21 6466226
E-Mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR SCHWEIZ, TICINO

Citizen Commission on Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Schweiz
Telefon: +76 327 8379
E-Mail: ccdu@ticino.com

CCHR SCHWEIZ, ZÜRICH

Bürgerkommission für Menschenrechte (CCHR)
Postfach 1207
8026 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 1 2427790
Fax: +41 1 4910078
Website: www.cchr.ch
E-Mail: info@cchr.ch

CCHR SPANIEN

Citizens Commission on Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid
Spanien
Telefon: +34 635 330714
Fax: +34 915 217405
E-Mail: ccdhorg@msn.com

CCHR SÜDAFRIKA

Citizens Commission on Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Südafrika
Telefon: +11 27 116158658
Fax: +11 27 116155845

CCHR TAIWAN

Citizens Commission on Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan
E-Mail: Roysu01@hotmail.com

CCHR TSCHECHIEN

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Prag 1
Tschechien
Telefon/Fax: +420 224 009156
E-Mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR UNGARN

Citizens Commission on Human Rights Hungary
P.f. 182
1461 Budapest
Ungarn
Telefon: +36 13426355
Fax: +36 13444724
E-Mail: cchrhun@elender.hu

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

1. Aussage aufgenommen und archiviert bei CCHR International, 2004.
2. Aussage von Dr. med. John Friedberg, 24. März 2004, im gleichen Fall
3. Peter Page, „Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?“, *National Law Journal*, 24. Juni 2002.
4. Roger Mezger, „Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million“, *Plain Dealer*, 13. Juni 2002; Benedict Carey, „New Surgery To Control Behavior“, *Los Angeles Times*, 4. August 2003; Peter Page, „Jury Slams Cleveland Clinic“, *National Law Journal*, 24. Juni 2004.
5. Ugo Cerletti, „Old and New Information About Electroshock“, *American Journal of Psychiatry*, 1950
6. *Ebd.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment*, (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), Seite 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: „Electroconvulsive Therapy (ECT).“
9. *Ebd.*
10. Abraham Myerson im Gespräch mit Franklin G. Ebaugh, *et al.*, „Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings“, *Trans American Neurological Association*, 68, Juni 1942, Seite 39.
11. Dr. med. John M. Friedberg, *Epitomizing The Myth of Mental Illness, Electroshock - Epitomizing The Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty And/Or Psychiatry 40 Years After The Myth of Mental Illness, Syracuse, New York, 15. April 2000.
12. Piedmont Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22. Mai 1998.
13. „Consent For Electrotherapy“, Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. „For Patients, Treatment’s Value Varies“, *USA Today*, 6. Dezember 1995.
15. Dennis Cauchon, „Stunningly Quick Results Often Fade Just As Fast“, *USA Today*, 6. Dezember 1995.
16. Pamela Fayerman, „After 130 Shock Treatments: ‘They Hurt, I Don’t Want It,’ Public Trustee’s Office Investigates Riverview Case“, *Vancouver Sun*, 17. April 2002.
17. „Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)“, *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977*, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, November 1991.
18. „Electric Shock Treatment in British Hospitals“, *ECT Anonymous*, GB, April 1996, Seite 5.
19. *Ebd.*
20. „ECT: Memories and Trust Lost“, Leserbrief, *Los Angeles Times*, 1. Dezember 2003.
21. Pressemitteilung, „A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today“, *ECT Anonymous*, Oktober 1995.
22. „Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation“, Einleitung, *The Journal of ECT*, Bd. 16, Nr. 2, 2000, Seite 87-96.
23. Steve Baldwin und Yvonne Jones, „ECT: Shock, Lies and Psychiatry“, *Changes*, Juni 1992, Seite 129.
24. *a.a.O.*, Aussage von Dr. John Friedberg.
25. Aussage von Dr. med. Colin Ross, 10. Mai 2004 im obigen Fall.
26. „The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging“ (American Psychiatric Association, Washington D.C., 1990), Seite 157.
27. Justice John P. Slaterry, „Consent and Disclosure“, *Report of The Royal Commission Into Deep Sleep Therapy*, Bd. 6, Seite 96.
28. *a.a.O.*, Aussage von Dr. Friedberg.
29. John Blake, „Paralytics cannot be used as the sole agent for the chemical capture or restraint of animals!“, 23. April 2001, Internet: www.uaf.edu.
30. *a.a.O.*, Aussage von Dr. Friedberg.
31. „ECT: Memories and Trust Lost“, Leserbrief, *Los Angeles Times*, 1. Dezember 2003.
32. Michelle Brooker, „Shock Therapy Scrutinized Petition Urges ECT Review“, *The Press*, (Neuseeland), 22. April 2003.
33. Max Daily, „Electric Shock Victims Win Historic Victory“, *Big Issue*, GB, 3. Oktober 1999.
34. Anjana Ahuja, „Psychosurgery Is Being Used To Combat Severe Mental Illness, But The Results Are Mixed“, *London Times*, 19. November 1996.
35. UK General Medical Council, Bericht an die CCHR UK, 2001; „Paedo Ring Boss Jailed By Gardai“, *The Mirror*, 23. August 2000.
36. „Cutting Out Addiction“, *The Observer*, World Press Review, Juni 1999.
37. Eugenia Rubtsova, „They Drilled My Head Without Any Anesthetic“, *Novie Izvestia*, 19. Juni 2002.
38. Dr. med. Walter Freeman und Dr. med. James W. Watts, B.S., *Psychosurgery*, (Charles C. Thomas, 1942), Seite 16.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, New York, 2002), Seite 253.
40. Carey, Benedict, „New Surgery to Control Behavior“, *Los Angeles Times*, 4. August 2003.
41. *Ebd.*, Carey; Montgomery, Jr., Erwin, „Deep Brain Stimulation – A Sophisticated Therapy for Parkinson’s Disease“, Internetseite: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
42. Samuel K. Moore, „Electronic Antidepressant Up for Review“, *Spectrum Online*, 9. Juni 2004, Internet: www.spectrum.ieee.org, besucht am 23. Juni 2004; *a.a.O.*, Mark S. George.
43. *Ebd.*, Mark S. George.
44. *Ebd.*
45. Dr. med. Richard C. W. Hall und Dr. med. Michael K. Popkin, „Psychological Symptoms of Physical Origin“, *Female Patient*, Bd. 2, Nr. 10, Oktober 1977.
46. *Ebd.*, Seite 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, Seite 4.

Die Citizens Commission on Human Rights INFORMIERT DIE ÖFFENTLICHKEIT

Wer heute eine Umkehr in einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung bewirken will, der muss aufklären. Die CCHR nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Über ihre Website und über Broschüren, Bücher, Newsletters und andere Publikationen, die in hoher Auflage verbreitet werden, erfahren betroffene Patienten, deren Familienangehörige, zuständige Fachleute, Abgeordnete und viele andere die Wahrheit über die Psychiatrie - und dass man sehr

wohl etwas gegen diese Form von Menschenrechtsverletzung tun kann und tun sollte.

Die Publikationen der CCHR gibt es in 15 Sprachen. Sie dokumentieren die schädigenden Auswirkungen der Psychiatrie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, beispielsweise im Bildungswesen, im Rechtswesen, bei der Drogenrehabilitation, im Umgang mit älteren Menschen und im religiösen Leben. Folgende CCHR-Broschüren sind erhältlich:

IRRLEHRE PSYCHIATRIE

Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen, sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate

BETRUG OHNE GRENZEN

Wie das psychiatrische Monopol weltweit Milliarden scheffelt

PSYCHIATRIE KONTRA MEDIZIN

Psychiatrische Praktiken und ihre destruktiven Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

Wie eine erfundene Massenkrankheit zum Goldesel der Psychiatrie wurde

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

Wie Elektroschocks und Psychochirurgie Menschen zerstören

SEX ALS THERAPIE

Wie Psychiatriepatienten missbraucht und vergewaltigt werden

TÖDLICHE FESSELN

Zwangsfixierung in psychiatrischen Einrichtungen

DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

Methadon und andere psychiatrische Sackgassen in der Drogenrehabilitation

PILLEN STATT PAUSENBROT

Wie Kinder mit Hilfe psychiatrischer Fehldiagnosen auf Psychopharmaka gezwungen werden

JUGEND IM VISIER

Wie die Psychiatrie weltweit nach den Schulen greift

SCHÖNE NEUE WELT

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ und das Scheitern der gemeindenahen Psychiatrie

ANGRIFFSZIEL KÜNSTLER

Der zerstörerische Einfluss der Psychiatrie auf Kreativität und Kultur

UNHEILIGER KRIEG

Der heimliche Kampf der Psychiatrie gegen Glaube und Religion

WILLKÜR STATT RECHT

Die Auswirkung psychiatrischer und psychologischer Ideologien auf Justiz und Strafvollzug

PFLEGE OHNE GNADE

Die unmenschliche Behandlung älterer Menschen im psychiatrischen System

PROGRAMM DES SCHRECKENS

Psychiatrische Theorien und Methoden im internationalen Terrorismus

MISSION: RASSISMUS

Die Rolle psychiatrischer Denkmodelle und Programme bei der Entstehung von Rassenkonflikten und Völkermord

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

WARNUNG: Setzen Sie keine Psychopharmaka ab, ohne den Rat eines kompetenten nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.



Diese Publikation wurde
dank finanzieller Unterstützung der
International Association of Scientologists ermöglicht.

Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights
als Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme

Die CCHR wurde in den Vereinigten Staaten nach 501(c)(3) vom Internal Revenue Service (der US-Steuerbehörde)
als eine gemeinnützige, steuerbefreite Körperschaft anerkannt.

BILDQUELLENVERZEICHNIS: Seite 10: AP Wide World Photos; Seite 19: Shooting Star; Seite 19: AP Wide World Photos;
Seite 19: Shooting Star; Seite 20: Jose Luis Pelaez / Corbis

„Es gibt Hirnschädigungen und Gedächtnisverluste, die Todesrate steigt, die Selbstmordrate sinkt nicht. Wenn das die Ergebnisse einer großangelegten Studie sind, dann müsste man daraus schließen, dass wir keine Elektroschockbehandlungen durchführen sollten ...! Ich kann nicht nachvollziehen, warum wir dies weiter praktizieren sollten. Es macht mir keinen Sinn.“

*– Dr. Colin Ross,
Psychiater aus Texas und Buchautor, 2004*