

KAPITEL X

KRÆNKELSE AF MENNESKERETTIGHEDERNE

MENS ANDEN VERDENSKRIG VAR PÅ SIT HØJESTE, BLEV 16 MENTALE AFVIGERE anbragt i nedkølede rum, så man kunne studere virkningen af kuldegrader på psykiske forstyrrelser.

Den eneste bekvemmelighed, de hver især havde, var en madras dækket med lagner.

Temperaturen blev i perioder, der varede op til 120 timer, sat helt ned til lige under frysepunktet, -1° celsius.

Kropstemperaturerne faldt helt til 26° celsius.

De observerende forskere noterede klinisk: “Hovedkomplikationerne ved behandlingen var hudskader på grund af is samt respiratoriske infektioner ... De respiratoriske infektioner var mere alvorlige og forårsagede to dødsfald, der skyldtes behandlingen. Fem patienter ... fik bronchitis og bronkopneumoni som følge af behandlingen. Med to undtagelser kom disse patienter sig efter varierende perioder, men der forekom forlænget mental retardering og fysisk forfald, der grænsede til kakeksi [et generelt svind af kroppen som ved kronisk sygdom] hos de overlevende ...

“Der skete to dødsfald som direkte følge af behandlingen ... begge disse patienter havde gennem længere tid lidt af psykisk sygdom, hvilket helt retfærdiggjorde den risiko, der var forbundet med den behandling. En anden patient døde to måneder efter behandlingen uden nogen indlysende årsag.”

Flere år senere erklærede Nürnberg-processen denne type menneskeforsøg for overtrædelse af moralske, etiske og juridiske begreber.”¹

Ikke desto mindre slap de læger, der stod for nedkølingsforskningen for straf ved Domstolen, fordi de aldrig blev anklaget.

De blev aldrig sigtet, fordi Nürnberg-processen kun behandlede forbrydelser begået af europæiske krigsforbrydere.

Dette eksperiment blev udført i Ohio.

Det blev faktisk offentliggjort uden tegn på censur i 1943 i det højt ansete amerikanske psykiatriske tidsskrift *Diseases of the Nervous System*.²

Når det drejer sig om menneskerettigheder, har psykiatrien ofte haft et noget anderledes syn end flertallet.

Meget af dette kunne se ud til at stamme fra et almindeligt begreb, der er uløseligt forbundet med al psykiatrisk tankegang: begrebet at være *anderledes*.

De fastholder, at mentalt forstyrrede personer er ”anderledes” end os normale, at de er syge, og at deres sygdom er arvelig. De anser den sindssyge for ikke at være helt menneskelig. Han er genetisk deformeret. Han vil aldrig blive normal lige som ”os”. Han er fremmed, ”anderledes”.

Det er derfor vanskeligt at tilskrive ham følelser, et intellekt, en evne til at elske, føle og såre.

Ifølge psykiatriske doktriner er der nogle iblandt os, som er undermennesker. Deres kromosomer bærer mental sygdom. De har usynlige hjerneforstyrrelser. De har dysleksi, ADD, skizofreni, og deres antal vokser hele tiden. Vi må passe på, at vores børn ikke gifter sig med dem. Den psykiatriudnævnte ”syge” påtager sig rollen som navnløs fremmed.

Foruden de ”syge” er der selvfølgelig de svage, de underlegne, dem, der ikke er begavet med samme blodkvalitet og intellektuelle substans som ”os”. Det er de ”indlæringshandicappede”, de ”mentalt handicappede”, ”de socialt dårligt stillede”. De er også ”anderledes”.

Når en person er ”anderledes”, er det lettere at fratage ham hans rettigheder.

Uden antydning af dårlig samvittighed kan vi putte ham i en køleboks og iagttage ham skælve og nedbrydes i fem dage.

Han er trods alt ikke en af ”os” og ikke helt menneskelig.

Det var på grund af filosofier og handlinger som disse, at Europaparlamentet samledes den 12. april 1989 for at formulere en "Erklæring om Fundamentale Rettigheder og Friheder".

Der blev nedfældet 28 artikler.

Artikel 1 var: "Menneskeværdighed skal være ukrænkelig."

Artikel 2 var: "Alle har ret til livet, frihed og personlig sikkerhed."

"Ingen må underkastes tortur eller umenneskelig eller nedgørende behandling eller straf."

Mens disse rettigheder for de fleste mennesker er umistelige og universelle, har den psykiatriske profession – selv om de påstår at tilslutte sig denne overbevisning - i virkeligheden praktiseret en lidt anderledes tro, som går i en lidt anden retning.

Og som det vil fremgå, er der mangfoldige måder, som menneskerettigheder kan blive overtrådt på langs denne snørklede vej.

FRATAGET RETTIGHEDER:

TVANGSINDLÆGGELSENS PRØVELSER

Den 17. januar 1995 modtog den 54-årige Chuck Volanti fra Olympia i Washington en telefonsamtale, han aldrig vil glemme.

Det var fra et plejehjem i Ohio.

"Jeg ved ikke, hvordan jeg skal fortælle Dem det," sagde kvinden, der ringede op, "men vi har Deres mor her."

"Ja, selvfølgelig har De det", svarede Chuck.

Han vidste, at det ikke var sandt. Hans mor havde været død i næsten et halvt århundrede. Da han var seks, havde han set sin mor blive kørt bort til hospitalet. "Det var sidste gang, jeg så hende", sagde han. "Senere fortalte min far, at hun var død; hun døde på hospitalet – og sådan var det."

Eller det troede han.

Chucks far giftede sig igen og sendte sin søn til noget familie, for at han kunne bo dér. Otteogfyrre år senere blev Chuck himmelfalden over nyheden om, at hans mor stadig var i live.

Historien om, hvordan hun sporløst var forsvundet ud af hans liv, var lige så chokerende.

I 1945 havde hans mor, Mary, uden held søgt om skilsmisse for at slippe ud af et voldeligt ægteskab.

Det følgende år indgav hendes mand samme begæring. Han påstod, at Mary var sindssyg, og at hun burde indlægges på en psykiatrisk institution. Idet de tilsyneladende stort set baserede deres vurdering på mandens beskrivelse af sin kones adfærd, underskrev to læger en erklæring, der påstod, at Mary viste symptomer på skizofreni.

Under retssagen gav dommeren udtryk for forbehold over for lægernes vidneerklæring, men dømte hende ikke desto mindre til indlæggelse. Kvinden blev sendt til Statshospitalet i Cleveland.

Mary havde ikke haft kontakt til sin familie, så ingen fik noget at vide. Da hendes søster Irene flere år senere opdagede, hvad der var sket, blev hun lamslået. Hun vidste, at hendes søster ikke var sindssyg, men vidste ikke, hvordan hun skulle få rettet op på situationen. "Jeg havde ikke tilstrækkeligt med penge til at hyre en advokat og kunne ikke kæmpe imod det", sagde hun.

Hun besøgte regelmæssigt sin søster og så, hvordan hun sygnede hen, efterhånden som livet på den psykiatriske institution krævede sin pris. "Hvis man blev sendt dertil og blev der i to dage, ville man også blive sindssyg," bemærkede Irene. "Hun var ikke skør. Men efter et stykke tid tror jeg, hun gav op."

I 1974 blev statshospitalet lukket, og Mary, der nu var 52 år, blev flyttet til et plejehjem. I de officielle overflytningspapirer stod der: "Tilstand: Forbedret".³

Først i januar 1995 opsporede plejehjemmet Chuck Volanti og ringede for at fortælle ham, at hans mor stadig var i live. Han og hans mor blev først endeligt genforenet i marts måned.

Selvom det lyder utroligt, så er Marys historie ikke et isoleret tilfælde. Hvert år bliver mellem 1,5 til 2 millioner mennesker tvangsindlagt på psykiatriske hospitaler i USA.⁴

Den tvangsindlagte person har i virkeligheden færre rettigheder end selv dømte kriminelle.

De normale og fundamentale rettigheder, som vi har lært at forvente, rettigheder der er givet selv til mordere eller terrorister, bliver nægtet folk, der er kategoriseret som mentalt forstyrrede. "Bevisbyrden" i civile tvangsindlæggelsessager bliver stort set kun baseret på "sandsynlig mulighed for", "rimeligt grundlag for" eller "grund til at tro", at man er til fare for sig selv eller andre.

For at få en formodet kriminel dømt og indespærret for en forbrydelse, er hans ulovlige handling derimod nødt til at blive bevist “udenfor enhver tvivl”.

“Den kendsgerning, at psykiatrisk indespærring kaldes ‘civil tvangsindlæggelse’ sagde Thomas Szasz, “er selvfølgelig kun en del af det sproglige bedrag, der er karakteristisk for det psykiatriske sundhedssystem. Da civile tvangsindlæggelser medfører tab af frihed og underkaster offeret sundhedsmæssige risici i hænderne på lægelige kriminelle, hvis påståede helbredelsesfunktion er godkendt af staten, indebærer de langt større overtrædelser af rettigheder end fængsling, en straf der er omhyggeligt omgivet af grundlovssikrede garantier og juridiske sikkerhedsforanstaltninger.”⁵

Lovene varierer fra stat til stat i USA, men generelt bruges fire procedurer til at indespærre folk mod deres vilje.

I følge de fleste amerikanske staters love skal det slås fast, at personer er til fare for sig selv eller andre eller er “alvorligt handicappede”.

I følge visse love er de faktiske realiteter imidlertid, at hvis man bliver set gående beruset ned ad gaden eller kommer i voldeligt klammeri med sin nabo, ville det i begge tilfælde være tilstrækkelig grund til, at man blev hentet og tvangsanbragt til psykiatrisk behandling.

En person kan blive tilbageholdt på følgende måder:

1. *Krise-/Hasteindlæggelse.* Den hurtigste og nemmeste metode til tvangsindlæggelse. Den bruges oftest, fordi den omgår den juridiske proces og derfor fratager personen næsten alle rettigheder. Det er i følge en undersøgelse fra 1984 af 20 staters love “den mest fremherskende indlæggelsesmetode i mange stater, især i større byer”, og “den bruges ofte, selvom der ikke foreligger nogen egentlig krisesituation.” Offentligt ansatte psykiatere eller psykiatrisk sundhedspersonale, hospitalsansatte og gadebetjente behøver kun at skrive en udtalelse om påståede kendsgerninger, der indikerer, hvorfor en person bør indlægges.⁶

I følge Californiske statistikker står krise-/hasteindlæggelser for 60 % af tvangsindlæggelser. Indlæggelsen anses normalt for en “kortvarig indlæggelse” – “72 timers indlæggelse”. Det kan imidlertid omfatte tre dages medicinsk behandling – måske med stærkt beroligende midler – imod patientens ønske. Hvis personen blev bragt til hospitalet af politiet, hvilket ofte er tilfældet, bliver indlæggelsesoplysningerne desuden del af den permanente straffeattest mod ham eller hende.

En anden hyppig brug af denne krise-/hasteindlæggelsesprocedure er at “konvertere” ‘frivillige’ patienter til ‘tvangsindlagte’ patienter. Enhver person, der frivilligt lader sig indlægge på en psykiatrisk afdeling, føler måske, at han bliver misbrugt, ikke får noget ud af behandlingen eller ønsker at tage hjem. Hvis familiemedlemmer eller læger har en anden mening, giver “konvertering” mulighed for, at offeret hurtigt kan ændres til kategorien tvangsindlagt. Der har fx været tilfælde, hvor

en patient har givet samtykke til at få elektrochok og derefter - efter nogle få behandlinger - har besluttet, at han ikke ville have mere af den slags, og bare har fået at vide, at han var for forvirret af behandlingen til at kunne træffe en sådan beslutning. Det er ikke relevant i denne sammenhæng, at det modsiger de tidligere lancerede "fordelagtige" aspekter ved behandlingen.

2 *Halvjuridisk tvangsindlæggelse* adskiller sig kun fra krise-/hasteindlæggelserne ved, at den ikke kræver øjeblikkelig tilfangetagelse og indlæggelse af personen.

En psykiater undersøger en person og attesterer skriftligt, at indlæggelse er påkrævet. En dommer undersøger derefter papirernes ægthed og underskriver erklæringen om tvangsindlæggelsen. Personen er ikke til stede ved denne transaktion og har derfor ingen ret til at forsvare sig.

3. *Juridisk tvangsindlæggelse* kræver en retshandling inden indlæggelsen. Der skal fremlægges juridiske dokumenter, der anfører, at personen skal tvangsindlægges. Juridiske tvangsindlæggelser er mere problematiske end de første to metoder. Nogle stater giver offeret ret til en forsvarer. Selvom resultatet kan afgøres af en dommer, er der sjældent en jury involveret.

4. Love om *formynderskab* eller *umyndiggørelse* tillader den juridiske værge eller formynder for en umyndiggjort person at tvangsindlægge vedkommende mod dennes vilje uden juridisk godkendelse eller forhandling. Dette forudsætter i høj grad, at en tidligere retssag omhyggeligt har diagnosticeret offeret som inkompetent.

I de fleste stater "kan enhver person, som har faktiske data, eller som er i besiddelse af pålidelige informationer, ansøge om en retslig ikke-haste-indlæggelse."⁷

Et af hovedanklagepunkterne mod en person, der står over for en tvangsindlæggelse, er, at han er farlig for sig selv eller andre. Men som tidligere nævnt har selv APA over for Højesteret indrømmet, at psykiatere ikke er bedre "kvalificeret end den brede offentlighed til at forudsige fremtidig voldelig adfærd."⁸ (Det skal understreges, at denne APA-erklæring blev fremsat som forsvar i en erstatningssag. I 1969 anlagde en familie sag mod en terapeut, der ikke havde advaret dem om den fare, hans patient havde udgjort. Deres datter blev myrdet.)

Trods denne klare bevidsthed om, at de ikke er bedre eksperter end manden på gaden, lader psykiatere sig fortsat dagligt hyre til at bevidne tusindvis af personers potentielle farlighed. Hvis man tænker på psykiatriens forhistorie om oftere at tage fejl end at have ret på dette område, betyder det, at mere end halvdelen af de patienter – mindst hundrede tusinde – bliver indespærret uden grund og berøvet deres frihed alene på dette grundlag.

Leonard Frank fra San Francisco var en sådan person. I 1960'erne erfarede han på første hånd, hvad tvangsindlæggelse var. Han fortalte: "Jeg var til gene for andre på grund af min opførsel, mine

overbevisninger og mine tanker, på grund af det, jeg sagde, og på grund af min livsstil. De mennesker, jeg generede, var mennesker i min egen familie. Jeg havde aldrig haft problemer i forhold til myndighederne, jeg var aldrig blevet anklaget for noget kriminelt og havde heller ikke været til gene for nogen.

“Min familie kunne bare ikke håndtere den person, jeg var blevet. Jeg følte, jeg havde gennemlevet en spirituel oplevelse, en forvandlingsoplevelse, og jeg var vokset kolossalt i forhold til den person, jeg havde været tidligere. Min familie mente, at det virkelig var en personlighedsforandring, og anså det for at være noget aldeles negativt.”

Så Leonard blev tvangsindlagt.

Som nævnt i et tidligere kapitel fik han mod sin vilje 50 insulinchok og 35 elektrochokbehandlinger. Han blev holdt indespærret på tre forskellige hospitaler i en periode på 9 måneder. Og hans liv blev ødelagt.⁹

Selvom man ikke længere bruger insulin-chok, kunne noget lignende så være sket i dag?

Svaret er enkelt: Ja.

Efter en landsdækkende undersøgelse af psykiatriske undersøgelser af civile og kriminelle sager fandt forskerne, at mens den angiveligt psykiatriske patients rettigheder måske lader til at være sikrede på papiret, vil de sædvanligvis være begrænsede, med mindre der er en advokat til stede til at forsvare disse rettigheder.¹⁰

Nogle stater giver en person ret til juridisk rådgivning, men ikke alle. Uanset hvad, vil den sandsynlige situation være, at de er tvunget til at betale for en advokat til at forsvare sig imod indespærringen og den psykiatriske behandling, som de ikke ønsker, og som deres forsikring tilfældigvis er nødt til at betale for.

Mens man i *kriminelle* sager har ret til at forblive tavs, kan ens tavshed under den psykiatriske undersøgelse blive – og bliver ofte – diagnosticeret som indadvendthed, modvillighed eller at man lider af en “Modstand mod Behandling”. Uanset hvad der bliver sagt, vil det imidlertid blive brugt imod personen. Ved sidste undersøgelse viste det sig, at kun to stater, Wisconsin og Illinois, forlanger, at den udspurgte bliver oplyst om retten til at forblive tavs under en mentalundersøgelse.

Hvis de oplysninger, (der gives af personen med “kendskab” eller af psykiateren), og som ligger til grund for tvangsindlæggelsen er falske, eller diagnosen viser sig at være forkert, eller hvis personen får en behandling, der skader ham fysisk (fx medicin eller chok), bliver ingen psykiater holdt

ansvarlig. Psykiateren skal bare vise, at han handlede i overensstemmelse med vedtægterne, og derfor ikke kan drages til ansvar. Bevisførelsen for forsømmelighed ligger hos offeret.

Mange stater kræver ikke engang, at offeret oplyses om sine rettigheder. Hvor det kræves, findes der ingen ensartede retningslinier for hvordan, af hvem og – hvilket er meget svævende – hvor hurtigt efter en tvangsindlæggelse. Mange kræver ikke, at bekendtgørelserne sker på et forståeligt sprog (ikke-juridisk, ikke-lægefagligt).

Til trods for de love, der *findes* i bøgerne om beskyttelse af individuelle rettigheder, påstår psykiateren Lee Coleman: “Alle grupper af professionelle inden for det mentale sundhedssystem – dommere, advokater, psykiatere, ledere, socialrådgivere, psykiatriske sygeplejersker og teknikere – ignorerer ofte loven, fordi de anser de juridiske begrænsninger som simple formaliteter, der ikke skal hæmme dem i deres arbejde. De mener, at de står til ansvar over for en højere autoritet, der forlanger, at patienten bliver behandlet for enhver pris.”

Coleman taler ud fra erfaring. “Jeg var selv en del af denne lovløshed,” indrømmer han, idet han refererer til en oplevelse, han havde på et krisecenter i San Francisco. Siden har han nægtet at deltage i sager med tvangsindlæggelser.¹¹

Så er der den usynlige – men voldsomt manipulerende – side af tvangsindlæggelser: når det bruges som pressionsmiddel. Coleman påstår, at der for enhver tvangsindlagt person er adskillige andre, der lader sig indlægge under trusler om at blive indespærret mod deres vilje.¹² På grund af det pres går personen ofte med til en konfus accept af medicin, chok, frihedsberøvelse – alt sammen vurderet som “nødvendigheder” af hans familie eller psykiatriske omsorgspersoner.

Disse indrømmelser bliver ofte forlangt i en periode, hvor personen er forvirret, forstyrret eller overvældet – som ville være det værst tænkelige tidspunkt at presse nogen til at afskrive deres frihed eller acceptere en bevidsthedsændrende behandling.

Som i Mary Volantis tilfælde kan en psykiatrisk indlæggelse ende med at blive en livstidsdom. Tvangsindlæggelsesproceduren kan holde en person indespærret på hospitalet på ubestemt tid, eller han bliver måske prøveudskrevet under formynderskab. Formyndere fungerer som værger for personer, der er blevet “psykiatrisk umyndiggjort”. Alene i Californien blev der i 1990-91 afsagt 22.268 domme om “formynderskab”. Den dømte er tvunget til at acceptere enhver behandling, han får tildelt.

Tvangsindlæggelsesproceduren har igennem årene udviklet sig til at være løsning på et socialt problem.

Den er ikke bare blevet brugt til at skaffe den person af vejen, der er en trussel mod offentligheden, men også den person, der opfører sig besynderligt eller lever sit liv på en ukonventionel måde.

Som i fru Volantis tilfælde og i mange andre tilfælde er den selvfølgelig også blevet brugt af en ægtefælle, der simpelthen ønsker at blive af med sin partner. Det eneste, der er nødvendigt, er en godtroende eller en medsammensvoren psykiater. Som det fremgår, er nogen af dem desværre ikke mennesker, der er i besiddelse af de højeste etiske eller moralske standarder.

Der er selvfølgelig mennesker i vores verden, der har tendens til voldelige udbrud, eller som gør alt, hvad man overhovedet kan forestille sig, som er ødelæggende for familien eller den offentlige ro og orden. Men den traditionelle håndtering har været at anbringe disse mennesker, hvor de ikke længere generer nogen. Det er en *politimæssig* funktion, som selvfølgelig er nødvendig under en eller anden form og under visse omstændigheder, hvis vi skal leve i fred med hinanden.

Men gennem de sidste to århundreder har psykiatrien gradvis ændret dette til at være en *medicinsk* eller *terapeutisk* funktion, dvs. at den person, der bliver tacklet på denne måde, nu skal behandles.

Det er *ikke* en traditionel, juridisk procedure.

Det er en psykiatrisk.

Og den har efterhånden tilsløret politifunktionen så meget, at det i dag er almindeligt at høre, at nogen "burde spærres inde", simpelthen fordi han er mærkelig. Han "har brug for behandling".

Loven er blevet så bagvendt, at Appelretten i Columbia vedtog, at en tvangsindlagt har ret til behandling, baseret på den opfattelse, "at hvis en indlagt bliver tilbageholdt på en psykiatrisk institution mod sin vilje, har han krav på ordentlig medicinsk [inklusiv psykiatrisk] behandling, eller den indlagte kan forlange at blive udskrevet uanset arten eller alvoren af hans psykiske sygdom."¹³

Kort sagt vedtog retten, at en tvangsindlagt patient ikke bare kan få fred til at samle tankerne. Han *skal* behandles.

Igen er oprindelsen til denne tankegang psykiatrisk.

Den bliver almindeligvis fremstillet af professionen som en menneskevenlig handling: Det er grusomt at overlade den sindssyge eller forstyrrede person i hans aktuelle, forpinte tilstand.

En sådan påstand er imidlertid bygget på den opfattelse, at de kan tilbyde behandlinger, der hjælper - en formodning der i bedste fald kan diskuteres. Som vi allerede har forklaret, kan psykiatrisk

behandling ofte fremkalde voldelige eller psykiske tilstande af utilregnelighed - hvilket ville give grund til yderligere indespærring.

Desuden bliver denne form for venlighed ofte begået mod en person, der tydeligvis ikke ønsker den, og som højst sandsynligt fornuftigt har taget stilling til, at han ikke ønsker medicin eller chok, fordi den slags behandlinger er farlige og skadelige for hans mentale tilstand. Og det er netop, hvad tvangsbehandling er: tvungen. Alligevel kan og vil han som et minimum blive underkastet tvangsmedicinering – og alle de medfølgende konsekvenser – uanset hans egne ønsker om at bevare sine tankeprocesser, som de er.

Selvom tvangsindlæggelser uden tvivl er blevet brugt til at indfange destruktive, vanvittige sindssyge, er de også i stort omfang blevet og bliver fortsat brugt til at indespærre den person, der ikke “har orden i sit sind” og som ikke accepterer sine forældre, skoleautoriteter, lovens håndhævere eller måske amtets psykiater.

En artikel i *Los Angeles Times* fra 1994 fortæller historien om en tynd, 20-årig, hjemløs kvinde ved navn Tressa, der holdt af at sidde på en bestemt bænk i New York. Hun havde fem lag tøj på. “Hullerne i hendes cowboybukser var stoppet ud med pap. Hendes sko var viklet ind i isoleringstape.

Hun havde siddet på den samme bænk hver dag, hele dagen, gennem de sidste fem måneder. En psykiater og en sygeplejerske fra den opsøgende organisation ved navn Projekt Hjælp forsøgte en sidste gang at overtale hende til frivilligt at lade sig indlægge på Bellevue Hospitalscenters psykiatriske afdeling.

Med øjne, der lyste af angst, afviste Tressa tilbuddet, som hun havde gjort det de sidste fem måneder. ‘Der er en tid og et sted for alt’, forklarede hun dem. ‘Selvom jeg bare sidder her, håber jeg sandelig ikke, at jeg forlader virkeligheden. Jeg har en stærk tro på Gud. Han har altid ladet mig vide, hvornår det rette tidspunkt var.’

I løbet af få timer ... på grundlag af den autoritet, man for nylig havde overdraget professionelle sundhedsarbejdere, bragte en psykiater fra Projekt Hjælp Tressa til Bellevue trods hendes indtrængende bønner om bare at få lov til at være i fred i en lille trekantet park, hvor hun følte sig godt tilpas.”¹⁴

Psykiatriske indgreb er fundamentalt en bestemmelse om, at visse personer ikke har ret til deres egne mentale anskuelser og skal tvinges til at tænke anderledes.

Hvis psykiaterne ikke mente det, ville deres aktiviteter ikke kontrollere tanker, men udelukkende være begrænset til at kontrollere ulovlig og destruktiv adfærd, hvilket er en politifunktion, ikke en medicinsk funktion.

I sin bog *Psychiatric Slavery* siger Szasz: “Når folk ikke ved ‘hvad de skal stille op’ med fx en sløv, tilbagetrukket ung voksen, en småkriminell person, en ekshibitionist eller en vanskelig bedsteforælder – fortæller vores samfund dem, at de skal anbringe ‘forbryderen’ på et psykiatrisk hospital. For at ændre det, er vi nødt til at skabe et stigende antal humane og fornuftige alternativer til psykiatriske tvangsindlæggelser. Plejehjem, workshops, midlertidige hjem til nødlidende, hvis familiebånd er blevet opløst, fremskridtsvenlige fængselsmiljøer – vi vil få brug for den slags og mange andre tilbud for at kunne løse de opgaver, som vi for øjeblikket betror de psykiatriske hospitaler.”¹⁵

Hvad angår den farlige person, forklarer Szasz i *The Therapeutic State*: “... i det amerikanske retssystem bliver farlighed ikke opfattet som en abstrakt, psykologisk tilstand, der tillægges en person; i stedet opfattes det som en logisk slutning, der drages ud fra den kendsgerning, at en person har begået en ulovlig voldshandling, er blevet sigtet for den, dømt og fundet skyldig - i hvilket tilfælde han burde straffes i et fængsel - ikke ‘behandles’ på et hospital.”¹⁶

Vi er så sandelig nødt til at tage os af den alvorligt sindssyge, den selvmordstruede, den socialt destruktive og støtte dem moralsk.

Men i det øjeblik vi bevæger os ind på den psykiatriske idé om, at en sådan person skal have sit sind tvangsbehandlet ‘til hans egen fordel’, er vi – i høj grad – begyndt at fratage ham hans rettigheder. Vi er i virkeligheden også blevet “tanke-politi”.

For hvem af os ønsker at lade andre bestemme, hvordan sindet skal manipuleres “til vores eget bedste”?

Thomas Jefferson skrev i 1800: “Jeg har ved Guds alter sværget evigt fjendskab mod enhver form for tyranni over for menneskets sind.”

Når det drejer sig om psykiatri, er tvangsbehandling desværre netop en sådan form for tyranni.

NÅR BEHANDLING BLIVER TIL VOLDTÆGT

“Barbara Noel følte, at hun var ved at komme til bevidsthed. Det var fredag den 21. september 1984, og hun befandt sig på sin psykiaters kontor i Chicago og var ved at vågne op efter at have fået en dosis natrium amytal, et sovemiddel, han havde givet hende for at hjælpe hende med at udforske sin underbevidsthed. Men i stedet for selv at vågne op som af en drøm, følte hun denne formiddag, at hun havde en byrde liggende oven på sig. En mand trak vejret tungt mod hendes skulder. Mens hun stadig var bedøvet, gable Noel og bevægede sig. Vejtrækningen standsede og kroppen, der lå oven på hende, trak sig forsigtigt tilbage. Idet hun lod, som om hun sov, åbnede Noel øjnene en smule. Hun kunne

skelne en person, der stod ved vasken med ryggen til hende. Han var skaldet med en solbrændt ryg og helt hvide balder. Noels hjerte holdt op med at slå. Hun fortæller, at manden var dr. Jules Masserman, hendes psykiater gennem 18 år.”¹⁸

I 1979 var Jules Masserman præsident for Amerikansk Psykiatrisk Selskab. Selvom han afviste de anklager, der blev rejst mod ham, betalte han erstatning til Noel og tre andre kvinder og underskrev en aftale om aldrig mere at praktisere som terapeut i USA.¹⁹

For cirka 2400 år siden blev den hippokratiske ed [lægeløftet] formuleret som en erklæring: “Hvilket hjem jeg end besøger, vil jeg komme til fordel for den syge, afholde mig fra enhver bevidst uretfærdighed, enhver fortræd og *i særdeleshed* seksuelt forhold til både mand og kvinde, hvad enten de er slaver eller frie.”

Forholdet mellem læge og patient har altid omfattet en ukrænkelig tillid. Et af aspekterne er fortrolighed, da patienten ofte afslører personlige og intime oplysninger over for lægen.

Den terapeutiske rådgivers forpligtelser har været opfattet som lige så ukrænkelige. Den, der søger hjælp, blotter ofte sin sjæl fuldstændigt over for en rådgiver, udstiller svagheder, og sætter ubetinget sin lid til vedkommende.

I den slags tilfælde har patienten en naturlig ret til at forvente, at hans eller hendes sårbarhed ikke vil blive udnyttet.

Det er retten til at forvente, at ens fortrolighed ikke vil blive forrådt.

Det er retten til at forvente, at afslørede oplysninger ikke vil blive brugt til afpresning, røveri eller til at afpresse anden fordel.

Det er retten til at forvente, at ens følelsesudbrud i kaotiske, svage eller ensomme øjeblikke ikke vil blive misbrugt.

Det er retten til at forvente, at man ikke i terapiens navn vil blive brugt til rådgiverens personlige fordel.

Det er retten til at forvente, at man ikke vil blive fysisk forulempet.

Og det er retten til ikke at blive voldtaget.

Uheldigvis bliver disse menneskelige rettigheder ikke altid respekteret af medlemmerne af den psykiatriske profession. Tværtimod dukker episoder med overgreb op i pressen med hyppig og måske stigende regelmæssighed.

Selvom om de har været genstand for megen diskussion, har de ikke vist sig at være aftagende.

I *Sexual Intimacy Between Therapists and Patient*, skitserer Kenneth Pope og Jacqueline Bouhoutsos 10 almindelige situationer, der indeholder episoder med sex mellem terapeut/klient:

1. *Rollebytning*: Terapeuten bliver "patienten", og der fokuseres på terapeutens ønsker og behov.

2. *Sex-terapi*: Terapeuten udlægger ulovlig seksuel intimitet mellem terapeut og patient som gavnlig behandling for seksuelle og andre former for problemer.

3. *Som om ...*: Terapeuten behandler patientens følelse af at være tiltrukket af ham som noget, der ikke kommer den terapeutiske situation ved, og derfor ikke er underlagt dens regler.

4. *Svengali*: Terapeuten skaber og udnytter en overdreven afhængighed fra patienten.

5. *Stoffer*: Terapeuten anvender kokain, alkohol eller andre stoffer som en del af forførelsen.

6. *Fysiske Overgreb*: Terapeuten bruger fysisk magt, trusler og/eller skræmmemetoder.

7. *Ægte Kærlighed*: Terapeuten kommer med gode begrundelser i forsøg på at ignorere forholdets kliniske/professionelle natur og dets medfølgende ansvar.

8. *Det Løb Bare Løbsk*: Terapeuten er ude af stand til at håndtere den følelsesmæssige nærhed, der opstår i terapi, med tilstrækkelig opmærksomhed, omsorg og respekt.

9. *Time Out*: Terapeuten er ude af stand til at anerkende eller tage højde for den kendsgerning, at det terapeutiske forhold ikke holder op med at eksistere mellem aftalerne eller uden for terapeutens kontor.

10. *Hold om Mig*: Terapeuten udnytter patientens behov for ikke-erotisk fysisk kontakt og den mulige forvirring mellem erotisk og ikke-erotisk kontakt.²⁰

Psykologerne Pope og Bouhoutsos, der indgående har studeret problemet med sex mellem terapeut og patient og har været rådgivere for ofrene for det, giver os et fiktivt eksempel på psykiatrisk voldtægt fra kategori seks overfor. Selvom det er en hypotetisk situation, er den baseret på deres erfaringer fra beretninger fra virkelige ofre:

“Karen er et 14-årigt offer for incest. Dr. Louis, en hypnose-terapeut, behandler hende for incesttraumet. Han får hende til at lægge sig på sin divan og forsøger at bringe hende i dyb trance. Hun er så nervøs, at hun er ude af stand til at koncentrere sig om, hvad han siger. Hun stoler ikke på ham, har ikke lyst til at være hos ham og ligger på divanen og græder med hænderne for ansigtet.

Han siger, det ser ud, som om hun har brug for støtte og lægger sig ved siden af hende. Han fortæller hende, at hun ikke behøver at være nervøs, at han vil beskytte hende og trøste hende. Han

presser sig ind mod hende og holder hende for munden, før hun kan nå at skribe. Han holder hende, så hun hverken kan græde eller flytte sig. Han voldtager hende.

Da han er færdig, siger han til hende, at det aldrig er sket, at hun er skør og bilder sig det hele ind. Han siger til hende, at ingen vil tro hende, hvis hun fortæller det til nogen. Alle vil tro, at hun er psykotisk og bør skaffes af vejen på et hospital. Hvis hun prøver at fortælle det til nogen, vil de vide, at hun bare opdigtede historier om incesten, og enten sende hende tilbage til sin far eller i fængsel. Uanset hvor de anbringer hende, vil han stadig skulle varetage behandlingen af hende, og de vil til enhver tid tro mere på en berømt hypnose-terapeut frem for en hysterisk, lille pige, der altid finder på fantasifulde historier, som viser, hvor beskidte tanker, hun har. Han vil endog kunne finde på at fortælle dem, at hun forførte ham, og at hun havde fortalt ham, at hun havde fundet på historierne om incesten, fordi det ikke var lykkedes hende at forføre sin far. Han fortalte hende, at hvis hun prøvede at fortælle nogen, hvad hun forestillede sig, der var sket, ville han ordinere hende medicin, der ville gøre hende til en grøntsag og måske operere hende i hjernen. Hvis han fik lyst, kunne han måske ordne det, så hun døde. Da hun tog sit tøj på for at gå, slog han hende for at få hende til at holde op med at græde. Derefter fik hun besked på ikke at komme for sent til deres næste aftale.”²¹

Pope og Bouhoutsos forklarer også, at Masters og Johnson, de berømte forskere i den menneskelige seksualitet, har påstået, at terapeuter, der bruger deres magt til at blive involveret i et intimt, seksuelt forhold med deres klienter, skulle anklages for voldtægt. “I denne sammenhæng,” siger de, “udgør enhver intim seksuel kontakt i et terapeutisk forhold en form for voldtægt.”²²

Dr. Gary Shoener samtykker og forklarer, at holdningen er den samme i retssalene i hans stat. Han leder et krisecenter i Minnesota, der hjælper kvinder, som er blevet misbrugt af deres terapeuter. “Samtykke er ikke noget forsvar,” fastslog han. “Så selvom det ser ud, som om patienten havde en romance med terapeuten, og den foregik i løbet af det professionelle forhold, er det en forbrydelse ... voldtægt, juridisk set ... Det betyder, at hvis man kan bevise, at det er sket, behøver man slet ikke bevise andet.”²³

Som indikation for hvor svære disse tilfældige møder kan være for patienter, viste en undersøgelse af Bouhoutsos fra 1983 af 559 kvinder, at 90 % led af eftervirkninger af seksuel kontakt med deres terapeut. En procent begik selvmord.²⁴

I et tidligere kapitel nævnte vi en undersøgelse fra 1986, der viste, at 6,4 % af psykiatere havde begået denne form for psykiatrisk *voldtægt*, som Masters og Johnson kalder det. Alligevel påstår forfatterne: “Vi antager, at vores data kun afslører et minimum af forekomsten af seksuel kontakt mellem psykiater og patient. Nogle af forbryderne er utvivlsomt så bekymrede med hensyn til fortroligheden, trods forsikringer om anonymitet, at de aldrig ville returnere et spørgeskema af denne art.”²⁵

Andre undersøgelser vurderer antallet langt højere.²⁶

Psykiateren Nannette Gartrell, medlem af APAs Kvindekomité, påstod i 1986, at mange kvindelige patienter i stigende antal ikke alene indgav klager til APAs Ethiske Komité, men også anlagde erstatningssager mod psykiatere for seksuelt misbrug.

“Det fremgik,” sagde hun, “at det var et problem, som muligvis ramte et stort antal kvindelige patienter over hele landet og uden tvivl et langt større antal, end vi hørte om.”²⁷

Og klagerne fortsatte med at strømme ind. Seks år senere fortalte APA-præsidenten Lawrence Hartmann til Selskabet: “Af hensyn til eftertiden vil jeg gerne have noteret, at aldrig tidligere i Amerikansk Psykiatrisk Selskabs historie har en APA-præsident været nødt til at bruge så meget af sin tid på at tage stilling til sager om seksuel kontakt mellem psykiatere og patienter som i dette år.”²⁸

Til trods for en dramatisk stigning i antallet af klager viser en undersøgelse fra 1987, at selvom 65 % af psykiatere hører om denne form for seksuelt misbrug fra deres patienter, så er det kun 8 %, der rapporterer dem. Og det til trods for den kendsgerning, at psykiatrisk voldtægt ikke alene overtræder professionelle regler, men også at det i visse stater er direkte ulovligt.²⁹

Måske er APAs egen manglende vilje til at beskæftige sig med emnet en forhindring til, at klagerne bliver registreret. I en kommentar til en sag, hvor et kvindeligt APA-medlem indgav en klage mod sin egen psykiater, sagde Gartrell: “Efter hendes opfattelse fungerer strukturen til fordel for gerningsmanden. Det tog tre år og 11 måneder, før sagen var afgjort. Hun forklarede, at hun i løbet af denne periode blev presset af sin efteruddannelsesleder til at lade sagen falde, selvom Den Ethiske Komité havde bestemt sig for at fordømme hendes tidligere terapeut. Hun konkluderede: “Jeg vil aldrig henvise en af mine egne patienter til Den Ethiske Komité, fordi processen var så traumatisk for mig, og fordi man i sidste instans ikke troede mig, og overgrebet blev anset for at være så ubetydeligt, at det kun krævede et års suspension. Jeg kan ikke lade være med at spekulere over, hvem Den Ethiske Komité vil tro, hvis den ikke tror på en psykiatrisk kollega med et godt omdømme og en god specialistuddannelse.”³⁰

En specialundersøgelse i Wisconsin om psykiatrisk, seksuelt misbrug rapporterede i 1984: “Tavse forbrydelser som overgreb [fra psykiatere] er i lighed med incest forbundet med så megen ydmygelse og mistro, at offentlig afstandtagen og benægtelse fortsat er den fremherskende reaktion på afsløringerne.”

Det bør bemærkes, at Masters og Johnson ikke lægger fingrene imellem, når de kalder psykiaterklient sex for voldtægt. Ikke desto mindre nedtoner de tiltalte professioner, psykologi og psykiatri, tilsyneladende angrebet betydeligt med deres omskrivning af begrebet. Pope og Bouhoutsos omtaler det som “seksuel intimitet” og *American Journal of Psychiatry* kalder det “seksuel kontakt mellem psykiater og patient”.³¹

Det er et tydeligt vidnesbyrd om, hvor alvorligt disse professioner i realiteten betragter disse forbrydelser. Og det forklarer langt hen ad vejen, hvorfor de har haft så ringe succes med deres tilsyneladende bestræbelser på at opretholde orden i geledderne.

Lige som andre “ukritiske” og “ikke værdiladede” omskrivninger, som psykiatrien ynder at bruge, siger udtrykket “seksuel kontakt mellem psykiater og patient” intet om den skade, som denne handling påfører offeret, eller endda om den er god eller dårlig.

Hvis det psykiatriske samfund virkelig omtalte det som voldtægt, sådan som Masters og Johnson gør, ville det i høj grad styrke deres erklærede mission, nemlig at skabe en forandring.

Skulle vi forbavses over at finde et skjult seksuelt misbrug indenfor denne profession?

Sandsynligvis ikke. Som vi har set, rangerer de (og deres ægtefæller) som nummer et blandt læger, der har problemer med udenomsægteskabelige affærer.

De har længe prædikeret, hvor latterlig og stressende moral er.

Deres hovedfilosofi er, at de blot er kroppe, styret af biokemi, og at de derfor - lige som alle andre mennesker, der er fulde af uimodståelige impulser og nedsat funktionsevne – af og til ikke kan lade være.

Flertallet inden for professionen er ateister og agnostikere og har derfor ingen religiøse krav at leve op til.

Deres ledere – som vi har set det med Menninger, Freud og Harry Stack Sullivan – har hyppigt og ihærdigt demonstreret manglende evne til at styre deres seksuelle adfærd. En artikel fra 1990 i *U.S. News World Report* kommenterer: “Mange praktiserende, bl.a. nogle af Freuds elever, giftede sig endda med tidligere patienter eller havde langvarige affærer med dem i fuld offentlighed.”³²

Med en sådan forhistorie kan det måske ikke chokere nogen at høre, at professionens medlemmer tilsyneladende ikke er i stand til at styre deres lidenskaber.

Kort og godt kan det vel næppe forbløffe nogen, at det psykiatriske samfund tilsyneladende er så ineffektivt, når det drejer sig om at skabe disciplin i egne rækker.

Med hensyn til hvad de ledende indenfor professionen gør ved det, er sandheden den, at en undersøgelse i 1988 af Kenneth Pope afslørede en hyppigere forekomst af seksuelt misbrug blandt

fremtrædende praktiserende læger – tjenestemandsansatte professorer og formænd for etiske komitéer – end blandt almindelige læger.³³

En 50-årig psykiater resignerede i den grad over for sine kollegers uanstændige adfærd; da han blev spurgt om sin indstilling til påbudte rapporter om psykiatrisk seksuelt misbrug, svarede han: “Det kan føje endnu et PR-søm til vores professionelle images ligkiste”.³⁴

Der er endnu en grund til, at APA er tilbageholdende med at tage endelig stilling til seksuelt misbrug inden for egne rækker. Hvis det blev indført med påbudte rapporter eller lignende, ville antallet af afslørede psykiatere vokse drastisk. Og det samme ville forsikringsudbetalinger i erstatningssager.

En tidligere APA-præsident og nuværende juraprofessor ved Harvard har udtalt: “Vi bør alle indse, at der er en alvorlig interessekonflikt mellem APAs professionelle omsorg for ofrene for seksuel udnyttelse under terapiforløb og deres finansielle interesser, når Selskabets økonomiske interesser er i alvorlig fare.”³⁵

Selskabets manglende evne til at styre sine egne medlemmer har tvunget lovgivningsforsamlinger – femten i 1995 – til at vedtage love, der forbyder psykiatrisk, seksuel uterlighed, og gør det strafbart med bøde- og/eller fængselsstraffe. I Californien kan et offer fx kræve skadeserstatning fra en terapeut, hvis det seksuelle forhold har fundet sted inden for to år efter psykoterapiens ophør. Denne juridiske tendens er stigende. I 1990 havde kun fem stater sådanne love.³⁶

Thomas Szasz har i en bramfri kommentar til sin professions tilbøjelighed til dårlig, seksuel opførsel sagt: “Dette er intellektuel fallit forenet med moralsk paralysering. Den opfattelse, at seksuel kontakt ... kan være af terapeutisk værdi for patienten, er til egen fordel og er stupid. At bruge det til at retfærdiggøre denne form for seksuel opførsel er ulogisk og amoralsk.”³⁷

Følgende er et lille uddrag af nyere sager om psykiatrisk, seksuelt misbrug: De første to sager stammer fra interviews; navnene er tilbageholdt for at beskytte de forulempede:

- En kvinde fra Utah, der i slutningen af 1970'erne begyndte at komme hos en psykiater, bemærkede, at han i løbet af årene kom med seksuelle kommentarer til hende og lod hende vide, at han ønskede at have et seksuelt forholdt til hende. Efter at kvindens ægteskab var gået i stykker, begyndte psykiateren at invitere hende ud og fastholdt, at der ikke var noget usømmeligt ved det, da hun nu ikke længere var hans patient. Ikke desto mindre ordinerede han hende faktisk stærkt vanedannende medicin. En aften bad psykiateren kvinden om at møde ham på hans kontor, der på det tidspunkt var tomt.

Da kvinden kom derhen, voldtog psykiateren hende. Derefter fortsatte de seksuelle overgreb, og kvinden gav efter. Hun var afhængig af den medicin, han ordinerede hende, og han havde ladet hende forstå, at han ville afbryde medicineringen, hvis ikke hun samarbejdede. I 1990 holdt kvinden endelig

op med at se ham, og meldte ham senere til Sundhedsstyrelsen i Utah. Psykiateren mistede senere sin autorisation.

- I 1993 gik en kvindelig betjent fra Florida undercover for at undersøge en psykiater, der var mistænkt for medicinmisbrug. Til hendes store skræk forsøgte psykiateren at hive tøjet af hende og voldtage hende, da han troede, at det var lykkedes ham at hypnotisere hende. Heldigvis var hendes kolleger i nærheden. Psykiateren blev arresteret. Efterfølgende blev han undersøgt for at have begået seksuelle overgreb og misbrugt andre kvindelige patienter, mens de var under hypnose. Psykiateren var 71 år gammel, da episoden fandt sted.

- I juni 1991 blev den canadiske psykiater James Tyhurst dømt til fire års fængsel for seksuelt misbrug af fire psykiatriske patienter, der sagde, at han lod dem tro, at de var nødt til at indgå et herreslave-forhold som en del af terapien. Han var professor emeritus ved universitetet i British Columbia. Tyhursts forsvar var en total benægtelse af, at disse episoder med nøgenhed, piskning og seksuelle handlinger, som var blevet beskrevet af fire kvindelige sagsøgere, nogensinde havde fundet sted.³⁸

- I marts 1988 forgreb en australsk adfærdsterapistuderende fra Melbourne Universitet sig på og havde samleje med en 7-årig pige, og han optog voldtægten på videobånd. Da han blev konfronteret med anklagen, påstod James Spencer, at intermezzoet i virkeligheden havde været “psykologisk forskning”. Psykiateren Neville Yeomans fra Sydney deltog i Spencers forsvar ved at fastholde, at voldtægt af børn var acceptabelt i visse psykiatriske situationer, og hævdede, at barnet på James’ video lod til at “nyde” det. Han sagde, at optagelse af den slags seksuelle overgreb på en 7-årig var en acceptabel, psykiatrisk praksis, hvis den blev udført af psykiatriske forskningsmedarbejdere under “korrekt” ledelse og procedure. Dommeren var uenig. Spencer blev sendt i fængsel i fem år.³⁹

- I april 1988 blev Louis J. Poetter, stifter og leder af Anneewakee Ungdomspsykiatriske Center i Douglasville, Georgia, fundet skyldig i 19 tilfælde af seksuelt samkvem med unge drenge, der var blevet bragt til centeret for at få behandling; han blev dømt til otte års fængsel og tolv år under offentligt tilsyn.

I følge vidneudsagn fra centerets medarbejdere opfordrede Poetter til seksuelt samkvem mellem personale og børn, fordi det var “godt for drengene”, og han var selv involveret i hyppige homoseksuelle forhold til de unge. Næsten to år senere blev der indgået et 35 millioner dollars forlig – formentlig det største i Georgias historie – i 8 erstatningssager som følge af skandalen.⁴⁰

- En anden psykiater, Markham Berry fra Atlanta, forgreb sig på børn i mere end et halvt århundrede - dette i følge en regeringskilde, der deltog i opklaringsarbejdet. I juli 1986 blev Berry fundet skyldig i at have begået seksuelt misbrug mod seks drenge, som var sendt til ham for at få hjælp, og hvoraf én rapporterede, at Berry havde mishandlet ham fra han var syv år og indtil han nåede puberteten. Et andet af børnene, der som 8-årig var blevet sendt til Berry pga. hyperaktivitet, blev klædt af og misbrugt under hvert besøg over en treårig periode. Drengen havde forholdt sig tavs af

angst for, at hans far ville blive vred på moderen, fordi hun oprindeligt havde sendt ham til en psykiater.⁴¹

- I juni 1994 blev psykiateren dr. John W. Schermer Jr. fra New Jersey idømt en bøde på 60.000 dollars for at have misbrugt en patient seksuelt. Hans autorisation blev inddraget permanent, og han blev dømt til at betale to patienter 10.500 dollars og refundere penge til patienter, der havde betalt for at gå i terapi hos ham.

- Psykiateren dr. Paul Lowinger fra Riverside, Californien blev sigtet for 16 tilfælde af groft tyveri, bedrageri og “upassende, seksuelle aktiviteter” over for patienter og for at have ordineret medicin uden legale, lægefaglige formål. Den “psykoterapi”, som Lowinger krævede sygesikringen for, bestod næsten udelukkende af seksuelt samkvem med patienten. Patienten Francine Rahn fik i august 1994 tildelt 7,1 millioner dollars i erstatning.

- I 1989 blev psykiateren dr. Paul A. Walters, leder af studenterklinikken ved Stanford Universitet i Massachusetts og tidligere direktør for Sundhedsforvaltningens Afdeling for Mental Sundhed på Harvard Universitet, tvunget til at træde tilbage efter beskyldninger om, at han havde haft hyppig sex med en kvindelig patient. Patienten, der havde været offer for seksuelt misbrug som barn, fik tildelt over 200.000 dollars i et ikke-retsligt forlig. Hun sagde, at Walters havde brugt hende til at udføre oralsex på ham, “somme tider i to ud af tre psykiatriske seancer om ugen”.

- I 1975 dømte en jury i New York psykiateren Renatus Hartogs for uredelighed og tildelte Julie Roy en skadeserstatning på 350.000 dollars; Julie, som var sekretær på bladet *Esquire*, var blevet forført af Hartog, mens hun var hans patient.

- I 1990 blev psykologen Robert Ferguson idømt to års fængsel i Colorado for at have haft sex med en kvindelig patient.

- I Utah erklærede psykologen Donald Persson sig i 1992 skyldig i stats- og forbundsanklager om seksuelt misbrug af børn samt distribuering af børneporno.

- I 1992 blev psykiateren Margaret Bean-Bayog ikke alene konfronteret med anklager om lægelig uredelighed, men et omfattende civilt søgsmål fra familien til studerende ved Harvards Medicinske Fakultet, Paul Lozano, der begik selvmord efter behandling hos Bostonlægen. Anklagerne gik ud på, at Bean-Bayog brugte terapeutiske teknikker til at etablere et glødende og bizart forhold til Lozano, hvilket inkluderede, at hun sendte ham beskeder, hvori hun komplementerede ham for “fænomenal sex”. Lozano tog sit liv, efter at Bean-Bayog havde afbrudt forholdet til ham. Psykiateren indgav sin autorisation, før der blev holdt en offentlig høring. Hun indgik et ikke-retsligt forlig om at betale 1 million dollars til Lozanos familie.

- I begyndelsen af 1992 trak John Hamilton, vicemedicinaldirektør i APA, sig tilbage fra sin stilling og fik sin autorisation inddraget for et år efter at have haft et seksuelt forhold til en patient, der til gengæld indgav anklage mod ham. Ironisk nok skrev og redigerede Hamilton APAs manual for interne undersøgelser.

- I 1991 blev psykiateren James Harrington White fra Orange County i Californien sigtet og dømt for at have haft seksuelt samkvem med en mandlig patient. White blev også fundet skyldig i at have givet unge mænd stoffer og derefter have videooptaget sig selv i seksuelt samkvem med dem. Psykiateren blev også beskyldt for i årevis at have haft seksuelt samkvem med sin adoptiv søn, givet ham stoffer, tvunget ham til at klæde sig ud som en kvinde og at have givet ham kvindelige hormoner for at få ham til at se feminin ud. For at sikre sig drengens samarbejde og tavshed hed det sig, at han havde brugt natrium pentothal og ECT med hypnose. Selv efter at den unge mand havde forladt hjemmet og var blevet gift, fortsatte psykiater-”faderen” med det seksuelle misbrug og endte med at kastre den unge mand, da han fandt ud af, at mandens kone var gravid. På dette tidspunkt slap manden fri af psykiateren. Adskillige år gik, og sønnen trådte kun frem med historien og beviserne på misbruget, efter at psykiateren var blevet arresteret for at have misbrugt en anden ung mand, han også havde adopteret.⁴²

Dennis Bauer, chefanklager for Orange County, skrev: “Jeg har været anklager i 12 år og har i de sidste fire år specialiseret mig i anklager vedrørende seksuelt misbrug og børnemishandling. Selv med min baggrund fremstår historien bag dr. Whites sag bizar. Dr. White har måske et livssyn, der er mere forvrænget end livssynet hos de mennesker, han har forsøgt at behandle eller manipulere som psykiater.”⁴³ White blev idømt næsten 7 års fængsel.⁴⁴

PRINCIPPET OM RINGERE HERKOMST

I 1851 offentliggjorde Samuel A. Cartwright, en fremtrædende læge fra Louisiana, en afhandling med titlen “Rapport om Sygdomme og Fysiske Ejendommeligheder i den Negroide Race” i *New Orleans Surgical Journal*. I afhandlingen påstod han, at han havde opdaget to former for det, som moderne psykiatere ville kalde “personlighedsforstyrrelse”.

Den første var “Drapetomani”, afledt af *drapetes*, der betyder undvegen slave, og *mani*, der betyder sindssyg eller skør, og ifølge Cartwright forårsagede denne sygdom, at sorte havde en ukontrollabel trang til at flygte fra deres herrer. Behandlingen for denne sygdom var “at piske djævelen ud af dem.”⁴⁵

Den anden sygdom kaldte Cartwright “Dyaesthesia Aethiopsis.” Lige som en række psykiatriske sygdomme påvirkede den både sindet og kroppen. Symptomerne omfattede bl.a. ulydighed, at svare respektløst, samt modvilje mod at arbejde. Kuren bestod i at sætte slaven til en eller anden form for hårdt arbejde, hvilket tilsyneladende sendte “frisk blod til hjernen og bragte frihed til sindet.”⁴⁶

Forud for dette havde Benjamin Rush, der er Den Amerikanske Psykiatris Fader, fundet en endnu værre lidelse hos den negroide race. Efter at have set at en slave ved navn Henry Moss udvikle hvide pletter på huden i en sådan grad, at han nogle år senere var næsten hvid, konkluderede Rush, at Moss havde haft en sygdom, som han nu var ved at være heldbredt for.

Som nævnt i et tidligere kapitel kaldte Rush denne skavank for "negriditet". På et møde i Amerikansk Filosofisk Selskab den 14. juli 1797 læste den gode doktor en artikel med titlen "Observationer, der skal Underbygge den Opfattelse, at negrenes sorte farve (som den hedder) stammer fra SPEDALKSHED". Han påstod, at sorte menneskers tykke læber, flade næser og krusede hår var klassiske fænomener i spedalskhedskolonierne.⁴⁷

Den opfattelse, at negre og andre racer var underlegne, opnåede stor tilslutning blandt psykiatere. For det første ydede deres synspunkt på, at "mennesket-er-et-dyr" stærk videnskabelig berettigelse til den eugeniske bevægelse, der opstod i slutningen af 1800-tallet.

Førende eksperter i det menneskelige sind nærede ingen forbehold over for at komme med dogmatiske udtalelser om "den underlegne, negroide race".

Psykiateren John E. Lind fra St. Elizabeths Hospital i Washington D. C. skrev i 1920 i *Psychoanalytic Reveiw*: "Børnenes tidlige modenhed, den tidlige pubertet, den manglende evne til at fatte subjektive tanker, de stærke og uhæmmede seksuelle instinkter, den simple drømmeaktivitet, den lethed hvormed de falder tilbage til vildskab, når de ikke begrænses af de hvides dæmpende indflydelse ... alt dette og meget mere røber det utæmmede hjerte under det civiliserede ydre."⁴⁸

Deres ringeagt begrænsede sig ikke til de sorte. En typisk kommentar kom i 1916 fra Madison Grant, aktivt medlem i Forbundet til Begrænsning af Immigration og i eugeniske foreninger: "Der bør indføres sterilisation af en stadigt voksende kreds af sociale udskud, i første omgang af de kriminelle, de syge og de sindssyge, men efterhånden også af de typer, der kunne kaldes svæklinge snarere end mentale afvigere, og måske i sidste ende også af værdiløse racetyper."⁴⁹

Ethvert bevis, der gik imod disse raceteorier, blev i al hast latterliggjort eller endog undertrykt. Opdagelsen af sygdomme *pellagra* var et typisk eksempel.

I århundreder var pellagra, der angriber immunforsvaret og sænker modstandsdygtigheden over for infektioner, blevet fejldiagnosticeret på forskellig vis som spedalskhed, skørbrug og syfilis. Det blev et politisk emne, da den høje forekomst af sygefravær blandt fattige, hvide landarbejdere påvirkede tekstilindustrien. Det amerikanske sundhedsministerium satte Joseph Goldberger, der var ekspert i infektionssygdomme, til at løse problemet. I 1914 fandt Goldberger årsagen, en kur og en metode til at forebygge pellagra.

Han observerede, at sygdommen var almindelig på herberger, men at den ikke forekom blandt de rige eller moderat velhavende, bortset fra ikke-økonomiske årsager såsom alkoholisme. Fattige og institutionaliserede mennesker - der for det meste levede af korn, som har et højt indhold af stivelse og sukker - manglede de dyrere kød - og mælkeprodukter, der er hovedkilden til B-vitamin. Fra denne og anden forskning konkluderede Goldberger, at pellagra var forårsaget af en mangel på niacin og B-kompleks vitaminer i kosten, og han beviste utvetydigt, at man ved at tilføje kosten fødemidler, der er rige på disse næringsmidler, ville helbrede og forebygge sygdommen.

Goldbergers opdagelser vakte ikke voldsom begejstring. De blev energisk modarbejdet af eugenisk orienterede psykologer, der insisterede på, at pellagra var en infektionssygdom, der var forårsaget af ringere gener og derfor var uhelbredelig. Charles Davenport, der var direktør for Det Eugenske Registreringskontor i Cold Spring Harbor i New York, offentliggjorde faktisk en omfattende medicinsk rapport om pellagra, der bevidst tilslørede Goldbergers fund.

I 1920 skrev Davenport i Amerikansk Psykologisk Selskabs tidsskrift en artikel, som fik succes med at fraråde, at man tog initiativ til at afhjælpe pellagra-ofrenes lidelser.

Som et resultat heraf fordobledes antallet af dødsfald på grund af sygdommen fra tidspunktet for Goldbergers opdagelse i 1914 til hans død i 1928, selvom behandlingen var kendt og nem at iværksætte.⁵⁰

Efter at have hævdet deres teorier om mental raceunderlegenhed videnskabeligt, begyndte psykiaterne og psykologerne at bevise deres læresætninger med udviklingen af det, de kaldte *intelligenskvotient* eller IQ.

I følge dem kunne man måle indfødtes intelligens med bestemte tests. Psykologen Henry H. Goddard, som var protegé af Wundts elev G. Stanley Hall, oversatte i 1913 den slags tester, der var udviklet i Frankrig, og udførte dem på immigranter, der ankom til Ellis Island i New York City.

Hans resultater chokerede verden. Han fandt, at 83 % jøder, 80 % ungarere, 79 % italienere og 87 % russere var "evnesvage".

Goddards beregninger så bort fra den kendsgerning, at testerne omfattede spørgsmål som "Hvad er Crocco?" og "Hvem er Christy Matthewson?" – spørgsmål, der er aldeles uegnede for personer, der ikke har kendskab til amerikansk levevis.⁵¹

Han mente imidlertid, at testernes resultater var "vidunderligt præcise", idet det viste arvelige, uforanderlige intelligensanlæg. Resultater blev endda accepteret som afgørende faktorer for, hvorvidt en person skulle tvangsindlægges på et statshospital for evnesvage.⁵²

Da forskeren J. E. Wallin fra Iowa brugte Goddards metoder til at teste succesrige forretningsfolk og velhavende landmænd i sin barndomsby, viste de sig alle at være “idioter og farlige, evnesvage tåber i følge Goddards tester.”

En anden undersøgelse af forskeren Mary Campbell viste, at borgmesteren og andre topembedsmænd i Chicago i testen fremstod som idioter.

Selvom disse fund blev fremlagt for Amerikansk Psykologisk Selskab i 1915, blev Goddards teorier de fremherskende. Han hjalp den amerikanske hær med at formulere tester, som blev fortolket til at betyde, at mange amerikanere ikke “var i stand til at tage en uddannelse”. Hvad der måske var endnu mere foruroligende var, at eksaminerne blev brugt til at bevise, at jøder og andre ikke-anglo-saksiske immigranter var mentalt underlegne. Dette gav Kongressen mulighed for via den amerikanske Immigrationslov af 1924 at begrænse yderligere immigration af genetisk underlegne grupper til små, symbolske kvoter. Skammeligt nok nægtede lovgivningen i sidste instans at give et fristed til millioner af jøder og andre, der blev fanget i Europa, da nazistpartiet i 1933 kom til magten.

Det er overflødigt at nævne, at hvis irere, italienere og jøder – kaukasere – var genstand for udelukkelse, så havde de farvede racer ikke en chance.

Da den amerikanske eugenik-tilhænger, dr. Paul Popenoe, i 1918 offentliggjorde sine resultater: “Intelligens og Race – En gennemgang af Resultaterne af Intelligenstester i Den Amerikanske Hær – Negrene”, fremsatte han faktisk den teori, at det var den mængde hvid herkomst, de sorte havde, der afgjorde størrelsen af deres IQ. Jo lysere et menneskes hud var, desto klogere var han, konkluderede Popenoe.

“Negrernes lave mentale status kan ikke afhjælpes ... Negeren er derfor den hvide race mentalt og eugenisk underlegen. Enhver behandling af negeren ... må tage højde for denne fundamentale kendsgerning”, konstaterede han.⁵³

I 1950'erne var tankerne om raceunderlegenhed accepteret viden i den vestlige kultur. “Alle vidste”, at en persons irske temperament, skotske nærighed eller negroide dovenskab lå i blodet.

Det var endnu et område af den psykiatriske filosofi om “anderledeshed”. På linje med psykiatriske patienter blev ikke-anglikanske mennesker fremstillet som en anden gren af menneskeheden, der slet ikke var lige så menneskelig som den sansende, opretstående videnskabsmand, der foretog disse observationer.

I 1950'erne blev sorte fanger i New Orleans brugt til psykokirurgiske eksperimenter, hvor der blev indopereret elektroder i hjernen. Eksperimenterne blev udført af psykiateren Robert Heath fra Tulanes Universitet og dr. Harry Bailey, der er en berømt fra Chelmsford. 20 år senere pralede Bailey under et

foredrag for sygeplejersker med, at “det var billigere at bruge niggere end katte, fordi de var overalt og var billige forsøgsdyr.”⁵⁴

Heath havde også fået finansiel støtte fra CIA til at udføre medicinske forsøg, der omfattede LSD samt et stof ved navn bulbocapnin, der i store doser fremkaldte ”katatoni og stupor”.

Heath testede stoffet på sorte fanger i Louisianas Statsfængsel. I følge et notat søgte CIA oplyst, hvorvidt stoffet kunne medføre “tab af taleevne, tab af følesans over for smerte, hukommelsestab, tab af viljekraft og en øget forgiftning af personer *med et svagt nervesystem.*” (Kursiv tilføjet).

På National Institute of Mental Health Addiction Center i Kentucky fik medicinafhængige afro-amerikanere i midten af 1950’erne LSD i et andet eksperiment. Og endnu mere ulykkeligt blev 7 af dem holdt hallucinerede i 77 fortløbende dage. På samme center blev raske, sorte mænd stadig brugt som testpatienter næsten 10 år senere, denne gang med et eksperimentelt stof med navnet BZ – der angiveligt skulle være 100 gange stærkere end LSD.

Formanden for det psykologiske fakultet ved Columbias Universitet, (hvor Lærershøjskolen havde hjemme) og tidligere præsident for Amerikansk Psykologisk Selskab, Henry E. Garrett hældte i 1960 mere benzin på det racistiske bål med en folder med navnet *Breeding Down*. Den gennemsnitlige IQ for sorte er 80, mens den gennemsnitlige IQ for hvide er 100. Derfor resulterer et ægteskab mellem de to racer i børn med IQ på 90.

“Det er de 10 procents forskel, der udgør forskellen mellem toppen og bunden”, erklærede han. “Ti procent – eller mindre – er marginen for civilisationens ‘profit’; det er forskellen på et kultiveret og et barbarisk samfund”.⁵⁵

I 1969 fortsatte stridighederne. Arthur R. Jensen, der var professor i psykologi ved Californiens Universitet i Berkeley, modtog anerkendelse for sin artikel om arvelighed og intelligens, der blev offentliggjort i *Harvard Educational Review*.

Han skrev: “I livets virkelige kapløb, som ikke drejer sig om at komme først, men om at komme foran nogen, er den afgørende faktor arvelighed.’ Det sagde Edward L. Thorndike i 1905. Siden har bevisernes styrke vist, at han havde ret.

I gennemsnit scorer negre cirka 15 IQ-points lavere end den gennemsnitlige, hvide befolkning,” skrev Jensen.

Psykiateren Ernst Rodin, der var leder af den neurologiske afdeling på Lafayette Klinikken i Detroit, opfordrede i 1971 i en tale for sine psykiatriske kolleger til, at man anvendte “medicinsk teknologi” til at løse optøjerne i Detroits sorte ghetto.

De metoder, Rodin henviste til, var psykokirurgi og kastration. Han sagde, at børn med lav IQ kunne blive voldelige, hvis de blev behandlet på samme måde som deres "ligemænd", og anbefalede psykokirurgi som en metode til at gøre dem "mere fredelige". Rodin mente, at "ubegavede, unge mænd, der lavede optøjer", skulle kastreres på samme måde som tyre:

"Landmænd har fra tidernes morgen vidst, at man ikke kan stille noget op med en tyr, undtagen at bekæmpe den, dræbe den og spise den; den kastrerede tyr vil derimod trække hans plov. Prøv på at sætte dig op på en ung hingst, og du vil gladelig stille dig tilfreds med en vallak eller en hoppe. Det er også velkendt, at menneskelige eunukker sjældent hengiver sig til fysisk vold, selvom de til tider kan være ret intrigante mellemænd. Vores videnskabelige tidsalder har tendens til at ignorere denne fortidens visdom."⁵⁶

Det var omkring denne periode, at psykiateren Louis Jolyon "Jolly" West lavede sine planer om et "voldscenter" i Californien, som skulle bruges til at undersøge, hvordan man kunne kontrollere storbyvold. I følge West "består vold primært af sammenhængen mellem: sex (mandlig), alder (ungdom) etnisk folkegruppe (sort) og byliv".⁵⁷

Den psykiatriske tendens er stadig i vore dage at se noget arveligt forkert hos den sorte race. En artikel i *U.S. News and World Report* fra 1993 afslører, at sorte er overrepræsenteret i specialundervisningsprogrammer i 39 stater. Det drejer sig om programmer, hvor de fleste af børnene er blevet stemplet med psykiatrisk påviste "indlæringsvanskeligheder". (Artiklen fortæller om en mand, der på lignende måde gennem 15 år var "diagnosticeret" som mentalt retarderet. Han er nu undervisningsdekan på Michigan Universitet).

Det er betegnende, at tallene viser, at sorte elever har størst sandsynlighed for at være overrepræsenteret i specialundervisningsklasser, når de går i skole i overvejende hvide skoledistrikter.

Artiklen konkluderer: "Disse resultater ser ud til at understøtte argumenter fra kritikere af specialundervisningssystemet, som begrundet overrepræsentationen af afro-amerikanske elever i systemet med kulturelle skævheder i test- og anbringelsesprocedurer – og ikke med en eller anden højere grad af arvelig ubegavethed."⁵⁸

VIDENSKABELIG RACISME BLIVER TIL LOV

I det tyvende århundrede har der formentlig ikke været noget andet sted i verden, hvor raceadskillelse har været så tydelig som i Sydafrika. Mange undrer sig over, hvordan det kan gå til, at et land kunne føre en politik, der var så åbenlyst diskriminerende over for den sorte race – i deres eget fædreland?

Det ser uforståeligt ud, indtil vi opdager, at arkitekten bag apartheidpolitikken - en mand, der blev Sydafrikas premierminister - også var psykolog.

I 1924 fik dr. Hendrik Verwoerd sin doktorgrad i psykologi og blev lektor i faget på Stellenbosch Universitet i Capetown.

To år senere fortsatte han sine studier i Hamburg, Leipzig og Berlin i Tyskland. På det tidspunkt var disse institutioner selvfølgelig helt fordybet i den eugeniske filosofi blandet med kimen til de nazistiske begreber om arisk overlegenhed.⁵⁹

I *Final Solutions: Biology, Prejudice and Genocide* siger Richard A. Lerner, at disse synspunkter karakteriserer de sorte som "dovne, unintelligente om end motorisk og fysisk velfungerende mennesker, der lever i kriminalitet, fattigdom og generelt socialt elendige forhold, hvilket skyldes deres genetisk begrænsede mentale evner".⁶⁰

Så i 1948 opstod apartheid – separat udvikling – som lov i Sydafrika, med en slående lighed i ord og ånd med de tyske race-renhedslove, der forbød samliv mellem arier og ikke-ariere.

Verwoerd brugte sin videnskabelige facade til at kaste et troværdigt skær over politikken med "separat udvikling" og "separat frihed". I debatter i parlamentet om undervisning af de sorte påstod han: "Racerelationer kan ikke forbedres, hvis resultatet af undervisningen af de indfødte betyder udvikling af frustrerede mennesker, der som et resultat af den undervisning, de fik, har forventninger til livet, som omstændighederne i Sydafrika ikke tillader dem at kunne få opfyldt med det samme - når undervisningen skaber folk, der bliver uddannet til professioner, der ikke er tilgængelige for dem ..."

I 1950'erne blev der vedtaget love, hvor sorte kun fik tilladelse til at bo eller rejse i bestemte dele af landet, og som krævede et "pas" til udflugter uden for de foreskrevne områder. Sorte, der blev grebet i at overtræde "pas-lovene", blev arresteret af politiet og tusindvis blev af regeringen dømt til private, psykiatriske institutioner.

Mellem 1960 og 1965 steg antallet af afrikanske patienter på private, psykiatriske institutioner med 500 %. Og patienterne blev udnyttet som en stor og billig arbejdskraft til gavn for adskillige personer og firmaer, der var medejere af institutionerne. Sorte "psykiatriske patienter" blev udlejet til lokale fabrikker til "arbejdsterapi".

Deres eneste løn bestod af symbolske belønninger som slik eller tobak, som de selv havde dyrket. Den psykiatriske virksomhed høstede store indtægter både fra denne tvangsudskrevne arbejdspløj og direkte fra den sydafrikanske regering for deres psykiatriske "behandlinger".

Selve de psykiatriske institutioner var almindeligvis spartanske, trøstesløse betonbygninger med gulve af cement eller ler. Områderne var omringet af pigtråd. De fleste patienter sov på gulvene, og de fleste blev tvunget til at undvære ting som toiletpapir, lagner, håndklæder og passende bade- og toiletfaciliteter. Nogle latriner bestod af "hugsiddende" toiletter i midten af sovebarakkerne.

Uden tilstrækkeligt udstyrede lægefaciliteter på institutionerne og kun få, om nogen, læger til at tage sig af patienterne, hvis de havde brug for hjælp, blev der faktisk ikke givet nogen behandling. I stedet blev der dagligt – og i store mængder - uddelt stærke psykofarmaka, for det meste beroligende medicin, for at holde patienterne under kontrol.⁶¹

Op til 10.000 afrikanere var indespærret samtidig.

Elektrochok-behandlinger blev givet uden bedøvelse, hvad der - som vi har set - ikke alene er rædselsvækkende for patienten, men i et stort antal tilfælde resulterer det også i en brækket rygsøjle.

I følge den administrerende, psykiatriske overlæge, dr. J. P. Henning, blev bedøvelsen nægtet, fordi "det simpelthen er for dyrt, for langsomt og for risikabelt. Sorte er tilsyneladende mere følsomme over for virkningen af bedøvelse, og da vi behandler flere sorte end hvide, ville vi være nødt til at fordoble vores personale, hvis vi skulle bruge bedøvelse."⁶²

Sorte patienter døde af sygdomme, der let kan behandles, såsom forkølelse eller åndedrætssygdomme. Der blev foretaget påståede, kommunale begravelser.

Ligene af de patienter, der døde og hvis familier ikke gjorde krav på dem, blev brugt til anatomiske undersøgelser.

Det var tvangsindlagte patienter. Udskrivelser var sjældne og alle skulle godkendes af en statspsykiater. Selvom det var privatejede institutioner, blev de psykiatere, der behandlede de indlagte, rekrutteret fra Sundhedsministeriet.⁶³

Et APA-specialudvalg, der i 1979 blev sendt til Sydafrika, fandt et "usædvanligt højt antal dødsfald" i lejrene.

På opfordring fra FN undersøgte WHO forholdene på hospitalerne og rapporterede:

"De indlagtes levestandard er nedværdigende, personalet totalt ukvalificeret og omsorgsniveauet ekstremt lavt, ikke blot i sammenligning med de tilbud, der er tilgængelige for den hvide befolkning, men også i forhold til elementære, livsnødvendige behov.

Det private institutionssystem for psykisk syge, [sorte] afrikanere bliver også brugt som undertrykkelsesmiddel, og nogle af de officielt indlagte er måske kun holdt indespærrede på grund en simpel overtrædelse af "pas-lovene".⁶⁴

Rapporten konkluderede: "Selvom psykiatri forventes at være en medicinsk disciplin, der beskæftiger sig med mennesket i sin helhed, så fremstår foragten for personen – rendyrket foragt gennem racisme - næppe mere præcist inden for noget andet medicinsk område i Sydafrika end inden for psykiatrien."⁶⁴

FREMTIDEN FOR MENNESKERETTIGHEDER

Idet vi runder hjørnet til det 21. århundrede, er nutidens tankegang stadig ikke i stand til at rokke ved begrebet "anderledeshed".

I stedet for at indse at menneskeheden per definition består af enkeltindivider, der alle er enestående i sig selv, vil nutidens psykiatriske tankegang have os til at tro, at det hele er genetisk, og at vi ikke er stort andet end en blanding af, hvad vores forfædre var.

Enkelt personer og hele racer bliver stemplet som ringere, syge eller lidende af en bestemt forstyrrelse, fordi de ikke passer til kunstigt fremstillede psykiatriske normer for, hvordan de forventes at opføre sig.

Da psykiatrien er ude af stand til at forstå menneskelig adfærd og derfor er under hårdt pres for at forbedre den, men ikke desto mindre fast besluttet på at forandre den, har psykiatrien valgt at kategorisere adfærden i forskellige klasser for afvigelse, idet den kategoriserer folk, racer, ja faktisk os alle sammen, i en eller anden grad af "anderledeshed".

Men hvis sandheden skal frem, er "anderledeshed" en løgn.

Og den gør indhug i menneskerettighederne.

Hvis vi ser bort fra denne falske lære, vil vi opdage, at den besynderlige fremmede eller uhumske sindssyge fra slumkvartererne forsøger at kommunikere lige som os. Han har brødre, søstre, en mor. Han har præferencer, hvad angår mad, farver, mennesker. Måske spiller han på et instrument. Måske kan han lide at spille baseball. Hvis vi bare gør en lille indsats for at forstå ham, vil vi opdage, at han ikke er "anderledes". Det er muligt, at han tænker, tror eller opfører sig anderledes. Hans mentale evner eller hans evne til at klare tilværelsen passer måske ikke helt til vores.

Men det gør ham ikke "anderledes".

Det gør ham menneskelig.

Når hans værdighed tilsidesættes, er det kun et spørgsmål om holdning – måske psykiatrisk holdning – til, hvem bliver den næste?