

TRANQUILIZER

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 Tranquilizer. 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.

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.

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

TRANQUILIZER

Risiken und Nebenwirkungen

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	4
Handelsnamen von Tranquilizern	5
Kapitel 1: Was sind Tranquilizer oder Benzodiazepine?	6
Kapitel 2: Wie wirken sich Psychopharmaka auf den Körper aus?	8
Nebenwirkungen von Benzodiazepinen	9
Warnungen von Arzneimittelbehörden	12
Kapitel 3: Psychiatrie vs. Medizin	14
Kapitel 4: Lösungen: Das Recht auf vollständige ärztliche Aufklärung	16
Citizens Commission on Human Rights	18

© 2010 CCHR. Alle Rechte vorbehalten. Das CCHR-Logo, CCHR und Citizens Commission on Human Rights sind Marken im Besitz der Citizens Commission on Human Rights. Impressum: Herausgegeben im Selbstverlag: CCHR, 6616 Sunset Blvd., Los Angeles, CA 90028, USA. V.i.S.d.P.: Bernd Trepping c/o KVPM Deutschland e.V., Amalienstraße 49a, 80799 München. Gedruckt in den USA. Lfd. Nr.: 21054-1. German.

EINFÜHRUNG

„Heute braucht Mutter etwas, das sie beruhigt
Sie ist zwar nicht wirklich krank
Aber da gibt es diese kleine gelbe Pille
Auf der Suche nach Entlastung schluckt sie Mutters kleinen Helfer ...“

Die Rolling Stones schrieben diesen Song über den Missbrauch verschreibungspflichtiger Medikamente im Jahr 1966. Diese Zeilen treffen auch heute noch zu.

Im Jahr 2008 wurden 85 Millionen Rezepte für die 20 am häufigsten verschriebenen Tranquilizer (auch *Sedativa* genannt) ausgestellt. Dabei gehören sie weltweit zu den bewusstseinsverändernden Mitteln mit dem höchsten Suchtpotenzial.

Viele Menschen greifen zu Tranquilizern, um den Alltagsstress irgendwie zu meistern. Vielleicht sind auch Sie davon betroffen, oder jemand, der Ihnen nahesteht? Dieses Heft enthält wichtige Informationen für Sie.

„Ich habe ein Jahr meines Lebens verloren ... durch die Psychopharmaka wurde ich deprimierter, aggressiver und hatte mehr Suizidgedanken“, sagte ein ehemaliger Konsument von Xanax (Tafil). „Ich nahm die ganze Packung Xanax direkt vor den Augen meines Sohnes, damit meine Familie mein Gejammer nicht mehr ertragen müsste.“

Dieser Bericht eines Teenagers vermittelt eine Vorstellung des Schreckens, der mit dem Entzug von Valium (Diazepam) und Oxazepam verbunden ist:

„Mir wurde ein Tranquilizer gegen ‚Angstzustände‘ verschrieben, von dem ich schnell abhängig wurde. Als ich mich über die Nebenwirkungen beklagte, erhöhte der Psychiater einfach die Dosis oder verschrieb einen weiteren Tranquilizer, bis ich schließlich 30 Pillen pro Tag nahm. Als ich versuchte, sie von einem Tag auf den anderen abzusetzen, bekam ich Mordgelüste.

Ich schnappte mir Messer aus der Küche, um mich oder andere zu verletzen. Ich konnte nicht schlafen. Ich dachte, ich würde sterben. Als mein Hausarzt erfuhr, dass ich die Pillen abgesetzt hatte, klärte er mich darüber auf, dass es gefährlicher sei, diese Mittel abzusetzen, als von Straßendrogen loszukommen.

Dann setzte er diese Psychopharmaka langsam bei mir ab. Der Entzug dauerte sechs Monate. Es war die reinste Hölle.“

Psychiater sagen einem selten, dass man von Tranquilizern bereits nach einer 14-tägigen regelmäßigen Einnahme süchtig werden kann.

Sie sagen einem auch nicht, dass der Entzug von diesen Mitteln länger dauert und oft schwieriger ist als der Entzug von Heroin.² Zu den typischen Entzugserscheinungen von Tranquilizern gehören Depressionen, Schweißausbrüche, Krämpfe, Übelkeit, psychotische Reaktionen und Anfälle.

Es besteht auch eine hohe Gefahr der Überdosierung. In den USA stieg die Anzahl der Überdosen im Zusammenhang mit Tranquilizern aus der Gruppe der Benzodiazepine von 2004 bis 2005 um 19 %.³ Berichte von britischen Gerichtsmedizinern zeigten, dass diese Mittel jährlich zu mehr unnatürlichen Toden führen als Kokain, Heroin, Ecstasy und alle anderen illegalen Drogen.⁴

Im Gegensatz zu medizinischen Arzneimitteln, die gewöhnlich Krankheiten verhindern oder heilen oder die Gesundheit fördern, sind Psychopharmaka nur dafür bestimmt, Symptome zu unterdrücken, welche zurückkehren, sobald die Wirkung des Mittels nachlässt.

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

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

2. Matt Clark und Mary Hager: „Valium Abuse: The Yellow Peril“, *Newsweek*, 24. Sept. 1979;

Patrick Holford: „How to Quit Tranquillisers“, www.holforddiet.com, 2009

3. Donna Leinwand: „Misuse of pharmaceuticals linked to more ER visits“, *USA TODAY*, 13. März 2007

4. Joe Studwell: „Oh, behave!“ *Financial Times* (London), 24. Jan. 2007

Handelsnamen von Tranquilizern (als leichte Beruhigungsmittel, Benzodiazepine oder Sedativa bezeichnet):

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| - Atarax (Hydroxyzin) | - Oxazepam, |
| - Bromazani, Duranzani (Bromazepam) | Praxiten (Oxazepam) |
| - Busp (Buspiron) | - Planom, Remestan (Temazepam) |
| - Dalmadorm, Staurodorm (Flurazepam) | - Radepur (Chlordiazepoxid) |
| - Demetrim (Prazepam) | - Rivotril (Clonazepam) |
| - Diazepam, Valium (Diazepam) | - Rudotel, |
| - Halcion (Triazolam) | Rusedal (Medazepam) |
| - Lendormin (Brotizolam) | - Sonata (Zaleplon) |
| - Lormetazepam (Lormetazepam) | - Tafil (Alprazolam) |
| - Nitrazepam, | - Tavor (Lorazepam) |
| Radedorm (Nitrazepam) | - Tranxilium (Clorazepat) |
| | - Zolpidem, Stilnox (Zolpidem) |
| | - Zopiclon, Zop (Zopiclon) |

Was sind **TRANQUILIZER** oder Benzodiazepine?

Tranquilizer oder **Benzodiazepine**, auch Anxiolytika genannt, wurden ursprünglich als medizinische Durchbrüche gepriesen. Das erste Mittel dieser Kategorie war Miltown, von dem schließlich festgestellt wurde, dass es höchst Sucht erzeugend ist.

Dann kam Valium, das von Psychiatern als sichere Alternative gepriesen wurde. Bald darauf wurde jedoch aufgedeckt, dass es ebenfalls stark Sucht erzeugend ist.

Dennoch verschrieben Psychiater diese Mittel weiterhin in großen Mengen. Im Jahr 2005 stand Xanax (Tafil), ein weiteres Benzodiazepin, an vierter Stelle der meistverschriebenen Medikamente in Amerika.⁵

Benzodiazepine haben gewöhnlich eine oder mehrere der folgenden Auswirkungen: Sie führen einen hypnotischen Zustand herbei, setzen die Muskelspannung herab, unterdrücken Krämpfe oder verursachen leichten Gedächtnisverlust. Sie wirken auch sedierend auf das Nervensystem; sie machen Menschen also gewöhnlich schläfrig. Daher raten Ärzte davon ab, unter dem Einfluss dieser Mittel am Straßenverkehr teilzunehmen.

Heute werden diese „leichten Beruhigungsmittel“ weltweit mindestens 20 Millionen Menschen verschrieben. In Westeuropa und Nordamerika eskaliert die Anzahl der Menschen, die von Tranquilizern abhängig sind.⁶

Der Verkauf von Benzodiazepinen bringt Pharmafirmen jährlich satte 21 Milliarden Dollar (14 Milliarden Euro) ein, obwohl diese Mittel katastrophale Auswirkungen für das öffentliche Gesundheitswesen haben.

Und die Konsumenten werden mit den schwerwiegenden Nebenwirkungen allein gelassen.

Tatsächlich werden schätzungsweise 60 % der Menschen, die Tranquilizer einnehmen, davon abhängig und leiden unter Nebenwirkungen wie extreme Wut oder feindseliges Verhalten.

Ältere Menschen sind sogar noch größerer Gefahr ausgesetzt, da sich das Risiko von Stürzen und Verkehrsunfällen erhöht. Auf einer britischen Website über Benzodiazepine wird berichtet, dass bei 40 % der Kraftfahrer, die bei Verkehrsunfällen verletzt oder getötet wurden, verschriebene Medikamente im Körper nachgewiesen wurden – hauptsächlich Tranquilizer und Schlaftabletten.

5. The Internet Drug Index, Top 300 Prescriptions for 2005.
6. Beverly K. Eakman: „Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society“, *Chronicles*, Aug. 2004; Estelle Lavie *et al.*: „Benzodiazepine use among opiate-dependent subjects...“ *Drug and Alcohol Dependence*, Band 99, Ausgaben 1-3, 1. Jan. 2009, S. 338



Wie wirken sich Psychopharmaka AUF DEN KÖRPER AUS?

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

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

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

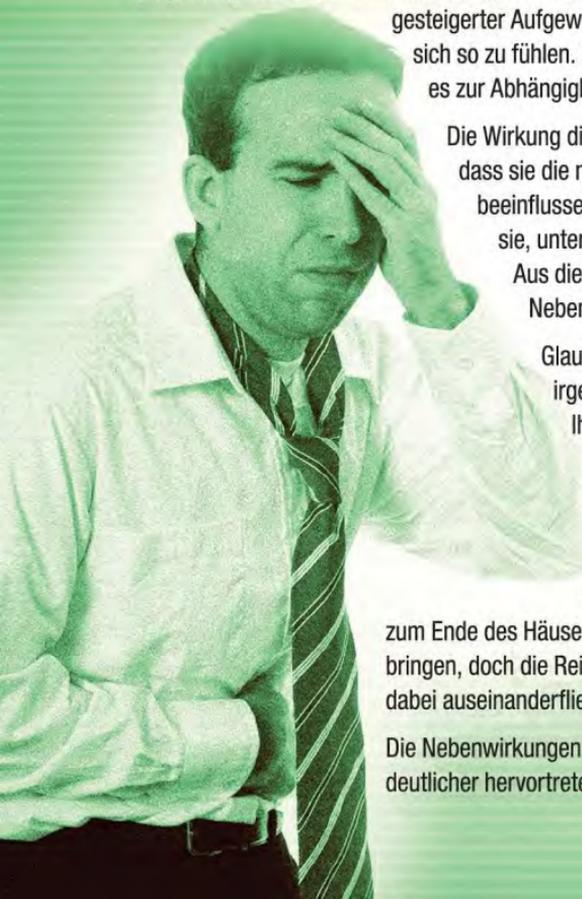
Die Wirkung dieser Substanzen besteht darin, dass sie die normalen Funktionen des Körpers beeinflussen: Sie beschleunigen sie, verlangsamen sie, unterdrücken sie oder überwältigen sie.

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 tendieren sie dazu, Ihren Körper auszulaugen.

Wie bei einem Auto, das mit Raketentreibstoff betrieben wird, könnte man es vielleicht kurzzeitig bis zum Ende des Häuserblocks auf 1000 Kilometer pro Stunde bringen, doch die Reifen, der Motor und das Getriebe werden dabei auseinanderfliegen.

Die Nebenwirkungen eines Medikaments können manchmal deutlicher hervortreten als die beabsichtigten Wirkungen.



Sie sind in der Tat die natürliche Reaktion des Körpers auf das Eindringen einer Chemikalie, die seine normalen Funktionen durcheinanderbringt.

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

Was ist mit jenen, die sagen, dass sie sich durch Psychopharmaka wirklich besser fühlen – dass diese für sie „lebensrettende Medikamente“ seien, deren Nutzen die Risiken überwiegt? 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.“

Nebenwirkungen von Benzodiazepinen

- Schlaflosigkeit
- Benommenheit
- Unwillkürliche Bewegungen
- Angstzustände
- Erschöpfung und Müdigkeit
- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfall
- Reizbarkeit
- Schwindelgefühl
- Schwäche
- Unsicherheit
- Schläfrigkeit
- Verlust der Muskelkoordination

- Kopfschmerzen
- Muskelschmerzen
- undeutliches Sprechen
- Verwirrung und Desorientiertheit, Depressionen
- beeinträchtigtes Denken und Urteilsvermögen
- Gedächtnisverlust
- Vergesslichkeit
- Magenverstimmung
- verschwommene oder doppelte Sicht

Langfristige Nebenwirkungen:

- Menschen, die langfristig Benzodiazepine nehmen, sind oft deprimiert. Höhere Dosen erhöhen das Risiko von sowohl depressiven Symptomen als auch von suizidalen Gedanken und Gefühlen.
- Benzodiazepine können auch emotionelle Abstumpfung oder Gefühllosigkeit

verursachen. Diese Mittel können Ängste betäuben, blockieren jedoch auch Gefühle wie Vergnügen oder Schmerz.

- Zu den selteneren Nebenwirkungen gehören Manie, Feindseligkeit und Wut, aggressives oder impulsives Verhalten und Halluzinationen.

Warnhinweis zum Entzug: Das plötzliche Absetzen von Benzodiazepinen kann zu schwerwiegenden Entzugserscheinungen führen. Dazu gehören verstärkte Angstzustände, Schlaflosigkeit, Verwirrung, starkes Herzpochen, Schweißausbrüche und Zittern.

Warnhinweis bei Schwangerschaft:

Gesundheitsbehörden warnen davor, Benzodiazepine in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft zu nehmen, da einige Studien auf ein erhöhtes Risiko hinsichtlich Geburtsfehler hinweisen.⁷

Warnung vor Verbrechen:

Das Benzodiazepin Rohypnol (Flunitrazepam) geriet weithin als „Vergewaltigungs-Droge“ in die Schlagzeilen, nachdem viele Sexualstraftäter es verwendeten, um ihre Opfer gefügig zu machen.

7. County of Los Angeles, Olive View Medical Center, Dept. of Health Services: „Patient Instruction for Tranquilizers and Sleeping Medications“

Tranquilizer
blockieren
Gefühle wie
Vergnügen
oder Schmerz
... Zu den
Nebenwirkungen
gehören Manie,
Feindseligkeit
und Wut ...



WARNUNGEN VON ARZNEIMITTELBEHÖRDEN

vor Tranquilizern und Benzodiazepinen

Oktober 1991: Die britische Regierung nahm das Benzodiazepin Halcion aufgrund seiner potenziell gefährlichen Nebenwirkungen wie Gedächtnisverlust und Depressionen vom Markt.

März 2005: Das Gesundheitskomitee des britischen Parlaments veröffentlichte die Ergebnisse seiner Untersuchung von Benzodiazepinen und stellte zu den Nebenwirkungen fest: „Sie beinhalten übermäßige Sedierung, verminderte Aufmerksamkeit, Gedächtnisverlust und manchmal schwerste Abhängigkeit. Abruptes Absetzen der Mittel kann zu schweren Entzugserscheinungen führen, einschließlich Krämpfen bei einigen Patienten.“

Februar 2008: Die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA) verfügte, dass auf der Halcion-Packung ein weiterer Warnhinweis angebracht werden muss, da es verursachen könne, dass Menschen „im Schlaf Auto fahren“ und auch



Drug Abuse Warning Network: The DAWN Report.

April 2004

Benzodiazepine poisoning

Return to Previous Page

Celebrating 50 years of publishing
American Family Physician
PUBLISHED BY THE AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

Addiction: Part I. Benzodiazepines—Side Effects and Alternatives

LANCE F. LONGO, M.D.
University of Wisconsin Medical School, Milwaukee, Wisconsin
BRIAN JOHNSON, M.D.
Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Benzodiazepines are widely prescribed for a variety of conditions, particularly for anxiety and sleeping symptoms. As noted in a 1999 report by the American Psychiatric Association, benzodiazepines are often taken in combination with other drugs such as antidepressants, antipsychotics, barbiturates, anticholinergics, and other sedatives. Caution must be used when prescribing benzodiazepines to patients with a history of substance abuse. (*Am Fam Physician* 2000; 61:2121-8.)

There is little doubt of the therapeutic efficacy of benzodiazepines in reducing and quelling panic symptoms. As noted in a 1999 report by the American Psychiatric Association, benzodiazepines are often taken in combination with other drugs such as antidepressants, antipsychotics, barbiturates, anticholinergics, and other sedatives. Caution must be used when prescribing benzodiazepines to patients with a history of substance abuse. (*Am Fam Physician* 2000; 61:2121-8.)

Benzodiazepines are widely prescribed, with four of them—alprazolam (Xanax), diazepam (Valium), and lorazepam (Ativan)—listed among the top 100 most commonly prescribed drugs. Benzodiazepines generally produce almost immediate effects, an almost instant, intermittent, "as-needed" use. Because many of the anxiety disorders with these disorders often prefer benzodiazepines because their action when patients feel the need to take them, and most patients can use benzodiazepines.

Benzodiazepines are also widely prescribed for other reasons, such as muscle relaxants, preanesthetic sedation, involuntary movement disorders, detoxification of alcohol, and anxiety associated with cardiovascular or gastrointestinal conditions.

According to the APA report on benzodiazepines, 11 to 15 percent of the adult population use one or more times during the preceding year, but only 1 to 2 percent use benzodiazepines daily for 12 months or longer. In psychiatric treatment settings, however, the prevalence of benzodiazepine use, abuse and dependence is much higher than in the general population.¹²

BMC Geriatrics

Research article

Are sedatives and hypnotics associated with increased suicide risk in the elderly? Anders Carlsten*¹ and Margda Wernér²

Address: ¹Social Medicine, Department of Public Health and Community Medicine, Sahlgrenska Academy at Gothenburg School of Public Health, Gothenburg, Sweden and ²Department of Psychiatry and Psychotherapy, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden
Email: Anders Carlsten* anders.carlsten@publica.gu.se; Margda Wernér margda.werner@wma.gu.se
* Corresponding author † Equal contributors

Published 4 June 2009

Received 27 October 2008

BMC Geriatrics 2009, 9:102 doi:10.1186/1471-2318-9-102

Accepted 1 June 2009

This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>)

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: While antidepressant-induced suicidality is a concern in younger age groups, it is mounting evidence that these drugs may reduce suicidality in the elderly. Regarding a possible association between other types of psychotropic drugs and suicide, results are inconsistent. Sedatives and hypnotics are widely prescribed to elderly persons with symptoms of sleep anxiety and sleep disturbance. The aim of this case-control study was to determine if specific types of psychotropic drugs were associated with suicide risk in the elderly, after control for appropriate indicators.

Methods: The study area included the city of Gothenburg and two adjacent counties (total population 212,702 at the start of the study). A case controlled study of elderly (65+) suicide performed and case informers for 85 suicide cases (46 men, 39 women mean age 75 years) interviewed by a psychiatrist. A population based comparison group ($n = 193$) was matched interview face-to-face. Primary care and psychiatric records were reviewed for both cases and comparison subjects. All available information was used to determine past-month disorders in accordance with DSM-IV.

Results: Antidepressants, antipsychotics, sedatives and hypnotics were associated with increased suicide risk in the crude analysis. After adjustment for affective and anxiety disorders and antidepressants in general (or SSRIs) showed an association with suicide. Antipsychotics association with suicide after adjustment for psychotic disorders. Sedative treatment associated with an almost fourteen-fold increase of suicide risk in the crude analysis and remained an independent risk factor for suicide even after adjustment for any DSM-IV disorder. Her current prescription for a hypnotic was associated with a four-fold increase in suicide risk adjusted model.

Conclusion: Sedatives and hypnotics were both associated with increased risk for suicide adjustment for appropriate indicators. Given the extremely high prescription rates, a reduction of the suicide risk should always precede prescribing of sedatives or hypnotics to an elderly individual.

OLDER PEOPLE

Falls and fall risk among nursing home residents

Edit Fouad RN, MSc

Stockholm's Spinal, Foundation Stockholm and Department of Neurology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Tarja-Brita Rubins Wahlén RN, MSc, MEd

Department of Neurology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Bengt Wihlidal

Department of Neurology, Caring Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Arieh Emswari RN, BSc, PhD

Associate Professor and Senior Lecturer, Stockholm's Spinal, Foundation Stockholm and Department of Caring Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Helene Sandmark RN, PhD

Senior Lecturer, Department of Health Sciences, Örebro University, Örebro and Department of Medical Occupational and Environmental Medicine, Uppsala, Sweden

Published online: 28 June 2009

Accepted for publication: 1 February 2009

Copyright © 2009 Fouad et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Correspondence:

Edit Fouad

Stockholm's Spinal Foundation

Stockholm Municipality

221 86 - 12 53

Sweden

Telephone: +46 8 790 2219

E-mail: edit.fouad@spinal.se

FOUAD E, RUBINS WAHLÉN T-B, WEREDAL R, EMSWARI A (2009) Falls and fall risk among nursing home residents

Aim and objectives: The aim of this study was to identify risk factors for falls among nursing home residents

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

Background: Impaired cognitive function and a poor sense of orientation in elderly people living in nursing homes

Method: The study was carried out over four years (2005-2008) in homes in the municipal homes for elderly people in Stockholm

Results: A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on assessments, falls, fractures, medication and freedom restrictions

Conclusion: The study covered 2154 reported incidents

Keywords: falls, fractures, medication and freedom restrictions

anderes komplexes Verhalten auslösen könne, wie zum Beispiel das Toleranz- und Entzugsphänomen.

Februar 2008: Die australische Arzneimittelbehörde (TGA) ordnete an, dass auf den Beipackzetteln von Psychopharmaka, die Zolpidem [ein Sedativum] enthalten, ein umrandeter Warnhinweis angebracht werden muss, nachdem es Berichte über bizarre und teilweise gefährliche Verhaltensweisen gegeben hatte, wie Schlafwandeln und im Schlaf Auto fahren.

Mai 2008: Die FDA ordnete an, dass der Packungsbeilage des Benzodiazepins Ambien ein Warnhinweis hinzugefügt werden muss, da es abnormales Denken und Verhaltensänderungen auslösen könne, wie im Schlaf Auto fahren, oder andere Nebenwirkungen auftreten können, wie Erschöpfung, Übelkeit, Erbrechen oder eine Infektion der oberen Atemwege.

PSYCHIATRIE vs. MEDIZIN

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

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

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

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

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

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

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.



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.

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.“⁹



Es gibt so viele funktionierende Alternativen zur Einnahme von Psychopharmaka, dass wir sie hier nicht alle auflisten können.

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 und diese überprüfen. Er sollte eine vollständige körperliche Untersuchung durchführen und dabei jegliche Probleme ausschließen, welche die Symptome der Patienten verursachen 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.“ Eine Fehlfunktion der Schilddrüse, ein abnormaler Blutzuckerspiegel, Nebennierenschwäche und die Einnahme zu vieler rezeptpflichtiger und anderer Medikamente können ebenfalls geistige Symptome verursachen.¹⁰

Ein weiterer Arzt, Dr. med. Melvyn R. Werbach von der Universität Kalifornien, Medizinische Fakultät Los Angeles, empfiehlt, dass Ärzte die „früheren und jetzigen Ernährungsgewohnheiten“ überprüfen sollten.

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

Es gibt so viele funktionierende Alternativen zur Einnahme von Psychopharmaka, dass wir sie hier nicht alle auflisten können. Trotzdem beharren Psychiater darauf, dass es solche Alternativen nicht gäbe, und bekämpfen diese. Patienten und Ärzte müssen ihre Regierungsvertreter dazu anhalten, funktionierende Alternativen zu gefährlichen Psychopharmaka anzuerkennen und zu finanzieren.

9. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual* (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991), S. 4
10. Thomas Dorman: „Toxic Psychiatry“, Thomas Dormans Website, 29. Jan. 2002, www.dormanpub.com, Stand: 27. März 2002
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) 323-4674242 oder (800) 869-2247
Fax: (001) 323-4673720
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). Verwenden Sie dazu das Formular „Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen“.
Sie erhalten sie 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

