



Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte Deutschland e.V.

Im Einsatz für die Menschenrechte

KVPM Deutschland e.V. · Amalienstr. 49a · 80799 München

03.03.2015

Forderung nach gesetzlichen Reformen der Unterbringungsgesetze in Deutschland - Schutz der körperlichen Unversehrtheit psychiatrischer Patienten vor Zwangsbehandlung erforderlich!

Bericht des UN Sonderberichterstatters vom Februar 2013: Psychiatrische Zwangsbehandlung ist Folter und gehört abgeschafft

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Psychiatrie in Deutschland steht auf dem Prüfstand und es braucht in diesem Bereich offensichtlich wesentlich mehr Transparenz und Kontrolle, wie der Fall von Gustl Mollath äußerst eindringlich zeigt.

Quelle: BILD, 14.08.2013, Gustl Mollath spricht über seine Zeit in der Psychiatrie: "Ich war in der Hölle der Willkür":
<http://www.bild.de/news/inland/gustl-mollath/spricht-im-interview-ueber-seine-zeit-in-der-psychiatrie-31829900.bild.html>

siehe auch: STERN, 15.08.2013, Gustl Mollath: "Ich bin draußen, aber ich bin nicht frei" (Stern-Gespräch, 9 Seiten)

Hinzu kommen wiederholte Medienberichterstattungen im SPIEGEL, ARD, ZDF Frontal 21 sowie in renommierten Tageszeitungen von der FAZ bis zur Süddeutschen Zeitung, in denen die Unwissenschaftlichkeit und Willkür psychiatrischer Diagnosen angeprangert werden.

Quelle: DER SPIEGEL, 21.01.2013, "Was ist noch normal? Die Psycho-Falle"

Gründungsmitglied:

Dr. Thomas Szasz, Professor für Psychiatrie, emeritus

Beiratsmitglieder:

Bernd Trepping, Präsident
Nicola Cramer, Vizepräsidentin der KVPM Deutschland e.V.
Peter Talkenberger, Koautor des Buches „Die Männer hinter Hitler“
Elvira Manthey, Überlebende der Nazipsychiatrie

Wissenschaft, Medizin und Gesundheit:

Prof. Dr.-Ing. Hans Ruscheweyh
Dr. med. Gottfried A. Lange
Dr. Thomas Röder
Dr. med. Ursula Bauer-Ditges
Dr. Wera Maubach-Chandra
Dr. rer. nat. Philipp Sonntag
Reinhard Danne, Arzt
Dr. Joachim Weber

Rechtsanwälte:

Stephan Mönnighoff

Kunst und Unterhaltung:

Enrique Ugarte, Dirigent & Komponist
Chill E.B., US-Rapper

KVPM Deutschland e.V. · Amalienstraße 49a · 80799 München · Tel: +49-89-273 03 54 · Fax: +49-89-28 98 67 04
Vereinssitz München · VR 8166 Amtsgericht München · IBAN DE 60 7001 0080 0086 5848 04 · BIC PBNKDEFF
info@kvpm.de · www.kvpm.de · de.cchr.org · www.cchr.at · www.cchr.ch

Die deutsche Kommission (KVPM) wurde 1972 von Mitgliedern der Scientology Kirche in München gegründet.
Die KVPM ist Teil des Netzwerkes der Citizens Commission on Human Rights (CCHR) mit über 250 Ortsgruppen in 34 Ländern zur Aufdeckung von Korruption und Missständen in der Psychiatrie.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen sind hohe Güter; die Grundrechte von Menschen dürfen nicht mit psychiatrischen Etiketten aberkannt werden. Dennoch werden über 142.000 Menschen jedes Jahr in psychiatrische Anstalten eingewiesen, viele gegen ihren Willen und sind der Willkür einzelner Psychiater ausgesetzt. Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen mit gefährlichen Psychopharmaka sind in Deutschland noch heute immer präsent, wie eine Antwort der Bundesregierung vom September 2012 auf eine Anfrage der Linken zeigt.

Quelle: Antwort der Bundesregierung vom 17.09.2012:
<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/107/1710712.pdf>

In den Jahren 2011, 2012 und 2013 gab es diverse Urteile des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes, mit denen psychiatrische Zwangsbehandlung als verfassungswidrig und die entsprechenden Paragraphen in den deutschen Maßregelvollzugsgesetzen (Rheinland-Pfalz) bzw. Unterbringungsgesetzen (Baden-Württemberg und Sachsen) von den Richtern für nichtig erklärt wurden. Die Urteile wurden im Oktober 2011 auch in einer Veröffentlichung der Neuen Juristischen Wochenschrift analysiert, wo es hieß:

“In Deutschland existieren, nachdem von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in den 90er Jahren initiierte Versuche zur Etablierung medizinischer Standards für Zwangsbehandlung nicht zu einem Ergebnis geführt haben ... keine medizinischen Standards für psychiatrische Zwangsbehandlungen ... Das dementsprechend ein Bewusstsein hierfür in den medizinischen und juristischen Fachkreisen noch nicht allgemein verbreitet und eine gesetzliche Regelung, wie im Beschluss des Senats vom 23.3.2011 festgestellt, unverzichtbar ist, illustriert nicht zuletzt der vorliegende Fall, in dem weder die Klinik noch die Fachgerichte sich mit der Frage, ob beim Betroffenen eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung besteht, auch nur ansatzweise auseinandergesetzt haben.“

Quelle: Neue Juristische Wochenschrift, 18.10.2011

In einigen Bundesländern werden mittlerweile die Unterbringungsgesetze reformiert.

FAKTEN:

Wir stellen Ihnen anbei relevante Informationen zum Thema Zwang in der Psychiatrie Verfügung, damit das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und effektiven Rechtsschutz nicht mehr im rechtsfreien Raum psychiatrischer Anstalten verloren geht. Wir bitten, sie, diese Unterlagen bei den gesetzlichen Reformen zu berücksichtigen, um zu gewährleisten, dass die Menschenrechte ALLER Menschen in Deutschland zukünftig geschützt werden, insbesondere in der Psychiatrie.

1) Bericht vom UN Sonderberichterstatter – Zwangsbehandlung ist Folter:

Im Februar 2013 veröffentlichte der UN Sonderberichterstatter über Folter, Herr Juan E. Mendez, einen Bericht über bestimmte Missstände im Gesundheitswesen, in öffentlichen und privaten Einrichtungen. In seinen Empfehlungen ruft er die Mitgliedsstaaten in Bezug auf Personen mit psychosozialen Beeinträchtigungen dazu auf:

...

(b) Impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities, including the non-consensual administration of psychosurgery, electroshock and mind-altering drugs such as neuroleptics, the use of restraint and solitary confinement, for both long- and short-term application. The obligation to end forced psychiatric interventions based solely on grounds of disability is of immediate application and scarce financial resources cannot justify postponement of its implementation.

...

c) Replace forced treatment and commitment by services in the community. Such services must meet needs expressed by persons with disabilities and respect the autonomy, choices, dignity and privacy of the person concerned, with an emphasis on alternatives to the medical model of mental health...

...

(d) Revise the legal provisions that allow detention on mental health grounds or in mental health facilities, and any coercive interventions or treatments in the mental health setting with the free and informed consent by the person concerned. Legislation authorizing the institutionalization of persons with disabilities on the grounds of their disability without their free and informed consent must be abolished.”

Quelle: Bericht des UN-Sonderberichterstatters über Folter, 01.02.2013:

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Torture/SRTorture/Pages/SRTortureIndex.aspx>

direkter Link zum Dokument:

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

2) Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische und psychiatrische Maßnahmen. Die Patientenverfügung wurde im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert und trat nach intensiver, gesellschaftlicher und parlamentarischer Diskussion am 1.9.2009 in Kraft. Nach der geltenden Rechtslage muss die Patientenverfügung in Schriftform verfasst sein. Mündlich erklärte Patientenverfügungen sind allerdings nicht automatisch ungültig.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte entschied in einem Fall vom April 2013, dass die Bundesregierung Deutschland, vertreten durch einen Verfahrensbevollmächtigten vom Bundesministerium der Justiz, verpflichtet ist, an die Beschwerdeführerin einen Gesamtbetrag in Höhe von € 14.000 zu bezahlen. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus € 12.000 als Entschädigung für die erlittene Konventionsverletzung sowie € 2.000 als Ersatz für entstandene Kosten und Auslagen. Die Beschwerdeführerin hatte am 17.11.1997 ein psychiatrisches Testament (Patientenverfügung) errichtet, in dem sie eine etwaige künftige Behandlung mit Antipsychotika (Neuroleptika) uneingeschränkt ablehnte. Trotzdem wurde die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2001 zwangsweise in das St. Joseph Krankenhaus gebracht und mit Antipsychotika zwangsbehandelt. Damit wurde ihr tatsächlicher Willen und ihr psychiatrisches Testament von 1997 missachtet. In der Folge hat die Bundesrepublik Deutschland eine Verletzung von Artikel 8 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte anerkannt.

Quelle: Gültliche Einigung vor dem EU Court of Human Rights, 01.04.2013:

http://www.bmj.de/SharedDocs/EGMR/DE/20130402_3098-08.html

3) Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Am 20.02.2013 wurde ein neues Gesetz in Deutschland zur Stärkung der Patientenrechte verabschiedet. Demnach müssen Patienten künftig umfassend über alles aufgeklärt werden, was für die Behandlung wichtig ist, also z.B. die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung und die richtige Therapie. Denn nur eine sorgfältige und umfassende Aufklärung führt dazu, dass der Patient sein Selbstbestimmungsrecht ausüben und über seine Einwilligung in einen Eingriff wohlüberlegt entscheiden kann. Umfassend, das bedeutet Aufklärung über Risiken, Chancen und Behandlungsalternativen. Gesetzlich festgelegt worden ist auch die Pflicht des Behandelnden, sämtliche für die Dokumentation wichtigen Umstände zeitnah in der Patientenakte zu dokumentieren und sie sorgfältig und vollständig zu führen. Zu dokumentieren sind insbesondere Befunde, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Selbstverständlich darf der Patient jederzeit auch Einsicht in seine vollständige Patientenakte nehmen und Kopien davon anfertigen. Für Haftungsfälle wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern gibt es mehr Transparenz und Offenheit. Gesetzlich festgelegt worden ist, dass der Behandelnde unter bestimmten Voraussetzungen dazu verpflichtet ist, eigene Fehler zuzugeben und die Fehler anderer Behandelnder offenzulegen. Außerdem sind die von der höchstrichterlichen

Rechtsprechung entwickelten Beweiserleichterungen ausdrücklich gesetzlich geregelt worden. Damit kann jetzt jeder im Gesetz nachlesen, wer im Prozess was beweisen muss. So sind für bestimmte Fallgruppen wie den „groben Behandlungsfehler“ Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten vorgesehen.

Das Bundesgesetzblatt im Internet: www.bundesgesetzblatt.de
Informationsseite des Bundesministeriums der Justiz zum Patientenrechtegesetz:
<http://www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenrechte/node.html>

4) Abschließend möchte ich Ihnen folgende Informationen zur Verfügung stellen, die Ihnen weiteren Einblick in das Thema geben:

- a) Warnungen von Arzneimittelbehörden über Nebenwirkungen von Psychopharmaka

(siehe Anhang)

- b) Abhandlung über die tödlichen Nebenwirkungen von Neuroleptika,
Dr. med. Volkmar Aderhold

Quellen:

Vorwort Dr. med. Lehmkuhl:

http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Texte_Anmeldecoupons_als_PDF/Artikel_Soziale_Psychiatrie_D_Lehmkuhl.pdf

Abhandlung:

http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dgsp/Artikel_Soziale_Psychiatrie_als_PDF/s-p_118_5_Mortalitaet_durch_Neuroleptika_Aderhold_.pdf

- c) Offener Brief des Psychiaters Dr. Martin Zinkler gegen
Zwangsbehandlung vom 12.11.2012

Quelle:

http://www.psychiatrie-verlag.de/fileadmin/storage/dokumente/Zeitschriften/Zwang_und_Gewalt/PSU_13-1_Martin_Zinkler_Offener_Brief_an_Leutheusser-Schnarrenberger_01.pdf

- d) Rede der Bundestagsabgeordneten Dr. Martina Bunge
im Bundestag vom 22.11.2012

Quelle:

<http://www.linksfraktion.de/reden/eilverfahren-hinter-ruecken-oeffentlichkeit/>

Jegliche Zwangsbehandlung in der Psychiatrie muss abgeschafft werden, um den Schutz der Menschenrechte zu gewährleisten!

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Nicola Cramer

Chronologie von Warnungen von Arzneimittelbehörden weltweit:

Folgendes sind Beispiele für Warnungen vor Psychopharmaka, die von Arzneimittelbehörden rund um die Welt herausgegeben wurden. Sie zeigen ein ständig wachsendes Bewusstsein über die Gefahren und den Missbrauch dieser Substanzen.

Tranquilizer (Anxiolytika, Benzodiazepine):

Oktober 1991 Die britische Regierung nahm das sedativ-hypnotische Mittel Halcion (Triazolam) aufgrund der gefährlichen Nebenwirkungen vom Markt.

März 2007 Die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA) warnte davor, dass sedativ-hypnotische Mittel die gefährliche Nebenwirkung des „im Schlaf Autofahrens“ hervorrufen könnte. Dabei fahren die Betroffenen Auto, während sie nicht völlig wach sind und können sich hinterher nicht daran erinnern. Im Februar 2008 warnte die Behörde davor, dass Halcion auch Schwellungen an der Zunge und im Kehlkopf verursachen könnte sowie zu Atembeschwerden, Verschluss des Rachens, Übelkeit und Erbrechen führen könnte, was auf eine ernste allergische Reaktion im ganzen Körper hindeutet.

Antidepressiva:

Februar 2000: Die australische Arzneimittelbehörde (TGA) berichtete, dass Antidepressiva Alpträume verursachen können, insbesondere die SSRI-Präparate Prozac (Fluoxetin), Zoloft (Sertralin), Paxil (Paroxetin) und Celexa (Citalopram).

Juni 2003: Die britische Arzneimittelbehörde (MHRA) empfahl, dass Seroxat (Paroxetin) nicht bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zur Behandlung von Depressionen verwendet werden sollte, da ein erhöhtes Risiko für selbstverletzendes und suizidales Verhalten besteht .

August 2003: Die TGA berichtete, dass die Einnahme von SSRI-Antidepressiva während oder nach der Schwangerschaft zu Entzugserscheinungen bei Neugeborenen führen kann. Dies beinhaltet Unruhe, Nervosität, schlechte Nahrungsaufnahme, Schlaflosigkeit, Lethargie und Magenprobleme.

Oktober 2003: Die TGA berichtete, dass die Antidepressiva Remeron, Avanza und Mirtazon (Wirkstoff bei allen: Mirtazapin) Krämpfe, Blutgerinnsel, Angst, Erregungszustände, Blutkrankheiten, Alpträume und Halluzinationen verursachen können.

März 2004: Die FDA warnte davor, dass SSRI-Antidepressiva „Angst, Erregungszustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Gereiztheit, Feindseligkeit, Impulsivität, Akathisie [extreme Ruhelosigkeit, Unfähigkeit still zu sitzen oder zu stehen], Hypomanie [abnormale Aufgeregtheit] und Manie [Psychose, charakterisiert durch übersteigerte Gefühle, Größenwahn] verursachen können.

Juni 2004: Die kanadische Gesundheitsbehörde Health Canada veröffentlichte stärkere Warnungen in Bezug auf neuere Antidepressiva, da Menschen aller Altersgruppen einem erhöhten Risiko von Verhaltens- oder Stimmungsänderungen ausgesetzt sind, die auch Selbst- oder Fremdverletzung beinhalten.

August 2004: Health Canada veröffentlichte eine Warnung davor, dass Komplikationen bei Neugeborenen auftreten können, wenn ihre Mutter während der Schwangerschaft Antidepressiva genommen hatte. Zu den berichteten Symptomen gehören Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme und/oder Atemprobleme, Anfälle, Muskelsteife, Nervosität und ständiges Weinen, die eine längere stationäre Aufnahme, Beatmungsgeräte und künstliche Ernährung erforderten.

September 2004: Die britische Behörde MHRA veröffentlichte Richtlinien darüber, dass die meisten SSRI-Antidepressiva aufgrund des erhöhten Risikos von Suizid und Feindseligkeit nicht an Kinder verabreicht werden sollten.

Oktober 2004: Die FDA ordnete an, dass Pharmafirmen eine schwarz umrandete Warnung in die Gebrauchsinformationen von Antidepressiva aufnehmen müssen, die darauf hinweisen, dass diese Mittel bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Suizidgedanken und -handlungen hervorrufen können. In Neuseeland und später auch in Japan veröffentlichten die Gesundheitsbehörden ähnliche Warnungen. Im Mai 2007 setzte die FDA das Risikoalter auf 24 Jahre herauf.

Juni 2005: Die FDA warnte vor einem potenziellen Risiko von suizidalem Verhalten bei Erwachsenen, die SSRI-Antidepressiva nehmen.

August 2005: Die TGA berichtete, dass SSRI-Antidepressiva einen „neuen Ausbruch von Selbstmordimpulsen“ bei Erwachsenen hervorrufen können, ebenso Erregungszustände, Nervosität und Angst, und dass beim Entzug ähnliche Symptome auftreten können.

August 2005: Die europäische Arzneimittelbehörde (EMA) veröffentlichte ihre stärkste Warnung vor dem Einsatz von SSRI-Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen und erklärte, dass diese Psychopharmaka „suizidale Verhaltensweisen (Suizidversuch und Suizidgedanken) sowie Feindseligkeit (vorwiegend Aggressivität, oppositionelles Verhalten und Wut)“ auslösen können.

September 2005: Die FDA berichtete, dass Schwangere, die während der ersten 3 Monate Antidepressiva nahmen, Kinder mit schweren Herzscheidungen oder Missbildungen zur Welt gebracht hatten. Im März 2006 gab Health Canada eine ähnliche Warnung heraus.

September 2005: Die FDA wies den Pharmahersteller Eli Lilly an, die Gebrauchsinformationen von Strattera (Atomoxetin) zu ändern und eine umrandete Warnung auf ein erhöhtes Risiko von Suizidgedanken bei Kindern und Jugendlichen hinzuzufügen. (Strattera ist ein neueres Antidepressivum, das gegen „ADHS“ verschrieben wird.)

Oktober 2005: Die FDA verlangte von Eli Lilly, den Gebrauchsinformationen ihres Antidepressivums Cymbalta (Duloxetin) eine Warnung vor Leberschäden hinzuzufügen.

November 2005: Die FDA verfügte einen aktualisierten Beipackzettel für das Antidepressivum Effexor XR (Venlafaxin) mit der Information, dass es Mordgelüste hervorrufen könne.

Mai 2006: Das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gab eine Warnung zum Wirkstoff Paroxetin (enthalten in den Antidepressiva Paroxat, Seroxat, Tagonis u.a.) heraus, demzufolge bei Neugeborenen ein erhöhtes Risiko von Fehlbildungen am Herzen besteht, wenn die Mutter ein solches Mittel während der Schwangerschaft genommen hat.

Juli 2006: Die FDA warnte vor dem Risiko einer tödlichen Lungenkomplikation bei Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft SSRI-Antidepressiva genommen hatten.

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

Februar 2008: Die FDA warnte davor, dass die Verwendung des Antidepressiva-Pflasters Emsam (Selegilin) zur klinischen Verschlechterung und Suizidrisiko führen kann.

Dezember 2008: Die FDA ordnete an, dass die Sicherheitshinweise von SSRI- und SNRI-Antidepressiva eine Warnung vor dem Risiko des malignen neuroleptischen Syndroms enthalten müssen. Dabei handelt es sich um eine potenziell tödliche toxische Reaktion, die mit Fieber, Verwirrtheit, Herzrasen und extremer Muskelsteife einhergeht.

März 2009: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ordnete in einem Bescheid an pharmazeutische Hersteller in Deutschland mit Wirkung zum 1. Juni 2009 an, dass „einheitliche Warnhinweise zum erhöhten Risiko für suizidales Verhalten bei jungen Erwachsenen“ in die Fach- und Gebrauchsinformationen der insgesamt 26 Wirkstoffe aus den verschiedenen Gruppen von Antidepressiva aufzunehmen sind.

Mai 2009: Das japanische Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt revidierte die Warnhinweise für SSRI-Antidepressiva und erklärte: „Es gibt Fälle, in denen wir einen direkten Zusammenhang [von Feindseligkeit, Angst und plötzlichen Gewalttaten] mit der medikamentösen Behandlung nicht ausschließen können.“

August 2009: Die TGA warnte davor, dass Cymbalta (Duloxetin) das Serotonin-Syndrom (überhöhter Serotoninspiegel) hervorrufen könnte. Zu den Symptomen gehören Unruhe, Halluzinationen, Koordinationsstörungen, Herzrasen, schnelle Veränderungen des Blutdrucks, erhöhte Temperatur, gesteigerte Reflexe, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Neuroleptika:

September 2003: Die FDA verlangte von den Herstellern von sechs atypischen (neueren) Neuroleptika, eine Warnung über die potenziellen Risiken von Diabetes und Veränderungen des Blutzuckerspiegels hinzuzufügen.

Juni 2004: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichte eine Warnung, dass bei älteren Patienten mit Demenz die Häufigkeit von Schlaganfällen (auch mit Todesfolge) bei einer Behandlung mit dem Neuroleptikum Risperdal (Risperidon) signifikant höher ist als im Vergleich zu Patienten, die Placebo erhielten.

Juni 2004: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wies auf eine wichtige Zulassungsänderung des Neuroleptikums Zyprexa hin, gemäß der die Gebrauchsinformation aktualisierte Angaben zum erhöhten Risiko für das Auftreten von Schlaganfällen, einschließlich solchen mit tödlichem Verlauf, bei älteren Patienten mit Demenz enthalten muss. Sowie: "Bei älteren Patienten mit Demenz kann es bei der Einnahme von Zyprexa Lungenentzündung, Harninkontinenz, Stürzen und Schwierigkeiten beim Gehen. In dieser speziellen Patientengruppe wurden damit zusammenhängend einige Todesfälle berichtet."

April 2007: Die TGA warnte davor, dass atypische Neuroleptika das lebensbedrohliche maligne neuroleptische Syndrom verursachen können, das sich u.a. durch Muskelsteife, Fieber, Delirium, instabilen Blutdruck und Koma zeigt.

Mai 2007: Die FDA genehmigte Veränderungen in den Sicherheitshinweisen für die Injektionslösung von Haldol (Haloperidol), um davor zu warnen, dass es Missbildungen am Herzen und „plötzlichen und unerwarteten Tod“ verursachen kann.

August 2007: TGA berichtete, dass alle atypischen Neuroleptika unwillkürliche Bewegungen und Muskelsteife verursachen können. Über 1200 Betroffene, die dies berichteten, hatten sich davon nicht mehr erholt.

Januar 2008: Die FDA ordnet an, dass den Sicherheitshinweisen für Seroquel eine Warnung vor erhöhten Cholesterinwerten und ernstesten Herzbeschwerden hinzugefügt werden muss.

April 2009: Health Canada warnte davor, dass atypische Neuroleptika eine potenziell lebensbedrohliche Agranulozytose (starke Verminderung einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen) hervorrufen können, die zu ernsthaften Beschwerden führt.

Juni 2009: Die britische MHRA warnte davor, dass die Einnahme von Neuroleptika mit einem erhöhten Risiko einer potenziell tödlichen Verklumpung des Blutes verbunden sein kann.

Dezember 2009: Dezember 2009: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hält es für erforderlich, die Produktinformationen aller Antipsychotika (Neuroleptika) in den Abschnitten "Warnhinweise" und "Nebenwirkungen" zu ergänzen. Die Risiken konventioneller Neuroleptika hinsichtlich der Sterblichkeit bei Demenzpatienten und für das Auftreten von Thrombosen und Schlaganfällen bei Anwendung aller Neuroleptika (konventioneller und atypischer) wurden in der EU neu bewertet.

Stimulanzien:

Juni 2005: Die FDA gab Änderungen der Gebrauchsinformationen von Methylphenidat-haltigen ADHS-Stimulanzien (Ritalin u.a.) bekannt, um davor zu warnen, dass sie „visuelle Halluzinationen, Suizidgedanken, psychotisches Verhalten sowie Aggressionen oder gewalttätiges Verhalten“ verursachen können.

August 2005: ordnete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit sofortiger Wirkung an, dass in den Produktinformationen von Strattera (Atomoxetin) darauf hingewiesen werden muss, dass dieses Mittel suizidales Verhalten (z.B. Suizid-Gedanken, Suizid-Versuche) und aggressives oder feindseliges Verhalten bei Kindern auslösen kann. [Atomoxetin ist ein Antidepressivum aus der Klasse der selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, wird jedoch als Stimulans gegen „ADHS“ verschrieben.]

Februar 2006: Health Canada verschärfte die Warnungen vor Ritalin und ähnlichen Stimulanzien: Bei Personen, in deren Familie Herzprobleme auftraten oder die körperlicher Anstrengung ausgesetzt sind, können diese Mittel den Blutdruck und die Herzfrequenz erhöhen. Im Mai wurde ergänzend mitgeteilt, dass dies zu „Herzstillstand, Schlaganfällen und plötzlichem Tod führen könnte.“ Im September wurde weiter davor gewarnt, dass die Psychopharmaka Erregungszustände und Halluzinationen verstärken könnten.

Oktober 2006: Die TGA wies die Hersteller von Ritalin und Dexamphetamin an, die Warnhinweise zu verstärken, nachdem es Beschwerden darüber gegeben hatte, dass Ritalin Kopfschmerzen, Übelkeit, Magersucht, Schläfrigkeit und Depressionen verursachen kann.

Februar 2007: Die FDA veröffentlichte einen Warnhinweis, dass Stimulanzien mit ernsten psychiatrischen Problemen sowie mit Beeinträchtigungen der Herzgefäße in Verbindung gebracht wurden, die u.a. zu Schlaganfällen, Herzanfällen und plötzlichem Tod führten.

Oktober 2007: Das japanische Gesundheitsministerium strich Ritalin aufgrund seines Missbrauchspotenzials von der Liste zugelassener Medikamente zur Behandlung von Depressionen.

Januar 2009: Die EMEA verfügte, dass die Packungsbeilagen von Stimulanzien mit dem Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin, Concerta, Equasym, Medikinet und Rubifen) eine Warnung enthalten müssen, da sie „Depressionen, Selbstmordgedanken, Feindseligkeit, Psychosen und Manie verursachen oder verschlimmern können“ sowie kardiovaskuläre Nebenwirkungen hervorrufen können. Desweiteren sollten Patienten, welche diese Mittel länger als ein Jahr lang nehmen, erneut untersucht werden, um zu festzustellen, ob die Behandlung fortgesetzt werden sollte.

September 2009: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) schränkte die Zulassung für Methylphenidat-haltige Arzneimittel aufgrund schwerer unerwünschter Wirkungen (erhöhtes Risiko für Herzversagen und Schlaganfälle) ein.

Stimmungsstabilisierer:

August 2000: Die FDA wies die Hersteller von Valproat-haltigen Stimmungsstabilisierern (z.B. Depakote) an, auf den Packungsbeilagen eine schwarz umrandete Warnung vor potenziell tödlichen Fällen von Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) anzubringen.

März 2008: Die FDA verfügte einen Warnhinweis auf der Packungsbeilage von Depakote (Natriumvalproat), da Hypothermie (Absinken der Körpertemperatur), Selbstmordgedanken und Fehlfunktionen der Schilddrüse auftreten können.

April 2009: Die FDA ordnete an, dass die Packungsbeilagen von acht Stimmungsstabilisierern, die gegen die „bipolare Störung“ verschrieben werden (auch gegen epileptische Anfälle verwendet), eine Warnung bezüglich des Risikos von Selbstmordgedanken enthalten müssen.

Juni 2009: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wies in einer Risikoinformation u.a. darauf hin, dass Natriumvalproat mit dem Auftreten einer bestimmten Form der Blutarmut (PRCA) in Verbindung gebracht wurde.