

KAPITEL XI

ØKONOMIEN BAG BEDRAGET: DET PSYKIATRISKE BEDRAG

MASSACHUSETT-PSYKIATEREN RICHARD SKODNEK SIGER, AT EN STEMME fik ham til at gøre det.

Han kalder stemmen for “meddeleren”.

I 1966 skrev han: “Jeg hører stadig meddeleren sige til mig, at den eneste måde, jeg kan overbevise folk om, at jeg har problemer, er ved at begå selvmord i retssalen.”

Skodnek påstod, han gjorde sit bedste for at tale stemmen til fornuft. “Når jeg sagde, at de havde metaldetektorer, sagde den til mig: ‘Du kan stikke en blyant dybt ind i hjernen, gennem dit øre.’”

Skodnek var i retten, fordi han var blevet anklaget for svindel med midler fra Medicaid (den almindelige sygesikring for ubemidlede) og Medicare (ældresygesikringen) og for at have truet potentielle vidner. Han havde angiveligt fortalt moderen til en patient, at han ville blive “tvunget” til at udlevere hendes datters psykiatriske journaler, hvis hun samarbejdede med repræsentanter fra forbundspolitiet.

Han påstod, at hans psykiske problemer forhindrede ham i at indse det forkerte i sine gerninger, og han hævdede, at hans handlinger ikke var motiveret af grådighed, men af et ønske om at “beskytte ... sine elskede patienter.”

Det havde anklagerne ingen forståelse for. De omtalte Skodneks følelsesladede appel som “egoistisk selvpromovering”.¹

Mens denne bog blev trykt, plæderede dr. Skodnek og meddeleren stadig for formildende omstændigheder.

Det kan næppe overraske, at selv om psykiaterne kun udgør 8 % af lægestanden, så står de for 18 % af de læger, der er blevet suspenderet fra programmer støttet af Medicare og Medicaid på grund af bedrageri og misbrug – det er i følge en undersøgelse, der forløb over 15 år, og som var sponsoreret af justitsministeriet.

Det er det mest belastende vidnesbyrd, der er kommet frem blandt de medicinske fagområder, der blev undersøgt.²

Da *Pressesammenslutningen i Atlanta* undersøgte beskyldninger mht. for store regninger til Medicaid fra professionelle inden for den psykiatriske sundhedsindustri, opdagede den, at kun 10 ekstremt højtbetalte psykiatere og psykologer personligt stod for cirka 40 % af de 31 millioner dollars, som Medicaid i 1994 betalte for børnepsykiatriske behandlinger i hele staten Georgia.

Omkostningerne alene for psykologiske programmer fordobledes 11 gange på fire år.

En psykiater, James E. McClendon, udkrev over en toårig periode regninger for 12 millioner dollars til regeringen for behandlinger af unge mennesker. Denne ene mand inkasserede 22 % af de udgifter, der det år blev udbetalt af Medicaid i Georgia til psykiatrisk behandling af børn.

Da *Pressesammenslutningens* journalister forsøgte at interviewe disse top-10 psykiatriske inkassatorer, viste det sig, at *samlige* af de fem, de fik fat i, (McClendon var ikke blandt dem), havde udsendt regninger under mistænkelige omstændigheder.³

Anklager for bedrageri er ikke nyt inden for psykiatri. De fleste af os har på et eller andet tidspunkt hørt professionen omtalt som bedragerisk eller svindelagtig. Dårligt underbyggede påstande om en særlig intern viden om sindet, om at være i stand til at helbrede den forstyrrede person, benægtelse af forskellige behandlings medfølgende skadevirkninger – alt dette bidrager til beskyldninger om kvaksalveri og fup og svindel.

Men psykiaterne har gennem de sidste to årtier været i stand til at afværge denne form for anklager ved at påstå, at de blot bygger på ukvalificerede meninger.

Men visse bedrageriske handlinger lader sig ikke så let forsvare.

NÅR NOK ER NOK

Den 28. april 1992 var en sort dag for den psykiatriske profession.

Det var den dag, hvor det amerikanske kvindelige kongresmedlem, Pat Schroeder, løftede en formående pegefinger mod hele den psykiatriske sundhedsindustri og kom med et svidende angreb.

“Vi er samlet her til morgen,” sagde hun til Udvalgskomitéen for Børn, Unge og Familier, “for at ka-

ste lys over og - håber vi - hjælpe med til at få sat en stopper for en af de mest vanærende og skandaløse perioder i det amerikanske sundhedsvæsens historie. Jeg hentyder til det psykiatriske sundhedsvæsens uetiske og nedbrydende praksis, som finder sted over hele landet.”

Schroeder sagde, at hendes efterforskning havde konstateret: at tusindvis af unge, børn og voksne var blevet indlagt til psykiatrisk behandling, som de ikke havde brug for; hospitaler hyrede dusørjægere til at kidnappe patienter med psykiatriske sygeforsikringer; patienter blev mod deres vilje holdt tilbage, indtil deres forsikringsydelse var opbrugt; psykiatere blev presset af hospitaler til at ændre diagnoser for at øge udbyttet; at hospitaler “infiltrerede” skoler ved at betale bestikkelse til skolerådgivere, der sendte elever til dem; der blev betalt bonuser til hospitalspersonale, bl.a. psykiatere, for at holde hospitalssengene be-
lagt; og personer med tilknytning til militæret var en målgruppe på grund af den store understøttelse til psykiatrisk behandling.

“Jeg kunne blive ved,” sagde hun, “men jeg tror, I har fattet pointen. Det er tydeligt, at *DENNE VIRKSOMHED MED AT BEHANDLE SIND* – især denne *KÆMPE VIRKSOMHED*, der giver sig af med behandling af *unge menneskers sind* – ikke har holdt justits i egne rækker og ikke føler sig tilskyndet til at standse disse former for bedrageriske og uetiske fremgangsmetoder, som anvendes.”

I følge en orientering hun havde modtaget fra justitsministeriet, snød psykiatriske hospitaler og klinikker regeringsprogrammer og private forsikringselskaber for ikke mindre end hundredvis af millioner dollars om året. Patienter var blevet tvangsindlagt til psykiatriske behandlingsprogrammer i situationer, hvor de ikke udgjorde nogen fare for samfundet eller sig selv. Ofte blev patienter udsat for en række unødvendige blodprøver, røntgenfotoaftryk, chokbehandlinger og andre tilbud. Uden at lægge fingrene i mellem fortalte hun komitéen, at de skulle blive konfronteret med dokumenter, skriftlige vidneerklæringer og vidneudsagn, der ville afsløre “systematisk planlægning om at franarre folk deres hårdt tjente penge, fratage dem deres værdighed og efterlade dem i en værre forfatning, end før de henvendte sig for at få hjælp.”

Deputeret Schroeder gjorde skuepladsen klar til et væld af beviser, der ville ryste selv komitéens mest hårdkogte politikere.

En af de første sager, der blev bragt på bane, drejede sig om et forbundsprogram, der hed Det Samlede Sundhedsvæsens Civile Sundheds- og Lægefaglige Program, også kaldet CHAMPUS. De psykiatriske sygesikringsomkostninger for CHAMPUS havde taget himmelflugt fra 1986 til 1989. Hun påstod, at denne stigning udelukkende skulle tilskrives hospitalsbehandlinger af børn og unge.

GAOs (Det Almindelige Revisionskontor/General Accounting Office) undersøgelser af opkrævninger fra psykiatriske hospitaler havde frembragt nogle ret alarmerende resultater.

For en tredjedel af de undersøgte patienter angav journalerne, at indlæggelsen havde været lægeligt unødvendig, eller journalen manglede dokumentation for, at indlæggelsen havde været medicinsk begrundet.

To tredjedele af sagerne levede enten ikke op til kritiske krav om omsorgskvalitet eller manglede tilstrækkelige beviser, for at det kunne afgøres, hvorvidt de kunne leve op til kriterierne.⁴

GAOs undersøgelser påpegede desuden, at ingen havde holdt øje med kassen – den sidste revisionsgennemgang var foretaget 13 år tidligere, og den havde advaret om den manglende kontrol med de psykiatriske ydelser.

Donald Mancuso, Viceundersøgelseschef for Forsvarsministeriets Efterforskning (DOD) – tilsynsførende for CHAMPUS-programmet – sagde i sin vidneerklæring, at psykiatriske behandlinger var et område, hvor det var særlig svært at bevise bedrageri. I mange tilfælde bliver personer, der har brug for hjælp, ofte bytte for “skrupelløse sundhedspraktiserendes” grådighed.

Mancuso skitserede de forskellige “fremgangsmetoder”, som psykiatere og psykiatriske afdelinger benytter til at få fyldt deres lommer. “En handlingsplan indebærer ‘hasteindlæggelse’, hvor en læge uretmæssigt kræver, at en patient indlægges akut, så hans forsikring dækker hans indlæggelse på et ikke-militært hospital.

“Efterforskere har også afsløret en plan, der er kendt som ‘kontrakt max.’ Vi har fundet ‘kontrakt max-bedrageri inden for det psykiatriske behandlingssystem, hvor det drejer sig om hospitalsindlæggelser. Patienter er i realiteten blevet holdt tilbage på hospitaler i forlængede perioder, fordi den maksimale indlæggelsesperiode, som forsikringen dækkede, ikke var opbrugt.”

En anden handlingsplan indebærer “at runde op”, hvilket betyder, at den behandlende institution afkræver CHAMPUS betaling for et højere ydelsesniveau, end der egentlig er givet. I et tilfælde viste det sig, at en læge i Midtvesten anvendte personale, der ikke var i besiddelse af de rigtige uddannelser eller kvalifikationer for at udføre de behandlinger, der blev krævet betaling for. Man krævede så betaling for disse behandlinger af CHAMPUS, som om lægen selv havde udført behandlingerne. Andre efterforskere kunne afsløre, at det var almindelig praksis, der blev anvendt for at snyde forsikringsselskaber.

Man stødte også på tilfælde, hvor der var blevet krævet betaling for behandlinger, der slet ikke var givet.

I Honolulu blev en læge, Michael J. Griffin, tiltalt for at have krævet betaling for ægteskabs- og familierådgivningsmøder, der aldrig havde fundet sted. Lægen blev også beskyldt for at have været seksuelt

involveret med sine patienter, hvilket han fakturerede til CHAMPUS som rådgivningsmøder.

Mancuso fremlagde sagen om dr. Pang S. Leu, en psykiater der havde praksis i Petersburg, Virginia, og som blev dømt til 126 måneders ubetinget fængsel, fem års betinget fængsel, en bøde på 100.000 dollars og at betale 722.703 dollars i erstatning. Dr. Leu havde krævet betaling for psykiatriske behandlinger, han ikke havde givet, samt udskrevet Halcion og Ritalin uden lægelig indikation. I dette tilfælde var det ikke blot CHAMPUS, men Medicare, Virginias Departement for Lægehjælp, der administrer Medicare, samt Blå Kors i Virginia, der var blevet snydt.

Mancuso fortsatte med at fortælle, hvordan “nogle læger rutinemæssigt gav afkald på patientens del af betalingen og nøjedes med CHAMPUS-betalingen som fuld betaling. Selvom det er billigere for patienten, er resultatet, at forsikringstagerne tager mindre hensyn til prisen for deres behandling og ofte undlader at kontrollere eller stille spørgsmålstejn ved deres regninger til forsikringsselskabet, fordi de ikke selv skal have pengene op af lommen.”

Vidneudsagn fra kontreadmiral Edward D. Martin fra det amerikanske offentlige sundhedsvæsen og stedfortræder for forsvarsministeren afslørede de enorme summer, der blev udbetalt. Fra finansåret 1986 til finansåret 1989 blev CHAMPUS-omkostningerne inden for det psykiatriske sundhedsvæsen næsten fordoblet og nåede op på 613 millioner dollars. Det udgjorde 25 % af de samlede CHAMPUS-omkostninger det år. Størstedelen af denne stigning udgjordes af hospitalsomkostninger for unge og børn.⁵

Antallet af registrerede indlæggelser af akutte patienter steg 17 % fra 1990 til 1991. Antallet af indlagte stofmisbrugspatienter steg fra 1.839 til 2.877, en stigning på 56 %.

Det stod snart klart, at CHAMPUS kun var toppen af bedrageri-isbjerget.

Louis Parisi, direktør for Bedrageriafdelingen i Forsikringsrådet i staten New Jersey, afleverede en brutal og utilsløret beretning om livet i skyttegravene med det udbredte psykiatriske bedrag. “Jeg står her i dag,” fortalte han komitéen, “for at beskrive vore erfaringer med det, jeg betragter som et grelt misbrug af offentlighedens tillid til de psykiatriske hospitaler.”

Han præsenterede en hel liste af misbrug:

- Unødvendige tester efterfulgt af unødvendige behandlinger.
- Større regninger til forsikringsselskaber end til patienter uden forsikringer.
- Der sendes regninger til forsikringsselskaber for behandlinger, der ikke er givet.
- Diagnoser bestemmes ud fra den dækning, der er på den forsikredes forsikringspolice.

- Ydelser, der forventes at blive givet af autoriserede læger, bliver i realiteten udført af halvprofessionelle eller lignende personale, og de autoriserede professionelle underskriver opkrævningsformularer, der indikerer, at disse specielle ydelser er blevet udført af dem selv.
- Tilbageholdelse af patienter på hospitaler indtil hele deres forsikringsydelse var opbrugt for at få størst mulig økonomisk godtgørelse. Derefter udskrev hospitalet dem straks og påstod, at de var “kureret”.
- Ordination og udførelse af udmattende og omfattende medicinske og psykologiske tester uden lægelig indikation, simpelthen for at “få regningen til at løbe op”.
- Ordination af lægeligt unødvendige, professionelle konsultationer, angiveligt som belønning eller for at opnå lægelige, professionelle ”venners” støtte.
- Involvering af det professionelle, lægelige personale i et “kommissionssystem”, hvorved de læger, der havde det største antal patienter i længst mulig tid på hospitalet, får de højeste lønninger eller en “kommission” oven i deres grundløn.

“Tilstandene på visse private, psykiatriske hospitaler,” sagde Parisi, “og deres stofmisbrugsprogrammer ... er jammerlige.”

“Der har i dette land udviklet sig en situation inden for sundhedsplejen, hvor nogle hospitaler og stofmisbrugscentre kan opnå ry for at være professionelle og have et højt patientomsorgsniveau, men det omdømme er ren facade. Omdømmet af den professionelle, lægelige omsorg er blevet erstattet af et ry for at give en sikker gevinst for den involverede kapital til aktieindehaverne og til den øverste ledelse i disse milliard-dollars-virksomheder.”

Enkeltpersoner og virksomhedsansatte har ofte gruppehelbredsforsikringer, der for eksempel i New Jersey vil betale for ubegrænsede ydelser ved alkoholmisbrug, men ikke for andre former for stofmisbrug.

“Alle patienter, der bliver indlagt på visse hospitaler til behandling for stoffer,” påstod Parisi, “bliver af hospitalspersonalet spurgt, om de er afhængige af alkohol og om hvilken type forsikring og forsikringsstørrelse, de har. Det er en åbenlys metode til at betegne patienten som alkoholafhængig for at sikre sygesikringsydelsen, også selv om patienten besvarer spørgsmålet om alkoholafhængighed negativt. Mange spørgeskemaer blev udfyldt positivt af indskrivningspersonalet i strid med patientens rigtige svar.”

Længden af et hospitalsophold var ofte afhængig af størrelsen af den tilgængelige forsikringsydelse. Patienter blev ofte udskrevet fra hospitalet samme dag, deres forsikringsudbetalinger standsede. “Vi opdagede endda situationer, hvor det lokale politi blev kaldt til et hospital for at fjerne en patient fra institutionen,” sagde Parisi. “Forsikringsydelsen var opbrugt, men patienten var ikke blevet effektivt helbredt

og ønskede ikke at vende uheldigt tilbage til en tilværelse som stofafhængig.”

Patienter med passende forsikringer, og som var blevet indlagt på visse hospitaler, havde i nogle tilfælde ikke ønske om at blive der længere. Men hospitalerne ville ofte beholde patienten for at sikre sig de fortsatte forsikringsydelse.

Tidligere hospitalsansatte fortalte efterforskerne, at de hospitalslæger, der kunne holde sengene fyldte, fik udbetalt økonomiske bonuser.

Parisi gjorde ikke noget forsøg på at skjule sin foragt. “Hvis regeringsmagten og den brede offentlighed forventer, at hospitaler kan behandle og helbrede folk for sygdom og dårligdom,” sagde han, “hvordan kan så den form for korrupt fremgangsmetode nogen sinde opnå det ønskede resultat?”⁶

Senator Mike Moncrief fra Texas fremlagde i september 1991 den massive bevisbyrde, han havde indsamlet som formand for Texas’ senats Midlertidige Komité for Sundheds- og Socialvæsenet. “Der er ikke tvivl i mit sind,” sagde han i sin indledning, “om at gruppeforsikringsydelse i mange tilfælde har vundet højere prioritet end patientomsorgen, og at nogle sundhedsprofessionelle er gået på akkord med deres principper og deres professionelle, etiske normer i jagten på de magiske dollars.”

Han berettede, hvordan han havde modtaget en folder med posten fra en anonym afsender, der anbefalede bøger og andet materiale, der var blevet udgivet af en bestemt sammenslutning af psykiatriske hospitaler. I folderen, der hed “Bøger som Lokkemad”, stod der, at disse emner var billige marketingredskaber, der kunne øge et hospitals patientantal. Den indeholdt følgende citat fra lederen af et stofmisbrugsprogram: “Vi har brugt disse bøger i tre år ... familierne elsker disse bøger, og de hjælper os med at få hospitalet fyldt op.”

I Texas afslørede Moncrief “nogle af de mest detaljerede, aggressive, kreative, bedrageriske, amoraliske og ulovlige fremgangsmetoder, der blev brugt til at fylde tomme hospitalssenge med forsikrede og betalende patienter.”

Da Moncrief begyndte at afholde offentlige høringer om emnet, begyndte den canadiske regering at slå hårdt ned på umådeholdne gebyrer, som den blev afkrævet af private, psykiatriske hospitaler i USA. Mange canadiske patienter blev lokket af brochurer med gratis flybilletter, transport i limousiner og luksusindkvartering under behandlingsprogrammer i det solrige Californien, Florida eller Texas.

Det var en guldmine, så længe det varede. Den aggressive markedsføring resulterede i regninger fra amerikanske hospitaler alene for patienter fra Ontario på beløb, der steg fra 5,4 millioner dollars i 1988 til 51,3 millioner bare 2 år senere. I 1990 kom cirka 2.500 indbyggere fra Ontario til USA for at få behand-

ling. En mand blev omtalt som “den halve million dollars-manden”. Han modtog i følge oplysninger behandling gennem mere end 20 måneder på fem forskellige hospitaler i Houston og vendte tilbage til Canada som kokainafhængig.

Moncrief sagde, at han havde hørt - efter at den canadiske regering havde lagt strenge begrænsninger på godtgørelser til amerikanske hospitaler - at dusinvis af patienter var blevet efterladt i Houston lufthavn, strandet uden retur-billet.

“Hvervepenge for canadiske patienter var også noget helt specielt,” sagde han, “idet de beløb sig fra 1.500 dollars til 4.000 dollars per patient. Selvom disse head-huntings-salærer er en skandaløs praksis og formentlig overtræder visse stats- og forbundslove, er problemet endnu mere lumsk, end det ser ud til på overfladen. Vi afslørede episoder, hvor socialrådgivere, skolerådgivere, tilsynsværger, medarbejdere på hotlines og endog præster fik honorarer for at henvise betalende patienter til private, psykiatriske hospitaler. Det er mennesker i vort samfund, vi alle har lært at have tillid til – ikke at holde os væk fra.”

Han fortalte om en direkte telefonlinje med et 1-800-nummer, som stod annonceret i San Antonios telefonbog. Folk, der ringede op, blev viderestillet til et 1-900-nummer, “hvor man blev debiteret for 2 dollars per minut, mens man besluttede, om man ville tage sit liv eller ej”.

Gentagne gange under hans høringer i Texas gav vidner under de næsten 80 timers offentlige vidneafhøringer beretninger om, hvordan de på mirakuløs vis var blevet erklæret raske på selv samme dag, hvor deres forsikringsydelse var opbrugt – 28 dage lod til at være det magiske tal.

Andre fortalte om erfaringer, hvor de frivilligt havde søgt behandling for tilstande som spiseforstyrrelser eller kroniske rygsmærter for derefter at opleve at blive tilbageholdt mod deres vilje. Andre igen fortalte om, hvordan deres diagnose var blevet forfalsket af hospitalspersonale, så den kom til at passe til forsikringspolisen.

Nogle af de tidligere indlagte patienter havde skaffet specificerede kopier af deres hospitalsregninger til Moncriefs Komité. Han fremlagde uddrag, som udgjorde rigelige beviser for ekstreme honorarer, betalingskrav for ydelser, der aldrig var blevet givet, over-medicinering, overdreven terapi, dobbelte regninger og andre former for misbrug.

“Når De først har fået lejlighed til at gennemgå nogle af regningerne mere grundigt,” kommenterede han, “tror jeg, at også Komitéen vil blive overbevist om, at dette er hovedfaktoren, som bidrager til, at sundhedsomkostningerne i dette land er helt ude af kontrol.”

Han fremlagde dokumentation for, at en kvinde var blevet afkrævet betaling for otte, ti og tolv timers

gruppeterapi om dagen.

Samme patient var blevet afkrævet betaling for 36 forskellige medicinske præparater på én dag. Hendes specificerede vidneudsagn viser 8.400 mg Lithobid (lithium, et stof, der gives for "manio-depressiv psykose"). *PDR'en* [lægemiddelkataloget] opgiver maksimumdosis til 1.800 mg. Denne mængde lithium alene eller i kombination med andre stoffer ville have været dødelig, hvis den virkelig var blevet givet til patienten.

En anden patients regning viste betalingskrav for den samme medicin til forskellige priser på forskellige dage. Fx vekslede kravet for en 10 mg tablet Mellaril fra 6,60 dollars til 44,55 dollars.

Et tilfælde omfattede en 16-årig pige, hvis far fortalte, at det private, psykiatriske hospital ringede til hans forsikringselskab næsten hver dag for at få fastslået nøjagtigt, hvornår forsikringsydelsen udløb. Hans datter var blevet indlagt til behandling for stofmisbrug og blev udskrevet efter kun 13 dage, nøjagtig den dag forsikringsydelsen var opbrugt.

Pigens regning viste også en overdreven grad af terapi hver dag, somme tider helt op til otte timer, selv om skolepligtige elever også forventedes at få teoretisk undervisning. En bestemt dag modtog hun en "projektiv test" til 482 dollars, en psykologisk vurdering til 482 dollars og yderligere fem timers gruppe-terapi til en pris af 80 dollars per time, hvilket gav en test og terapi til i alt 1.364 dollars. Hendes halv-private værelse bragte det samlede beløb for det pågældende døgn op på næsten 2.000 dollars.

Senatoren kommenterede: "Det er ikke blot urimeligt – det er skandaløst. Og det er bedrageri."

Til slut fortalte han om et tilfælde, der var blevet rapporteret af politimesteren i Shenendoah, Texas, en lille by uden for Houston med et stort, privat psykiatrisk hospital med 150 sengepladser. Politimesteren fortalte, at hans station havde modtaget adskillige klager over denne institution. En særlig mindeværdig episode drejede sig om en fireårig pige, der blev indlagt til undersøgelse på hospitalet, efter at en læge havde konkluderet, at hun måske var blevet seksuelt misbrugt af et familiemedlem. Barnets mor blev overtalte til at lade sig indlægge på hospitalet sammen med sin datter i nogle få dage for at hjælpe med at få barnet til at falde til. Begge var dækket af CHAMPUS. Straks efter indlæggelsen blev mor og datter adskilt og fik kun lov til at se hinanden under måltiderne. Da moderen forlangte at blive udskrevet, blev hun overmandet af adskillige hospitalsansatte, som gav hende en indsprøjtning. Til sidst fik mor og datter lov til at tage af sted, men kun efter at hun havde kontaktet Shenendoahs politi.⁷

Måske kom det mest afslørende udsagn af dem alle fra en mand, der har en stærk fornemmelse for, hvad psykiatrien gør i dag - nemlig dr. Walter Afield, en 32-årig erfaren psykiater og administrerende direktør og medicinsk direktør for Mental Health Programs Corporation, et selskab der laver oversigter til

forsikringselskaber over psykiatriske institutioners behandlingstilbud over hele landet. Dr. Afield tog afgangseksamen fra Johns Hopkins Universitet, tog speciale på Harvard, underviste på Harvard og var den yngste person, der fik tildelt en lægelig formandspost i Departement of Psychiatry i USA.

I følge hans vurderinger er korruption i den psykiatriske sundhedsindustri ikke alene udbredt – den er almindeligt forekommende.

Han leverede, hvad han kaldte “Walter Afields korte beskrivelse af psykiatriens historie,” hvor han forklarer, at psykiatrien oprindeligt stammer fra neurologien. “Psykoanalysen var virkelig *in* i begyndelsen af det 20. århundrede og har visse steder stadig stor indflydelse. I 1950erne kom beroligende medicin på mode, og det blev den næste nye trend inden for behandling. Det var meningen, at psykofarmaka skulle tømme statshospitalerne og helbrede psykisk sygdom. Det gjorde det ikke.” I 1960 blev det nye modeord social-psykiatri. Det sidste modelune, sagde han, “er nu neurologi og biologi – tilbage til, hvor vi startede. At sige, at vores profession er underlagt modeluner, er en underdrivelse.”

Afield rapporterede, at de private psykiatriske hospitalskæder dukkede op i slutningen af 60’erne. Amerikanske Psykiatriske Institutioner (PIA) startede i en kontorbygning i Washington og blev derefter et landsdækkende firma. Humana Hospital Corporation, Charterhospitaler og Socialpsykiatriske Centre dukkede ligeledes op. I løbet af 80’erne skød private, psykiatriske institutioner op over hele USA.

Da der blev indført forsikringskontrol med almindelige hospitaler, omstrukturerede mange institutioner deres tilbud til også at omfatte indlæggelser af psykiatriske og stofmisbrugspatienter - for at sikre institutionen indtægter. Psykiatriske institutioner og hospitaler, der tilbød psykiatrisk behandling, indså hvilken indkomstkilde, man kunne opnå ved at tilbyde ydelser, der blev dækket af disse ukontrollerede godtgørelser. Det var helbredsforsikringer, der udbetalte store summer for de behandlinger, der blev givet, og der var ingen, der satte spørgsmålstegn ved udgifterne.

Afield fremlagde sine synspunkter “ jeg betragter elementerne i det moderne, psykiatriske sundhedssystem og den indflydelse, det har, som et af de største svindelnumre mod den amerikanske offentlighed”.

I dagens samfund, sagde han, er psykiske helbredsproblemer blevet et almindeligt diskuteret emne. De fleste mennesker kender nogen, der har haft brug for rådgivning eller indlæggelse på grund af psykiske problemer eller stofmisbrugsproblemer, og som har søgt behandling for det. Sygeforsikringer har betalt for denne behandling, og de er i mange tilfælde blevet udnyttet.

Med Afields ord: “Psykisk sygdom er ikke længere tabu – det er forretning.”

Han mente, at 30, 45 eller 60 dages ukontrolleret hospitalsomsorg ikke var det, patienten havde brug for – især ikke når personen ikke fik ordentlig omsorg for sit primære problem. Ofte beordrede institutionerne og de tilknyttede læger dyre og oftest unødvendige tester – bare fordi forsikringsydelsen dækkede det. Læger indlagde deres patienter flere dage før, de overhovedet havde undersøgt dem personligt. Og han forklarede, at det var langt billigere og ligeså effektivt at indkvartere patienter på et motelværelse, men forsikringen betaler ikke for et motelværelse.

“Læger, der var tilknyttet et af disse patientprogrammer, ‘smider’ det plagede barn eller den unge patient ind i et program for at aflaste de frustrerede eller stressede forældre. Disse institutioner og læger er ganske klar over, at forsikringen vil betale for de ydelser, der leveres. Mange forældre ser den slags programmer som en måde at få et pusterum fra det adfærdsvanskelige barn og lader andre betale.”

I følge Afield er de fleste børn tilbøjelige til at blive psykotiske på et eller andet tidspunkt i deres liv. Hvis de kommer på et psykiatrisk hospital, vil de blive indlagt og tilbageholdt i lang tid. Det er en af de største bjørnetjenester, man gør patienten. En sådan indlæggelse forhindrer dem i at få ansættelse inden for staten, forbundet, at åbne en offentlig konto; det fjerner deres mulighed for at tegne en fremtidig sygeforsikring og stempler dem for evigt med en diagnose. Hospitalspatienter, der deltager i behandlingsprogrammer, udsættes for unødvendige tester, der koster tusinder af dollars for ydelser, der er helt ubegrundede. Disse programmer opfordrer til hjernekortlægning, MR-skanninger og flere andre ting, som overhovedet ingen inden for det psykiatriske sundhedsområde forstår. Disse tester bliver obligatoriske ydelser, når en patient bliver indlemmet i et specialprogram, fordi forsikringen betaler for dem.

“Mit firma”, sagde Afield, “udfører oversigter over benyttelse af det psykiatriske sundhedssystem for betalende instanser over hele USA. Når en læge eller et hospital ringer for at rapportere, at en patient er blevet indlagt for depression, stiller vi visse spørgsmål, der vedrører sagen. I de fleste tilfælde vil lægen eller institutionen ændre diagnoser og rapportere sygdomme, som giver en større godtgørelse for behandling. Patientens diagnose kan blive ændret fra stofmisbrug til depression i løbet af få minutter. Depression giver en større forsikringsydelse ... Psykiatriske behandlinger afgøres af, hvem der betaler regningen, ikke af hvilken behandling, der er nødvendig for helbredelse. Hvis man har en masse gode forsikringer, ender man på et hospital.

“Jeg kan nævne utallige rædselshistorier. Jeg kan snakke med om det her problem. Jeg kan fortælle, at Florida helt sikkert er det mest uduelige, og Texas det mest korrupte. Det er ikke de eneste stater, der begår uret. Der er forbrydere og slyngler derude, som udnytter offentligheden.”⁸

Det billede, der blev tegnet for Kongressen, var unægteligt klart.

Problemet var stort, gennemgribende og for det meste ukontrolleret.

På dette afgørende tidspunkt var det ikke et spørgsmål om hvorvidt, men om hvornår dette vildtvoksende bedrag skulle standses.

NME-SKANDALEN

Situationen, der blev rapporteret til Kongressen, var ikke ny. Uhæderlige, psykiatriske transaktioner havde stået på i nogen tid. Men denne aggressive fremgangsmetode med hvervepenge, 1-900-numre, bonuser for fuldt belagte sengepladser – det var noget ret nyt.

Det var imidlertid ikke nyt for den psykiatriske profession. Helt tilbage i 1987, fem år før høringerne, blev der advaret om det i en artikel i *Psychiatric Times* med titlen “Psykiatriens Tidsindstillede Bombe”. Forfatteren, Adam Blatner, advarede om, at “den hastige vækst af private, psykiatriske hospitaler ... udgør en enorm trussel mod den psykiatriske profession. Det har skabt et enormt pres for indlæggelser og tilbageholdelser af patienter på hospitalet ... Det er kun et spørgsmål om tid, før offentligheden, forbrugergrupper og [forsikringselskaber] bliver opmærksomme på situationen.”⁹

Og i 1983 advarede en embedsmand fra det mentalhygiejniske sundhedsvæsen i Los Angeles' Amt mod, at “psykiatriske patienter i teenage-alderen” blev anbragt på private hospitaler, og sagde, at “disse institutioner i virkeligheden blev brugt som opbevaringscentre og forbedringsanstalter, ikke som hospitaler.” Embedsmanden Ralph Lopez, leder af hospitalsnævnet i Los Angeles' Amts Sundhedsdepartement, advarede de amtspolitikere, der forestod autorisation af hospitalerne, om, at de private psykiatriske institutioner, der blev åbnet over hele Californien på det tidspunkt, “udnyttede forældres angst”.

“Disse problemer bør ses i øjnene og løses”, sagde han, “før bomben springer et eller andet sted.”¹⁰

Og presset voksede virkelig. Det problem Lopez hentydede til, nemlig rekrutteringen af unge patienter, blev en massebevægelse for indtjeningsmuligheder.

I Illinois steg antallet af psykiatriske sengepladser for mindreårige med 66 % fra 1985 til 1988.¹¹

Fra 1980 og 1987 steg antallet af amerikanere mellem 10 og 19 år, der tilbragte tid på et psykiatrisk hospital, med 43 %.

Den Amerikanske Hospitalssammenslutning, der er en institutionskæde, havde i 1983 afsat en fjerdedel af sine sengepladser til børn og unge. I 1986 blev halvdelen af sengepladserne brugt på den måde.¹²

I tilslutning til den voldsomme tilstrømning af unge kriminelle i årene mellem 1983 og 1988 blev antallet af samtlige private psykiatriske sengepladser per 100.000 indbyggere mere end fordoblet. Det

samme gjaldt antallet af hospitalsindlæggelser.¹³

Den 26. august 1993 gik der hul på bylden.

Det var den dag, hvor mere end 600 FBI- og andre agenter samtidigt stormede National Medical Enterprises (NME)s kontorer i 14 forskellige stater samt i Columbia.¹⁴ NME ejede en af de største, psykiatriske hospitalskæder – mere end 80 – i USA.¹⁴

Patienter havde skønsmæssigt anlagt 130 retssager mod firmaet. Foruden 19 retssager anlagt af forsikringsselskaber.

NME var under konstant belejring – og måske med god grund.

Razziaen mod deres kontorer var kulminationen af to års omsiggribende efterforskning af det, der i en stævning indgivet af to forsikringsselskaber blev kaldt “en af historiens mest omfattende og skadevoldende sundhedsskandaler”.¹⁵

Det hele begyndte 12. april 1991, da en 14-årig dreng ved navn Jeramy Harrell blev anholdt i sine bedsteforældres hjem i San Antonio af ansatte fra et privat sikkerhedsværn. Vagterne gav indtryk af at være officielle ordenshåndhævere og fremviste store politiskilte. Det viste sig, at firmaet blev betalt mellem 150\$ og 450\$ for hver patient, de skaffede til bestemte private psykiatriske hospitaler i området.

Uden overhovedet at blive undersøgt af en læge, blev den unge mand indlagt for et stofmisbrugsproblem på Colonial Hills, et NME-ejet hospital. Hans journal viser, at han ikke fik en narkotikatest før fire dage efter indlæggelsen, og at resultatet var negativt.¹⁶

Det vigtigste af alt var imidlertid, at hans egen familie ikke kunne få ham ud. Hans bedstemor beskrev hele episoden som noget, der mindede om hendes barndom i Nazi-Tyskland.

Efter tre dage ringede Jeramys 18-årige bror til politiet, retssalene og sågar hæren, fast besluttet på at hjælpe. Endelig havde han heldet med sig, da han nåede frem til senator Frank Tejedas kontor.

Tejeda fik færtten af krænkelser af borgerrettigheder, alvorlige krænkelser.

Trods senators indgriben ville hospitalet stadig ikke udskrive den unge mand. Til sidst tog Tejeda med en retskendelse i hånden personligt til Colonial Hills for at få Jeramy udskrevet efter seks dages indespærring. Selv da satte hospitalspersonalet sig til modværge. “Jeg tager den dreng med mig, om jeg så skal sprænge den dør!” meddelte Tejeda dem. Jeramy blev udskrevet.

Derefter fulgte regningen. Elleve tusind dollars for seks dage. Familien Harrels var lamslået.

Det var Tejeda også. Begivenheden satte diskussioner i gang med hans kolleger, der havde hørt lignende historier, rædselshistorier om uautoriserede tilbageholdelser, folk, der blev indlagt på falske anklager, ekstravagante regninger og hvervepenge, der blev betalt til rådgivere og socialarbejdere, der skaffede patienter.¹⁷

Postyret medførte nye rapporter. Det viste sig, at det samme forekom over hele Texas. Efterhånden som efterforskningen skred frem, greb skandalen om sig. Og det blev snart opdaget, at de samme ting også foregik i andre stater.

En artikel fra 20. oktober 1991 fastslog: "I måneden efter *The Dallas Morning News* første gang beskrev anklagerne mod [NME], har avisen modtaget mere end 250 opringninger, der vedrørte disse anklager, og som afslørede nye episoder. Kun tre mennesker forsvarede hospitalet".¹⁸

Samme avis rapporterede: "Det psykiatriske samfund – hvis medlemmer i mange tilfælde har lukrative forbindelser til private hospitaler – har været så godt som tavse om situationen."

"Det her er noget forfærdeligt, der foregår i vores profession," tilstod en fremtrædende psykiater fra North Texas. Han sagde, at Dallas-kollegerne havde diskuteret emnet siden midten af 1980'erne. Hun krævede anonymitet af frygt for repressalier.

"Alle kunne fortælle en historie om det, og vi svarede: 'jeg kan ikke se, hvad vi kan gøre ved det.' Vi skubbede det vel nærmest bare fra os."¹⁹

Russell Durrett, en af hospitalets tidligere økonomiske revisorer, stod frem med endnu mere bizarre historier. Han forklarede, hvordan hospitalet ville betale en patients præmier - hvis han mistede sit job og følgelig sin forsikring - så han bevarede retten til godtgørelse, og hospitalet kunne derefter sende regning til forsikringsselskabet på mellem 25.000\$ og 50.000\$.

"Der blev aldrig gjort noget for at finde ud af, hvad vi gjorde for vores patienter," sagde han. "Vi ønskede egentlig ikke at vide noget, vi var faktisk ligeglade."

Durrett fandt rutinemæssige forfalskninger af journaler og oppustede regninger på hospitalet. Han påstod, at regionale og virksomhedsembudsmand hyrede økonomiske rådgivere, der skulle udarbejde falske omkostningsoversigter for at skjule månedens overskud. "Vi havde et alt for stort overskud, vi tjente alt for mange penge."²⁰

I løbet af et halvt år efter Harrell-episoden havde efterforskningen bredt sig til fire stater.²¹ Og historierne fortsatte med at strømme ind.

I 1987 lod Kelly Dewald, der var indbygger i Florida, sig frivilligt indlægge på et NME-hospital i sin stat. Hun blev indlagt for anoreksi, men blev sat i behandling med antidepressiva. Hun fik hallucinationer og begyndte at lide af forfølgelsesvanvid. Efter 34 dage, da hendes forsikring udløb, blev Kelly kort og godt udskrevet og fik at vide, at hendes behandling var slut.

“På dette tidspunkt stod jeg med tomme hænder,” sagde Kelly. “Men en uge efter jeg holdt op med at tage medicinen, forsvandt volden, angsten og paranoiaen.”

Hendes regning lød på 26.000\$.

John Deaton fra Dallas fortalte følgende til et underudvalg for kriminalitet i Kongressen: “I 11 måneder spiste, sov, badede jeg og foretog min personlige hygiejne lænket til min seng. Jeg blev holdt fastspændt for forsikringspenge.”

Han var blevet fastspændt efter et skænderi med en sygeplejerske.

Hans stemme svigtede, da han skulle beskrive sin tilbageholdelse på den NME-ejede Brookhaven Psychiatric Pavillon i 1988. “Jeg ønskede oprigtigt hjælp,” sagde han. “Jeg var 17, jeg var forvirret, og jeg var godt forsikret.”²³

Eileen Vindsand, der var gift med en brandmand fra Florida, sagde, at hendes 10-årige søn Jimmys ophold på NME's Fair Oaks Hospital var et mareridt for familien. En skolevejleder havde i 1988 anbefalet hospitalet til vurdering af hans hyperaktivitet og adfærdsproblemer.

Så snart hospitalet havde fået bekræftet, at hendes forsikring dækkede, indlagde de straks Jimmy. Da Fru Vindsand senere fik at vide, at hun ikke ville få lov til at besøge sin søn, tiltvang hun sig adgang til hans værelse og blev chokeret over det syn, der mødte hende. “Han havde, hvad der så ud som grand mal anfald. Han var rædselsslagen. Han slog bagud med hovedet og stammede, og han vendte det hvide ud af øjnene.”

Da hun forlangte, at han blev udskrevet, fortalte den ansvarshavende læge hende, at Jimmy var hjerneeskadet, og at hospitalet kunne få hendes forældreret inddraget, hvis hun fjernede ham.

“Det troede jeg på”, sagde kvinden. “De spiller på ens følelser. Deres navneskilt viser ‘dr. med.’. De er Gud.”

Jimmy blev udskrevet flere dage før, hans forsikring udløb. Han genvandt sit helbred, og han voksede fra sin hyperaktivitet.²⁴

I 1990 bragte W. T. Gable sin 73-årige tante Elsie til den psykiatriske afdeling på Regional Medical Center i Anniston, Alabama. Frk. Gable havde haft problemer med tilbagevendende mareridt.

Gable sagde, at han efter en uge ønskede at få hende udskrevet, men den ansvarlige læge nægtede at tillade det og sagde: "Hvis De gør det, vil jeg sørge for, at ingen anden læge i byen vil behandle hende."

"Det var deres hensigt," sagde Gable, "at beholde hende der indtil den sjette, endda før de vidste, hvad der var galt med hende."

Frk. Gable blev udskrevet 6. februar, da hendes forsikringsydelse udløb.²⁵

I 1991 lagde staten Texas sag an mod NME for at få standset udbetalinger på 3,1 millioner dollars fra en erstatningsfond for voldsofre som betaling for ofrenes psykiatriske behandling.

Samme år blev NME tvunget til at betale 400.000\$ i bøde til staten New Jersey, det største forlig af denne art i statens historie.

Psykiateren Robert Stuckey fra New Jersey, der havde været lægelig chef for alkoholafdelingen på Fair Oaks Hospital i staten fra 1975-1985, indrømmede, at patienter, som ikke havde brug for behandling, var blevet indlagt, og deres diagnoser udformet, så de passede til forsikringens dækning. "De var geniale til at bedømme og diagnosticere forsikringer," sagde han.

En af toplederne i den psykiatriske hospitalskæde, Peter Alexis, der tidligere havde været udnævnt til "Årets Leder", indrømmede, at han havde betalt op til 40 millioner dollars i bestikkelse til personer inden for sundhedsvæsenet, der havde sendt henvisninger. Han indrømmede også at have deltaget i månedlige møder i Washington, hvor andre NME-funktionærer talte om at bevilge henvisningsgebyrer og maskere overskud.²⁷

Retssager og yderligere efterforskning fulgte.

I 1992 lagde en gruppe større amerikanske forsikringselskaber sag an mod NME med beskyldninger mod NME om bl.a. at have forsøgt "at have sikret sig indlæggelser af tusindvis af patienter, der ikke havde brug for indlæggelse."²⁸

På selve dagen for razziaen i 1993 deltog agenter fra FBI, Sundheds- og Socialministeriet, Skattevæ-

senet, Kriminalefterforskningsnævnet og Det Amerikanske Postinspektionskontor i ransagningen.²⁹

På det landsdækkende hovedkvarterer i Santa Monica i Californien halede forbundsmyndighederne - bevæbnet med ransagningskendelser - kasser og arkivskabe ud og læssede dem ombord på en stor lastbil.³⁰

I følge en artikel i *Los Angeles Times* den følgende dag, "kunne den landsdækkende medicinalsag gå hen og blive den største efterforskning nogen sinde af bedrageri inden for sundhedsvæsenet i USA", sagde en regeringskilde og tilføjede, 'Jeg kan ikke komme i tanker om nogen sag, hvor der er blevet ydet en tilsvarende indsats.'³¹

I april 1994 pungede NME i følge *Daily News* ud med 375 millioner dollars for at indgå et forlig med regeringen om bedragerianklager, - et forlig "der tilsyneladende overskygger tidligere forlig mellem virksomheder og regering i bedragerisager."³²

I løbet af tre år efter Jeramy Harrell-episoden havde NME afhændet alle sine psykiatriske hospitaler og selskabets tre grundlæggere var blevet tvunget til at forlade deres jobs.³³

Skuden var gået under, og rotterne havde forladt den synkende skude.

Men de var ikke forsvundet alle sammen.

Forfatteren Joe Sharkey bemærkede i efterskriftet til sin bog *Bedlam*: "Men som alle, der ser TV og læser aviser, ved, så er psykiatriske hospitaler, psykiatriske afdelinger på almindelige hospitaler samt centre, der behandler misbrug, stadig ihærdigt ude efter kunder, der er forsikrede.

Den psykiatriske profession, som på grund af nyhedsmediernes ligegyldighed fik mulighed for at rygte hospitalskandalen af sig og næsten udelukkende gav hospitalsledelserne skylden, gør fortsat dristige fremskridt inden for det almenmedicinske område med dens planer om at blive en standard bestanddel af de fleste hospitalsbehandlinger. I mellemtiden fremfører pressen med iver psykiateres og psykologers påstande om, at vi er en nation, der lider af en epidemi af psykiske sygdomme, der kræver professionel behandling."³⁴

OG TENDENSEN FORTSÆTTER

NME var ikke den eneste hospitalskæde, der gik ned i denne periode, men den største.

Tre tilsvarende hospitalskæder, Socialpsykiatriske Centre, Sammenslutningen af Amerikanske Hospitaler og Charter Medical Corporation blev nødt til at betale erstatning til staten Texas.³⁵ 1991 indgik Charter Medical forlig om at betale over en halv million dollars tilbage til statens fond for volds ofre og yde 1,6 millioner dollars til velgørende, psykiatriske behandlinger.

Selvom virksomheden i forliget ikke indrømmede at have gjort noget galt, da den blev sagsøgt af en oversygeplejerske med en anklage om, at hun var blevet fyret for at have nægtet at forfalske patientjournaler, karakteriserede en jury hospitalets handlinger som "hinsides enhver form for anstændighed" og "uacceptable i et civiliseret samfund."

Charter Medical indgav senere samme år en konkurserklæring.

Efter så prominente henrettelser på den offentlige arena skulle man formode, at psykiatrisk bedrageri ville stoppe øjeblikkeligt. Men, som Joe Sharkey forklarede i sin bog, sådan skulle det ikke gå.

En artikel fra 1995 i *John Cooke Fraud Report* af Jane Freeman fra Managed Health Benefits, som er et firma i Connecticut, der forsøger at begrænse psykiatriske sundhedsmkostninger, beretter, at "bedrageri inden for psykiatrien fungerer i bedste velgående og er synlig inden for ethvert område af psykiatriske og stofmisbrugsbehandlinger over hele landet."³⁶

Hun omtaler en sag med en 15-årig dreng, der blev sendt til et psykiatrisk hospital 3.000 km fra sit hjem, efter at han havde stukket sin onkel ned. Hans lægejournal viser minimal dokumentation for, at der har fundet nogen behandling sted. Journalnotater indeholdt dog rapporter om, at han tog kokain på hospitalsområdet, dyrkede sex med andre patienter, og at han ikke fulgte behandlingen. I stedet for at bortvise ham, beholdt hospitalet ham bare, indtil hans forsikring udløb.

Hun siger, at det stadig ikke er usædvanligt, at man finder flere samtidige gruppeterapimøder posteret på en patients regning - som om patienten havde deltaget i dem alle sammen. I et tilfælde blev der krævet betaling for en patients deltagelse i 14 timers gruppeterapi om dagen.

Regninger bliver også sminket, så de dækker flybilletter. Kommende patienter får at vide, at de ikke skal bekymre sig om flybilletter til fjerntliggende behandlingssteder. Rejseomkostningerne bliver flettet ind i patientens regning - men bliver ikke specificeret som sådan, fordi forsikringselskaberne så ville nægte at betale dem.³⁷

Mens NME i 1993 stoppede deres psykiatriske aktiviteter, florerede hverveudbetalingerne i bedste velgående over hele landet. En kvinde fra Florida - en af de mange, der besvarede et landsdækkende 1-800-nummer - lokkede kunder til via annoncer og fortalte dem, at hun kunne finde programmer, der var

skræddersyet netop til dem. Det, der egentlig foregik, var, at hospitaler betalte store bonusser for hver patient, der blev halet ind. Et hospital betalte i følge beretninger 3.000 dollars for hver patient, hvis forsikring dækkede mindst 80 % af omkostningerne.

Da Cheryl Schillereff, som var sygeplejerske fra Arizona og selv under afvæning, søgte hjælp for depression og ringede op på et 1-800-nummer, blev hun henvist til et hospital i Florida og fik at vide, at det fungerede med professionelle læger.

“Det var bare endnu et ordinært behandlingscenter,” sagde Schillereff. “Jeg kunne være kørt 7 km ned ad vejen her og fundet et af samme slags.”

Da hun forsøgte at forlade stedet, truede rådgivere med at melde hende til Arizonas Sygeplejeråd som uegnet. Hun blev på stedet. Få dage senere blev hospitalet lukket.

Efter at embedsmænd i juli 1995 - ligeledes i Texas - havde gennemgået 52 narkotika- og alkohol-centres økonomier, indefrøs de betalingerne til 35 af dem. Efterforskerne udtrykte alvorlig bekymring for centrenes finansielle håndtering. Institutionerne viste sig at have betydelige problemer med journalføring, og staten søgte tilbagebetaling for penge, der var blevet uretmæssigt anvendt, eller penge man ikke kunne gøre rede for.³⁹

I 1995 opdagede sygesikringsefterforskere fra Florida den forbløffende kendsgerning, at 40 % af alle regninger for psykiatriske ambulante behandlinger var falske.⁴⁰

I 1992 dukkede en helt ny og omfattende epidemi af psykiatrisk bedrageri op. I forreste linie af denne “fremgangsmetode” var et henvisningsapparat, der reklamerede på landsplan ved at råde offentligheden til at ringe på 1-800-numre for at få hjælp til personlige problemer som fx overvægt eller et behov for et spirituelt løft.

De mennesker, der ringede op, blev ekspederet af personer, der var trænet i at lokke dem med de store forsikringer til et hospital i Sydcalifornien eller et af de andre hospitaler i solskinsbæltet.

De personer, der ringede op og var kvalificerede, fik oplyst, at de ville blive transporteret gratis med fly eller limousine til det ønskede sted, hvor man ville tage sig af deres problem i en periode på nogle uger i afslappede omgivelser, hvor de ville kunne komme på guidede ture, nyde et varmt klima og en behagelig atmosfære.

Hvad folk ikke fik at vide i telefonen var imidlertid, at de i virkeligheden ville blive anbragt på psykiatriske institutioner.

I følge retsdokumenter “skjulte hospitalerne omhyggeligt dét, der i virkeligheden foregik på deres institution, og spandt i stedet et detaljeret netværk af løgne, der omfattede falske psykiatriske diagnoser, opdigtede sygehistorier, forfalskede behandlingsjournaler og falske regninger. Desuden blev illegale bestikkelsesarrangementer (til hververne) brugt til fortsat at holde disse ugerninger i gang.”

I én enkelt retssag, anlagt af Livsforsikringsselskabet Aetna i 1994, blev næsten 25 “behandlingscentre” anklaget, hvor en stor del af dem var Janet Greensons ’A Place for Us’, The Paracelsus Healthcare Corporation og steder med navne som Christian Therapy Program, New Life Treatment Centers og The Humanistic Mental Health Foundation.⁴¹

En typisk klient var Donna Frisbie fra Bryan, Ohio. Hun så en annonce i fjernsynet for A Place for Us, der hævdede, at de kunne hjælpe folk med vægtproblemer. Donna ringede til dem og forklarede, at hun også havde et problem med ryggen, der skulle håndteres.

Hun fik at vide, at de havde de bedste læger i USA, og at de kunne foretage rygoperationer, hvis der var behov for det. Donna blev spurgt ud om sine forsikringsbetingelser. Donna fortalte: “Næste dag ringede de tilbage til mig og sagde, at forsikringen havde sagt o.k. til det hele. Jeg havde ingen anelse om, hvad man mente med det hele! Flybillet, limo’er, ture til indkøbscentre, ture til Venice Beach o.s.v. Det fortalte man mig ikke noget om.”

Donna fløj til Los Angeles og blev kørt til hospitalet i en limousine. Hun vidste, der var noget galt. Da hun nægtede at underskrive indlæggelsespapirerne, fik hun at vide, at returbilletten først gjaldt fem uger senere; da hun alligevel ikke kunne tage hjem, kunne hun vel lige så godt lade sig indlægge. Donna indvilligede.

Næste dag blev hun ført ind til en psykiater, der fortalte hende, at hun var deprimeret, men ikke selv vidste det. Hun fortæller: “Jeg blev sat på antidepressiva, som gjorde det vanskeligt for mig at fungere, for slet ikke at tale om overhovedet at tænke.”

Hun tilføjede: “I mellemtiden blev vi gruppevis ført til møder, og nogle af disse steder var besynderlige! Et sted var for mennesker, der var sex-narkomaner. Vores gruppe stod bare sammen og var lidt bange for de mennesker.”

Fem uger efter hun var blevet indlagt, vendte Donna hjem igen – uden noget vægttab og med de samme problemer med ryggen som før. Hendes ægteskab havde lidt “uoprettelig skade”, og hendes hospitalsregning lød på 65.000 dollars.⁴²

Alexander English fra Pennsylvania kunne fortælle en lignende historie. Da han søgte hjælp til at tabe

sig, fik han at vide af en patient-hverver, at han kunne få hjælp på "New Image" i Florida. Da Alexander ankom, blev han ikke bragt til New Image, men til United Behavior Center.

"Så snart jeg trådte indenfor, blev døren låst efter mig, og jeg vidste, at jeg var kommet til det forkerte sted," fortæller han.

Efter et langt interview blev han ført til sit værelse og informeret om, at han var på en psykiatrisk institution. Han fik også oplyst, at han havde fået diagnosen 'selvmordstruet'.

Han blev anbragt i en gruppe på 17, hvoraf ingen var der af samme grund som han. "De fleste var narkomaner under behandling, seksualforbrydere, narkohandlere og mennesker, der var blevet idømt anbringelse der ... det var meningen, jeg skulle tilbringe en masse tid sammen med disse mennesker."

På tredjedagen udskrev en psykiater Prozac til ham. Selvom Alexander kun kan huske at have talt med lægen nogle få gange, blev der krævet betaling for 21 besøg.

Han fik at vide, at han kunne tage af sted når som helst, han ønskede det, men så skulle han betale regningen selv – forsikringen ville ikke dække noget, med mindre han blev der, så længe programmet var rede.

På et tidspunkt skrev han et brev til sin kone, og da hun modtog det, var det blevet forfalsket.

Han fortæller: "Jeg følte, jeg var blevet kidnappet og tvangstilbageholdt. Jeg var altid omgivet af store, kraftige fyre, fodboldspillertyper, der udelukkende var der for at slå folk ned, hvis de kom ud af kontrol. Jeg blev låst inde sammen med mennesker, der var skøre, selvom mit problem var, at jeg var fed."

Opholdet hjalp ham ikke med hans vægtproblem.

Regningen for 22 dage lød på 24.590 dollars.⁴³

Som det var tilfældet med NME, var det kun et spørgsmål om tid, før nogle af gerningsmændene inden for denne nye race af psykiatriske fupmagere blev arresteret og ført for en domstol. Men det sker altid først, når der er sket stor skade, og tillidsfulde mennesker har betalt dyrt for det.

Glem ikke den afgørende kendsgerning: at mens forsikringsselskaberne årligt bliver snydt for op til tocifrede millionbeløb, og alle vores præmier og hospitalsomkostninger er blevet skudt tilsvarende i vejret, er der ud over det en meget betydelig menneskelig omkostning. De personer, der ofte ufrivilligt underkastes psykiatrisk behandling, betaler en uoverskuelig pris for så vidt angår deres menneskelighed.

Det er en skade, der ikke kan gøres op i kroner og øre.

Måske må man helt nøgternt forvente, at selvom retfærdighedens lange arm har fået fat i nogle, så vil andre komme til i stedet for NME og lignende institutioner.

Med sine vage diagnoser, udefinerbare behandlinger og så ringe forventninger til, at det egentlig hjælper, har det psykiatriske område faktisk altid haft - og vil fortsat have - en magnetisk tiltrækningskraft for dem, som har en ny mikstur til salg.

Som Jane Freeman sagde i sin bedragerirapport: "Mens De læser disse afsluttende linier, vil nye bedrageriplaner tage sig betalt, og psykiatriske patienter, der så ofte bliver betragtet som sundhedsvæsenets mest sårbare brugere, blive manipuleret og snydt."

Eller som Walter Afield sagde i 1994: "Det er den samme historie. Intet har forandret sig."

BEDRAGERI AF EN ANDEN BESKAFFENHED:

FALSK HUKOMMELSE-SYNDROM

En af de "nye bedrageriplaner", der bliver udført af psykiatriske udøvere, er en ny variation af den ældste svindelfidus inden for professionen: At opfinde nye, mentale sygdomme, som de så kan få godtgørelser for.

Holly Ramona fra Napa Valley i Californien ønskede at få hjælp for sin tvangsspising. Måske et godt råd, lidt gavnlige vejledning.⁴⁴

I stedet sendte den behandling, som hun modtog, hende og hendes familie på en mareridtagtig færd ind i en verden med opdigtet sindssygdom.

Det begyndte, da hun opsøgte terapeuten Marche Isabella og psykiateren Richard Rose.

Tidligt i hendes terapiforløb fortalte Isabella til Holly, at 70-80 % af alle, der led af tvangsspising, var blevet seksuelt misbrugt. Terapeuten forklarede også, at Hollys angst for slanger kunne tilskrives seksuelt misbrug. Da Holly nævnte sine utallige urinvejsinfektioner, behøvede Isabella ikke flere forklaringer. Det lød som seksuelt misbrug.

Terapeuten gik et skridt videre. Da Holly sagde, at hendes far engang havde kigget på hende på en måde, der kunne udlægges som opfordrende, kategoriserede Isabella det som "følelsesmæssig incest".

Men Hollys “erindringer” om seksuelt misbrug kom ikke så villigt som terapeutens formodninger. Efter flere måneders behandling, var hun stadig ikke klar over betydningen af de “visioner”, hun fik, eller om de var virkelige eller blot opdigtede. Under påvirkning af natrium amytal påstod hun, at hun kunne huske episoder med misbrug, selvom hun indrømmede, at detaljerne var uklare, og at hun ikke kunne se sin fars ansigt tydeligt.

Men det lod det til, at Rose og Isabella kunne.

Isabella ringede til Hollys mor og sagde: “Det er voldtægt.”

Hollys far, Gary Ramona, blev dybt chokeret.

Hans kone lod sig skille fra ham.

Han blev fyret fra sit job som underdirektør for Robert Mondavis Vingård, hvor han havde været rådgiver for deres verdensomspændende marketing og salg.

Han blev hængt ud i pressen, og hans renommé blev ødelagt.

Men Gary Ramona slog igen. Han hyrede en juridisk ekspert, der konkluderede, at Isabellas konklusion var “skandaløs”. Og han lagde sag an. Han viste filmoptagelser af familien under retssagen i 1994 – scener fra familieferier, eksamensafslutninger og en fornøjet og lykkelig Holly Ramona.

Han slog fra sig. Og han vandt.

Men på det tidspunkt var hans liv ødelagt.

Siden midten af 1980’erne har der været ført kriminelle og civile retssager baseret på “genopdagede erindringer” om seksuelt misbrug i barndommen. Antallet eksploderede efter udgivelsen af en bog, *The Courage to Heal*, som blev en bibel for tilhængerne af den fortrængte hukommelse.

Forfatterne Ellen Bass og Laura David skrev: “Hvis man er ude af stand til at huske nogle særlige episoder, men alligevel har en følelse af, at man blev misbrugt, er man formentlig blevet det.”⁴⁶

Ikke desto mindre er psykiatere ikke engang i stand til at forklare, hvad ”fortrængt hukommelse” er. “Det har aldrig været mig muligt at få to psykiatriske professionelle til at blive enige om en definition på fortrængt hukommelse,” sagde Bill Craig, en advokat fra Los Angeles, der forsvarede klienter, der var blevet anklaget for misbrug baseret på “genopdagede” erindringer.

Ingen kan beskytte sig mod anklager, endog hvis de ikke har børn. Det gik i al sin pinefuldhed op for kardinal Joseph Bernardin, et af de mest respekterede medlemmer af den romersk katolske kirkes hierarki i USA.

Bernardin havde været præst i mere end 40 år, biskop i næsten 30 og kardinal i 10 år, da han pludselig befandt sig i centrum af de internationale nyhedsmedier, der beskyldte ham for at have misbrugt en 17-årig præsteaspirant seksuelt.

Sagsøgeren, Steven J. Cook, påstod, at begivenheden havde fundet sted 17 år tidligere, og at detaljerne var kommet op til overfladen under hypnose hos en terapeut fra Philadelphia ved navn Michelle Moul. De makabre detaljer i Cooks beskyldninger blev et af hovedemnerne, der gentagne gange blev sendt i æteren i en CNN specialserie om præster og pædofili.

Efterhånden som sagen blev rullet op, og kardinalen blev portrætteret som et sex-rovdyr, trak Cook imidlertid sin historie tilbage. Hans advokater konkluderede, at hans erindringer var blevet fabrikeret, og at terapeuten havde skylden. Sagen blev droppet.

Men for den uskyldige kardinal var terningerne kastet. Hans navn var blevet uløseligt forbundet med en skandale, der hverken havde nogen forbrydelse, skyld eller offer.⁴⁷

I december 1994 vandt et par fra Pennsylvania en retssag mod psykiateren Judith Cohen, der hos deres datter havde "genopdaget" fortrængte minder om seksuelt misbrug.

Da den 15-årige Nicole Althous påstod, at hun pludselig kunne huske, at hun var blevet seksuelt misbrugt af sine forældre, gav Cohen oplysningerne til myndighederne, – som straks arresterede forældrene og anbragte barnet i familiepleje.

Foruden pigens beskyldninger var der imidlertid påstande om, at hendes bedstemor fløj omkring på et kosteskift, og at hun selv havde født tre børn, der var blevet myrdet og tortureret med et middelalderligt tommelskrueinstrument.

Forældrenes advokat kommenterede: "Man skulle ikke være videnskabsmand for at kunne se, at barnet fortalte om ting, der var umulige. Hun sagde, hun havde fået kejsersnit, men der var ikke noget ar. [Psykiateren] blev bombarderet med informationer, der ikke stemte overens med misbrug, men hun ignorerede dem."

Efter en uretmæssig arrestation og massiv offentlig ydmygelse blev anklagerne mod Nicoles forældre til sidst droppet.

“Vi var en familie under belejring,” sagde moderen.

Efter en undersøgelse af mere end 1.000 terapeuter konkluderede en psykolog fra San Diego, at psykologer og psykiatere selv “skaber problemet, som de så er nødt til at behandle.” Han advarer om, at resultatet er, at de “reklamerer for en hjemmeindustri, der går ud på at opdage børnemisbrug hos deres klienter.”⁴⁸

Somme tider venter psykiateren ikke engang på, at patienten er sikker på, hvad hun har husket. Dallas-psykiateren Wayne Jones oplyste roligt sin patient Elaines fire døtre, der var i alderen fra 17-23 år, om deres bedstefars påståede misbrug af deres mor.

Den 48-årige Elaine havde imidlertid en helt anden erindring om sin barndom end den, psykiateren så sikkert fremlagde for hende. Som hun senere udtalte: “Jeg havde overhovedet ingen erindring om, at min far misbrugte mig, før det blev antydnet, at han måske havde. Men så snart det var blevet foreslået, begyndte min bevidsthed at arbejde ud fra det. Jeg var i stand til at fremmane en hel masse – meget livagtige billeder.”

En jury fandt, at Jones havde bagtalt Elaines forældre, og psykiateren blev dømt til at betale dem 350.000 dollars.⁴⁹

Professor i jura ved Harvard, Alan Dershowits, skrev: “Fordi ‘teorien’ om fortrængt hukommelse aldrig er blevet videnskabeligt bevist ... burde retten aldrig godtage en anklage alene på grundlag af ‘genopdaget hukommelse’.”

Hans kommentarer fremkom, efter at landsdommer D. Lowell Jensen fra San Francisco i 1995 havde ændret dommen over George Franklin, der var blevet fængslet for mordet på sin datters 8-årige veninde. Det eneste bevis, der kunne få ham dømt for mordet, der havde været uopklaret i 21 år, var hans datters genopdagede erindringer, som var blevet “hjulpet på vej” af terapeuten.⁵⁰

Første gang fænomenet “Fortrængt Hukommelsessyndrom” optrådte, blev det hyldet som et psykiatrisk gennembrud, en forbløffende åbenbaring af, hvad der ligger til grund for visse menneskers problemer.

Men som i tilfældet med sengepladserne i NME og ‘A Place for Us’ -krisetelefonlinierne, lod psykiaterne og terapeuterne ikke til at spille megen tid, før de udnyttede denne nye drejning i udviklingen til at fylde deres divaner op med seksuelle misbrugssager, som ikke tidligere havde eksisteret. Belønningen er flere timer, de kan skrive på regningerne, honorarer for ekspertudsagn i bestemte sager, samt medieopmærksomhed omkring deres ydelser.

Men i dette tilfælde er prisen ikke blevet betalt af forsikringsselskaber. Den er blevet betalt med familiers lykke og omdømme af mennesker, der ikke har gjort noget galt.

HVOR MEGET ER DER TILBAGE?

Svindler kan kun eksistere, hvor der findes tolerance.

Overalt hvor psykiatrisk bedrageri finder sted, sker det for øjnene af velvidende psykiatere, der enten selv deltager eller tillader, at det foregår.

Det fremgik af ordene fra den anonyme psykiater, der blev citeret i *Dallas Morning News*; hun sagde, at hun og hendes kolleger havde kendskab til det massive bedrageri, der inden for de sidste fem år (siden "midten af 1980'erne") havde fundet sted på private, psykiatriske hospitaler – men alligevel gjorde de ikke noget ved det.⁵¹

Når man gennemgår professionens historie, finder man ikke meget håb for de læger, der fører an i det psykiatriske samfunds uanstændigheder og umådehold.

Heldigvis er der andre uden for området, der er blevet opmærksomme. Den lovgivende forsamling i Texas har fx lært at holde et vågent øje med dette udbytterige vækstområde for bedrageriske aktiviteter.

Firmaer som Walter Afields og Jane Freemans har fundet en utroligt frodigt område ved at granske efter tegn på forsikringssvindler ved psykiatriske krav. Som Freeman har sagt, er det synligt inden for ethvert psykiatrisk behandlingsområde over hele landet.

Vi står således tilbage med vores spekulationer om fremtiden.

Hvis vi, i lighed med at skrælle et løg, fortsætter med at fjerne det ene lag efter det andet – under den stadig mere mistænksomme offentligheds stigende efterforskning - af den psykiatriske professions mindre end hæderlige påstande, så opstår spørgsmålet ... vil der være noget tilbage, når vi er færdige?