

1211 Genève 3  
Tel. 022 310 60 60  
Fax 022 310 60 68  
PC 87-517871-4  
[romand@psychex.org](mailto:romand@psychex.org)



8026 Zürich  
Tel. 0848 00 00 33  
Fax 044 818 08 71  
PC 80-39103-2  
[info@psychex.org](mailto:info@psychex.org)

27. Februar 2010

Tel. 044 818 07 33, Fax 044 818 08 71

Postfach 333, 8153 Rümlang

Obergericht des Kantons  
II. Zivilk.  
Postfach 2401  
8021 Zürich

In Sachen

**M. H.**, Psych. Anstalt Schlosstal, Winterthur  
verteidigt durch RA Roger Burges und RA Edmund Schönenberger

gegen

1. **Psych. Anstalt Schlosstal**
2. **ER FFE BG Andelfingen**

betr. Art. 2 EMRK ff.

verlangen wir mit **Berufung** die  
**sofortige Entlassung**

unseres Klienten, die **Feststellung**, dass Art. 2, Art. 3, Art. 5 Ziff. 1, Art. 5 Ziff. 1 lit. e, Ziff. 2 und Ziff. 4, Art. 6 Ziff. 1 und Ziff. 2, Art. 8, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12 und Art. 13 EMRK gebrochen worden sind und die Gewährung der UP samt URB. Ausserdem ist der Berufung die **aufschiebende Wirkung** zu erteilen.

1. Formeln und Sache ergeben sich aus dem angefochtenen Entscheid (Beilage 1). Unser Klient ist seit 2001 gemäss eigenen nicht widerlegter Angaben rund 20 Male in verschiedene psychiatrische Anstalten versenkt worden.

2. Das Prozessverfahren für die Beurteilung der Rechtmässigkeit von Freiheitsentzug und Zwangsbehandlungen wird von der zürcherischen Zivilprozessordnung geregelt. Es gelten deren strenge Beweisvorschriften.

Relevante Tatsachen müssen in beweiskräftiger Form erhoben worden sein. Die Beweismittel sind abschliessend enumeriert: Parteibefragung, Zeugnis, Augenschein, Gutachten, Urkunden (§§149 ff. ZH ZPO).

Die Akteneinträge der Anstalt können selbstredend nicht als beweiskräftige Urkunden gelten. Es werden dort lediglich subjektive Eindrücke und Beobachtungen von zum Teil sich noch in Ausbildung befindlichem Anstaltspersonal notiert, welche Beweiskraft erst durch die Befragung der jeweiligen Autoren als **Zeugen** erlangen können. Nur durch eine solche Einvernahme kann der Betroffene auch sein Parteirecht auf ein Kreuzverhör wahrnehmen, mit welchem namentlich auch Integrität, Un-, Befangenheit, Kompetenz, Glaubwürdigkeit etc. der jeweiligen Schreiberlinge überprüfbar ist.

Da für das Verfahren zudem die Oficialmaxime gilt, müssen die relevanten Parteibehauptungen der Anstalt dem Betroffenen vom Gericht einzeln vorgehalten werden. Gerade weil es sich bei einer Zwangspsychiatisierung - wie noch darzustellen sein wird - um den überhaupt schwersten Eingriff handelt, sind an die Beachtung der Beweisvorschriften nur die allerstrengsten Massstäbe anzulegen.

Der Gericht muss schliesslich nachprüfen, ob der Sachverständige seine Feststellungen auf bewiesene Tatsachen stützt. Soweit es seine Erhebungen als untauglich erachtet, muss es die Beweise nach den Regeln des Beweisverfahrens selber erheben (§176 Abs. 2 ZH ZPO).

Im ganzen Verfahren ist nicht ein einziger Zeuge einvernommen worden. Der Gutachter hat seine Feststellungen auf keine in beweiskräftiger Form erhobene Tatsachen gestützt. Aus der Befragung unseres Klienten hat sich nichts ergeben, was gegen ihn verwertbar war.

Mangels hieb- und stichfest erhobener Tatsachen wird unserem Klienten die Freiheit nicht auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise im Sinne von Art. 5 Ziff. 1 EMRK entzogen.

3. Eine Zwangspsychiatisierung wegen einer „Geisteskrankheit“ ist mit folgenden radikalen Einschnitten in das Leben eines Menschen verbunden, welchen unser Klient samt und sonders unterworfen ist:

a. Die Etikettierung als Geisteskranker vernichtet seine Existenz. In den Augen durchschnittlicher Bürger und juristisch verkommt er zur Null. Sein Verhalten oder seine Äusserungen werden von einem „besonnenen Laien“ als vollkommen unverständlich, nicht nachvollziehbar, ja als abwegig bewertet. Ein solcher Mensch wird nicht mehr ernst oder für voll genommen. Unheimlich viele werden in den Tod getrieben<sup>1</sup>.

Die in den psychiatrischen Bollwerken existierende Behandlungsmethode besteht hauptsächlich im Abfüllen der Opfer mit Körper und Geist schwer beeinträchtigenden heimtückischen Nervengiften, welche im Falle einer Weigerung mit brachialer Gewalt ins Fleisch gepumpt werden. Die Auswertung von Gesundheitsdaten in den USA hat ergeben, dass u.a. die eingesetzten Substanzen die durchschnittliche Lebenserwartung um bis zu 25 Jahre verkürzen<sup>2</sup>.

Ein klarer Mord in Raten!

Der Staat schafft sich die unbrauchbaren Elemente vorzeitig vom Hals. In den Anstalten werden laufend Plätze frei für neue Opfer.

---

<sup>1</sup> Prof. Peter Stolz, Wer nicht heilen kann, soll nicht verwunden, Nutzen und Risiken psychiatrischer Früherfassung, Soziale Psychiatrie 2, 2005, S. 42-46

<sup>2</sup> Craig W. Colton, PhD, Ronald W. Manderscheid, PhD, Congruencies in Increased Mortality Rates, Years of Potential Life Lost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients in Eight States, 2006, [http://www.cdc.gov:80/pcd/issues/2006/apr/05\\_0180.htm](http://www.cdc.gov:80/pcd/issues/2006/apr/05_0180.htm)

Aus den Akten ergibt sich zweifelsfrei, dass unser Klient mit Nervengiften gefoltert und damit - statistisch erhärtet - auch sein vorzeitiger Tod herbeiführt wird.

Das Verbrechen gegen Art. 2 EMRK ist flagrant.

b. Unser Klient wurde und wird von der BG 1 systematisch gefoltert, indem ihm am Einweisungstag mittels Zwangsbehandlung das heimtückische Nervengift Clopixol injiziert worden und er danach gezwungen worden ist, täglich hohe Dosen (Prot. S. 9) dieses Giftes einzunehmen.

Das Bundesgericht weigert sich, die Behandlungen psychiatrisch Verfolgter mit Nervengiften als Folter zu qualifizieren. Dies verbiete sich, weil sie von Ärzten angeordnet würden.

Die Begründung könnte dümmlicher nicht sein!

Das Verhalten der Ärzte wird sakrosankt. Wenn immer sie tatsächlich foltern, stellt dies nach der bundesgerichtlichen Logik nie eine Folter dar, weil sie ja nur ihre eigenen Anordnungen vollziehen!

Selbstverständlich ist das Bundesgericht befangen. In den letzten 130 Jahren hat es nicht ein einziges Mal feststellen wollen, dass in den Anstalten systematisch gefoltert wird. Damit hat es die dort herrschenden Methoden abgesegnet und ist zum Mittäter geworden.

Ihm die Kompetenz für den Entscheid, ob in den Anstalten gefoltert wird oder nicht, zuzuschauen, wäre etwa gleich abwegig, wie wenn eine solche Kompetenz seinerzeit den Grossinquisitoren oder Nazischergen samt den sie deckenden Gerichten zugestanden worden wäre.

Für den Entscheid sind in erster Linie die Betroffenen selbst zuständig. Denn nur sie erfahren ja die üblichen Behandlungen der Zwangspsychiatrie am eigenen Leibe. Die Bundesrichter wären erst dann für eine Bewertung zuständig, wenn auch sie den anstaltspsychiatrischen Methoden ausgesetzt gewesen wären.

Dem Verein PSYCHEX, welcher schon seit 23 Jahren als Anlaufstelle, Klagemauer und Verteidiger von weit über 12'000 psychiatrisch Verfolgten amtet, hat seine Klientel regelmässig entweder spontan, jedenfalls aber auf Befragen erklärt, gefoltert worden zu sein. Der Vorwurf wird auch von unserem Klienten erhoben.

Flagrant werden die Verbrechen gegen das Folterverbot gemäss Art. 3 EMRK - aber auch gegen das Menschenrecht auf Selbstbestimmung im Sinne von Art. 8 EMRK - zudem, weil die Anstalt vom § 203b ZPO keinen Hochschein hat (Prot. S. 14 f.).

Diese Tatsache deckt schlaglichtartig die verbrecherischen Machenschaften der Zwangspsychiatrie auf. Sie schert sich um die Gesetze! Dass die BG 1, nachdem unser Klient den Richter angerufen hatte, sich nicht an das gesetzliche Behandlungsverbot gehalten, ja davon trotz ausdrücklichem Hinweis in der Startverfügung keine Kenntnis genommen hatte, ist ein klassischer Anwendungsfall von Art. 3 und Art. 8 EMRK.

c. Die Opfer und auch unser Klient werden generalstabsmässig objektiv ihrer Freiheit beraubt.

Sowohl Art. 5 EMRK als auch Art. 397a ZGB werden vom Grundsatz der Verhältnismässigkeit beherrscht. **Eine Massnahme muss in einem angemessenen Verhältnis zum Anlass stehen.** Die substantierten und noch zu substantierenden Eingriffe zählen zu den überhaupt schwersten. Sämtliche Menschenrechte werden entweder vollkommen ausser Kraft

gesetzt oder aber gewaltig eingeschränkt.

Ein den Massnahmen adäquater Anlass ist *in casu* nirgends ersichtlich. Gemäss nicht widerlegter Angaben unseres Klienten hatte er sich im Burghölzli aufgehalten, war dort mit einer Medikamentenliste entlassen worden und wollte sich in Winterthur im Ambulatorium, in der Neuwiesen-Apotheke und im SWICA-Center diese Medikamente beschaffen. Als er im Center sein Zeug gepackt habe, seien die Ambulanz und die Polizei unten gestanden (Prot. S. 19).

Strafbarer Handlungen hat er sich keine schuldig gemacht. Es wird nicht behauptet, gegen ihn sei ein Strafverfahren eröffnet worden, weshalb strikte die Unschuldsvermutung gilt.

Indem der BG 2 unserem Klienten eine Drohung unterstellt hat (angefoch- tener Entscheid S. 2), hat er ein Verbrechen gegen Art. 6 Ziff. 2 EMRK begangen.

Die Vorwürfe, unser Klient sei hoch aggressiv und psychotisch gewesen, sind beweismässig völlig ungesichert. Ausserdem handelt es sich um nicht justiziable Abstraktionen, welche uns nicht aufschlüsseln, wie sich unser Klient konkret verhalten oder was er genau geäussert haben soll. Schliesslich fehlt eine Differenzierung, ob es sich bei den vom BG 2 behaupteten Wahrnehmungen nicht um vollkommen normale Reaktionen im Zusammenhang einer Festnahme oder aber um einen unter Art. 397a ZGB subsumierbaren Tatbestand handelt.

Die Tatsache, dass unser Klient objektiv seiner Freiheit beraubt worden ist, würde, sofern ein hoch aggressives und psychotisches Verhalten erstellt wäre, eindeutig für die erste Variante sprechen. Etwas anderes anzunehmen, wäre lebensfremd.

Unter allen Titeln weist der Anlass - gemessen am mit einer Zwangspsychiatrie verbundenen schwerstwiegenden Eingriff in das Leben eines Menschen - nie und nimmer eine ihm adäquate Schwere auf.

**Die gemäss Art. 397a ZGB anders zu erweisende Fürsorgepflicht hätte damals geboten, unserem Klienten schlicht und einfach die gewünschten Medikamente zu organisieren.**

Der Kasus entlarvt die höchst primitiven und hirnlosen Reaktionen der Beteiligten auf sein Anliegen.

Das gegen ihn verübte Verbrechen gegen Art. 5 Ziff. 1 EMRK ist perfekt.

d. In den gerichtlichen Haftprüfungsverfahren haben die Opfer der Zwangspsychiatrie in aller Regel allein gegen die Phalanx der Justiz anzutreten.

Dies ist auch unserem Klienten widerfahren, als nach einer Einweisung vom 10. Juli 2008 und von ihm erhobenen Entlassungsklage der BG 2 am 24. Juli 2008 die Rechtmässigkeit seiner Haft geprüft hat (BO: Beizug der Vorakten).

Auf Grund seiner damals schon zahlreichen psych. Versenkungen hätte der BG 2 ihm notwendigerweise einen Rechtsbeistand gemäss Art. 397f Abs. 2 ZGB bestellen müssen. Indem er dies unterlassen hat, ist unserem Klienten die Freiheit nicht auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise entzogen und damit ein zusätzliches Verbrechen gegen Art. 5 Ziff. 1 EMRK begangen worden.

Die Frage der Notwendigkeit einer Verteidigung hat sich damals nicht anders als im vorliegenden Verfahren gestellt. Sie hätte schon damals gleich wie jetzt bejaht werden müssen.

Verbrechen gegen die Menschenrechte sind unverjährbar und können auch nicht in Rechtskraft erwachsen.

Die Tatsache ist im vorliegenden Verfahren von absoluter Relevanz: Durch die Unterlassung ist unser Klient damals nicht gehörig verteidigt gewesen. Vorgeworfen war ihm worden, er sei durch auffälliges Verhalten im Stadtpark aufgefallen, er habe sich bei einer Polizeikontrolle unkooperativ verhalten und gesagt, dass er möglicherweise einer Drittperson mit dem Messer etwas antun würde, wenn er die Möglichkeit dazu hätte (Urteil vom 24. Juli 2008 S. 2).

Dieser Sachverhalt wirft die gleichen Einwände auf, wie sie vorliegend erhoben werden und zu erheben sind. Das in seiner Abstraktion überhaupt nicht justiziable „auffällige“ und „unkooperative Verhalten“ sind völlig ungeeignet, um einen Menschen der mit den dargestellten und darzustellenden Eingriffen verbundenen Massnahme auszusetzen.

Der übrige Sachverhalt ist nicht nur zu schwammig, sondern für eine Einweisung gleichermassen untauglich:

*"Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, dass die Gefährdung Dritter weder Einweisungsvoraussetzung nach Art. 397a Abs. 1 ZGB darstellt, noch für die Anordnung der fürsorglichen Freiheitsentziehung ausreichend sein kann..." BGE vom 2.11.2009 i.S. X. gegen PA Kilchberg und OG ZH (5A\_688/2009).*

Es ist sonnenklar, dass unser Klient damals nicht nur nicht hätte eingewiesen werden dürfen, sondern er sofort auch hätte entlassen werden müssen, wenn ein Verteidiger dem BG 2 und seinem Ansinnen, unseren Klienten seiner Freiheit zu berauben, entschlossen und vehement entgegengetreten wäre. Das Erfolgserlebnis hätte seine Wirkungen nicht verfehlt. Jedenfalls wäre die Kausalkette, welche zur vorliegenden Einweisung geführt hat, unterbrochen worden.

Hätte sich unser Klient dieses Mal nicht an uns gewandt, wäre ihm mit Sicherheit das gleiche Schicksal beschieden gewesen, mutterseelenallein gegen den BG 2 antreten zu müssen. Ein Entlassungsentscheid ist auch jetzt überfällig, um diesem jungen Menschen - statt dauernd repressiver - endlich einmal auch positive Signale zu vermitteln.

e. Die festgenommenen Personen werden nicht unverzüglich in einer ihnen verständlichen Sprache über die Gründe ihrer Festnahme und über die gegen sie erhobenen Beschuldigungen unterrichtet.

Im angefochtenen Entscheid wird an keiner Stelle eine menschenrechtskonforme Unterrichtung unseres Klienten dargestellt.

Er ist auch Opfer des ihm in Art. 5 Ziff. 2 EMRK garantierten Menschenrechts geworden.

f. Die freie Gestaltung des Privatlebens ist in der Anstalt verunmöglicht. Die Privatsphäre wird ignoriert. Die InsassInnen müssen meist in Mehrbettzimmern nächtigen. In diese und auch in Einzelzimmer kann sich das Anstaltspersonal jederzeit ungefragt und ungehindert Zutritt verschaffen.

Ein Familienleben in den Anstalten ist unmöglich.

Unserem Klienten ist von der Anstalt auch nicht offeriert worden, die Akten einzusehen. Damit ist sein im Menschenrecht auf Privatleben verankertes Recht auf Akteneinsicht gebrochen worden.

Die Verbrechen gegen Art. 8 EMRK stechen ins Auge.

h. Die eingesetzten Gifte wirken direkt auf das Nervensystem. Die häufig bis zur Bewusstlosigkeit gespritzten Opfer sind nicht mehr fähig, ihre Ge-

danken, Weltanschauungen oder Meinungen überhaupt noch zu äussern. Bei minderen Dosen sind diese Fähigkeiten herabgesetzt.

Aktuell wird, wie aus der Befragung evident geworden ist (Prot. S. 19), unser Klient gezwungen, die Gifte zu schlucken. Er weiss, was ihm blüht, wenn er die Einnahme verweigert. Mittels Aufgebot wird er gefesselt und niedergespritzt oder es wird ihm damit gedroht (Prot. S. 19).

Die Gifte bringen seine Gedanken und Äusserungen unweigerlich durcheinander.

Die Art. 9 und Art. 10 EMRK werden gebrochen.

Dass unser Klient die Verhandlung unter hochdosierten Neuroleptika bestreiten musste, verletzt sein in Art. 5 Ziff. 4 in Verbindung mit Art. 6 Ziff. 1 EMRK festgeschriebenes Menschenrecht auf ein faires Verfahren.

Die Haftprüfungsrichter bis und mit Bundesgericht würden Vögel bekommen, würde man sie all dem unterwerfen, was unser Klient in seinem Leben bisher zu erdulden hatte.

i. In den Anstalten herrscht eine Zwangsgemeinschaft. Der freie Zusammenschluss mit Menschen ausserhalb der Anstalt ist grösstenteils eingeschränkt.

Art. 11 EMRK wird ausser Kraft gesetzt.

k. In den Anstalten kann unser Klient weder die Sexualität auf natürliche Weise ausleben noch faktisch eine Ehe schliessen.

Plutokraten, Politiker, Richter, Anstaltsdirektoren und dergleichen samt Hintermännern würden Amok laufen, heulen und jaulen wie rüdische Hun-

de, verböte man ihnen, ihre Schwänze in Frauen zu stossen und mit ihren Samen Nachwuchs zu zeugen.

Auch unser Klient hat die Verbrechen gegen seine in Art. 12 EMRK verankerten Menschenrechte nicht hinzunehmen.

m. Die Aufzählung aller Einschränkungen ist keinesfalls abschliessend.

4. Mit der Formulierung, die „Rechtmässigkeit“ der Haft gemäss Art. 5 Ziff. 4 EMRK sei zu prüfen, kommt zum Ausdruck, dass sich das Gericht nicht nur mit den Argumenten auseinander zu setzen hat, welche der Betroffene und hier unser Klient oder seine Verteidiger zu Protokoll gegeben haben. Da ja nicht jener begründen muss, warum er frei sein will, sondern diejenigen, welche sich das „Recht“ - sprich die Macht - herausnehmen, ihn der üblichen totalitären Anstaltsgewalt zu unterwerfen, begründungspflichtig sind, kann er im Haftprüfungsverfahren ohne die geringsten Nachteile auch schweigen.

Das Gericht ist gleichwohl verpflichtet, alle nur erdenklichen Aspekte, welche mit einer psychiatrischen Versenkungen zusammenhängen, auf die Waagschale zu legen.

Aus der Lektüre des angefochtenen Entscheides wird nichts offensichtlicher, als dass der zuständige Richter das grausame Regime, welches er unserem Klienten zumutet, nicht - wie wir das nun nachgeholt haben - unter allen Aspekten und insbesondere jenen seiner Menschenrechte geprüft hat.

Im Gegenteil!

Er ist einer solchen Prüfung sogar vorsätzlich ausgewichen, indem er auf die von der Verteidigung erhobenen Rügen schon gar nicht eingetreten ist!

Art. 5 Ziff. 4 EMRK ist gebrochen worden.

5. Unter eine „Geisteskrankheit“ im Sinne von Art. 397a ZGB sind - wie gesagt - Verhalten oder Äusserungen eines Menschen zu subsumieren, welche einem „besonnenen“ Laien als völlig unverständlich, nicht nachvollziehbar, ja abwegig erscheinen

Wir sparen uns die Mühe, im Protokoll und im Entscheid nachzuzählen, wie häufig unser Klient auf gemeinste Art und Weise als Psychotiker und dergleichen beschimpft und beleidigt wird.

Der abstrakte Begriff „Psychose“ wird unter den Oberbegriff einer „Geisteskrankheit“ bzw. einer „psychischen Krankheit“ subsumiert. Davon ist sowohl in den Art. 5 Ziff. 1 lit. e EMRK, als auch in Art. 397a und Art. 397e Ziff. 5 ZGB die Rede.

Gemäss letzterer Bestimmung muss im Verfahren ein „Sachverständiger“ beigezogen werden.

Das ist vorliegend geschehen.

Und wie ist die „Begutachtung“ ausgefallen?

Jämmerlich!

Der Gutachter gefällt sich in **lauter nicht justiziablem Abstraktionen**. Die Begriffe „Psychose“, „schizoaffektive Störung“, „paranoide Schizophrenie“ werden nicht im Geringsten konkretisiert. Ein „geisteskrankes“ Verhalten und ebensolche Äusserungen unseres Klienten sind nicht detailliert aufgelistet worden, damit alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, nach- und mitzuvollziehen, ob er nun auch tatsächlich geisteskrank sei.

Wir vermissen bei all seinen nicht justiziablen Abstraktionen auch jegliche Differenzierung, ob sie durch eine „Krankheit“ oder durch die Anstalts-odyssee bewirkt worden sind.

Kein vernünftiger Mensch wird bestreiten, dass die „Kuren“ in den Anstalten an unserem Klienten nicht spurlos vorbei gegangen sind.

Schon der Auftakt erweist sich als ausgewiesene Freiheitsberaubung. Er sei das erste Mal im Jahre 2001 in die Anstalt Littenheid wegen „Verwirrheitszuständen mit psychotischen Zuständen (ihn ansprechende Stimmen aus dem Fernsehen)“ eingewiesen worden (act. 14 S. 2).

Das ist doch kein für die überhaupt schwerstwiegende Massnahme tauglicher Anlass!

Obendrein liegen alle Angaben von Gutachter und Anstaltsärzten nicht in beweiskräftiger Form vor und sind daher samt und sonders unbeachtlich.

Soweit die Ärzte ein auffälliges Verhalten unseres Klienten während des Anstaltsaufenthaltes namhaft machen, lässt sich daraus nichts gegen ihn ableiten. Es wäre nicht ganz normal, wenn unser Klient nicht vehement gegen die ihm zugefügte Folter, die Beraubung seiner Freiheit und übrigen Menschenrechte reagieren würden.

Die Gültigkeit des Gutachtens (und aller übrigen psychiatrischen Verlautbarungen im Urteil) zerschellt an einem weiteren fatalen und groben Fehler. Eine psychiatrische Exploration setzt eine sorgfältige Anamnese voraus, welche bei der Geburt beginnt und alle relevanten biographischen Details umfassend darstellt.

Auf Fragen nach solchen Details antworteten Gutachter und Anstaltsarzt lapidar:

*Dazu kommt mir gerade nichts in den Sinn (Prot. S. 11).*

*Das ist nicht relevant (Prot. S. 16)*

Unglaublich!

Man erfährt gerade einmal, dass unser Klient 1980 geboren und ab 2001 in Anstalten verlockt worden, jedoch kein Sterbenswörtchen darüber, was in seinem Leben sonst noch geschehen ist. Auch der Vorderrichter erscheint in seinem Urteil um kein haarbreit klüger.

Die Unbesonnenen feiern Urständ:

Es versteht sich von selbst, dass Verhaltensweisen und Äusserungen eines Menschen nicht als geisteskrank bewertet werden können, wenn sie nach einer sorgfältigen Analyse seiner Biographie nachvollziehbar werden.

Es wäre zu vornehm, lediglich von einer Verwilderung der Organe der Zwangpsychiatrie zu sprechen. Die Versäumnisse einer seriösen Abklärung führen zu objektiv ungesetzlichen Freiheitsentzügen und erscheinen *uno actu* nicht nur als Verbrechen gegen die Menschenrechte, sondern auch als Freiheitsberaubungen.

Die Täter werden zu Kriminellen.

Ungültig werden Gutachten und Urteil zudem deswegen, weil zwar die Rede von unserem Klienten in der Anstalt verabreichten Psychopharmaka ist, eine Auseinandersetzung über Nutzen und Schaden von kurz- und langfristigen Wirkungen und Nebenwirkungen solcher Substanzen jedoch gänzlich fehlt (BGE 5A\_524/2009 E.2.4.2).

Sie werden im Anhang vollständig aufgelistet!

Das Gutachten ist auch nicht nach bestem Wissen erstattet worden. Inzwischen hat die renommierte Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie - untermauert durch reichhaltige Literatur - in einem Memorandum kritisiert, dass die psychiatrischen „Gaben“ mehr schaden als nützen<sup>3</sup>.

Es ist schon klar, warum die Zwangspsychiatrie bei den Begutachtungen kolossal schlampft: Würden die Details minutiös recherchiert, käme nichts anderes heraus, als dass die Biographien der psychiatrisch Verfolgten und auch diejenige unseres Klienten direkte Folge der auf dieser Welt herrschenden erbärmlichen Verhältnisse und insbesondere der absolut ungerechtfertigte Versenkungen mit all den damit verbundenen, schon detailliert dargestellten Verbrechen gegen seine sämtlichen Menschenrechte sind. Es bliebe nichts mehr übrig, was dem „besonnenen Laien“ als nicht nachvollziehbar, ja abwegig erschiene!

Mangels eines gültigen Gutachtens und einer konkret dargestellten Geisteskrankheit wird unserem Klienten die Freiheit nicht auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise im Sinne von Art. 5 Ziff. 1 EMRK entzogen bzw. fehlt es an der in Art. 5 Ziff. 1 lit. e EMRK umschriebenen Voraussetzung.

6. Es ist unklar, wie häufig unser Klient in seinem Leben bisher versenkt worden ist.

Was jedoch als sicher zu gelten hat, ist, dass alle diese Versenkungen nichts genützt haben. Wäre dem so gewesen, wäre es zu keinen neuen Einweisungen gekommen.

Wenn nun der Gutachter und mit ihm das Gericht mit der Tautologie, die

---

<sup>3</sup> [http://www.psychiatrie.de/dgsp/article/Memorandum\\_der\\_DGSP.html](http://www.psychiatrie.de/dgsp/article/Memorandum_der_DGSP.html)

Anstalt sei geeignet, weil sie geeignet sei, unseren Klienten weiterhin dem mörderischen Regime aussetzen wollen, verletzt dies Art. 397a ZGB und obendrein Art. 5 Ziff. 1 EMRK.

Als perfide ist die Behauptung des BG 2 zu bewerten, unser Klient habe ab 1.3.2010 keine Unterkunft mehr. Nicht nur er hat erklärt, dass er einen Untermietvertrag hat, sondern auch ich habe nachgedoppelt, dass ich mit der Untervermieterin persönlich gesprochen habe und dass unser Klient einen Untermietvertrag habe.

Falls der BG 2 meine Erklärungen bezweifelte, hätte er mich sofort als Zeugen über die Frage des Mietverhältnisses einvernehmen müssen.

7. Die Verbrechen gegen die Menschenrechte jagen sich. Gestützt auf Art. 13 EMRK sind sie festzustellen (OGZH vom 16.10.1996 i.S. St. K. gegen VB Bassersdorf, OGZH vom 18.1.1997 i.S. B.K. gegen PA Burghölzli). Inzwischen ist sogar das Bundesgericht in sich gegangen und hat erstmals - wiewohl auch in jenem Fall eine Genugtuungsklage möglich gewesen wäre - ein Verbrechen gegen Art. 5 Ziff. 4 EMRK förmlich festgestellt (BGE 5A\_341/2009 E.7.6 f.).

Notabende hat das Kassationsgericht des Kantons Zürich den Menschenrechtsverweigernden schon vor 20 Jahren vorgeschrieben, was sie zu tun haben:

*Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass eine derartige Feststellung von jeder Gerichtsstanz getroffen werden kann und muss, sofern das Verfahren bei ihr anhängig und ein entsprechender Antrag gestellt ist.*

*Das Gericht beschliesst:*

1. ...
2. *Es wird festgestellt, dass Art. 5 Ziff. 3 EMRK im Sinne vorstehender Erwägungen verletzt worden ist, und die Nichtigkeitsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen (KG ZH vom 3.12.1990 i.S. A.B. gegen SA Kt. ZH S. 4 f.).*

Der BG 2 wird wohl im Ernst nicht daran glauben, dass er sich mit seiner Phrase, gestellte Anträge seien durch die Angaben des Gesuchstellers nicht hinreichend belegt, aus der Affäre stehlen kann (Urteil S. 8). Gegenteilig handelt er sich auch noch den Vorwurf ein, Art. 13 EMRK gebrochen zu haben. Bei der „wirksamen“ Prüfung von Beschwerden gilt selbstverständlich die *Offizialmaxime*. Was unklar ist, muss abgeklärt werden.

8. Dass die sofortige Entlassung nach dem Gesagten überfällig ist, bleibt nicht noch eigens erörtert zu werden.

9. Art. 397e Ziff. 4 ZGB bestimmt klipp und klar:

*Die Stelle, welche die Einweisung angeordnet hat, oder der Richter kann dem Begehren um gerichtliche Beurteilung aufschiebende Wirkung erteilen.*

Nun pflegen aber die Gerichte solche Begehren mit immer gleich oder ähnlichen lapidaren Begründung abzuschmettern,

*weil (die aufschiebende Wirkung) nach ständiger Praxis nicht gewährt werde, um eine Änderung des bestehenden Zustandes zu bewirken und damit den bundesgerichtlichen Entscheid zu präjudizieren (Präsidialverfügung vom 17.12.2007 i.S. R.D. gegen psych. Anstalt Burg-hölzli etc.; 5A\_766/2007).*

Seit 1981 hat der Unterzeichnende noch nicht ein einziges Mal erlebt, dass die aufschiebende Wirkung im Zusammenhang einer psychiatrischen Versenkung gewährt worden ist. Die Justiz hat das Institut vorsätzlich zu Makulatur und zum toten Buchstaben verkommen lassen!

Es ist jedoch evident, dass Art. 397e Ziff. 4 ZGB das Gericht – präjudizierende Wirkung hin oder her – von Fall zu Fall zwingt, die Stichhaltigkeit des angefochtenen Urteils auf Grund der Akten und der Beschwerdegründe sorgfältig und gewissenhaft zu prüfen und alsbald zu entscheiden, ob sich die aufschiebende Wirkung nicht geradezu aufdrängt. Diese „ständige

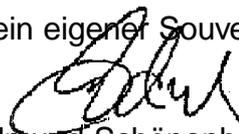
Praxis“ des Abschmetterns ist schon in ihrer generellen Art klar gesetzeswidrig. Weil damit den Betroffenen die Freiheit nicht auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise entzogen wird, wird Art. 5 Ziff. 1 EMRK regelmässig mit Füßen getreten.

Mit der vorliegenden Beschwerde wird dem Obergericht Gelegenheit eingeräumt, mit der menschenrechtswidrigen Praxis endlich einmal aufzuräumen!

12. Die Beschwerde ist auf der Rückreise nach Serbien verfasst und ans Obergericht gefaxt worden. Sie wird von unserem Klienten auch noch original gegengezeichnet nachgereicht.

M. H.

Sein eigener Souverän

  
Edmund Schönenberger

Beilage: angefochtener Entscheid

Anhang: Wirkungen und Nebenwirkungen von Clopixon

### **AMZV**

#### **Zusammensetzung**

*Wirkstoff:* Zuclopenthixol.

*Filmtabletten und Tropfen:* als Zuclopenthixoli dihydrochloridum.

*Injektionslösung (Acutard):* als Zuclopenthixoli acetat.

*Injektionslösung (Depot):* als Zuclopenthixoli decanoas.

#### *Hilfsstoffe*

*Filmtabletten:* Kartoffelstärke, Laktose, mikrokristalline Cellulose, Copovidon, Glycerin, Talk, Rizinusöl, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol Color: Titandioxid (E 171), Eisenoxid (E 172).

*Tropfen:* Alkohol (14,2 Vol.% – 120 mg/ml), gereinigtes Wasser.

*Injektionslösungen:* Mittelkettige, gesättigte Triglyceride.

### ***Galenische Form und Wirkstoffmenge pro Einheit***

Filmtabletten zu 2 mg, 10 mg, 25 mg bzw. 40 mg Zuclopenthixol (als Zuclopenthixoldihydrochlorid). Die Filmtabletten sind rund, bikonvex und von unterschiedlicher Farbe: 2 mg blass rot/10 mg hell rotbraun/25 mg rotbraun/40 mg dunkel rotbraun.

Tropfen zu 20 mg Zuclopenthixol (als Zuclopenthixoldihydrochlorid) pro ml Lösung. 20 Tropfen entsprechen 1 ml.

Injektionslösung (Clopixol-Acutard) zu 50 mg Zuclopenthixolacetat pro ml.

Injektionslösung (Clopixol Depot) zu 200 mg Zuclopenthixoldecanoat pro ml.

### ***Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten***

*Clopixol*

Akute und chronische Schizophrenien und andere Psychosen.

Manische Phase der manisch-depressiven Psychosen. Schwere Konfusions- und Unruhezustände bei senil dementen oder arteriosklerotischen Patienten und bei Oligophrenie.

*Clopixol-Acutard*

Initialbehandlung akuter Psychosen einschliesslich Manie sowie Exazerbationen chronischer Psychosen, insbesondere Schizophrenie.

*Clopixol Depot*

Akute und chronische Schizophrenie sowie andere paranoide und halluzinatorische Syndrome, insbesondere bei Patienten, deren Krankheitsbild durch Unruhe, psychomotorische Übererregtheit, Feindseligkeit und affektive Reaktionen gekennzeichnet ist.

### ***Dosierung/Anwendung***

Die Dosierung ist wie bei anderen Neuroleptika individuell und in Anbetracht des therapeutischen Effektes und der Verträglichkeit zu bestimmen.

*Clopixol (oral)*

Die tägliche Dosis wird in der Regel auf mehrere Gaben verteilt.

*Akute Schizophrenie und andere akute Psychosen, schwere akute Unruhezustände, Manie*

20–50 mg täglich, mit 10 (–20) mg jeden 2.–3. Tag auf 75 mg oder mehr täglich ansteigend. (Für Tropfen: 1 mg entspricht 1 Tropfen.)

*Chronische Schizophrenie und andere chronische Psychosen*

Erhaltungsdosis 20–40 mg täglich. (Für Tropfen: 1 mg entspricht 1 Tropfen.)

*Schwere senile Unruhe- und Konfusionszustände*

2–6 mg täglich, die spät am Tage verabreicht werden können. Evtl. bis auf 10 (–20) mg täglich ansteigend. (Für Tropfen: 1 mg entspricht 1 Tropfen.)

#### *Schwere Unruhe und Konfusionszustände bei Oligophrenie*

10–40 mg täglich. (Für Tropfen: 1 mg entspricht 1 Tropfen.)

#### *Übergang von Clopixol oral auf Clopixol Depot*

Die orale Form sollte nach der 1. Depotinjektion noch während einer Woche ausschleichend verabreicht werden.

#### *Clopixol-Acutard*

Clopixol-Acutard wird intraglütäal injiziert. Der Dosierungsbereich liegt normalerweise zwischen 50 und 150 mg (1–3 ml) i.m. Die Injektion kann bei Bedarf wiederholt werden, am besten in Intervallen von 2–3 Tagen. Einige Patienten benötigen evtl. eine zusätzliche Injektion 1–2 Tage nach der 1. Injektion.

Für die Erhaltungstherapie sollte die medizinische Behandlung mit Clopixol p.o. oder mit Clopixol Depot weitergeführt werden.

#### *1. Übergang von Clopixol-Acutard auf Clopixol oral 2–3 Tage nach der letzten Clopixol-Acutard-Injektion*

Nach der letzten Injektion mit 100 mg Clopixol-Acutard sollte die orale Therapie mit einer Dosis von ungefähr 40 mg täglich, evtl. aufgeteilt auf mehrere Gaben, aufgenommen werden. Bei Bedarf kann diese Dosis um 10–20 mg alle 2–3 Tage bis auf 75 mg oder mehr täglich erhöht werden.

#### *2. Übergang von Clopixol-Acutard auf Clopixol Depot*

Gleichzeitig mit der letzten Clopixol-Acutard-Injektion (100 mg) werden 200–400 mg (1–2 ml) Clopixol Depot i.m. verabreicht. Verabreichung von Clopixol Depot alle 2 Wochen. Bei Bedarf höhere Dosis und/oder kürzeres Injektionsintervall.

Clopixol-Acutard und Clopixol Depot können als Kombinationsinjektion in derselben Spritze verabreicht werden.

Dosis und Intervall der oralen bzw. der Depot-Behandlung sind anschliessend individuell anzupassen.

#### *Clopixol Depot*

Dosis und Intervall werden je nach klinischem Effekt und eventuellen Nebenwirkungen festgesetzt. Clopixol Depot wird intraglütäal injiziert.

In der Erhaltungstherapie liegt der Dosierungsbereich normalerweise zwischen 200 und 400 mg (1–2 ml) i.m. jede 2.–4. Woche. Einige Patienten brauchen evtl. grössere Dosen oder kürzere Injektionsintervalle. Injektionen von mehr als 2 ml sollten an zwei verschiedenen Stellen appliziert werden.

#### *Spezielle Dosierungsanweisungen*

Bei *älteren Patienten* genügen in der Regel Dosierungen bis 100 mg. Bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen muss keine Dosisreduktion erfolgen, hingegen ist eine solche bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen angezeigt.

Die Anwendung und Sicherheit von Clopixol bei Kindern und Jugendlichen ist bisher nicht geprüft worden.

### **Kontraindikationen**

Überempfindlichkeit gegen Zuclophentixol oder andere Thioxanthene oder gegen einen in Clopixol enthaltenen Hilfsstoff. ZNS-Depressionen wie akute Alkohol-, Barbiturat- und Opiatvergiftungen, komatöse Zustände.

### **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen**

Patienten, die unter langfristiger Therapie stehen, insbesondere mit hohen Dosierungen, sollten regelmässig sorgfältig beobachtet werden, um entscheiden zu können, ob die Erhaltungsdosis evtl. reduziert werden kann.

*Extrapyramidale Störungen* treten vor allem in der ersten Phase der Behandlung auf. In den meisten Fällen können diese Nebenwirkungen durch eine Dosisreduktion und/oder ein Antiparkinsonmittel ausreichend kontrolliert werden. Von einem routinemässigen prophylaktischen Einsatz von Antiparkinsonmitteln wird abgeraten. Selten sind *Spätdyskinesien* (die irreversibel sein können) gemeldet worden. Antiparkinsonmittel verbessern Spätdyskinesien nicht und können diese sogar verschlimmern. Dosisreduktion oder, falls möglich, ein Abbruch der Behandlung wird empfohlen. Bei *persistierender Akathisie* empfiehlt sich die Verabreichung von Benzodiazepinen oder Propranolol.

Zuclophentixol sollte bei Patienten mit Epilepsie (das Arzneimittel erniedrigt die Krampfschwelle), organischen Hirnschäden, fortgeschrittenen Leber- oder Nierenerkrankungen mit Vorsicht angewendet werden.

Clopixol sollte vorsichtig verabreicht werden bei Patienten mit Parkinsonsyndrom oder psychoorganischem Syndrom sowie bei Patienten mit Myasthenia gravis. Vor allem bei älteren Patienten, die anfällig für orthostatische Dysregulationen sind, sollte Clopixol vorsichtig angewendet werden. Wenn auch anticholinerge Symptome kaum beobachtet werden, sollte Clopixol bei Patienten mit Prostatahypertrophie oder Engwinkelglaukom doch mit Vorsicht angewendet werden.

In placebo-kontrollierten Studien hat man bei manchen atypischen Neuroleptika ein ca. 3-fach erhöhtes Risiko für zerebrovaskuläre Nebenwirkungen bei Patienten mit Demenz festgestellt. Der Mechanismus für dieses erhöhte Risiko ist nicht bekannt. Ein erhöhtes Risiko kann daher bei anderen Neuroleptika oder anderen Patientengruppen nicht ausgeschlossen werden.

Zuclophentixol sollte bei Patienten mit Risikofaktoren für einen Schlaganfall mit Vorsicht angewendet werden. Wie bei anderen Arzneimitteln der therapeutischen Klasse der Neuroleptika, könnte auch Zuclophentixol zu einer QT-Intervall Verlängerung führen (siehe auch «Präklinische Daten»). Persistierende QT-Intervall Verlängerungen könnten zu einem erhöhten Risiko an Arrhythmien führen. Deshalb sollte Zuclophentixol bei empfindlichen Patienten (mit Hypokaliämie, Hypomagnesiämie oder einer genetischen Prädisposition) mit Vorsicht verabreicht werden; ebenso bei Patienten mit anamnestisch bekannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen z.B. QT-Intervall Verlängerung, signifikanter Bradykardie (<50 Schläge pro Minute), einem kürzlich erfolgten akuten Herzinfarkt, dekompensierter Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen.

Gleichzeitiger Gebrauch von anderen Neuroleptika sollte vermieden werden (siehe «Interaktionen»).

Unter Neuroleptika kann in seltenen Fällen ein malignes neuroleptisches Syndrom (Hyperthermie, Rigidität, Bewusstseinsveränderungen, Instabilität des autonomen Nervensystems) auftreten. Das Risiko ist bei Patienten mit psychoorganischem Syndrom, Oligophrenie oder Alkohol- bzw. Opiat-Abhängigkeit erhöht.

### *Behandlung*

Absetzen des Neuroleptikums und unterstützende symptomatische Massnahmen. Die Gabe von Dantrolen oder Bromocriptin kann dafür geeignet sein.

Die Symptome können mehr als eine Woche nach dem Absetzen der oralen Neuroleptika-Therapie andauern; nach den Depot-Formen kann die Dauer noch länger sein.

Clopixol kann, ebenso wie andere Neuroleptika, zu einer u.U. schwerwiegenden (cholestatischen) Hepatitis führen, besonders in den ersten 2–4 Wochen der Therapie. Nicht anderweitig erklärbare Müdigkeit, Inappetenz, Nausea und das Auftreten von Juckreiz oder eines Ikterus u.a. müssen an dieses Risiko denken lassen und erfordern eine sofortige Abklärung (Leberenzyme, Bilirubin, weisses Blutbild mit Frage nach Eosinophilie u.a.).

Ein deutlich pathologischer Ausfall dieser Parameter oder ihre Verschlechterung erfordert ein sofortiges Absetzen der Therapie.

Clopixol kann die Thermoregulation beeinflussen, Vorsicht ist geboten bei hohen Temperaturen.

Die Wirkungen von Clopixol auf das ZNS sowie seine antiemetischen Eigenschaften können die Symptomatik gewisser Krankheiten maskieren.

Bei Patienten unter langfristiger Therapie mit Clopixol müssen der psychologische und der neurologische Status, das Blutbild und die Leberfunktion regelmässig überwacht werden.

Abruptes Absetzen von Zuclopenthixol kann mit Entzugssymptomen verbunden sein. Die häufigsten Symptome sind:

Übelkeit, Brechreiz, Anorexie, Durchfall, Rhinorrhoe, Schwitzen, Myalgie, Parästhesie, Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit, Angst und Erregung. Patienten können Schwindelgefühle haben, abwechselnd Kälte und Wärme verspüren und zittern.

Die Symptome beginnen in der Regel innert 1–4 Tagen nach Absetzen und klingen nach 7–14 Tagen ab.

Ein abruptes Absetzen der Therapie ist zu vermeiden.

Es gibt Hinweise, dass mit verminderter körperlicher Aktivität ein erhöhtes Thromboserisiko verbunden ist. Neuroleptika können über sedierende Effekte die körperliche Aktivität von Patienten vermindern. Die Patienten sollten deshalb speziell nach Zeichen einer venösen Thromboembolie befragt werden und angehalten werden, sich körperlich zu bewegen.

### **Interaktionen**

Zuclopenthixol kann die sedative Wirkung von Alkohol und die Wirkung von Barbituraten und anderen zentraldämpfenden Pharmaka verstärken.

Gleichzeitige Verabreichung von Neuroleptika und nachstehenden Arzneimitteln kann folgende Auswirkungen haben:

Arzneimittel	Effekt der Kombination
Zentraldämpfende Pharmaka und Barbiturate	Wirkungsverstärkung
Antihypertonika (Guanethidin etc.)	Blutdruckänderung, Blockierung des antihypertensiven Effektes
Lithium	Erhöhtes Risiko einer Neurotoxizität
Trizyklische Antidepressiva	Gegenseitige Hemmung des Metabolismus. Verstärkte Neuroleptika/Antidepressiva-Nebenwirkungen
L-Dopa	Reduzierte L-Dopa-Wirkung
Adrenergika	Reduzierter adrenerger Effekt
Metoclopramid, Piperazin	Erhöhtes Risiko extrapyramidalen Symptome

Eine durch Neuroleptika induzierte QT-Intervall Verlängerung könnte sich bei der Gabe von anderen signifikanten QT-Intervall verlängernden Arzneimitteln verschlimmern. Die gleichzeitige Gabe von solchen Arzneimitteln sollte vermieden werden.

Zu diesen Arzneimitteln zählen:

- Antiarrhythmika der Klasse Ia und III (z.B. Chinidin, Amiodaron, Sotalol, Dofetilid);
- einige Neuroleptika (z.B. Haloperidol, Quetiapin);
- einige Makrolide (z.B. Erythromycin);
- einige Antihistaminika (z.B. Terfenadin, Astemizol);
- einige Chinolonantibiotika (z.B. Gatifloxacin, Moxifloxacin).

Diese Liste ist nicht vollständig; einzelne andere Arzneimittel, die bekanntlich auch das QT-Intervall verlängern (z.B. Cisaprid, Lithium), sollten ebenfalls vermieden werden.

Bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln, die zu einem Elektrolyt-Ungleichgewicht führen, wie z.B. Diuretika aus der Gruppe der Thiazide (Hypokaliämie) und bei Arzneimitteln, die die Plasmakonzentration von Zuclopenthixol erhöhen, sollte Vorsicht geboten sein. Das Risiko einer QT-Intervall Verlängerung und Arrhythmien könnte erhöht sein (siehe «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

Da Zuclopenthixol teilweise durch CYP2D6 metabolisiert wird, kann die gleichzeitige Verabreichung mit Arzneimitteln, die dieses Enzym hemmen, zu einer verminderten Clearance von Zuclopenthixol führen.

### ***Schwangerschaft/Stillzeit***

Clopixol soll in der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, es ist klar notwendig.

Neugeborene von Müttern, die in der Spätschwangerschaft oder während der Geburt mit Neuroleptika behandelt wurden, können Toxizitätszeichen wie Lethargie, Tremor und Übererregbarkeit zeigen und einen niedrigen Apgar Score haben.

Reproduktionsstudien mit Zuclopenthixol an Tieren ergaben keine Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten von Missbildungen der Föten (siehe «Präklinische Daten»).

Zuclopenthixol wurde in geringer Konzentration in der Muttermilch festgestellt. Psychopharmaka können Einfluss auf die neurologische und psychologische Entwicklung des Kindes haben. Bei einer notwendigen Therapie sollte daher nicht gestillt werden.

### ***Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen***

Clopixol sowie die psychotische Grundkrankheit können die Aufmerksamkeit und die Reaktionsbereitschaft beeinträchtigen sowie das Verhalten und die psychomotorischen Funktionen beeinflussen. Patienten unter Clopixol sollten kein Motorfahrzeug lenken oder gefährliche Maschinen bedienen, bis sie ihre persönlichen Reaktionen auf das Arzneimittel kennen.

Fahrtüchtigkeit und Konzentrationsfähigkeit können beeinträchtigt werden, besonders bei gleichzeitiger Alkoholeinwirkung.

### ***Unerwünschte Wirkungen***

Die meisten unerwünschten Wirkungen sind dosisabhängig. Die Häufigkeit und Stärke sind am ausgeprägtesten bei Behandlungsbeginn und nehmen später ab.

Extrapyramidale Symptome können besonders im frühen Behandlungsstadium auftreten. In den meisten Fällen können diese Nebenwirkungen durch eine Dosisreduktion und/oder Antiparkinsonmittel zufriedenstellend kontrolliert werden. Die prophylaktische Anwendung von Antiparkinsonmitteln wird nicht empfohlen. Antiparkinsonmittel lindern Spätdyskinesien nicht und können sie sogar verschlechtern. Deshalb wird eine Dosisreduktion, oder falls möglich, ein Absetzen der Therapie mit Zuclopenthixol empfohlen. Bei anhaltender Akathisie kann ein Benzodiazepin oder Propranolol hilfreich sein.

Häufigkeiten wurden aus der Literatur und Spontanmeldungen abgeleitet. Häufigkeiten sind folgendermassen definiert: Sehr häufig (=1/10), häufig (=1/100, <1/10), gelegentlich (=1/1000,

<1/100), selten (=1/10'000, <1/1000), sehr selten (<1/10'000), oder unbekannt (kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht eingeschätzt werden).

#### *Störungen des Blut- und Lymphsystems*

*Selten:* Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukopenie, Agranulozytose.

#### *Störungen des Immunsystems*

*Selten:* Hypersensibilität, anaphylaktische Reaktion.

#### *Endokrine Störungen*

*Selten:* Hyperprolaktinämie.

#### *Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen*

*Häufig:* erhöhter Appetit, Gewichtszunahme.

*Gelegentlich:* verminderter Appetit, Gewichtsabnahme.

*Selten:* Hyperglycämie, beeinträchtigte Glukosetoleranz, Hyperlipidämie.

#### *Psychiatrische Störungen*

*Häufig:* Schlaflosigkeit, Depression, Angstzustände, Nervosität, abnormale Träume, Agitation, verminderte Libido.

*Gelegentlich:* Apathie, Alpträume, gesteigerte Libido, Konfusion.

#### *Störungen des Nervensystems*

*Sehr häufig:* Schläfrigkeit (Clopixol oral 21%), Akathisie (Clopixol oral 17%, Clopixol Depot 13%), Hyperkinese (Clopixol-Acutard 18%), Hypokinese (Clopixol oral 8%, Clopixol-Acutard 22%, Clopixol Depot 10%).

*Häufig:* Tremor, Dystonie, Hypertonie, Schwindel, Kopfschmerzen, Parästhesie, Aufmerksamkeitsstörungen, Amnesie, abnormaler Gang.

*Gelegentlich:* Spätdyskinesie, Hyperreflexie, Dyskinesie, Parkinsonismus, Synkope, Ataxie, Sprachstörungen, Hypotonie, Krämpfe, Migräne.

*Sehr selten:* malignes neuroleptisches Syndrom.

#### *Augenleiden*

*Häufig:* Akkommodationsstörungen, anormales Sehvermögen.

*Gelegentlich:* Okulogyration, Mydriasis.

#### *Funktionsstörungen des Ohrs und des Innenohrs*

*Häufig:* Schwindel.

*Gelegentlich:* Hyperakusis, Tinnitus.

#### *Funktionsstörungen des Herzens*

*Häufig:* Tachykardie, Palpitation.

*Selten:* Elektrokardiogramm: QT-Verlängerung, ventrikuläre Arrhythmien (Herzkammerflimmern, ventrikuläre Tachykardie, Torsades de Pointes), plötzlicher Tod.

*Funktionsstörungen der Gefäße*

*Gelegentlich:* Hypotonie (inkl. orthostatische Hypotonie), Wallungen.

*Respiratorische, thorakale und mediastinale Störungen*

*Häufig:* verstopfte Nase, Dyspnoe.

*Gastrointestinale Beschwerden*

*Sehr häufig:* Mundtrockenheit (Clopixol oral 14%, Clopixol-Acutard 21%, Clopixol Depot 12%).

*Häufig:* verstärkter Speichelfluss, Verstopfung, Erbrechen, Dyspepsie, Durchfall.

*Gelegentlich:* Bauchschmerzen, Übelkeit, Blähungen.

*Funktionsstörungen der Leber und der Galle*

*Gelegentlich:* abnormale Leberfunktionstests.

*Sehr selten:* cholestatische Hepatitis, Gelbsucht.

*Funktionsstörungen der Haut und des Unterhautzellgewebes*

*Häufig:* Hyperhidrose, Pruritus.

*Gelegentlich:* Ausschlag, photosensitive Hautreaktionen, Pigmentstörungen, Seborrhoe, Dermatitis, Purpura.

*Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, des Bindegewebes und der Knochen*

*Häufig:* Myalgie.

*Gelegentlich:* steife Muskeln, Trismus, Torticollis.

*Funktionsstörungen der Nieren und ableitenden Harnwege*

*Häufig:* Störung der Blasenentleerung, Harnverhalten, Polyurie.

*Funktionsstörungen der Fortpflanzungsorgane und der Brust*

*Gelegentlich:* Ejakulationsprobleme, Erektionsstörung, Anorgasmie, trockene Vagina.

*Selten:* Gynäkomastie, Galactorrhoe, Amenorrhoe, Priapismus.

*Allgemeine Störungen und Reaktionen an der Applikationsstelle*

*Häufig:* Asthenie, Müdigkeit, Unwohlsein, Schmerzen.

*Gelegentlich:* Durst, Hypothermie, Fieber, Reaktion an der Applikationsstelle (Ampullen).

## **Überdosierung**

### *Symptome*

Somnolenz, Koma, extrapyramidale Symptome, Krämpfe, Blutdruckabfall, Schock, Hyper- oder Hypothermie.

Veränderungen im EKG, QT-Intervall Verlängerung, Torsade de Pointes, Herzstillstand und ventrikuläre Arrhythmien wurden bei Überdosierungen von Arzneimitteln, die bekannterweise eine Wirkung auf das Herz haben, berichtet.

### *Behandlung*

Magenentleerung und -spülung nach peroraler Einnahme. Behandlung mit Carbo medicinalis. Symptomatische und unterstützende Behandlung. Massnahmen zur Stützung der Atmung und des kardiovaskulären Systems sollten ergriffen werden. Epinephrin (Adrenalin) sollte nicht verwendet werden, da dies zu einem weiteren Blutdruckabfall führen kann. Konvulsionen können mit Diazepam, extrapyramidale Symptome mit Biperiden behandelt werden.

## **Eigenschaften/Wirkungen**

ATC-Code: N05AF05

### *Wirkungsmechanismus und Pharmakodynamik*

*Clopixol* ist ein Neuroleptikum mit antipsychotischer und sedierender Wirkung. Neben seiner Wirkung auf die Kernsymptome der Schizophrenie, wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Gedächtnisstörungen, zeigt Zuclopenthixol eine Wirkung bei psychomotorischer Unruhe, Agitation, Feindseligkeit und Aggression.

*Clopixol-Acutard* wird bei der Behandlung von akuten und subakuten Psychosen eingesetzt. Die antipsychotische Wirkung tritt innerhalb von 4 Stunden nach der Injektion ein und hält während 2–3 Tagen an. Die sedative Wirkung ist dosisabhängig und nach 2 Stunden signifikant. Sie erreicht ihren Höhepunkt innerhalb von 8 Stunden und sinkt dann relativ rasch wieder ab. In der Regel genügen 1–3 Injektionen im Abstand von je 1–3 Tagen, bevor auf eine Langzeittherapie übergegangen werden kann.

*Clopixol Depot* wird bei der Langzeitbehandlung eingesetzt, insbesondere bei Patienten mit schlechter Compliance bei den oralen Formen. Bei vorheriger Behandlung mit *Clopixol-Acutard* kann der Übergang zur Depotbehandlung mittels Kombinationsinjektionen (*Clopixol-Acutard* und *Clopixol Depot* in derselben Spritze aufziehen und injizieren) erreicht werden. Die unspezifisch sedative Wirkung von *Clopixol* ist einer relativ raschen Toleranzentwicklung unterworfen und nimmt im Verlauf der Langzeitbehandlung entsprechend rasch ab.

## **Pharmakokinetik**

### *Absorption*

#### *Clopixol*

Die Absorption von Zuclopenthixol erfolgt relativ rasch. Maximale Serumkonzentrationen können 4 Stunden (Bereich 2–12 Stunden) nach oraler Verabreichung beobachtet werden. Die biologische Verfügbarkeit nach peroraler Verabreichung beträgt 49 ( $\pm$  11)% (Bereich 38–68%).

Die Serumkonzentrationen verhalten sich dosislinear. Steady-state-Konzentrationen werden bei den meisten Patienten in 5–7 Tagen erreicht. Im «steady-state» entspricht eine tägliche Dosis von 20 mg (10 mg  $\times$  2) einem Serumspiegel von ungefähr 13 ng/ml (33 nmol/l).

### *Clopixol-Acutard*

Durch die Veresterung mit Essigsäure wird Zuclopenthixol in die lipophilere Substanz Zuclopenthixol Acetat umgewandelt. In Öl aufgelöst und intramuskulär injiziert, diffundiert die Substanz ziemlich langsam ins umgebende Körperwasser, wo sie enzymatisch zur aktiven Komponente Zuclopenthixol abgebaut wird.

Spitzenwerte im Plasma werden innerhalb von 24–48 Stunden erreicht, im Durchschnitt nach 36 Stunden. Die mittlere Halbwertszeit der Plasma-Elimination beträgt ca. 32 Stunden. Drei Tage nach der Injektion beträgt die Plasmakonzentration noch etwa 1/3 des Spitzenwertes. Die Serumkonzentrationen verhalten sich dosislinear. Die Spitzenwerte von Zuclopenthixol im Plasma bei einer Dosis von 100 mg Clopixol-Acutard sind ungefähr 41 ng/ml (102 nmol/l).

### *Clopixol Depot*

Durch die Veresterung mit Dekansäure wird Zuclopenthixol in die lipophilere Substanz Zuclopenthixol Decanoat umgewandelt. In Öl aufgelöst und intramuskulär injiziert, diffundiert die Substanz langsam ins umgebende Körperwasser, wo sie enzymatisch zur aktiven Komponente Zuclopenthixol abgebaut wird. Maximale Serumkonzentrationen von Zuclopenthixol werden gegen Ende der ersten Woche nach der Injektion beobachtet. Die durchschnittliche Maximum/Minimum-Fluktuation der Serumkonzentration ist gering und betrug 1,6 für ein Intervall von 2 Wochen und 2,5 für 4 Wochen. Bei einer geschätzten Halbwertszeit von ca. 3 Wochen (bedingt durch die verzögerte Wirkstoffabgabe aus dem Depot) stellen sich Steady-state-Werte nach ca. 3 Monaten ein. Steady-state-Plasmawerte von Zuclopenthixol, gemessen vor der Depot-Injektion, erwiesen sich als dosislinear. Im «steady-state» entspricht eine Dosis von 200 mg Clopixol Depot jede 2. Woche einem Serumspiegel ( $C_{\min}$ ) von ungefähr 10 ng/ml (25 nmol/l).

Bei leichten (bis moderaten) Krankheitsbildern betragen die Richtwerte der Plasmakonzentration von Zuclopenthixol (oral und Depot) 2,8–12 ng/ml (7–30 nmol/l).

### *Distribution*

Das Verteilungsvolumen beträgt etwa 20 ( $\pm$  5) l/kg und die Proteinbindung 98–99%. Zuclopenthixol wird im Organismus verteilt wie andere Neuroleptika, d.h. hohe Konzentrationen der Wirksubstanz und deren Metaboliten finden sich in Leber, Lunge, Darm und Niere, niedrigere in Herz, Milz, Hirn und Blut. Geringe Mengen Zuclopenthixol durchdringen die Plazentabarriere. Auch mit der Muttermilch wird Zuclopenthixol in geringen Mengen ausgeschieden.

### *Metabolismus*

Zuclopenthixol wird auf drei Arten metabolisiert: durch Sulfoxydation, Dealkylierung der N-Seitenkette und Glukuronsäurekonjugation. Die Metaboliten sind pharmakologisch inaktiv. Einige der Metabolisierungsarten von Zuclopenthixol sind vom CYP2D6 abhängig und unterliegen einem genetischen Polymorphismus. Die klinische Signifikanz dieses Polymorphismus ist unbekannt.

### *Elimination*

Zuclopenthixol wird hauptsächlich über die Faeces ausgeschieden und in geringerem Grad (etwa 10%) mit dem Harn. Nur 0,1% der Dosis wird unverändert mit dem Urin ausgeschieden. Die extrarenale Dosisfraktion bei Gesunden,  $Q_0$ , ist praktisch 1. Die biologische Halbwertszeit beträgt 20,4 ( $\pm$  5,3) Stunden (Bereich 12–28 Stunden). Die systemische Clearance ist 0,86 ( $\pm$  0,14) l/Min. Die pharmakokinetischen Parameter von Zuclopenthixol erwiesen sich als vom Alter des Patienten weitgehend unabhängig.

### *Kinetik spezieller Patientengruppen*

Effekte von reduzierter Nieren- und Leberfunktion sind nicht untersucht worden. Aufgrund des vorwiegend extrarenalen Eliminationsweges dürfte eine reduzierte Nierenfunktion kaum Einflüsse auf Plasmakonzentrationswerte zeitigen, hingegen müsste dies bei starker Leberfunktionsstörung zu erwarten sein.

### **Präklinische Daten**

#### *Reproduktionstoxizität*

Untersuchungen zur Reproduktionstoxizität lassen keine Auswirkung erkennen, welche auf spezielle Risiken bei der Anwendung von Zuclopenthixol bei Frauen im gebärfähigen Alter hindeuten würden. In einer peri/postnatalen Studie an Ratten, zeigten jedoch die Dosierung von 5 und 15 mg/kg/Tag eine Erhöhung der Totgeburten sowie reduziertes Überleben und Entwicklungsverzögerung der Jungtiere. Die klinische Bedeutung dieser Anzeichen ist unklar; denkbar ist ein Vernachlässigen der Jungtiere durch die Mutter, welche maternotoxische Dosen von Zuclopenthixol erhalten hatte.

#### *Mutagenität und Karzinogenität*

Zuclopenthixol besitzt kein mutagenes oder karzinogenes Potential.

In einer Karzinogenesestudie an Ratten, zeigte die Verabreichung der Höchstdosis von 30 mg/kg/Tag während 2 Jahren einen leichten, statistisch nicht signifikanten Anstieg der Inzidenz von Mamma-Adenokarzinomen, von Inselzelladenomen, von Karzinomen bei den Weibchen und von parafollikulären Schilddrüsenkarzinomen. D<sub>2</sub>-Antagonisten, welche die Prolaktinsekretion erhöhen, führen bei Ratten häufig zu einem leichten Ansteigen der Inzidenz solcher Tumorarten. Die klinische Signifikanz dieser Befunde ist aufgrund der physiologischen Unterschiede zwischen Ratten und Menschen in Bezug auf das Prolaktin unklar, doch wird angenommen, dass diese Befunde kein onkogenes Risiko für die Patienten darstellen.

Für bestimmte Neuroleptika ist bekannt, dass sie in-vitro im nano- bis mikromolaren Konzentrationsbereich exprimierte HERG-Kanäle blockieren. Diese Kanäle sind für die Repolarisation im Herzen verantwortlich. Die Substanzen haben daher das Potenzial, bestimmte Formen von ventrikulären Herzrhythmusstörungen (QT-Intervallverlängerungen, Torsade de pointes) auszulösen. Für Zuclopenthixol ist diesbezüglich wenig bekannt, eine vergleichbare Wirkung, insbesondere nach hochdosierter Gabe, ist jedoch anzunehmen (siehe auch «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

### **Sonstige Hinweise**

Clopixol Tropfen enthalten (14,2 Vol.% – 120 mg/ml) Alkohol.

#### *Inkompatibilitäten*

Clopixol Tropfen 2% sollten nur mit Wasser, Orangensaft oder Apfelsaft gemischt werden.

Clopixol Depot sollte nicht mit anderen Injektionsflüssigkeiten gemischt werden, ausser mit Flupentixol Decanoat in Oleum vegetabile.

Clopixol-Acutard sollte nicht mit Depotpräparaten gemischt werden, die Sesam-Öl enthalten, da dies zu unwiderruflichen Änderungen der pharmakokinetischen Eigenschaften beider Präparate führen kann.

Clopixol-Acutard und Clopixon Depot können als Kombinationsinjektion in derselben Spritze verabreicht werden (siehe «Dosierung/Anwendung»).

Da keine Verträglichkeitsstudien durchgeführt wurden, dürfen Clopixon Depot und Acutard ansonsten mit keinen anderen Arzneimitteln gemischt werden.

#### *Haltbarkeit*

Zuclopenthixol sollte nur bis zu dem auf der Faltschachtel mit «EXP» bezeichneten Datum verwendet werden.

Die Ampullen von Clopixon-Acutard und Clopixon Depot sind nach dem Öffnen sofort zu verwenden. Allfällige Reste sind zu verwerfen.

#### *Besondere Lagerungshinweise*

##### *Clopixon*

*Filmtabletten*: Bei Raumtemperatur (15 °C – 25 °C) aufbewahren.

*Tropfen 2%*: Bei 2 °C – 8 °C lagern (im Kühlschrank).

*Clopixon-Acutard 5% (50 mg/ml) und Clopixon Depot 20% (200 mg/ml)*

Bei Raumtemperatur (15 °C – 25 °C) lagern und vor Licht geschützt aufbewahren.

#### **Zulassungsnummer**

44744, 44747, 47783, 40275 (Swissmedic).

#### **Zulassungsinhaber**

Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon.

#### *Domiziladresse*

Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg.

#### **Herstellerin**

H. Lundbeck A/S, DK-2500 Kopenhagen, Dänemark.

#### **Stand der Information**

Oktober 2008.