

# Patient P.

## Psychopharmaka-Unverträglichkeit

### KPU

#### Patient P.

Der Patient bedarf - auch in psychiatrischen Kliniken - wegen Psychopharmaka-Unverträglichkeit durch Stoffwechsel-Anomalie, KPU mit "Paradoxe Reaktion" und medikamenten-induzierter Psychose durch Stoffwechselvergiftung.

einer qualifizierten **alternativen Therapie**, z.B. Orthomolekular Medizin, bzw. zumindest die Erlaubnis, sich mittels Vitaminen und Mineralstoffen bei Notfall auch in der Klinik selbst zu behandeln.

Zusätzlich ist wegen **posttraumatischen Belastungsstörungen** infolge Fehlbehandlungen eine Traumabehandlung erforderlich, sowie eine psychotherapeutische Unterstützung. Jede Art von **Streß ist zu vermeiden.**

#### **Sofortige Besserung mit B12, B1 - Infusion nach 1 Tag**

**„Normal“ in wenigen Tagen !!**

**¾ Jahr Normalität**, solange wie B12, B1 selbst gespritzt.

**Absturz nach Beendigung der Spritzen** wegen Wunsches nach Prüfung der Blutwerte – mit wieder Uneinsichtigkeit ....

Dies ist mein persönliches, privates Kompendium.

Es unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz !

Die Darstellung des Vorgangs beruht auf meiner eigenen Sichtweise.

Einige Informationen aus dem Internet wurden nicht bis in die Tiefe überprüft.

Sie dienen als Hinweise.

Ein Druck von Pharmafirmen auf öffentliche Informationen oder auf die Recherche erscheint mir möglich.

## Patient P. Paradoxe Reaktion auf Psychopharmaka, Unverträglichkeit.

### Familiär zeigen sich Stoffwechselanomalie „Kryptopyrrolurie“ ,

in der Charite Berlin wurde als genetische Anlage zu Kryptopyrrolurie nachgewiesen.

Bei Kryptopyrrolurie (KPU) wirken Psychopharmaka paradox, weshalb die Behandlung damit zu unterlassen ist bzw. sofort abgebrochen werden muß.

Die Mutter (leichte „Perniziöse Anämie“ (B12-Mangel) und Transferrin-Störung) reagierte bereits paradox auf ein Beruhigungsmittel.

### Kryptopyrrolurie (KPU) ist eine Stoffwechsel-Anomalie,

zu der u.a. unter Prof. Döring. an der Universität Kiel geforscht wird,

Eine schnell erfolgreiche, alternative Therapie besteht mittels Vitaminen und Spurenelementen / Mineralstoffen.

Bei dieser Anomalie handelt es sich um eine geringere körperliche Verwertung bestimmter Nährstoffe, was **bei besonders belastenden Bedingungen wie Streß, Vergiftung** (z.B durch Psychopharmaka, etc.) zu **Mangelercheinungen u.a. im Gehirnstoffwechsel** führen kann.

Der Name - „Kryptopyrrolurie“ ( KPU) kann übersetzt werden als:  
„Ausscheidung von verborgenem Rotem (Feuer) im Urin“.,

Da „Kryptopyrrolurie“ ( KPU) auch schulmedizinisch **nicht als Krankheit**, sondern als Anomalie, als Besonderheit, gewertet wird, ist sie in der Mediziner-Ausbildung ungelehrt und bei **Ärzten meist unbekannt.**

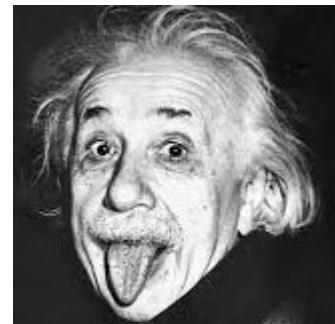
Bei gesunder, körperaufmerksamer Ernährung besteht kein Problem.

Bei schweren Mangelercheinungen jedoch sind zusätzliche Nährstoff-Gaben, wie z.B. direkt verwertbare Infusionen von B12 sowie ergänzend zusammenspielende Vitamine und Mineralstoffen heilend. Damit verschwindet das akute Problem innerhalb Stunden bis wenigen Tagen. Auf natürliche Art:

**Für den hochintelligenten Physiker Albert Einstein** wurde dieser Art Therapie durch seinen Freund, den Nobelpreisträger für Bio-Chemie Linus **Pauling** die **biologische „Orthomolekulare Therapie“** als **„Schizophrenie-Therapie“** , entwickelt.

Die sogenannte „Schizophrenie“ beruht offensichtlich meist auf einer bei ca. 10 % der Bevölkerung vorhandenen, genetisch-erblichen, durchaus „ehrenwerten“ Stoffwechsel-Anomalie.

**KPU ist interessanterweise vorfindbar besonders bei hoch-intelligenten und friedvollen Menschen.**



**P.** wurde als „der **einzigste Schüler der Klasse**“ bezeichnet, der zu einem „**vernetzten Denken**“ fähig sei. Die anderen Schüler könnten „nur in Schönschrift abschreiben“. Auch der **Bruder ist It. Test von „Mensa Deutschland“ „hochbegabt“**

## Vorgeschichte

**P. - ein friedlicher, freundlicher junger Mann - wurde in einer Psychiatrie**

welche er wegen Schlaflosigkeit übernächtigt, aufsuchte, unter **ZYPREXA und TAVOR** gesetzt.

**P. reagierte auf die Mittel paradox mit wahnhafter, paranoider Psychose.**

**Diese deutlich erkennbare paradoxe Reaktion wurde nicht beachtet.**

**Die Einnahme von Vitaminen wurde ihm verboten.**

**TAVOR ergab eine gelungene Flucht mit völlig irrsinnigem Gesichtsausdruck**

durch ein unerklärlich offenstehendes Fenster.

Auch der durch einen Psychiater später erdrungene, 2. Versuch mit **ZYPREXA** zuhause, - aufgrund der „Leitlinien“ mit angeblicher Strafverfolgung des Arztes - **ergab bei ¼ Tablette 8 Std. totale Starre im Stehen bei völliger Bewußtlosigkeit im Wahn.** (**L-Dopa Überdosierung** macht “starr wie Eisblock”. s.u.)

Es ergab sich ein katastrophaler Rückfall von mindestens ! ½ Jahr !

**L-Dopa Überdosierung macht starr wie Eisblock. (s.o)**

L-Dopa braucht NADH als Co-Enzym. (Prof. J.Birkmaier, Parkinson-Therapie)

**Es erweist sich der Zusammenhang von**

<b><u>Zyprexa = Olanzapin = L-Dopa</u></b> <b><u>mit Wahn, Parkinson und B12-Mangel.</u></b>
---

was Aufschluß über llangjährige, auch motorische Folgeerscheinungen gibt.



**L-Dopa** erzeugt bei Überdosierung (Überschuß) schizophrenieartige Symptome wie Halluzinationen.

Umgekehrt können **Antipsychotika ein parkinsonähnliches Krankheitsbild (Parkinson-oid) hervorrufen.**

Als mögliche **Folge einer L-Dopa Therapie muß ein Vitamin B12- sowie Vitamin B6-Mangel** gesehen werden.

Bei einer kontinuierlichen L-DOPA - Gabe sind **Kontrollen des Vitamin B12-/B6-Spiegels bereits vor Beginn der Therapie** und regelmäßig im Verlauf nötig. Bei grenzwertigen Befunden sollte eine differenzierte Diagnostik und **Substitutionsbehandlung** erfolgen.

Insbesondere eine kontinuierliche intestinale L-Dopa Gabe (in den Darm) bedingt offenbar häufiger einen Mangel der B-Vitamine, der sich dann mit einer axonal senso-motorischen **Polyneuropathie bis hin zu einer Polyradikulitis** (eine verheerende, infektiöse oder autoimmunvermittelte Entzündung mehrerer Nervenwurzeln) klinisch manifestieren kann.

L-Dopa kann **Spätkomplikationen** wie Dyskinesien bewirken.

[http://www.arznei-telegramm.de/html/2008\\_10/0810106\\_01.html](http://www.arznei-telegramm.de/html/2008_10/0810106_01.html)

**Als wichtigster Auslöser für Wahnvorstellungen**

gilt die **PARKINSON-Therapie** unter **Clozapin**. In drei von **Eli Lilly** gesponserten randomisierten, doppelblinden Studien **verschlechtert** das "**atypische**" Neuroleptikum

**Olanzapin (ZYPREXA)**, Generika) **signifikant die Motorik**, hat aber **„keinen günstigen Einfluss auf Halluzinationen“** bzw. Positivsymptomatik.

## **Trugbilder und Verwirrheitszustände bei Parkinson** **(medikamenteninduzierte Psychose)**

**Alle Parkinson-Medikamente greifen in den Gehirnstoffwechsel** ein.

**Erstes Warnzeichen** für eine drohende medikamentöse Psychose sind zunehmende **Alpträume. Halluzinationen beginnen oft als harmlose Sinnestäuschungen**, bei denen der Patient Tiere, Menschen oder Gegenstände sieht, von denen er weiß, dass sie nicht vorhanden sind.. **Bei einer Zunahme der Symptome kommt es zu, als wirklich erlebten Halluzinationen, Verfolgungswahn oder Verwirrheitszuständen.**

[http://www.neuro24.de/show\\_glossar.php?id=426](http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=426)

Während die Behandlung des Parkinsonsyndroms mit der Dopaminvorstufe L-Dopa bei **Überdosierung (Überschuß) schizophreneartige Symptome wie Halluzinationen** .Umgekehrt kann die Behandlung der Schizophrenie mit **Antipsychotika ein parkinsonähnliches Krankheitsbild (Parkinson-oid) hervorrufen**. Antipsychotika sind Medikamente, die spezielle **Dopaminrezeptoren im Gehirn blockieren**. Die Wirkung ist eventuell mit dafür verantwortlich, **welche Informationen wir uns merken und aussuchen**.

Der durch **Antipsychotika ausgelöste Dopaminmangel kann hier zu schlechter Stimmung, mangelndem Antrieb und Interesse** führen. Ähnlich wie bei einer Schizophrenie die **Verfolgungsideen** und die Halluzinationen scheint auch der Glaube an paranormale Phänomene mit dem Dopaminstoffwechsel zusammenzuhängen.

## **L-Dopa-Therapie**

**muß durch Vitamine der B-Gruppe substituiert werden.**

Eine **fundierte Dissertation der Universität Bonn** beschreibt 2013 eine „**L-Dopa-induzierte Hyperhomocysteinämie**“ durch L-Dopatherapie. Diese muß durch Vitamine der B-Gruppe substituiert werden, um den **Homocysteinspiegel** im Referenzbereich zu halten. (auch einige antiepileptische Medikamente). <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2013/3121/3121.pdf>

<https://www.dr-nabielek.de/frauenheilkunde/gutartige-erkrankungen/thrombophilie/>

Der **Homocysteinspiegel lässt sich mit Gabe von Tabletten mit Vitamin B6, B12 und Folsäure, in der Regel innerhalb von 6 Wochen normalisieren**.

Die **Effizienz von der Vitamin-B12- und Folsäuresubstitution** ist jedoch **abhängig von dem jeweiligen MTHFR Genotyp**.

Die MTHFR-Variante kommt vor. bei **9-11 % der europäischen Bevölkerung** sind beide Gene betroffen, bei **30-40 %** eines der beiden Gene. Die MTHFR-Mutation tritt in voller Ausprägung nur dann in Erscheinung, wenn die Besonderheit von Vater und Mutter geerbt.

Es entsteht ein **verminderter Abbau des Homocystein**, einem schädlichen Zwischenprodukt des Aminosäurestoffwechsels. Homocystein wird **in einer Folsäure- und Vitamin B12-abhängigen Reaktion** zurückverwandelt oder unter **Beteiligung von Vitamin B6** in die Aminosäure L-Cystein umgebaut. Der erhöhte Homocystein-Spiegel im Blut ist anscheinend stark abhängig von der Folsäure-Konzentration im Blut. Die Hyperhomocysteinämie gilt auch als Risikofaktor für Thrombose, koronare Herzerkrankungen

Für die **Laboruntersuchung** auf Homocystein stehen besondere Monovetten der Firma Sarstedt (Homocysteine Z-Gel/2.7 ml) zur Verfügung.

## **Kontinuierliche intestinale L-Dopa-Gabe und B-Vitamine: was ist zu beachten?**

Ein **Vitamin B12- sowie Vitamin B6-Mangel** muss als mögliche **Folge einer L-Dopa Therapie** angesehen werden, wobei der genaue Pathomechanismus nicht sicher bekannt ist. Unter einer **oralen L-Dopa Therapie sollte daher insbesondere bei Auftreten kognitiver Einschränkungen oder bei Auftreten einer Gangstörung ein Mangel an B-Vitaminen in Erwägungen gezogen werden.**

Bei einer kontinuierlichen L-DOPA Gabe hingegen sind

**Kontrollen des Vitamin B12-/B6-Spiegels bereits vor Beginn der Therapie** und regelmäßig im Verlauf zu empfehlen. Bei grenzwertigen Befunden sollte eine differenzierte Diagnostik und **Substitutionsbehandlung** erfolgen.

Insbesondere eine kontinuierliche **intestinale L-Dopa Gabe (in den Darm)** bedingt offenbar **häufiger einen Mangel der B-Vitamine**, der sich dann mit einer axonal senso-motorischen **Polyneuropathie bis hin zu einer Polyradikulitis** klinisch manifestieren kann. Dabei spielen vermutlich **Resorptionsstörungen** eine wichtige Rolle.

Bei **fulminanten Verläufen** ist meist ein Absetzen der intrajejunalen Gabe unter stationären Bedingungen erforderlich.

Bei Tabletten, die man über den Mund einnimmt, wird der **Wirkstoff in der Leber zum Teil bereits abgebaut, noch bevor die Wirkung einsetzen kann.**

Durch **Einführung in den After** wird diese **erste Leberpassage umgangen** (First-pass-effect).

Ein Zäpfchen hat daher den Vorteil, dass **mehr Wirkstoff des Medikamentes** zur Verfügung steht als bei der oralen Einnahme

Wurde P. mglw. unter Sedierung intestinal (Darm) Zyprexa eingeführt?

P. hatte lange den "Wahn" von Vergewaltigung bei der Fixierung

Es ist fast zu vermuten, daß, Olanzapin, Zyprexa bei Verweigerung

über den Darm "sicher und ungefährlich" eingeführt wurde.

**"Kauende und schmatzende Bewegungen"; wiesen auf Peak-Dose-Dyskinesien, Spitzendosis-Dyskinesien hin.**

(Tabletten-Dosierung Zyprexa 2.5 mg **bis 20 mg** <https://www.parkinson-aktuell.de/was-ist-parkinson/parkinson-verlauf/ueberbeweglichkeit-und-wirkschwankungen-bei-parkinson>

**L-Dopa** kann **Spätkomplikationen** wie Dyskinesien bewirken.

Da diese unter Dopamin-Agonisten nicht so häufig vorkommen, wird vor allem bei **jüngeren Betroffenen** die Therapie häufig mit einem **Dopamin-Agonisten begonnen**. Erst wenn die Wirksamkeit nicht mehr ausreicht, wird L-Dopa zusätzlich eingenommen.

**Risiko für die Entwicklung von Dyskinesien ist bei Dosierungen von mehr als 300-400 mg/Tag erhöht.** Auch das **Körpergewicht** der Patienten ist zu berücksichtigen.

**Wenn es zu Symptomen kommt, sind über 80 % der dopaminergen nigrostriatalen Neuronen bereits untergegangen** (Spina und Cohen, 1989)

**Diagnose:** (CAVE: „schiz-oid ≠ schizo-phren! .Die Silbe „oid“ = „ähnlich wirkend“)

**Schizophrenie** ist eine der **bei stationären Psychriaufhalten häufigsten Diagnose:** „Schizophrenie ist **keine Persönlichkeitsstörung**, sie zählt zu den „**endogenen“ Psychosen**. Ungefähr einer von hundert Menschen durchlebt im Laufe seines Lebens eine Schizophrenie. **Mimik und Gestik verarmen, die Betroffenen wirken nach außen unbeteiligter** als sie es sind, was **auf andere Menschen abweisend** wirken kann.

**Schizoide Persönlichkeitsstörung** nach ICD 10

- wenn überhaupt, dann bereiten **nur wenige Tätigkeiten Freude;**
- zeigt **emotionale Kühle, Distanziertheit oder einen abgeflachten Affekt;**
- **reduzierte Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle für andere,** oder **Ärger** auszudrücken;
- erscheint **gleichgültig gegenüber Lob oder Kritik** von anderen;
- wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einem anderen Menschen
- fast immer Bevorzugung von **Aktivitäten, die alleine** durchzuführen sind;
- übermäßige Inanspruchnahme durch Phantasien und Introvertiertheit;
- **hat keine oder wünscht keine engen Freunde oder vertrauensvollen Beziehungen;**
- deutlich **mangelndes Gespür für geltende soziale Normen** und Konventionen.  
Wenn sie nicht befolgt werden, geschieht das unabsichtlich.

**Voraussetzung für die Diagnose Schizoide Persönlichkeitsstörung** ist, dass die genannten Symptome **nicht nur kurzzeitig** auftreten, sondern überdauernde Merkmale der Persönlichkeitsstruktur sind.“

**F21 Schizotype Störung** Die schizotypische Persönlichkeitsstörung (STP) ist um ein **tiefgreifendes Muster sozialer und zwischenmenschlicher Defizite, mit mangelnder Fähigkeit zu engen Beziehungen.** Mitmenschen fällt ihr **unzugängliches, gemütsarm und gleichgültig** wirkendes Verhalten auf. Als typisch wird ein unkonventionelles Verhalten beschrieben, welches sich in einem skurrilen bis ungepflegten äußeren Erscheinungsbild äußert. **Schizotypische Personen suchen selten aus Eigeninitiative eine Behandlung auf.** Die Mehrheit der betroffenen Menschen nie eine Psychose. Die schizotype Störung findet sich häufiger bei Personen mit **manifest schizophren Erkrankten in der Familie.**

**Für P. traf beim Eintreffen in die Klinik kein einziger dieser Diagnose-Punkte zu.**

Im Gegenteil !!

**P. war ein anerkannter Ausbund an Freundlichkeit, Zuvorkommenheit und guten Manieren, beachtete soziale Normen.**

**Er war voller Warmherzigkeit, von geradezu zärtlicher Fürsorge für alle.** Durchaus konnte er auch Ärger zeigen – aber angemessend zurückhaltend.

**Er besaß viele liebe, enge Freunde.**

**Durch die Psychopharmaka-Gabe in der Klinik entstand dann allerdings eine Medikamenten-induzierte Psychose: F23.3,** eine „Psychogene paranoide Psychose, Paranoide Reaktion, akute psychotische Störung, bei der **Wahnphänomene** oder **Halluzinationen** auftreten, **die aber nicht die Kriterien für eine Schizophrenie erfüllen.“**

Durch <b>bildgebende Verfahren</b> ist bekannt, dass das <b>Gehirn</b> im Falle von <b>Schizophrenie</b> <b>vielfache Abweichungen</b> in <b>Anatomie und Physiologie</b> zeigt.“
---

**Das MRT- Screening erbrachte keinen Krankheits-Befund.**



## **2010 Psychiatrie - Der verirrte Blick in die Seele**

### **Kaum ein Fach ist so anfällig für Fehldiagnosen wie die Psychiatrie**

Margret O. wusste, dass sie psychisch krank war. Sie ist **selbst Psychiaterin**. Doch als sie selbst während einer manischen Episode **in eine Klinik ging**, änderte sich ihr Blick auf den eigenen Beruf drastisch. "Es war ein Schlüsselerlebnis, wie die Ärzte reagierten, als ich **mich weigerte, ein Medikament einzunehmen**", erinnert sie sich.

**Wenn sie das Mittel nicht freiwillig nehmen würde, würden Pfleger sie auf ein Bett schnallen und ihr die Tabletten herunterzwingen.** "Bis zu dieser Drohung hatte ich mich einigermaßen im Griff, aber da bin ich in Wut geraten", erinnert sich Margret O.

### **Gewalt gehört auch heute noch zu den Druckmitteln der Psychiatrie.**

624.000 Personen wurden im Jahr 2003 in deutschen Nervenkliniken behandelt.

Wer sich nicht fügt, gerät leicht in einen Teufelskreis: Nervenärzte sind oft dermaßen von der Richtigkeit ihrer Diagnose überzeugt, dass sie in der

**Gegenwehr eines Patienten einen Beweis für dessen Geisteskrankheit** sehen.

**"Fehldiagnosen sind in der Psychiatrie ein häufiges Phänomen"**, sagt der Psychologe Hans-Ulrich Wittchen von der TU Dresden. "Sie dürften deutlich häufiger sein als in anderen Fächern." Fälle, in denen **Fehldiagnosen ein Leben zerstört** haben - wie das von Vera Stein. Sechs Jahre lang wurde sie in Kliniken als "schizophren" festgehalten und mit Medikamenten ruhig gestellt. Erst 1980 stellte sich heraus: Vera Stein war gesund. Erst im vergangenen Juni hat der **Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Deutschland zu einer Entschädigung von 75.000 Euro verurteilt.**

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener kennt zahlreiche Menschen mit ähnlichen Erfahrungen. Ihr gemeinsamer Vorwurf: **Alltäglich würden Gesunde aufgrund oberflächlicher und falscher Diagnosen** als psychisch krank stigmatisiert, in einer Klinik ruhig gestellt und ihrer Rechte beraubt.

Gaebel hält **Fehldiagnosen für ein tiefsitzendes Problem in der Psychiatrie.**

Psychische Störungen müssten vor allem durch Beobachten und Zuhören erkannt werden.

Ein Arzt muss nicht nur die richtigen Fragen stellen, der Patient muss auch beschreiben, was ihm zugestoßen ist und was er fühlt. "Aber nicht jeder Patient kann das", sagt Gaebel.

Ende der 60er-Jahre war das Misstrauen so groß, dass einige Fachleute forderten, auf **feste Diagnosen ganz zu verzichten**. Das **Rosenhan-Experiment** gilt bis heute als Warnung: Die Rate der **Fehldiagnosen: 100 Prozent**. Ähnlich beunruhigend fiel ein Selbsttest aus der Amerikaner Aaron Beck mit vier Kollegen. Die Rate der Fehldiagnosen: **mindestens 20 Prozent**.

In den vergangenen 45 Jahren haben Psychiater und Psychologen **"strukturierten Interviews"** und Diagnosen entwickelt. Doch "selbst bei sorgfältiger Anwendung (allein 1 sorgfältiges Interview dauert eine Stunde) kommt es immer noch bei **20 bis 40 Prozent zu einer Fehldiagnose**". Schuld ist auch, dass die meisten Patienten Symptome zeigen, die sich verschiedenen Krankheiten zuordnen lassen.

Vorsichtige Seelenärzte stellen ihre **erste Diagnose deshalb nur vorläufig**.

**Erst die intensive Betreuung des Patienten** schafft die Basis, um den **ersten Verdacht zu bestätigen, abzuwandeln – oder fallen zu lassen.**

Margret O. hat persönlich erlebt. "Innerhalb von zehn Wochen hatte ich **sechs verschiedene Diagnosen**". Einige Ärzte hätten zuvor gar nicht mit ihr gesprochen.

Eine Odyssee hat die 28-jährige Karin Z. durchgemacht. Die Liste von Krankheiten liest sich wie ein Psychiatrie-Lexikon: **Der Erfindungsreichtum riss erst ab, als Z. einen Arzt fand, der sie gründlich neu untersuchte - und "keine psychische Krankheit feststellen"** konnte. Nun will Karin Z. klagen: "Kein Arzt hat sich in Ruhe mit mir und meiner Lebensgeschichte auseinander gesetzt."

Eine Überprüfung in psychiatrischen Praxen und Kliniken, sagt Wittchen, "ist derzeit nicht in Sicht."



## “Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht” ?

**Eli Lilly**, Husum,

das für sein Antipsychotikum **ZYPREXA** einen „Off-Label“-Einsatz bei **Demenz, Alzheimer und Depression ohne Zulassung** empfohlen hatte,

erhielt eine **Strafe dafür mit 1,4 Milliarden Dollar** wegen „**illegaler Vertriebsmethoden**“.

Der Konzern hatte mit dem Mittel bereits schon **39 Milliarden Dollar verdient**.

### ZYPREXA wurde 2002 in USA vom Markt genommen.

Ab 2002 wurde es **dann massiv vor allen Dingen in Deutschland beworben** und kam 2006 in die Schlagzeilen („Zyprexa-Skandal“).

[http://www.arznei-telegramm.de/html/2008\\_10/0810106\\_01.html](http://www.arznei-telegramm.de/html/2008_10/0810106_01.html)

**Als wichtigster Auslöser für Wahnvorstellungen** gilt die PARKINSON-Therapie mit dem „**atypische**“ Neuroleptikum Olanzapin (**ZYPREXA**), **ohne günstigen Einfluss auf Halluzinationen**“ bzw. Positivsymptomatik.

Der Hersteller erhielt für den „**Off-Label“-Einsatz“ von ZYPREXA u.a. bei Depression** eine Strafe von 1,4 Milliarden Dollar. Derl Beipackzettel warnt nun vor „**paradoxe Reaktion**“.

**TAVOR darf wegen „Gefahr einer Selbsttötung“ bei Depression nicht ohne zusätzliches Antidepressivum verabreicht werden. ZYPREXA jedoch ist als Antidepressivum nicht zugelassen.**

### **TAVOR Lorazepam**

“Beim Auftreten **paradoxe Reaktionen** sollte die Behandlung beendet werden.“  
2009 zahlte **Pfizer 2,3 Milliarden** Dollar, um damit einen Streit mit der US-Regierung über **unlautere Werbepraktiken** zu beenden.

**TAVOR ist in Tagen hochgradig suchterzeugend mit Entzugerscheinungen „wie Heroin“.**  
2016 geriet der Tod eines 22-jähriger Patienten vmtl. durch TAVOR in die Schlagzeilen.

**Beide Medikamente warnen vor „Paradoxe Reaktion“.**

**Beide Medikamente enthalten Warnungen vor „suizidaler Reaktion“.**

„**Paradoxe Reaktion**“ auf ZYPREXA beschreibt die FDA bei Menschen mit **Schlaflosigkeit, Depression, Tuberkulose, Sedierung**.

**Zyprexa entfaltet seine volle Wirkung erst langsam,**

Manche Berichte beschreiben auch schon nach der 1. Gabe

**„heftige Agitation und gewalttätiges Verhalten“.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128509/>

## **Paradoxe Reaktion - Adverse drug reactions**

### **Severe agitation and violent behaviour**

#### **with Zyprexa : KPU**

„Paradoxe Reaktion“ auf ZYPREXA beschreibt die FDA bei Menschen mit Schlaflosigkeit, Depression, Tuberkulose, Sedierung.

<https://de.m.wikipedia.org/wiki/Olanzapin>

**Olanzapin** wurde **1996** unter dem Namen **Zyprexa** in Deutschland eingeführt.

**Olanzapin** entsteht aus einem Gemisch aus **Toluol** und DMSO  
Inhalation von Toluoldämpfen kann zu Empfindungsstörungen, Störungen der Bewegungskoordination und Bewusstseinsverlust führen. Bei regelmäßigem Kontakt kann es zu einer Toluolsucht kommen, die mit **Heiterkeits- und Erregungsräuschen** einhergeht. Toluoldämpfe haben eine **narkotisierende Wirkung**.  
Toluol ähnelt in vielen ihrer Eigenschaften dem Benzol

<https://www.symptoma.com/de/ursachen/toluol-vergiftung+verwirrtheit>  
(informative Webseite) labilità affettiva, aggressività, stato confusionale, euforia, allucinazioni, **manie , paranoia, tentativo di suicidio**, ideazione Affektlabilität, **Aggression**,  
Symptome, die während einer manischen Episode auftreten können: - Abnehmendes Schlafbedürfnis - **Ruhelosigkeit - Sich energiegeladen fühlen – Verwirrtheit - Manie -**

[http://www.kromidas.de/Uploads/Dokumente/Studie\\_HPLC-RP-Saeulen.pdf](http://www.kromidas.de/Uploads/Dokumente/Studie_HPLC-RP-Saeulen.pdf)  
(informative Studie)

**Clomipramin / Desmethyldoxepin** („Clomi / Desdox“)

Das apolarste Antidepressivum und der polarste Metabolit

**Propranolol / Benzylamin** Starke Base mit ausgeprägtem organischen Charakter

**Hydroxybenzoesäure** („3 OH / 4 OH“)

Schwache organische Säuren, isomere Aromaten („apolare“ Trennung)

#### **Zyprexa entfaltet seine volle Wirkung erst langsam,**

da es seine Zeit braucht bis es voll wirkt.

Die Gefahr von **paradoxen Reaktionen** könnte sich **mglw. auch bei anfänglich normalem Stoffwechsel, bei längerer Einnahme** durch Stoffwechselveränderungen entwickeln. s. ZYPREXA - Diabetes

<http://www.ehealthme.com/condition/paradoxical%20drug%20reaction/>

## **Paradoxical drug reaction: 992 reports from FDA and social media**

<http://www.ehealthme.com/ds/zyprexa/paradoxical+drug+reaction>

Aug, 18, 2013:

This is a study of **Paradoxical drug reaction among people who take Zyprexa.**

**Angst, Stress, Schlaflosigkeit, Depression, Epilepsie, Tuberkulöse Patienten,**

(Tuberkulöse Erbbelastung)

The study analyzes: the time on Zyprexa when people have Paradoxical drug reaction, gender and age of these people, the severity of Paradoxical drug reaction, how they recovered, and common conditions and drugs used besides Zyprexa. In total **41,631 Zyprexa users are studied.** The study is created by **eHealthMe based on reports from FDA and is updated regularly.**

Zyprexa

Zyprexa has active ingredients of **olanzapine.** It is used in bipolar disorder, depression, bipolar i disorder, stress and anxiety, schizophrenia. Commonly reported side effects of Zyprexa include diabetes, weight increased, type 2 diabetes, high blood cholesterol, pancreatitis.

Paradoxical drug reaction

**Paradoxical drug reaction has been reported by people with insomnia, depression, tuberculosis, sedation, pulmonary tuberculosis.**

On Aug, 18, 2013: 41,631 people reported to have side effects when taking Zyprexa. Among them,

**1 people (0.00%) has Paradoxical Drug Reaction.**

**2 % der Männer?**

Gender of people who have Paradoxical drug reaction when taking Zyprexa <sup>^</sup> :

	Female	Male
Paradoxical drug reaction	0.00%	<b><u>100.00%</u></b>

Age of people who have Paradoxical drug reaction when taking Zyprexa <sup>^</sup> :

	0-1	2-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	<b><u>60+</u></b>
Paradoxical drug reaction	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	<b><u>100.00%</u></b>

**Wie bei Tavor: Alte, Gebrechliche? und besonders friedliche Menschen**

Top conditions Involved for these people <sup>^</sup> :

1. **Agitation**

I have had contact with 3 patients who I have personally been involved in **paradoxical reactions to zyprexa. 2 men, one woman.**

**All reported**

**severe agitation and violent behavior with first dose of zyprexa.**

I am interested in collaborating with other professionals in investigating this incidence.

Die Gabe von TAVOR wurde  
- trotz Beweises der täglich wiederholten Einnahme-Aufforderung in der Akte -  
vehement gelegnet und im Arztbericht verschwiegen. Warum??

Erfahrung des Patienten P.:

Viele der hervorgehobenen Nebenwirkungen und „Paradoxe Reaktion“,  
und entsetzlichste Entzugserscheinungen waren vorhanden!

<https://www.patienteninfo-service.de/a-z-liste/t/tavor-10-mg/>

Packungsbeilage TAVOR / Lorazepam, Pfizer

Der Einsatz von **Tavor 1,0 mg als Schlafmittel** erscheint nur dann gerechtfertigt, wenn gleichzeitig **Benzodiazepin-Wirkungen am Tag** erwünscht sind.

Tavor 1,0 mg darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden.

Bei depressiven Patienten muss mit der Möglichkeit einer Verstärkung der depressiven Krankheitserscheinungen gerechnet werden. Eine Behandlung mit **Benzodiazepinen** kann bei diesen Patienten die **Gefahr einer Selbsttötung** erhöhen; sie sollte **nicht ohne ausreichende antidepressive Therapie** erfolgen.

**ZYPREXA, ohne Zulassung bei Depression,**  
Zyprexa ist **ein wichtigster Auslöser für Wahnvorstellungen.**

**Beide Medikamente warnen vor „Paradoxer Reaktion“.**

**Beide Medikamente enthalten Warnungen vor „suizidaler Reaktion“.**

„Bei der Anwendung von **Benzodiazepinen** wurde gelegentlich über das Auftreten von **„paradoxen“ Reaktionen** berichtet. Beim Auftreten **paradoxer Reaktionen sollte die Behandlung mit Lorazepam beendet werden.**

### Warnhinweise

Lorazepam hat eine **suchtfördernde Eigenschaft** .

**TAVOR ist in Tagen hochgradig suchterzeugend mit Entzugserscheinungen „wie Heroin“.**  
Bereits nach einer Behandlungsdauer von **wenigen Tagen** mit täglicher Einnahme von Tavor 1,0 mg können **nach Absetzen** der Therapie, besonders wenn dieses plötzlich erfolgt, **Entzugserscheinungen** auftreten. **Angst, Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe** können sich verstärkt wieder einstellen. Weitere Symptome, die nach Absetzen von Benzodiazepinen berichtet wurden, umfassen Kopfschmerzen, Depression, Verwirrtheit, Reizbarkeit, Schwitzen, gedrückte Stimmung (Dysphorie), Schwindelgefühl, **Realitätsverlust, Verhaltensstörungen, übersteigerte Geräuschwahrnehmung**, Taubheitsgefühl und Kribbeln in den Gliedmaßen, Überempfindlichkeit gegenüber Licht, Lärm und Berührung, **Wahrnehmungsstörungen, unwillkürliche Bewegungen**, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, **Halluzinationen/ Delirium**, Krampfanfälle/ **Krämpfe, Zittern, Bauchkrämpfe, Muskelschmerzen, Erregungszustände**, Herzklopfen, beschleunigten Puls, **Panikattacken**, Schwindel, übersteigerte Reflexe, **Verlust des Kurzzeitgedächtnisses**

<http://www.neuepresse.de/Hannover/Meine-Stadt/Tod-in-Psychiatrie-im-Klinikum-Wahrendorff-Ermittlung>  
**2016 Tod in Psychiatrie im Klinikum Wahrendorff: 22-jähriger Patient stirbt.**  
Falsche Medikation TAVOR vermutet. **Staatsanwaltschaft ermittelt.**

Tavor 0,5 mg enthält **Lactose** -Monohydrat

(Lactose s. **Milchsäure-Überladung ... Kryptopyrrolurie ?**)



## Forum:

<https://www.gutefrage.net/frage/kann-man-zyprexa-olanzapin-einfach-so-absetzen>

Ich selbst wurde nach einem Streit mit Polizeibeamten, mit denen ich mich angelegt hatte, **als erzieherische Maßnahme in die Psychiatrie eingewiesen** und für zwei Monate in dort untergebracht.

Dort wurde ich als Gesunder zu meinem erklärtem Wohl mit **Zyprexa** "behandelt", **um meinen Widerstand u.a. gegen eben diese Zwangsbehandlung (Fixierung, Demütigung, Vergewaltigung etc.) zu brechen.**

Bereits nach **einer Woche** mit der Dosis **20mg/Tag**, in der ich den Tag als Wirkung des **Olanzapin hauptsächlich gefesselt mit Schlafen und Dösen verbrachte**,



entstanden bei mir **massive Suizidgedanken**, zu deren Realisierung in der Psychiatrie es nur deshalb nicht kam, weil ich das verordnete **"Medikament" zunächst unbemerkt absetzte und die Tabletten das Klo** runter spülte.

Man sollte allerdings langsam ausschleichen und sich dabei keinen allzu großen **Verführungen aussetzen (geöffnete Fenster** in höheren Stockwerken, Balkontüren, Schusswaffen in Reichweite etc.).

(s. Seitens der Klinik erfolgte keine Mitteilung über die Flucht durchs offene Fenster an die Mutter und m.W. Polizei)

Ähnlich wie bei Risperidon (Risperdal), aber auch Quetiapin (Seroquel), gerät man durch abruptes Absetzen schnell zu einem Zombie.

**Der sicherste Weg, krank zu werden**, gesetzt, so etwas wie "psychische Krankheit" existiert, ist die **Einnahme ebensolcher vermeintlichen "Medikamente"** (Neuroleptika, ob typisch oder -vorgeblich Nebenwirkungsfrei- atypisch.)

Oxidativer **Stress wird als ein Hauptrisikofaktor** in Bezug auf den **Beginn und das Fortschreiten von M. Parkinson und M. Alzheimer angesehen** und führt zu Entzündungsreaktionen, zu mitochondrialen Dysfunktionen und zu einer veränderten Proteolyse. Diese Mechanismen könnten zu einer **dopaminergen Zelldegeneration**.

Forum:

In den **Krankenhäusern** werden

**Patienten mit Drohungen und Gewalt genötigt, alles zu schlucken.**

Die, denen es am schlechtesten geht, werden zusätzlich fertiggemacht.

Ich lauf mit der Kopfkiste schon Jahre rum und die Myelinscheide hat schon leicht abgebaut..... Dazu **schon X-Mal so ne Klinik von innen gesehen....**

**Als ich die Medis verweigerte wurde ich über das Mittel Angst gefügig gemacht.**

**Der Oberarzt sagte mir, dass ich niemals mehr raus komme,**

**wenn ich es nicht nehme** und mich in die **Forensik** zu den Schwerverbrechern steckt und solche Scherze... (s. dazu auch Medikamentenverweigerung „Forensik Holger Ried“.)

Von den Storys wo **7 Pfleger dich überwältigen und dich anschließend ruhig stellen** ganz zu schweigen...

Dazu wollten sie mich **über einen Betreuer zwingen**  
**alle zwei Wochen mir Psychopharmaka zu spritzen...**

Der Pharmahersteller Eli Lilly erhielt eine **Strafe von 1,4 Milliarden Dollar** wegen  
**„illegaler Vertriebsmethoden“**.

<https://www.sueddeutsche.de/politik/psychiatrie-wie-ein-abgeschlachtetes-vieh-1.4067714>

## **2018 Psychiatrie "Wie ein abgeschlachtetes Vieh"**

**Ans Bett gefesselt zu werden, peinigt**  
**psychisch Kranke ungemein** - deshalb begrüßen  
Psychiater das **Karlsruher Urteil**.

Wenn eine Person ans Bett gegurtet ist, muss  
**künftig während der gesamten Zeit**  
**eine Pflegekraft oder ein Arzt an der Seite**  
des Patienten sein

Dazu kommt, dass **Richter täglich von**  
**6 Uhr bis 21 Uhr** erreichbar sein müssen,.



Ei, ja! - Da bin ich wirklich froh!  
Denn, Gott sei Dank! Wir sind nicht so!!«

**Präsident des Amtsgerichts Hannover, Wettig**, berichtete von **300 Unterbringungen nach PsychKG**  
und **700 nach Betreuungsrecht**, davon rund **300 Fixierungen**.

**Wettig** betont, es dürfe nicht zu **Kumpaneien zwischen Richtern und Psychiatern**  
kommen.

**Erstaunlich ist die hohe Anzahl nach "Betreuungsrecht"** ... auch der Fixierungen.

Einweisung durch **Berufsbetreuer?** Unterbringung in der  
**Psychiatrie ist** verständlicherweise die **arbeitsentlastendste "Betreuung"**.

§ Der Betreuer hat die Aufgabe, Krankheit zu beseitigen, bessern, Verschlimmerung zu verhüten.



## **Psychopharmaka, Robert Whitaker**

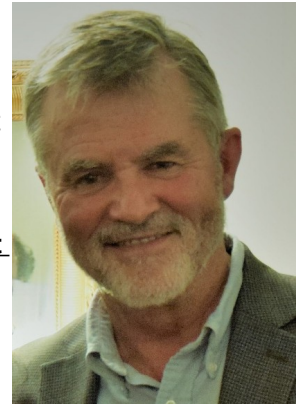
(gekürzt)

Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America, .had won its award as the **best investigative journalism book of 2010**, stating, "this book provides an **in-depth exploration of medical studies**.

Der mehrfach preisgekrönte, **hoch angesehener Medizinjournalist** Robert Whitaker, finalist for the **Pulitzer Prize**, für seine **Reportagenserie über Recherchen zu Schädigungen durch Psychiatrie**.

**Als er seine Untersuchungen auf dem Gebiet der Psychiatrie begann, glaubte er selbst noch an die Mär vom wissenschaftlichen Fortschritt**, die die Psychiatrie seit Jahrzehnten in der Öffentlichkeit verbreitete.

**„Ich war fest von der vorherrschenden Meinung überzeugt“, berichtete Whitaker, „der zufolge Psychopharmaka wirklich Verbesserungen** gebracht und eine Revolution in der Behandlung von Schizophrenie“ bewirkt hatten.



Er betreibt mittlerweile faszinierende Studien darüber, wie Pharmakonzerne die amerikanische Bevölkerung gefährden, indem sie vertuschen, wie ihre in gigantischer Zahl verordneten **Psychopharmaka (Antidepressiva und Neuroleptika) Leid, Qualen und Krankheiten in unermesslichem Ausmaß verursacht haben**. Die gewaltigen Lügen und Vertuschungen, die das Arzneimittelzulassungsverfahren der FDA (der amerikanischen Arzneimittelbehörde, Anm. d. Übs.) korrumpiert haben, deckt Whitaker ebenso auf wie die zurechtfrisieren Forschungsergebnisse von Medikamentenstudien und das Verschweigen der gefährlichen und manchmal sogar tödlichen Nebenwirkungen von Arzneien wie **Prozac (in Deutschland Fluctin, Anm. d. Übs.), Zoloft, Paxil (in Deutschland Seroxat, Anm. d. Übs.) und Zyprexa**.

Die Geschichte wird noch beängstigender, wenn man erfährt, mit welcher aggressiven Methoden die Pharmakonzerne prominente Kritiker durch Diffamierung in den Medien zum Schweigen bringen und mithilfe von Geld und Macht die Entlassung angesehener Wissenschaftler und bedeutender medizinischer Forscher herbeiführen, die es wagen, darauf hinzuweisen, dass

**diese Arzneien zu Selbstmord und vorzeitigem Tod führen können**.

Whitaker beginnt damit, dass er die Wirksamkeit dieser mit aller Macht beworbenen Wundermittel infrage stellt, seien es nun Antidepressiva wie **Prozac (Fluctin), Zoloft und Paxil (Seroxat)** oder **neue Atypische Neuroleptika wie Zyprexa**.

Seine Studien zeigen, dass diese Medikamente bei der Behandlung von Psychosen und Depressionen **häufig kaum wirksamer sind als Placebos**. Schließlich zieht Whitaker die beängstigende Schlussfolgerung, dass diese neuen Psychopharmaka direkt für eine besorgniserregende **neue Epidemie arzneimittel-induzierter psychischer Erkrankungen verantwortlich** sind.

Die gleichen Mittel, führen zu **pathologischen Veränderungen in der Hirnchemie und lösen dadurch Selbstmorde, Manien, Psychosen, epileptische Anfälle, Gewalttätigkeit, Diabetes, Bauchspeicheldrüsenversagen, Veränderungen im Stoffwechsel und vorzeitigem Tod** aus.

Die erste Generation antipsychotischer Medikamente verursachte durch **Blockieren des Hirnbotenstoffs Dopamin und Abschalten vieler höherer Hirnfunktionen** eine arzneimittelinduzierte Hirnpathologie. Nach der Markteinführung von Neuroleptika wie **Chlorpromazin und Haldol** sprachen die Psychiater selbst davon, die Wirkung dieser Medikamente sei praktisch eine Art **„chemischer Lobotomie“**. In neuerer Zeit verkündeten die Medien die Entwicklung sogenannter Designer-Medikamente wie **Prozac (Fluctin), Paxil (Seroxat) und Zyprexa**.

Diesen wurde nachgesagt, sie seien den alten trizyklischen Antidepressiva und der ersten Neuroleptika-Generation überlegen und hätten auch weniger Nebenwirkungen als jene.

Betrachtet man die Ergebnisse der Untersuchungen, so findet man bei all diesen Medikamenten ein eindeutiges Muster von Befunden – bei den Neuroleptika, den Antidepressiva, den Anxiolytika (Tranquilizern) und den Stimulantien wie Ritalin zur Behandlung von ADHS. All diese Arzneien

**dämpfen für einen kurzen Zeitraum, vielleicht sechs Wochen, ein Zielsymptom ein klein wenig wirksamer als ein Placebo**.

**Langfristig gesehen jedoch verschlimmert** jede dieser Psychopharmaka-Kategorien im Vergleich zu Placebos Zielsymptome wie **Depressionen, Psychosen und Angstzustände.** Die Folge sind eine Chronifizierung und Verschlimmerung der Zielsymptome. Bei einem großen Prozentsatz der Patienten werden **sogar neue und schwerere psychiatrische Symptome durch die Medikamente selbst hervorgerufen.**

Am offensichtlichsten ist dies bei den **Antidepressiva.** Ein bestimmter Prozentsatz von Patienten, die wegen irgendeiner Form von Depression mit **Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern behandelt** werden, **bekommt eine Manie oder eine Psychose – hervorgerufen durch das Medikament. Dies ist weithin bekannt.**

**Behandelte man anfänglich eine Depression, behandelt man nun manische oder psychotische Symptome.** Was geschieht dann, wenn jemand eine Arzneimittel-induzierte manische Episode hat? **Er landet in der Notaufnahme und erhält eine neue Diagnose. Nun ist derjenige bipolar und bekommt zu dem Antidepressivum noch ein Neuroleptikum dazu.**

**Stephen Hyman, ein sehr bekannter Neurowissenschaftler und früherer Direktor des National Institute of Mental Health** veröffentlichte 1996 ein Papier, in dem er schilderte, wie Psychopharmaka das Gehirn beeinflussen. All diese Medikamente, schrieb er, verursachen Störungen in der Funktion der Hirnbotsstoffe. Ihm zufolge **reagiert das Gehirn auf die chemische Manipulation von außen, indem es seine normalen Funktionen verändert und sich an die Psychopharmakawirkung anpasst.** Anders gesagt, das Gehirn passt sich an die Blockade der normalen Dopamin-Funktionen durch die Neuroleptika an.

**Blockiert man also das Dopamin, versucht das Gehirn, den Dopamin-Spiegel wieder zu erhöhen und vermehrt dabei die Zahl der Dopamin-Rezeptoren.**

Dies bedeutet, dass jemand, der mit einem Neuroleptikum behandelt wird,

**schließlich eine anormal große Zahl von Dopamin-Rezeptoren** im Gehirn hat.

Dies ist ein Leitfaden, dem man über einen Zeitraum von etwa 40 Jahren nachgehen kann. Das Problem der Chronifizierung von psychischen Erkrankungen kann man von Zeit zu Zeit immer wieder in der Forschungsliteratur finden. Der biologische Mechanismus wird inzwischen recht gut verstanden. Die

**Antipsychotika blockieren sehr wirksam 70-90 Prozent der Dopamin-Rezeptoren**

**Als Antwort darauf erzeugt das Gehirn um die 50 Prozent zusätzliche Dopamin-Rezeptoren.** Es versucht, besonders empfindlich zu werden.

Man wusste seit 1979, dass man damit tatsächlich die zugrundeliegende **biologische Vulnerabilität für Psychosen vergrößerte.** Beiläufig entdeckte man dabei noch, dass man psychotische Symptome auch mit Amphetaminen auslösen kann, wenn man am Dopaminsystem herumfuscht.

**Wenn Sie also jemandem genug Amphetamine geben, so steigern Sie sein Psychoseisiko. Das ist allgemein bekannt.**

Und was machen Amphetamine? Sie setzen Dopamin frei.

Es gibt eine sehr aussagekräftige Studie dazu: Forscher der Universität Pittsburg untersuchten in den 90er Jahren Menschen, denen gerade neu eine **Schizophrenie** diagnostiziert wurde. Sie begannen damit, dass sie **MRI-Bilder der Gehirne** dieser Menschen machten. So haben wir ein Bild der Gehirne dieser Menschen zu Beginn der Diagnose. Danach machten sie weitere Aufnahmen in den folgenden 18 Monaten, um zu sehen, wie sich diese Gehirne veränderten. Während dieser Zeit bekamen sie **Antipsychotika** verschrieben, und was fanden die Forscher heraus? Sie berichten, dass die Medikamente während dieser 18 Monate eine **Vergrößerung der basalen Ganglien** erzeugten, eine Hirnregion, die mit Dopamin arbeitet. Mit anderen Worten, sie erzeugen eine sichtbare Veränderung der Morphologie, eine Veränderung der Größe einer Hirnregion, die anormal ist. Man fand heraus, dass sich **während dieser Vergrößerung eine Verschlimmerung der Negativ-Symptome** zeigte. Wir haben also ein mit modernster Technologie ermitteltes aussagekräftiges Ergebnis. Durch Fotos vom Gehirn ist dokumentiert, wie ein von außen zugeführtes Agens die normale Chemie ruiniert.

Im Falle der **Antidepressiva** wiederum **versucht das Gehirn, die Blockade der normalen Serotonin-Wiederaufnahme auszugleichen.**

Gibt man jemandem ein Antidepressivum, das den Serotonin-Spiegel künstlich erhöht, reagiert das Gehirn wiederum entgegengesetzt. Es tut dies, indem es sich in umgekehrter Richtung verändert. Es verringert den Serotonin-Ausstoß und **vermindert die Zahl der Serotonin-Rezeptoren.** Wer ein Antidepressivum einnimmt, hat am Ende also eine anormal niedrige Zahl von Serotonin-Rezeptoren im Gehirn.

**Genaugenommen ist doch dann das psychiatrische Medikament das krankmachende Agens.** Das ist ein erstaunliches, niederschmetterndes Ergebnis.

Niemand wollte sich mit der Tatsache abgeben, dass man, wenn man Menschen mit Antipsychotika behandelt, eine beginnende **Schrumpfung der Frontallappen** beobachten kann. Niemand wollte mehr darüber reden. Sie stoppten diese Forschung.

Was mit jemandem geschieht, der ein **SSRI-Antidepressivum** einnimmt, beschreibt **Barry Jacobs, ein Neurowissenschaftler aus Princeton,** wie folgt:

Diese Medikamente **veränderten die Übertragungsrate an den Synapsen** über den unter normalen biologischen Bedingungen bestehenden physiologischen Rahmen hinaus. Die dadurch **erzielten Veränderungen im Organismus**

**und im Verhalten seien deshalb eher als krankhaft zu betrachten**

als eine Reaktion im Rahmen der normalen biologischen Funktion des Serotonins.

Eines der SSRI-Antidepressiva, das weithin als Wundermittel gilt, ist **Prozac (Fluctin)** gibt es praktisch **keinen Unterschied mehr in der Wirksamkeit von SSRI-Antidepressiva und (aktiven) Placebos.**

Gleichzeitig bemerkte man jedoch, dass die **Selbstmordneigung unter Prozac** höher war, als unter Placebos. Anders gesagt, das Mittel machte

**Menschen, die noch nie an Selbstmord gedacht hatten, unruhig, aufgeregt und suizidal.**

Genauso gab es **manische Reaktionen** bei Menschen, die noch nie eine Manie gehabt hatten, und **psychotische Episoden bei Menschen, die noch nie psychotisch gewesen** waren.

Es scheint so, als komme dies erst jetzt alles ans Tageslicht.

**„Oh, Prozac kann Menschen zum Selbstmord treiben,** alle diese neuen SSRIs können das Selbstmordrisiko erhöhen!“ Dies ist jedoch überhaupt nichts Neues. Die entsprechenden Daten lagen seit der allerersten Studie vor. Es gab verschiedene Wege, diese Risiken zu vertuschen. Zum einen entfernte man einfach Meldungen über psychotische Reaktionen aus den Daten der Studien. Zum anderen wurden die Testbefunde zum Teil umbenannt.

Zeigte jemand z. B. eine **manische oder psychotische Reaktion, so wurde diese nicht als solche vermerkt, sondern man hielt es als Rückfall in die Depression** fest.

**Prozac** wird der amerikanischen Öffentlichkeit als wunderbar sicheres Medikament angepriesen – und **worüber klagen die, die es einnehmen?**

**Manien, psychotische Depressionen, Nervosität, Ängstlichkeit, Unruhe, Aggressivität, Halluzinationen, Gedächtnisausfälle, Tremor, Impotenz, epileptische Anfälle, Schlafstörungen, Übelkeit, Selbstmordneigungen** – eine gewaltige Bandbreite ernster Symptome. Es dauerte ein Jahrzehnt, bis die **FDA erstmals zugab,** dass diese Arzneien **bei manchen Menschen eine Neigung zu Selbstmord und gewalttätigen Handlungen hervorrufen.**

Lassen Sie uns nun übergehen zu einer anderen Gruppe angeblicher Wundermittel – den **neuen Antipsychotika.** Sie schrieben einmal, dass der Langzeitgebrauch von Antipsychotika – sowohl der alten Neuroleptika wie Thorazin und Haldol als auch der **neueren Atypika wie Zyprexa und Risperdal** – **pathologische Hirnveränderungen erzeuge, die zu einer Verschlimmerung der Symptome von psychischer Krankheit führen** können.

Bei längerer Einnahme von Antipsychotika entstehen

**Bewegungsstörungen, eine andauernde Fehlfunktion des Gehirns, und Akathisia, was eine unglaubliche nervöse Unruhe** bedeutet.

**Du fühlst dich einfach nie mehr gut. Du möchtest dich hinsetzen, aber du kannst nicht sitzen bleiben.** Es ist, **als ob du aus deiner eigenen Haut herauskriechen willst.**

**Und das Ganze ist verbunden mit Schmerzen, Aggressivität, Selbstmordgedanken und allen möglichen anderen schrecklichen Dingen.**

Diese Arten von Nebenwirkungen werden typischerweise mit der ersten Generation der Antipsychotika verknüpft wie **Thorazin, Haldol und Stelazin.**

Aber genauso wie bei Prozac fühlen sich viele Menschen hingezogen zu einer neuen Generation mit wunderbaren Eigenschaften, den Atypika – **Zyprexa, Clorazil und Risperdal**, die seelische Störungen bei erheblich weniger Nebenwirkungen kontrollierbar machen sollen. Das ist völliger Unsinn. Ich glaube sogar, dass die

**neueren Mittel im Vergleich mit den alten vielleicht als noch gefährlicher** angesehen werden müssen, wenn das überhaupt möglich ist. Mit den neuen Atypika bekommt man nun aber alle möglichen anderen **Stoffwechselstörungen.**

Reden wir nur mal über **Zyprexa.** Es hat ein anderes Profil.

Tatsächlich berichteten **Forscher aus Irland** im Jahre 2003, dass sich seit der Einführung der Atypika die **Sterberate bei Menschen mit Schizophrenie verdoppelt** habe. Sie verglichen die Sterberate von Menschen, die mit den alten Neuroleptika behandelt wurden, mit der bei Menschen, die die neuen bekommen hatten, und sie war doppelt so hoch. **Doppelt so hoch!** Die Schäden sind also nicht geringer geworden. Tatsächlich **starben in ihrer Studie 25 von 72 Patienten.**

Man hat Menschen mit Atemproblemen, Menschen mit einem unglaublich hohen Cholesterin-Spiegel, mit Herzproblemen, Diabetes.

Mit **Zyprexa bedroht man tatsächlich den Kern gesunder Stoffwechselfunktionen.**

**Zyprexa zerstört die Grundfunktionen des Apparates, der die Nahrung verarbeitet und daraus Energie gewinnt.** Diese Grundfunktion des menschlichen Körpers wird geschädigt, die Fehlregulation des **Glucosespiegels**, usw. .... Es ist ein klares Zeichen dafür, dass man an sehr elementaren Lebensfunktionen herumpfuscht. ...

Und man weigert sich der Tatsache ins Gesicht zu schauen, dass wir psychische Krankheiten selbst verursachen.

**Herausragende Mediziner, die vor den Gefahren dieser neuen Medikamente warnen** wollten, sind **eingeschüchtert**, diffamiert worden.

**Dr. Joseph Glenmullen, ein Psychiater, der auch für die Harvard University** tätig ist und der unter dem Titel **Prozac Backlash** („Der Prozac-Rückschlag“) ein Buch veröffentlicht hat, in dem er vor den Gefahren von Prozac warnt, hatte herausgefunden, dass dieses Medikament in viel zu oft verschrieben werde und schwere Nebenwirkungen habe. Er warf sogar Fragen nach Gedächtnisstörungen und anderen kognitiven Problemen bei langfristiger Einnahme dieser Arzneien auf. **Prompt versuchte Eli Lilly, ihn mit einer öffentlichen Kampagne zu diffamieren.**

**David Healy**, als Wissenschaftler war er in England hoch angesehen. Er hatte mehrere Bücher zur Geschichte der Psychopharmakologie veröffentlicht und war so etwas wie der ehemalige **Vorsitzende der Psychopharmakologischen Vereinigung.** Schließlich bot ihm die Universität Toronto die Stelle des Leiters der dortigen psychiatrischen Abteilung an, Also flog er nach Toronto und hielt einen Vortrag über die erhöhte Selbstmordgefahr unter Prozac und anderen SSRI-Antidepressiva. Als er nach Hause zurückkehrte, hatte die **Universität Toronto ihr Angebot zurückgezogen.** ...

Was verbirgt sich hinter der Geschichte von der **heimlichen Einigung zwischen Eli Lilly** und den Überlebenden, die die Pharmafirma verklagt hatten, nachdem **Joseph Wesbecker unter dem Einfluss von Prozac 20 ihrer Kollegen erschossen** hatte?

(Gekürzt und zusammengefasst . Aus:<http://PDF/PsychopharmakaWhitaker.pdf>)

---

<https://www.depression-heute.de/blog/toedliche-psychopharmaka-und-organisiertes-leugnen>

Zu ihren Risiken gehört eine **Verdoppelung des Suizidrisikos.**

Antidepressiva sind „**Zerstörer des Sexuallebens**“. [Moderne Kastration?](#)

<https://www.kvpm.de/fileadmin/pdf/Hefte/Psychopharmaka-small.pdf>

Dr. Joseph Glenmullen von der Harvard-Universität warnt, dass

**Antidepressiva die Ursache für den deutlichen Anstieg der Schießereien an Schulen**

seien. Eine Studie zur Untersuchung von **950 Gewalttaten** zeigte einen gemeinsamen

Nenner: **Alle Täter waren auf Antidepressiva.** Sie verübten 362 Morde, 13 Schießereien an Schulen, 5 Bombendrohungen oder Bombenanschläge, 24 Fälle von Brandstiftung, 21 Raubüberfälle, 3 durch Piloten verursachte Flugzeugabstürze sowie mehr als **350 Selbstmorde** oder Selbstmordversuche.

Medizinische Studien zeigen, dass sich bei

**Patienten, die keinerlei gewalttätige Vergangenheit haben,** unter dem Einfluss von Psychopharmaka „eine von Gewalt geprägte Angriffslust“ entwickelt.

„Die Öffentlichkeit kam nie auf die Idee, dass **der Verrückte aus ihren Alpträumen, der ohne erkennbaren Grund und aus heiterem Himmel tötet, nicht von seiner eigenen Bösartigkeit getrieben war, sondern von einem populären Medikament.**“

**Weltweit haben Arzneimittelbehörden bereits auf den Zusammenhang zwischen Psychopharmaka und Gewalttätigkeit hingewiesen** und davor gewarnt, dass

Antidepressiva aus der Klasse der Selektiven Serotonin\*-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie zum Beispiel Fluctin, Zoloft und Paxil/Seroxat Unruhe, Reizbarkeit, Feindseligkeit, impulsives Verhalten, Akathisie und Manie auslösen können. Es wurden auch Warnungen über das Antidepressivum Strattera herausgegeben, da es extreme Reizbarkeit, Aggressionen und Manie verursachen kann. Strattera wird Kindern gegen die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verschrieben.' In den letzten Jahren sind Arzneimittelbehörden in Bezug auf die Nebenwirkungen von Psychopharmaka scharf vorgegangen. Mittlerweile muss beispielsweise auf den Packungs-beilagen darauf hingewiesen werden, dass Stimulanzien wie **Ritalin zu „psychotischem Verhalten, Aggressionen oder gewalttätigem Verhalten“** führen können. Auf der **Packungsbeilage** des **Antidepressivums Effexor ER** (Wirkstoff: Venlafaxin) muss davor gewarnt werden, dass **„Mordgelüste“ auftreten können**°

Studien zeigen auch Folgendes: „Die durch Antidepressiva bewirkten Verhaltens-veränderungen gleichen den Verhaltensweisen, die durch PCPs (halluzinogene Drogen wie Angel Dust), Methamphetamin und Kokain ausgelöst werden — Straßendrogen, die bekanntermaßen Aggressionen und Gewalt hervorrufen.

**Schizophrene Patienten werden nicht häufiger gewalttätig**

**als Menschen ohne diese Krankheit.** Wenn es zur Gewalttätigkeit kommt, steht dies häufig in **Zusammenhang mit Drogenkonsum.**

Auch dann sind sie **nicht gefährlicher als andere Personen, die diese Drogen konsumieren.**

Dr. med. Julia Hofmann

**Gewalttätigkeit** fällt besonders auf im Zusammenhang mit

**Kokain - und durch Paradoxe Reaktion auf Psychopharmaka.**

**Auch der Entzug von Antidepressiva kann diese Gewalttätigkeit verursachen.**

Forschungsergebnisse zeigen, dass Betroffene innerhalb von Tagen unbemerkt in einen ersten Entzug geraten können und daher nicht wissen, warum sie sich so gewalttätig fühlen oder Selbstmordgedanken bekommen.

Ein übliches Symptom des Entzugs ist die Rückkehr der Symptome, welche durch das Psychopharmakon behandelt werden sollten.

Die Psychiatrie und die Pharmaindustrie haben die **Sucht erzeugenden Wirkungen jahrelang vertuscht.** Als die große Menge der Beweise nicht mehr länger ignoriert werden konnte, organisierte eine Pharmafirma eine vertrauliche Konferenz mit Experten, die beschlossen, die Entzugserscheinungen als „Absetzsyndrom“ zu bezeichnen,



Dr. Darshak Sanghavi, Harvard, „In Wirklichkeit kennt niemand die Ursache von psychischen Störungen, trotz Begriffe wie dem ‚chemischen Ungleichgewicht.“

**Es gibt auch keinen Genetiker, der Schizophrenie diagnostizieren kann.“**

**World Psychiatric Association und National Institute of Mental Health der USA**

geben sogar zu, dass **alle psychiatrischen Diagnosen bisher keine Validität hätten,**

**Psychiater die Ursachen psychischer Störungen nicht kennen**

**und sie auch nicht heilen können.**

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

Jeder Patient sollte zuerst einen

**nicht-psychiatrischen Arzt aufsuchen, insbesondere einen,**

**der mit Ernährungsfragen vertraut ist.** Der Arzt sollte sich ein gründliches Bild von der Krankheitsgeschichte machen, eine vollständige körperliche Untersuchung durchführen und dabei jegliche Probleme ausschließen, welche die Symptome des Patienten verursachen könnte. Emotioneller Stress, chronischen Krankheit oder körperlichen Schmerzen, kann das seelische Befinden des Patienten verändern. Sogar die Lyme-Borreliose durch Zeckenbiss kann Symptome einer Psychose verursachen.

**Ärzte erkennen auch, dass viele Patienten, „denen Psychopharmaka verschrieben wurden, keine psychische Störung haben.** Stattdessen waren ihre Symptome entweder auf die normalen Wechselfälle des Lebens zurückzuführen oder wurden von einer darunter liegenden körperlichen Krankheit verursacht.“

**Depressionen** können zum Beispiel als normale Reaktionen auf den

**Verlust eines geliebten Menschen** ausgelöst werden. Selbst für schwere seelische Probleme gibt es viele funktionierende Alternativen.

**Patienten und Ärzte müssen ihre Regierungsvertreter dazu anhalten,**

**funktionierende Alternativen zu gefährlichen Psychopharmaka anzuerkennen**

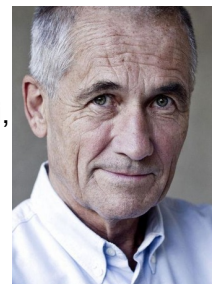
**und zu finanzieren.**

<https://hypnoseinfos.wordpress.com/2017/06/28/robert-whitaker-ueber-institutionelle-korruption-in-der-psychiatrie/>

Der renommierte **dänische Internist Prof. Peter Gøtzsche, Goetsche** Cochrane Collaboration, vertritt die Auffassung, dass

**Psychopharmaka eine der häufigsten Todesursachen überhaupt innerhalb der westlichen Welt** seien. Er glaubt, dass man den Einsatz von

Psychopharmaka, der in den letzten Jahrzehnten völlig aus dem Ruder gelaufen sei, um 98% senken könne. Er vermutet, dass man auf Neuroleptika ganz verzichten könne; bei **schweren akuten (psychotischen) Zuständen** würde der vorsichtige und vorübergehende Einsatz von **Benzodiazepinen** (**Vorsicht Paradoxe Reaktion ?!!**) wahrscheinlich genügen.



Gøtzsche hat seinerseits eine **neue psychiatrische Diagnose** vorgeschlagen: die **“obsessive, zwanghafte Krankheits-Erfindungs-Störung“**.

Als Synonym eigne sich jedoch auch “offensichtliches verbreitetes

**Streben nach Geld durch Diagnosen**”.

[https://www.antipsychiatrieverlag.de/versand/titel/goetzsche\\_psychopharmaka.htm](https://www.antipsychiatrieverlag.de/versand/titel/goetzsche_psychopharmaka.htm)

Konferenz des psychiatrischen Weltverbands Nov. 2017 in Berlin. Ich hoffe, dass es der **Pharmamafia nicht gelingt, unser Symposium zu verhindern.** (Peter Lehmann, FAPI-Nachrichten)



## Beiträge aus Forum:

Laut Studien sollen die Medikamente zwar die Psychose eindämmen,  
aber sie auch gleichzeitig chronisch machen.

Das liegt daran, dass die Medikamente zwar die Dopamin-Rezeptoren blockieren, aber  
sich gleichzeitig neue bilden, und somit eine Überempfindlichkeit gegen Dopamin  
entsteht. Ich denke mal, dass so bei 80 Prozent der Patienten der Krankheitsverlauf  
chronisch wird. Ich kenne niemanden, der durch Behandlung gesund geworden ist

Nach längerer Behandlung greifen diese neurotoxischen Stoffe so massiv in den  
Gehirnstoffwechsel ein, dass ein regelrechtes Funktionieren unmöglich gemacht  
wird. Auch da gibt es ganz neue Studien.

<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-90638344.html>

21.01.2013 [Hirnschwund durch Psychopillen?](#)

Mittel gegen Schizophrenie könnten das Leiden, das sie heilen sollen,  
sogar verschlimmern.

Womöglich haben Psychopillen sogar schädliche Effekte, weil sie das  
Gehirn dauerhaft verändern - und seelische Störungen so verschlimmern  
oder gar auslösen.

Wie ernst seine Befürchtungen genommen werden, konnte man im November auf dem  
Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde in Berlin sehen. Als Whitaker über die Wirkung von Neuroleptika aufs Gehirn  
sprach, drängten sich die Zuhörer bis auf die Gänge.

Sie sahen Daten, denen zufolge Patienten, die mit Neuroleptika behandelt worden waren,  
häufiger wegen Rückfällen wieder ins Krankenhaus mussten.

Die US-amerikanische Psychiaterin Nancy Andreasen wiederum hat das Gehirn von mehr als  
200 Schizophreniepatienten im Kernspintomografen untersucht - und stellte fest, das deren  
Gehirn geschrumpft war. Dabei galt: Je mehr Medikamente sie genommen hatten,  
desto schlimmer der Schwund. Im vergangenen Jahr bestätigte eine Studie mit 965  
schizophrenen Menschen das Ergebnis. Die Autoren konstatieren: "Patienten, die Medikamente  
bekamen, hatten häufiger strukturelle Anomalien" in bestimmten Gehirnregionen.  
Dieser Verlust von Nervengewebe scheint die Kognition der Betroffenen einzuschränken. Sie  
werden also nachweislich dümmer, und ihre schizophrenen Anwendungen werden sie nicht los. Ist  
es da in bestimmten Fällen nicht besser, auf die Medikamente zu verzichten?

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=47068>

Die herkömmliche Klassifizierung in typische und atypische Neuroleptika erscheint  
im Licht einer neuen Metaanalyse fragwürdig.

Sieben verschiedene Länder, sowie die Europäische Union,  
haben 55 Warnungen vor den  
gefährlichen Nebenwirkungen von Neuroleptika herausgegeben.

## **Holger Zierd ermordet 2011 in forensischer Psychiatrie -**

**(Auto-Unfall unter Psychopharmaka-Einfluß und dann Medikamenten-Verweigerung)**



**Rosel Zierd**

Das Foto ist ihr mit **28 Jahren** in der **psychiatrischer Forensik Mühlhausen** /Thüringen **2011 ermordeter Sohn Holger.**

Ein **hochintelligenter junger Mann** auf der **Suche nach seinem Selbst.** Beruf: **Forstwirt.**

Mein Sohn Holger - ein **ganz normaler Mensch gefoltert, misshandelt, verleugnet, vergiftet, gebrochen, zerbrochen, isoliert, gefesselt, entrechtet, missachtet, ermordet** in den Psychiatrien Klinikum Schloß Winnenden Schloss Werneck, Bad Salzungen und **Forensik Mühlhausen/Thüringen.** nach **6 einhalb jähriger psychiatrischer Therapie gestorben am 27.2. 2011,** beerdigt an seinem 29. Geburtstag am 4. März von seiner Mutter und seinen Geschwistern mit Familie in seinem Geburts- und Wohnort.

Holger war eine **reife Persönlichkeit, liebevoll, rücksichtsvoll, jung voller Pläne und Erwartungen.** Die Psychiatrie und ihre Gifte haben alles zerstört und **nichts übrig gelassen als einen obduzierten Leichnam, abgemagert bis auf Haut und Knochen und mit zerbrochenem Schultergelenk - tod**

Wer kann das **Ausmaß des Leidens** erfassen und ermessen, von denen wir als Angehörige nur einen kleinen Einblick erhielten.

**Das letzte halbe Jahr wurde Holger total isoliert - nur der Seelsorger** besuchte ihn ein paar Mal und war **erschrocken und entsetzt einen alten zitternden Taddergreis vorzufinden.**

Holger schrieb:

“ **Es freut mich sehr,** wenn ich lese, dass auch das **UN Hochkommissariat für Menschenrechte schreibt,** dass die **forensische Psychiatrie illegal ist.**

Für das **erlebte Gefühl von Unrecht und Unmenschlichkeit** finde ich nun langsam eine Angriffs- und Ausdrucksmöglichkeit, was mir ermöglicht, wieder Atem zu holen und Kraft zu schöpfen. Es ist als erstes wichtig, einen wirksamen Schutz vor einer erneuten Zwangsmisshandlung zu erwirken. Dann will und **muss ich hier raus.**

Hier wird Jeder gebrochen und zum sabberndem Kleinkind therapiert oder zum Zombi.

**Bitte helfen Sie mir**

**Holger Zierd.** “

Dieser deutliche KPU-ler (Yoga, leider Veganer), geriet im Fasching in die Psychiatrie-Falle und hat zu lange Psychopharmaka zugelassen, u, a TAVOR. Am Tag der de ersten Entlassung, geschieht ihm unter Psychopharmaka, bei einer Feier von Freunden unter Alkohol gesetzt, mit einem unglücklicherweise einladend einstiegssbereit laufenden Wagen vor ihm stehend, ein Autounfall mit Todesfolge. Anschließend verweigert er die Medikamente.  
<http://kabale.se/seite1.html>

# Karlsruher Bundesverfassungsgerichts- Urteil

vom 24. Juli 2018 erklärt 2 Verfassungsbeschwerden als begründet.

Ein Beschwerdeführer und ein Verfahrenspfleger (zulässigerweise in eigenem Namen) hatten sich in einer Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen den die Fixierung anordnenden amtsgerichtlichen Beschluss gewendet.

URTEIL:

Bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung (die absehbar weniger als halbe Stunde dauert) handelt es sich um eine Freiheitsentziehung, für die Art. 104 Abs. 2 GG.

Hier gilt für die 5-Punkt- und die 7-Punkt-Fixierung der Richtervorbehalt unmittelbar.

Auch ist der Betroffene nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen.

Bei jeder Fixierung ist zu prüfen, ob und wie lange diese unerlässlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer abzuwenden.

Sachliche Gründe, die eine Verzögerung der richterlichen Entscheidung rechtfertigen, können sich etwa aus der Notwendigkeit verfahrensrechtlicher Vorkehrungen ergeben, die dem Schutz des Betroffenen dienen (z.B. persönliche Anhörung, Beteiligung des Verfahrenspflegers).

Ob ein Eingriff in die persönliche (körperliche) Freiheit vorliegt, hängt lediglich vom tatsächlichen, natürlichen Willen des Betroffenen ab.

Fehlende Einsichtsfähigkeit lässt den Schutz des Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG

nicht entfallen; er ist auch dem psychisch Kranken und nicht voll Geschäftsfähigen garantiert. Gerade psychisch Kranke empfinden eine Freiheitsbeschränkung, deren Notwendigkeit ihnen nicht nähergebracht werden kann, häufig als besonders bedrohlich.

Die besondere Intensität des Eingriffs folgt bei der 5-Punkt- und der 7-Punkt-Fixierung zudem daraus, dass ein gezielt vorgenommener Eingriff in die Bewegungsfreiheit als umso bedrohlicher erlebt wird, je mehr der Betroffene sich dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sieht. Hinzu kommt, dass der Eingriff in der Unterbringung häufig Menschen treffen wird, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung die Nichtbeachtung ihres Willens besonders intensiv empfinden. Im Verhältnis zu anderen Zwangsmaßnahmen wird die Fixierung von den Betroffenen daher regelmäßig als besonders belastend wahrgenommen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der Betroffene durch die längerdauernde Immobilisation Gesundheitsschäden wie eine Venenthrombose oder eine Lungenembolie erleidet.

Daher darf eine Fixierung nur als letztes Mittel angewandt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen

Die Anordnung und Überwachung der Fixierungsmaßnahme durch einen Arzt - in Fällen der 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung grundsätzlich begleitet von einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal -

Dokumentation der maßgeblichen Gründe ihrer Durchsetzung, Dauer sowie der Art der Überwachung.

Der **Richtervorbehalt** dient der verstärkten Sicherung des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG. **Er zielt auf eine vorbeugende Kontrolle** der Maßnahme durch eine **unabhängige und neutrale Instanz** ab. Das Grundgesetz geht davon aus, dass **Richter aufgrund ihrer persönlichen und sachlichen Unabhängigkeit und ihrer strikten Unterwerfung unter das Gesetz** die Rechte der Betroffenen im Einzelfall am besten und sichersten wahren können.

**“1.300 Betreute pro Richter”**

Die **Freiheitsentziehung erfordert grundsätzlich eine vorherige richterliche Anordnung**. Eine **nachträgliche richterliche Entscheidung ist nur dann zulässig**, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte verfassungsrechtlich zulässige Zweck nicht erreichbar wäre, sofern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen müsste.

Dies wird bei der Anordnung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zur Abwehr einer von dem Betroffenen ausgehenden **akuten Selbst- oder Fremdgefährdung** allerdings regelmäßig der Fall sein.

4. Art. 104 Abs. 2 Satz 2 GG fordert in einem solchen Fall, die richterliche Entscheidung **unverzüglich nachzuholen**. Das Tatbestandsmerkmal „unverzüglich“ ist dahin auszulegen, dass die richterliche Entscheidung **ohne jede Verzögerung**, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt werden muss.

**Die bisherigen gerichtlichen Entscheidungen verletzen den Betroffenen** in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Sätze 2 und 3 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 GG.

**1. Für die an dem Betroffenen zu I. vorgenommene 5-Punkt-Fixierung fehlte es an einer verfassungsmäßigen gesetzlichen Grundlage.** Daher verletzt der angegriffene Beschluss des Amtsgerichts Ludwigsburg den Betroffenen zu I. in seinem Freiheitsgrundrecht.

**2. Die Entscheidung des Oberlandesgerichts München im Amtshaftungsverfahren verletzte den Beschwerdeführer zu II. in seinem Freiheitsgrundrecht.**

Auch bei fehlenden landesgesetzlichen Vorgaben ist der für 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen geltende **Richtervorbehalt** aus Art. 104 Abs. 2 GG während eines **Übergangszeitraums bis zum 30. Juni 2019 unmittelbar anzuwenden**. Das Verfahren kann in dieser Zeit den §§ 312 ff. FamFG und §§ 70 ff. FamFG entsprechend durchgeführt werden.

<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2018/bvg18-062.html>

## **2018 Psychiatrie "Wie ein abgeschlachtetes Vieh"**

Der **Präsident des Amtsgerichts Hannover, Wettig,**  
berichtete von **300 Unterbringungen nach PsychKG und 700 nach Betreuungsrecht,**  
**davon rund 300 Fixierungen.** Wettig betont, es dürfe nicht zu  
**Kumpaneien zwischen Richtern und Psychiatern** kommen.

### **Betreuung ?!**

Es beunruhigt zudem, wenn der **“zum Wohl des Betroffenen” ernannte**  
**“Verfahrenspfleger” gleichzeitig als ”beruflicher Betreuer“** agiert.  
Ich sehe hier durchaus einen möglichen **Interessenkonflikt.**

### **Aufgabenkreise eines Betreuers sind:**

- die **Vermögensverwaltung**
- die **Gesundheitssorge**
- die **Aufenthaltsbestimmung**
- die Bestimmung des Umgangs des Betreuten.

### **Die praktische Ausführung dieser 4 Aufgabenbereiche beinhaltet oft:**

s. Erfahrungsberichte Betroffener aus Foren :

Medizinischen Maßnahmen, **Zwangseinweisungen Zwangsfixierungen anordnen.**

Post, Telefon werden zum Betreuer umgeleitet.

**Bankkonto und Bankkarten werden gesperrt.** Wöchentlich sind 40 € f zur Verfügung.

Sogar beim Einkaufen muß oft um Erlaubnis gefragt werden.

Aus Geldmangel entstehen Schulden (z.B schon durch Schwarzfahren“)

Der Betreuer kann auf Kosten des Betreuten eine Wohnung mieten, Kaufverträge abschließen u.a.

Auch das Inanspruchnehmen einer in Liebe erarbeiteten Erbschaft wird so faktisch verunmöglicht.

**Der Betreuer erhält einen Wohnungsschlüssel und darf jederzeit, Tag und Nacht,**  
**gegen den Willen, unangekündigt, die Wohnung betreten!**

Der Betreuer hat ein **Aufenthaltsbestimmungsrecht.**

Der Betreute kann nicht reisen oder umziehen ohne Genehmigung.

**Der Betreuer kann den Betreuten verbringen lassen, wohin er will**  
**– ohne irgendjemanden über den Aufenthaltsort zu informieren.**

**Der Umgang des Betreuten wird bestimmt:, Kontakte zu Freunden, Rechtsanwälten ...**

Auch der **Umgang zu Angehörigen kann verboten werden** – „um ihn zu schützen“.

Bei Belastung **“1.300 Betreute pro Richter”** ist eine angemessene Kontrolle kaum möglich.

## Forum

### Ohne eigenen Willen – Zwangsbetreuung in Deutschland

– Sendung vom 12.03.2007

Liebe Mitbürger,

sollten Sie ein Familienmitglied haben, das aufgrund seines Alters gesundheitlich eingeschränkt ist, das auch noch vermögend ist, **gehen Sie nicht zum Amtsgericht, das hat katastrophale Folgen**. Gehen Sie auch nicht zu einem **Rechtsanwalt, der wittert ein lukratives Geschäft und dieser macht dann mit dem Amtsgericht „gemeinsame Sache“**.

Ihr Familienmitglied wird – auch heimlich – vom Amtsgerichts-Richter zu Hause aufgesucht. Dabei ist ein Arzt für gewollte „Gutachten“ und noch eine Person des Gesundheitsamtes. Das Familienmitglied wird alleine, d.h. Sie dürfen nicht dabei sein, unter Missachtung der Persönlichkeits- und Menschenrechte von den Dreien mit **anmaßenden Fragen gequält und psychisch terrorisiert (man nennt das psychisch untersucht)**. **Da das „Betreuungs“-Opfer vermögend ist, wird ein Rechtsanwalt als „Berufsbetreuer“ bezeichnet) per Richterbeschluss zum „Betreuer“, der angeblich eine Hilfe sein soll, bestellt**. Mit diesem Beschluss wird das Opfer **entmündigt und enteignet**. Der Rechtsanwalt bekommt u.a. die „Vermögenssorge“, d.h. das Opfer kann nicht mehr über sein Geld verfügen. Ab dann bekommt das „Betreuungs“-Opfer nicht mehr seine Rente, sondern nur noch ein Unterhaltsgeld. Ab dann kann sich der „Betreuer“-Rechtsanwalt am Vermögen des Opfers bereichern. Er kann mittels eines Vorwandes **das Opfer seines Hauses zwangsentfernen, deportieren und in eine Psychiatrie bzw. in ein Altenheim einsperren lassen**. Denn dann hat das Opfer sein Wohnrecht in seinem Haus verloren und das **Haus steht dem Rechtsanwalt zu Verfügung**.

Dieser „Betreuer“-Rechtsanwalt kann die **Schenkungen und die Erbschaftsregelung** des Familienmitglieds bzw. „Betreuungs“-Opfers für die Kinder **widerrufen**, d.h. die Kinder verlieren die Schenkung und das Erbe. Er kann sich dann auch an diesem Vermögen bereichern. **Mein Familienmitglied wurde ausgenommen und nach 22 Monaten zu Tode „betreut“!**

Mit Interesse habe ich Ihren Beitrag verfolgt. **Ich kämpfe schon über 6 Jahre, um die Betreuung für meine Mutter zu bekommen, wie sie es auch gewünscht hatte. (Vollmacht und beim Notar festgeschrieben)**. Ein Berufsbetreuer hat meine Mutter vor drei Jahren in ein Pflegeheim eingewiesen. Was meine **Mutter im Heim erlebte, ist unbeschreiblich. (Valium bis sie nicht mehr laufen konnte, der Arzt der dies erkannte und anprangerte wurde vom Betreuer kurzerhand ausgetauscht)**. Der **zweite Arzt legte nach drei Monaten die Behandlung nieder wegen diesem Betreuer**. Der Betreuer gab im Heim **Anweisung, dass die Kranke nicht mehr aus dem Bett genommen wird. Fünf Monate musste sie im Bett bleiben**. Mir wurde verboten (unter Androhung von Hausverbot), sie aus dem Bett zu nehmen (Bin selbst examinierte Pflegekraft). **Erst als ich Anzeige erstattete**, wurde ein Rollstuhl bestellt und sie kam wieder täglich aus dem Bett. Doch die ganzen Umstände (sie sitzt jetzt tägl. festgurgelt in Rollstuhl in einem Einzelzimmer) **hat sie völlig zerstört**. (Alzheimer). Für diese Quälerei **muss ich monatl. 1.000,- plus 90,- Euro Taschengeld zuzahlen**. Dann hat dieser **Berufsbetreuer noch eine Klage (im Namen meiner Mutter gegen mich geführt)**, ich würde keine Heimkosten bezahlen, obwohl ich nachweislich keine Rechnungen bekommen habe. Dies sind nur einige wenige Punkte, was Berufsbetreuer mit den Menschen tun.

**Die Gerichte wissen davon und decken diese „Betreuer“**.

Einige Beiträge im report-Forum machen einen ergänzenden Beitrag meinerseits erforderlich. **Ich wurde Zeuge, u.a. von der Arbeitsweise eines Richters am Amtsgericht**, von der Arbeitsweise des von dem Richter eingesetzten **Amtsarztes** der „Betreuungsstelle“, der für den „Betreuungs“-Beschluss das erforderliche „Gutachten“ anfertigte sowie von der Arbeitsweise des durch den Beschluss eingesetzten Rechtsanwalts als so bezeichneten **„Berufsbetreuer“**, der sich am Vermögen des „Betreuungs“-Opfers bereichert hat.



Ich wurde Zeuge von den Methoden, mit denen das „Betreuungs“-Opfer unter **Missachtung des Persönlichkeitsrechts überfallartig psychoterrorisiert, unmenschlich gequält, körperverletzend willenlos gespritzt, mit Gewalt aus seinem Hause entfernt, deportiert und in eine Psychiatrie eingesperrt, enteignet, seines Vermögens beraubt und schließlich zu Tode gequält** wurde. Beweismittel liegen mir vor.

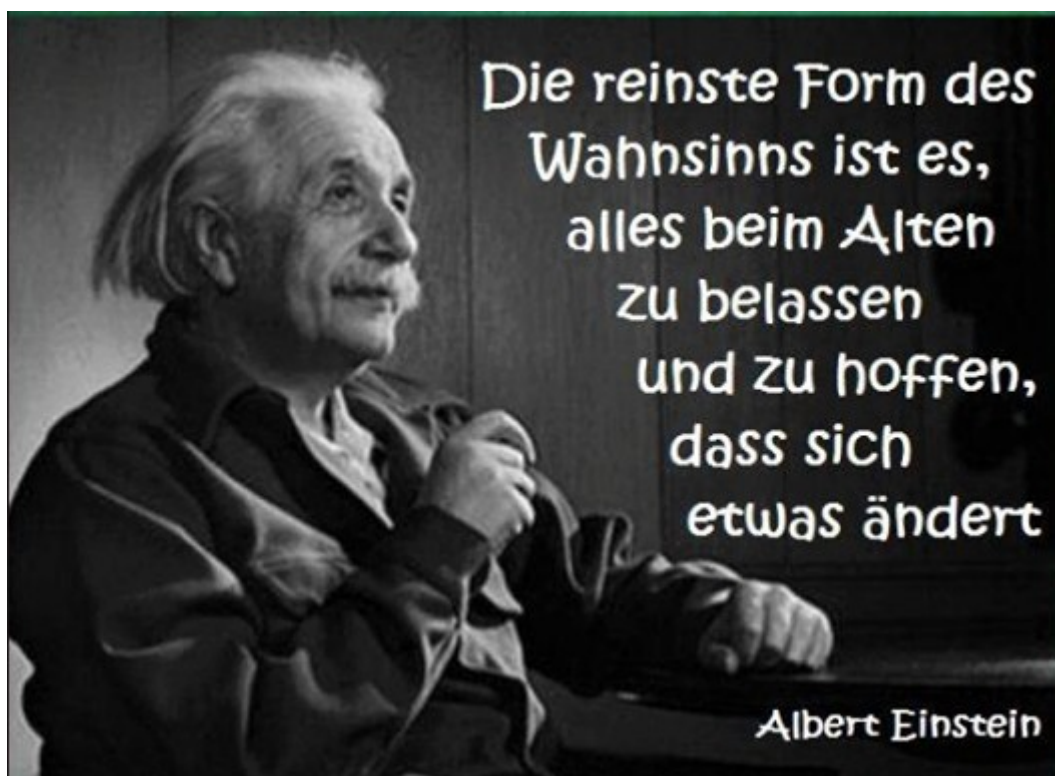
Bereits vor zwei Jahren habe ich einen ähnlichen Vorgang den bekannten Polit-Magazine vorgetragen. In Ihrem Beitrag wird leider nicht gesagt, dass dieser so bezeichnete **„Berufsbetreuer“ ein Rechtsanwalt ist.**

Sollte ein Polit-Magazin, auch report München, an einem ähnlich schlimmen Fall, der zum Tode des Betreuungs-Opfers führte, interessiert sein, dann wird um Mitteilung gebeten. Dieser Fall ist seit Juli **2005 beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg** anhängig.

### **Allmählich verliert man jedes Vertrauen in die Justiz.**

**Deutschland** sind jedes Jahr etwa **27,8 %** der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen.  
2016 gab es **56.048 zivilrechtliche** Unterbringungen nach dem **Betreuungs-**recht (§ 1906 Absatz 1 Nummer 1 BGB und § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB) [4] und **75.929 öffentlich-rechtliche Unterbringungsverfahren** nach den **Psychisch-Kranken-**bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG) [2].  
Im Jahr 2014 gab es in den alten Bundesländern 10.362 strafrechtliche Unterbringung

<https://www.youtube.com/watch?v=87DsVRESnxI>  
**Interessantes VIDEO !**



Weiter:  
Erfahrungsbericht **„Alternative Therapie“**  
- Orthomolekular Medizin bei Psychopharmaka-Unverträglichkeit