

STIMMUNGS- STABILISIERER

Risiken und Nebenwirkungen



Fakten über Psychopharmaka

Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN LESER

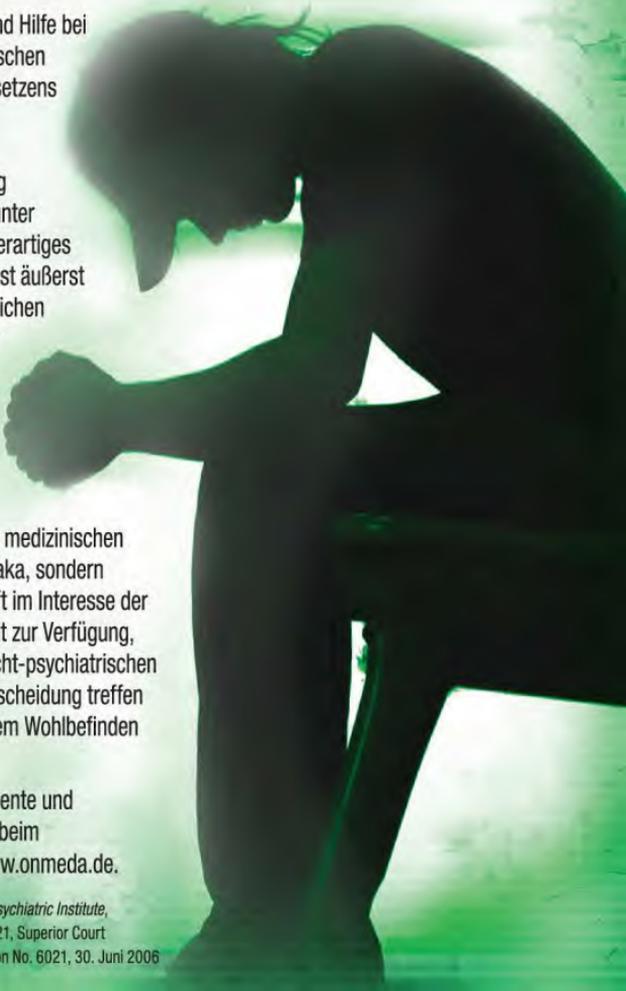
Dieses Heft vermittelt einen Überblick über die Nebenwirkungen häufig verschriebener Stimmungsstabilisierer. Es enthält für Sie wichtige Fakten. Laut Gerichtsurteilen muss die Patientenaufklärung bei einer Verschreibung von persönlichkeitsverändernden Psychopharmaka Folgendes beinhalten: „Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen, den Nutzen sowie Behandlung von Nebenwirkungen und das Risiko anderer Beeinträchtigungen der Gesundheit“ sowie „Informationen über alternative Behandlungsmöglichkeiten.“¹ Dieser Aufklärungspflicht kommen Psychiater jedoch häufig nicht nach.

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

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

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

Weitere Informationen über Medikamente und ihre Nebenwirkungen finden Sie u.a. beim *Gesundheitsportal Onmeda* unter www.onmeda.de.



STIMMUNGS- STABILISIERER

Risiken und Nebenwirkungen

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	4
Handelsnamen von Stimmungsstabilisierern	5
Kapitel 1: Was sind Stimmungsstabilisierer?	6
Kapitel 2: Wie wirken sich Psychopharmaka auf den Körper aus?	8
Die Nebenwirkungen von Stimmungsstabilisierern	9
Warnungen von Arzneimittelbehörden über Stimmungsstabilisierer	11
Kapitel 3: Psychiatrie vs. Medizin	12
Kapitel 4: Lösungen: Das Recht auf vollständige ärztliche Aufklärung	16
Citizens Commission on Human Rights	18

EINFÜHRUNG

In der 8. Klasse verschlechterten sich Allison's schulische Leistungen und ihr Interesse an sozialen Kontakten und Musik ließ nach. Sie lag oft im Bett und starrte an die Wand. Zunächst wurden bei ihr Depressionen diagnostiziert und ihr wurden hohe Dosen Antidepressiva verschrieben.

Ihre Stimmung schlug um zu einem „Hoch“. Kurz darauf wurde bei ihr eine „bipolare Störung“ diagnostiziert und ihr wurde Lithium verschrieben.

Nach der vierjährigen Einnahme einer Kombination verschiedener Antidepressiva litt Allison unter Atemnot, Herzrasen und extrem hohem Blutdruck.

Auch andere klagen über die Wirkungen von Lithium:

„Ich habe die Erinnerung an Zeitspannen von einer Stunde oder länger vollständig verloren. Ich kann mich nicht mehr daran erinnern, worum es in Gesprächen ging, an denen ich beteiligt war ... oder sogar, wo ich zu diesen Zeiten gewesen bin. Ich war sogar teilweise so weggetreten, dass ich irgendwo auf einem Parkplatz sitzend aus meiner Benommenheit ‚aufwachte‘ und nicht wusste, wie ich dort hingekommen bin oder wie lange ich schon dort war. Es ist wirklich beängstigend.“

Stimmungsstabilisierer wie Lithium sind höchst giftige Stoffe, die verwendet werden, um „manische Depressionen“ zu behandeln, wie Psychiater es nennen. Heute wird dies als „bipolare Störung“ bezeichnet.

Anfangs wurde die bipolare Störung als ein Problem betrachtet, das nur bei Erwachsenen auftritt. Das änderte sich in den 1990er-Jahren, als der Harvard-Psychiater Joseph Biederman sie als Diagnose für Kinder populär machte. Seine von Pharmafirmen finanzierten Studien führten zu dem drastischen Anstieg von 4000 % bei der Verwendung starker Neuroleptika bei Kindern. Später wurde aufgedeckt, dass Biederman mindestens 1,6 Millionen Dollar (1,1 Millionen Euro) an Einnahmen von der Pharmaindustrie verschwiegen hatte.

In jüngster Vergangenheit ging die Verschreibung von Lithium zugunsten neuerer, teurerer Neuroleptika zurück. Heute werden allein in den USA mindestens 2,5 Millionen Kindern Neuroleptika verschrieben. (Weitere Informationen finden Sie in dem Heft *Neuroleptika: Risiken und Nebenwirkungen*.)

Allerdings sind sich viele Experten darüber einig, dass psychiatrische Diagnosen wie die bipolare Störung spekulativ und unwissenschaftlich sind, da es keine Labortests gibt, um die Existenz oder die Abwesenheit irgendeiner psychiatrischen Störung nachzuweisen.²

In Wirklichkeit können Psychopharmaka, die zur Behandlung einer angeblichen bipolaren Störung eingesetzt werden, exakt dieselben Symptome hervorrufen, die sie nach Angaben von Psychiatern beheben sollen.

Im Jahr 2006 warnte die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA) beispielsweise davor, dass Stimulanzien wie Ritalin und Adderall „bipolare“ Symptome hervorrufen können.³

Dieses Heft enthält Informationen, welche die Psychiatrie und die Pharmaindustrie Ihnen lieber vorenthalten würden.

Es enthält nicht nur die Fakten über die „bipolare Störung“ und die toxischen Psychopharmaka, die dagegen verschrieben werden, sondern informiert auch über einige alternative Behandlungsmöglichkeiten, bei denen keine Psychopharmaka verwendet werden.

2. Dr. med. Stephen Soreff und Dr. med. Lynne Alison McInnes: „Bipolar Affective Disorder“, *eMedicine Journal*, Ausg. 3, Nr. 1, 7. Jan. 2002
3. „Dear Healthcare Professional“ *GlaxoSmithKline*, Important Prescribing Information Letter, Aug. 2006

Handelsnamen (Wirkstoffe) von Stimmungsstabilisierern

Lithium:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| - Hypnorex retard
(Li-Carbonat) | - Lithiumcitrat
Tetrahydrat (Li-Citrat) |
| - Lithiophor (Li-Sulfat) | - Neurolepsin (Li-Carbonat) |
| - Lithium Apogepha
(Li-Carbonat) | - Quilonorm (Li-Carbonat) |
| | - Quilonum (Li-Acetat) |

Andere Stimmungsstabilisierer:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| - Elmendos (Lamotrigin) | - Lamictal (Lamotrigin) |
| - Ergenyl (Natriumvalproat) | - Orfiril (Natriumvalproat) |
| - Gerolamic (Lamotrigin) | - Valproat
(Natriumvalproat) |

Was sind STIMMUNGSSTABILISIERER?

Im Jahre 1995 war der Begriff „Stimmungsstabilisierer“ in der Öffentlichkeit noch weitgehend unbekannt. Doch dann erhielt der Pharmahersteller Abbott Laboratories die Zulassung dafür, sein krampflösendes Mittel Depakote bei „akuter Manie“ einzusetzen.⁴

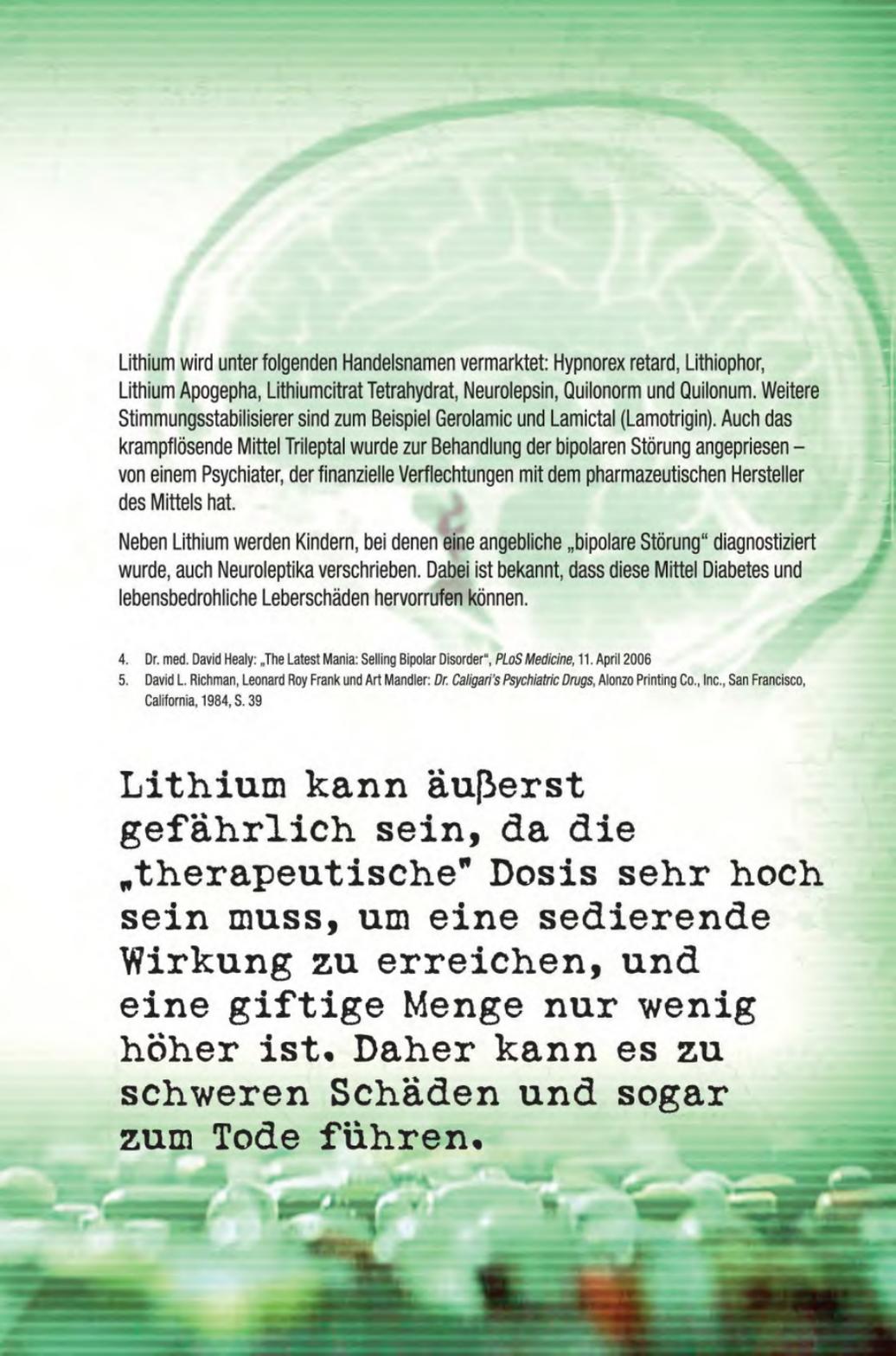
Heute ist der Begriff „Stimmungsstabilisierer“ weithin bekannt. In der Psychiatrie werden sie zur Behandlung von „Gemütsstörungen“ (sog. „affektive Störungen“) eingesetzt. Damit werden Verhaltensweisen bezeichnet, die durch starke und anhaltende Stimmungsänderungen charakterisiert sind.

Lithiumsalze sind Psychopharmaka, die besonders häufig gegen Gemütsstörungen verschrieben werden. In der Natur kommen sie in winzigen Mengen im Wasser, in Pflanzen sowie im tierischen und menschlichen Gewebe vor.

Lithium kann äußerst gefährlich sein, da die „therapeutische“ Dosis sehr hoch sein muss, um eine sedierende Wirkung zu erreichen, und eine giftige Menge nur wenig höher ist. Daher kann es zu schweren Schäden und sogar zum Tode führen.⁵

Hinzu kommt, dass Lithium vom Körper nicht sehr gut abgebaut wird. Die Nieren müssen Höchstleistungen vollbringen, um es über den Urin aus dem Körper auszuschcheiden.

Nach Angaben medizinischer Experten sind Nierenschäden bei hohem Konsum von Lithium so gut wie unvermeidlich. Lithium wird noch gefährlicher, wenn sich größere Mengen davon im Körper ansammeln. Eine langfristige Einnahme kann zu bleibenden Gehirnschäden und zum Tode führen.



Lithium wird unter folgenden Handelsnamen vermarktet: Hypnorex retard, Lithiophor, Lithium Apogepha, Lithiumcitrat Tetrahydrat, Neurolepsin, Quilonorm und Quilonum. Weitere Stimmungsstabilisierer sind zum Beispiel Gerolamic und Lamictal (Lamotrigin). Auch das krampflösende Mittel Trileptal wurde zur Behandlung der bipolaren Störung angepriesen – von einem Psychiater, der finanzielle Verflechtungen mit dem pharmazeutischen Hersteller des Mittels hat.

Neben Lithium werden Kindern, bei denen eine angebliche „bipolare Störung“ diagnostiziert wurde, auch Neuroleptika verschrieben. Dabei ist bekannt, dass diese Mittel Diabetes und lebensbedrohliche Leberschäden hervorrufen können.

4. Dr. med. David Healy: „The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder“, *PLoS Medicine*, 11. April 2006

5. David L. Richman, Leonard Roy Frank und Art Mandler: *Dr. Caligari's Psychiatric Drugs*, Alonzo Printing Co., Inc., San Francisco, California, 1984, S. 39

Lithium kann äußerst gefährlich sein, da die „therapeutische“ Dosis sehr hoch sein muss, um eine sedierende Wirkung zu erreichen, und eine giftige Menge nur wenig höher ist. Daher kann es zu schweren Schäden und sogar zum Tode führen.

Wie wirken sich Psychopharmaka AUF DEN KÖRPER AUS?

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

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

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

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

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

Die Nebenwirkungen eines Medikaments können manchmal deutlicher hervortreten als die beabsichtigten Wirkungen. Sie sind in der



Tat die natürliche Reaktion des Körpers auf das Eindringen einer Chemikalie, die seine normalen Funktionen durcheinander bringt.

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

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

Dr. Beth McDougall, ärztliche Direktorin eines Gesundheitszentrums in den USA, drückt es so aus: „Letzten Endes läuft es folgendermaßen ab: Jemand fühlt sich eine Zeit lang gut damit, dann muss häufig seine Dosis erhöht werden. Dann fühlt er sich wieder für eine Weile gut damit und bald darauf muss man die Dosis vielleicht wieder erhöhen oder er wechselt zu einem anderen Mittel. So läuft es ab, wenn man der Sache nicht wirklich auf den Grund geht.“

Die Nebenwirkungen von Stimmungsstabilisierern

Häufige und vorwiegend zu Beginn auftretende Nebenwirkungen von Lithium:

- Gewichtszunahme (dosisabhängig)
- feinschlägiges Zittern
- Harndrang
- Durst
- Übelkeit

Gelegentliche Nebenwirkungen von Lithium:

- Übelkeit und Erbrechen
- Durchfall
- vermehrtes Wasserlassen
- Magenschleimhautentzündung
- Mundtrockenheit
- Speichelproduktion
- Muskelschwäche
- Muskelschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Zittern
- Muskelzuckungen

- unwillkürliche Bewegungen der Arme und Beine
- Bewegungsstörung
- Sehnenreflexsteigerung
- Bewusstlosigkeit
- Krampfanfälle
- Sprachstörungen
- Koordinationsstörungen
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Benommenheit
- Bewusstseinstörung
- Gedächtnisverlust
- Aktivitätsverlust (bei erhaltenem Bewusstsein)
- Koma
- Halluzinationen
- Geschmacksstörungen
- unwillkürliche Augenbewegungen
- Gesichtsfeldausfälle
- vorgetäuschte Tumorbildung im Gehirn
- Verschwommensehen

- Impotenz
- sexuelle Störungen⁶

Häufige Nebenwirkungen von Lamotrigin:

- Hautausschläge mit Fleckenbildung
- Juckreiz
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Doppeltsehen
- Verschwommensehen
- Müdigkeit
- Schläfrigkeit
- Schlaflosigkeit, Reizbarkeit
- Durchfall, Übelkeit, Erbrechen
- Augenzittern (Nystagmus)
- Zittern (Tremor)
- Bewegungsunsicherheit
- Muskelzuckungen, Tics
- Gelenkschmerzen
- Rückenschmerzen



6. Quelle: <http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffe/Lithium/nebenwirkungen-medikament-10.html>

PSYCHIATRIE vs. Medizin

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

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

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

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

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



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

PANCREATITIS:

CASES OF LIFE-THREATENING PANCREATITIS HAVE BEEN REPORTED IN BOTH CHILDREN AND ADULTS RECEIVING VALPROATE. THESE CASES HAVE BEEN DESCRIBED AS HEMORRHAGIC WITH A RAPID PROGRESSION FROM INITIAL SYMPTOMS TO DEATH SHORTLY AFTER INITIAL USE AS WELL AS AFTER SEVERAL YEARS OF USE. PATIENTS AND GUARDIANS SHOULD BE ADVISED THAT NAUSEA, VOMITING, AND/OR ANOREXIA CAN BE SYMPTOMS OF PANCREATITIS THAT REQUIRE PROMPT DIAGNOSIS. VALPROATE SHOULD ORDINARILY BE DISCONTINUED. ALTERNATIVE TREATMENT FOR THE PATIENT SHOULD BE INITIATED AS CLINICALLY INDICATED. (See WARNINGS and PRECAUTIONS.)

The following section includes the following additional information:

Nehmen wir an, ein Patient hat Symptome wie Schüttelfrost oder Fieber. Mediziner würden Tests durchführen, um herauszufinden, welche objektiv feststellbare Krankheit diese Symptome hervorruft. Es könnte sich dabei um Malaria oder Typhus handeln. Psychiater hingegen suchen nicht nach der Ursache des Problems, sondern verschreiben stattdessen ein Psychopharmakon, das die Symptome unterdrückt. So wird das wirkliche Problem nicht behandelt und der Zustand kann sich daher verschlechtern.

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



...IVING VALPROATE. SOME OF THE CA
...ATH. CASES HAVE BEEN REPO
...ULD BE WARNED THAT ABDOM
...MEDICAL EVALUATION. IF PANG
...UNDERLYING MEDICAL CONDIT

Some of the cases have

Dr. Darshak Sanghavi, klinischer Mitarbeiter an der Medizinischen Fakultät Harvard, gehört zu den vielen medizinischen Experten, die öffentlich die Unhaltbarkeit der Theorie des „chemischen Ungleichgewichts“ anprangern: „In Wirklichkeit kennt niemand die Ursache von psychischen Störungen, trotz pseudowissenschaftlicher Begriffe wie dem ‚chemischen Ungleichgewicht‘. Man kann schwere Depressionen weder mit einem Bluttest noch mit einer Gehirntomografie nachweisen. Es gibt auch keinen Genetiker, der Schizophrenie diagnostizieren kann.“⁸ Psychiater sind sich dessen sehr bewusst. David Kaiser, ein Psychiater aus Chicago, gibt zu, dass die Behauptungen der Psychiatrie, dass Depressionen und die bipolare Krankheit biologischer oder genetischer Natur seien, nicht bewiesen sind.

„Wie kann man bei irgendjemandem eine bipolare Störung diagnostizieren?“, fragt der Psychiater Dr. Michael Lesser. „Man kann keine Zelle finden, die zeigen würde, dass jemand eine bipolare Störung hat. Es ist nicht so, dass er Fieber hätte, oder eine körperliche Krankheit. Es ist eine reine Verhaltensdefinition.“

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

The British Journal of Psychiatry 152: 853-854 (1988)

© 1988 The Royal College of Psychiatrists

Severe memory impairment with acute overdose lithium toxicity

PSYCHIATRY

Volume 152, Number 4, August 1988

Clinical & Research News

Valproate Linked to Increased Prenatal Risks

Jian Yan

Valproate should not be a first-line treatment for women who are or may become pregnant.

Abstract: An ongoing description of fetal and neonatal deaths in 5 children exposed to valproate (divalproex sodium) during pregnancy, a study published in the April 4 New England Journal of Medicine showed.

Valproate, an epilepsy medication used to treat bipolar disorder, is linked to lower IQ scores at age 7 in children exposed to the drug before birth than in children whose mothers took other antiepileptic drugs during pregnancy, a study published in the April 4 New England Journal of Medicine showed.

From 1999-2004, 4 US and UK researchers enrolled 303 pregnant women with epilepsy who were taking valproate, phenytoin, carbamazepine, or lamotrigine as prophylaxis. They administered blood tests to the Neurobehavioral Evaluation of Antiepileptic Drug Study. The researchers controlled for age, sex, socioeconomic status, and other factors. The researchers found that children of women taking valproate had significantly lower IQ scores than children of women taking other antiepileptic drugs during pregnancy. The researchers also found a dose-dependent relationship between valproate and IQ scores.

The valproate exposure came a higher risk of birth defects than other antiepileptics, such as lamotrigine and carbamazepine, or was similar to phenytoin, Eugene Smeets, M.D., spokeswoman of clinical neurology at the Karolinska Institute in Sweden, pointed out in an editorial. The worthwhile discovery of this study was the differential effect on children's long-term cognitive development experienced with various antiepileptic medications, especially in terms of neurodevelopmental outcomes, in the offspring. Women who were not taking any antiepileptic drugs during pregnancy were not included.

The study was general in several respects, including the New York Times and Associated Press, with limitations such as 70 percent of children being in the United States, clearly preventing the extent that the study was a comparison between valproate and other antiepileptic drugs.

Important findings, as well as an associated fetal/obstetric pose a significant risk of harm to pregnant women and fetuses. For many pregnant patients, ongoing medication is an option. Therefore, accurately describing the different risks among drugs at the same time is clinically important for physicians and patients. The authors concluded that valproate should not be used as a first-line treatment for women who are pregnant or may become pregnant. In addition, "evaluation of the risks of valproate should be followed with consideration of the value of alternative options." Treatment recommendations.

In the journal of "Cognitive Function at 7 Years of Age After Fetal Exposure to Antiepileptic Drugs" is posted at www.neurology.org/cgi/content/full/50/1/179.

Australian Adverse Drug Reactions Bulletin

Volume 28, Number 2, April 2009

Serious reaction reminders: sodium valproate and fetal malformations

Sodium valproate is well known to cause fetal malformations and is classified as a Pregnancy Category D drug (Drugs that have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects). 1. Teratogenic risk appears to be dose-dependent and increases markedly at doses greater than 1100 mg/day in the first trimester.

Sodium valproate is mainly used to treat epilepsy but it is increasingly being prescribed to treat psychiatric disorders.

Since 1980, we have received 72 reports of babies born with malformations from mothers taking sodium valproate during pregnancy, including 18 of spina bifida, 4 of myelomeningocele and 13 of multiple malformations mainly involving the CNS. In most of these cases, sodium valproate was being used to treat epilepsy, but two recent reports describe fetal spina bifida and myelomeningocele in babies born to mothers taking sodium valproate for bipolar disorder.

One of the cases reported to us has been described in correspondence to the Australian and New Zealand Journal of Psychiatry and serves to remind all prescribers that sodium valproate must be used with caution after careful consideration of the risk-benefit profile in women of child-bearing potential.

Women of child-bearing age prescribed sodium valproate for any indication should be informed about the potential risks of the drug, including teratogenesis, and should be strongly advised, and periodically reminded, to maintain adequate contraception while taking this drug. Routine folic acid supplementation is recommended but efficacy in the prevention of sodium valproate-related malformation is unproven.⁴

All pregnant women taking sodium valproate should be encouraged to join The Australian Registry of Antiepileptic Drug Use in Pregnancy (ph 1800 069 722) to assist in monitoring the use of this drug in pregnancy.

References

1. ADEC Prescribing medicines in pregnancy - An Australian categorisation of risk of drugs in pregnancy 4th edition (1999). Downloaded 04 April 2009 from <http://www.rda.gov.au/dec09/dec09main.htm>
2. [http://www.austlii.edu.au/other/dfat/special/australian_drug_index.html](http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/special/australian_drug_index.html)
3. Vada P, O'Brien T, Himmelfarb A, Chahar J, Cook M, Lander C, Finkle M. Critical relations between sodium valproate and human teratogenicity: results of the Australian register of anti-epileptic drugs in pregnancy. J Clin Neurosci 2006; 11: 254-62.
4. Lippman AH. Folic acid supplementation for women with epilepsy who might become pregnant. Nature Clin Pract 2008; 8: 16-7.

FDA U.S. Food and Drug Administration

FDA Alerts Health Care Professionals to Risk of Suicidal Thoughts and Behaviors with Antiepileptic Medications

FOR IMMEDIATE RELEASE
January 31, 2008

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) is alerting health care professionals to alert thoughts and behaviors (suicidal thoughts and behaviors) with antiepileptic medications (AEMs) used to treat epilepsy, bipolar disorder, and other conditions.

An FDA analysis of suicidality reports for antiepileptic drugs shows that patients at risk of suicidal thoughts and behaviors receiving placebo (0.22 percent) estimated 2.1 per 1,000 more than patients receiving suicidality than in the placebo group.

"We want health care professionals to be aware of the risk of suicidal thoughts and behaviors with antiepileptic medications," said Russell Katz, M.D., Director of FDA's Center for Drug Evaluation and Research. "Patients who are currently taking AEMs should be monitored for changes without first talking to their providers should notify patients."



thium

Drug Administration

Health Care Providers to Thoughts and Antiepileptic

Media Inquiries:
Sandy Walsh, 301-827-
6242
Consumer Inquiries:
888-INFO-FDA

ation today issued new information to
them about an increased risk of suicidal
in patients who take drugs called
olar disorder, migraine headaches, and

nts from placebo-controlled studies of 11
ents taking these drugs have about twice
aviors (0.43 percent), compared with
percent). This risk corresponds to an
ents in the drug treatment groups who
placebo groups.

to have the most up to date drug safety
J., director of the Division of Neurology
Evaluation and Research. "This is an
manufacturers throughout products
essionals informed of new safety data."

antiepileptic medicines should not make any
health care provider, health care
their families, and caregivers of the potential

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

Die bipolare Störung wird gemäß Psychiatern durch abwechselnde Phasen extremer Tiefen und Höhen (Depression und Manie) charakterisiert – daher „zwei Pole“ oder „bipolar“.

Allerdings haben selbst führende Medizinjournale diese Behauptung angezweifelt und darauf hingewiesen, dass es weder körperliche Nachweise für diese angebliche Bipolarität im Gehirn gibt, noch Belege für „Kennzeichen“ oder „Marker“, die darauf hindeuten, dass diese „Störung“ vorhanden ist oder sich entwickeln könnte. Tatsächlich gibt es keinen Beweis dafür, dass irgendein Gen irgendeine psychische Störung verursacht.⁹

9. Dr. med. Stephen Soreff und Dr. med. Lynne Alison McInnes: „Bipolar Affective Disorder“, *eMedicine Journal*, Band 3, Nr. 1, 7. Jan. 2002

LÖSUNGEN

Das Recht auf vollständige ärztliche Aufklärung

Es gibt wirkliche Lösungen für seelische Probleme.

Psychiater werden allerdings meist versuchen, Ihnen einzureden, dass Ihre emotionalen und seelischen Probleme unheilbar seien und Sie daher Psychopharmaka nehmen müssten, um mit der Störung „zurechtzukommen“ – und zwar für den Rest Ihres Lebens.

Psychiater informieren Patienten üblicherweise nicht über Behandlungsalternativen ohne Psychopharmaka und führen keine gründlichen medizinischen Untersuchungen durch, um unbehandelte körperliche Probleme auszuschließen, welche die psychischen Symptome hervorrufen könnten.

Viele medizinische Experten sind sich darüber einig, dass zugrunde liegende körperliche Krankheiten die Erklärung für psychische Symptome sein können. Der Internist Dr. Thomas Dorman rät: „Kliniker sollten zuerst daran denken, dass emotionaler Stress, der mit einer chronischen Krankheit oder körperlichen Schmerzen einhergeht, das seelische Befinden des Patienten verändern kann.“

Im *Praxishandbuch* der Kalifornischen Behörde für Seelische Gesundheit heißt es jedoch: „Die Mitarbeiter des psychiatrischen Systems sind fachlich und gesetzlich dazu verpflichtet, körperliche Krankheiten bei ihren Patienten zu erkennen. ... Körperliche Krankheiten können bei Patienten psychische Störungen hervorrufen [oder] verschlimmern.“¹⁰

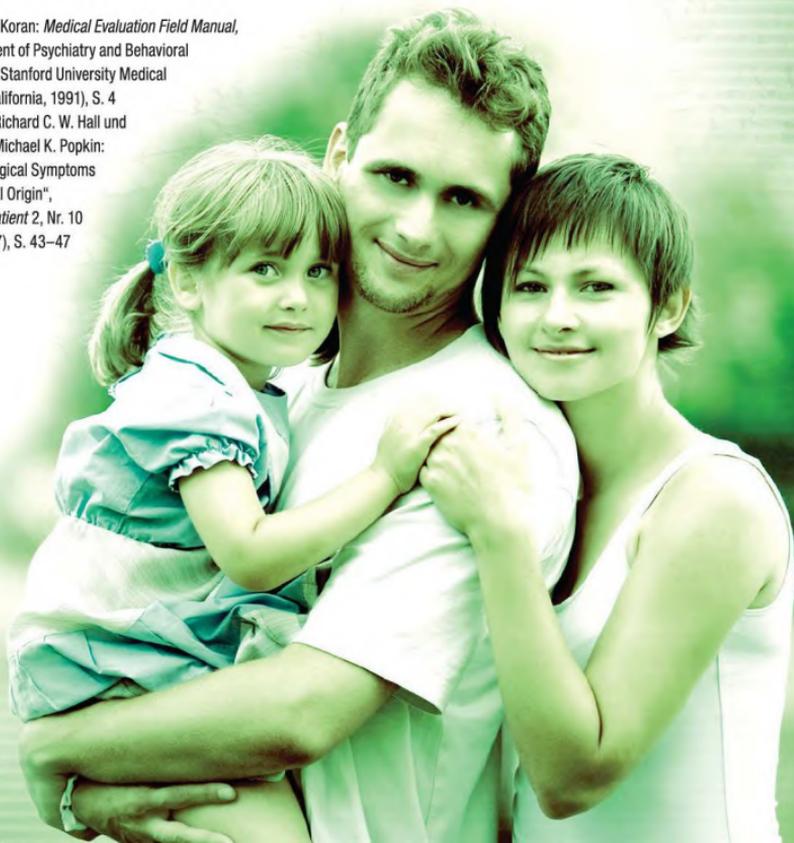
Tatsächlich kann sogar die Behandlung mit einigen Medikamenten einen „psychiatrischen“ Zustand hervorrufen. Laut Forschern sind die häufigsten *medizinisch* hervorgerufenen psychiatrischen Symptome „Apathie, Angstzustände, visuelle Halluzinationen, Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, Demenz, Depressionen, Wahnvorstellungen ... und Verwirrung.“¹¹

Als ersten Schritt können Sie eine sogenannte Differenzialdiagnose erstellen lassen. Der Begriff bezeichnet die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind. Dabei macht sich der Arzt ein gründliches Bild von der Krankheitsgeschichte und führt eine vollständige körperliche Untersuchung durch. Auf diese Weise kann er alle Probleme ausschließen, die eine Reihe von Symptomen verursachen können.

Es gibt derart viele funktionierende Alternativen zu einer Behandlung mit Psychopharmaka, selbst für schwere seelische Probleme, dass es unmöglich ist, sie hier alle aufzulisten. Trotzdem beharren Psychiater darauf, dass es solche Alternativen nicht gäbe, und bekämpfen sie.

Patienten und Ärzte müssen ihre Regierungsvertreter dazu anhalten, funktionierende Alternativen zu gefährlichen Psychopharmaka anzuerkennen und zu finanzieren.

10. Lorrin M. Koran: *Medical Evaluation Field Manual*, (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991), S. 4
11. Dr. med. Richard C. W. Hall und Dr. med. Michael K. Popkin: „Psychological Symptoms of Physical Origin“, *Female Patient* 2, Nr. 10 (Okt. 1977), S. 43–47



CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für
Menschenrechte in der Psychiatrie

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



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

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



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

Oberster Gerichtshof von Alaska, 2006

CCHR International

6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, California 90028, USA
(001) 323 – 467 4242
Fax: (001) 323 – 467 3720
E-Mail: humanrights@cchr.org
www.cchr.org, www.cchrint.org

KVPM Deutschland e.V.

Amalienstr. 49a
80799 München
Tel.: (089) 273 03 54
Fax: (089) 28 98 67 04
www.kvpm.de
kvpm@gmx.de

Berichten Sie jegliche Ihnen bekannt gewordenen Nebenwirkungen von Psychopharmaka an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Benutzen Sie dazu das Formular „Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)“. Sie erhalten es unter www.bfarm.de > Pharmakovigilanz > Formulare. Melden Sie Nebenwirkungen auch an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft unter www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html. In anderen Ländern gibt es ähnliche Formulare der Arzneimittelbehörden.

cchr.org

