

KAPITEL II

ET KIG BAG TROLDMANDENS RØGSLØR: VIRKER PSYKIATRI OVERHOVEDET?

DER FINDES EN GAMMEL HISTORIE OM EN MOTORCYKLIST, DER DRØNER AF STED med jakkekraven baskende mod ansigtet. For at afhjælpe den konstante basken holder han ind til siden, fjerner jakken og tager den omvendt på. Så drøner han ud på vejen igen for fuld kraft. Det varer ikke længe, før han kolliderer voldsomt med et andet køretøj.

Der kommer ambulancer. Ambulancefolkene tager sig af ofrene. Inden længe ankommer en læge til ulykkesstedet og går hen til de mange hjælpere, der tager sig af den lemlæstede motorcyklist. “Hvordan har han det?” spørger lægen.

En af ambulancefolkene ser op med et fortrukket ansigt. “Ikke så godt”, siger han og ryster på hovedet. “Han trak vejret, da vi kom, men da vi fik drejet hans hoved på plads, var han død”.

Samfundet har haft den opfattelse, at psykiatere er ligesom de forvirrede ambulancefolk – på det tidspunkt, hvor de får en persons hoved bragt på plads, har de mistet patienten. Hans liv er blevet så forkludret af deres behandlinger – medicin, chok eller forvirrende psykoterapi – at han ikke længere duer til ret meget. Og han er ikke længere den person, han var før.

Denne opfattelse er muligvis opstået, fordi man ofte kan mærke, når nogen har været hos en “hjernevrider”. Personen virker sløv eller medicineret. Eller han virker urimeligt sensitiv, overdrevent optaget af sine egne tanker og følelser eller måske endda kunstigt euforisk. Den almindelige vurdering er, at han simpelthen ikke er sig selv.

Af denne og mange andre grunde har offentligheden ofte anset "hjernevridere" for at være ineffektive og til en vis grad nogle skøre kuler, hvad angår deres behandlingsmetoder. Det er ikke et nyt synspunkt. Da psykiatriens såkaldte fader, Emil Kraepelin, i 1917 så tilbage på det foregående århundredes psykiatriske praksis, kommenterede han: "Dengang som nu nød psykiatrisk behandling ringe anseelse."¹

PRESSENS BUDSKAB KONTRA VIRKELIGHEDEN

Det budskab, pressen giver os om psykiatri, er helt på kant med den brede offentligheds mening.

Ved hjælp af reklamer, populære tidsskrifter, talkshows og alle former for vidtrækkende reklamefremstød har psykiatrien gennem de sidste 50 år forsøgt at skabe et mere acceptabelt billede af sig selv. Den godtroende presse, som blot opfatter sig selv som en simpel budbringer uden ansvar for de fremherskende teorier, den gentager, har i stort omfang spillet den samme melodi.

Der blev gjort store fremskridt med hensyn til at nå dette mål for accept under Anden Verdenskrig, da et antal psykiatere opnåede fremtrædende positioner som læger inden for militæret i USA og andre lande. Her fik de arrangeret indførelse af psykiatrisk praksis, der skulle screene rekrutter og behandle nydefinerede sygdomme såsom "granatchok" og "krigsneuroser". Mens de gjorde det, begyndte de at udbrede den opfattelse, at psykiatri kunne helbrede alle mentale problemer. Ved at frasortere et stort antal potentielle indkaldte (helt op til 16 %) som mentalt ukvalificerede, skabte de det indtryk, at landet var mere sygt end nogen havde haft mistanke om; et faktum, som kun psykiatere tilsyneladende kunne diagnosticere, og formentlig et problem, som kun de kunne løse.

I 1946 advarede præsidenten for Amerikansk Psykiatrisk Selskab lidt forhastet: "For tiden oplever vi en folkelig accept af og stærk interesse for psykiatrien; faktisk kan man sige, at psykiatrien næsten har solgt for godt og befinder sig i den pinlige situation, at den forventes at kunne udrette mirakler, som desværre kun kan forekomme i absurde former i populære film og romaner. Det er måske på sin plads at gøre offentligheden opmærksom på, at vi endnu ikke har løst problemet med psykiske sygdomme ..."²

To år senere begyndte den offentlige accept imidlertid at aftage, og psykiatrien kæmpede igen for at blive accepteret som en bona fide videnskabelig praksis. Præsidenten for APA fortæller: “Rådet skred til aktiv handling for at ændre psykiatriens situation, som havde fremkaldt den gentagne og alvorlige kritik om, at vi var isolerede, upræcise og ukoordinerede.”³ Psykiatriens officielle ansigt blev derfor et PR-anliggende, og man var enige om, at det skulle ændres. Som enhver anden erhvervsorganisation indså APA, at dens dårlige image ikke var godt for forretningen.

Og der skete en forandring. I dag har psykiatrien, selvom den måske stadig bliver mistænkeliggjort i offentligheden, vundet over både regering og presse. Professionen og dens behandlinger oversvømmer vores talkshows, tidsskrifter og forsiderne af vore aviser. Vi hører konstant om nye kure for depression og angst, og informeres samtidig om en mangfoldighed af hidtil ukendte, mentale sygdomme, som kan ramme millioner.

Med ringe frygt for at overpromovere sine evner er det lykkedes psykiatrien at placere sig som *løsningen* på følelsesmæssige problemer. F.eks. står der kategorisk i *World Book Encyclopedia*, at “psykisk syge mennesker har behov for behandling af professionelle inden for det psykiske sundheds- område, f. eks psykiatere og psykologer.”⁴

Pressens og regeringens accept af dette voldsomme reklamefremstød – den stigende tro på, at psykiatrien har alle svarene – markerer måske den tærskel, hvor professionen bevæger sig fra at være “skør” og være skydeskive for vittigheder, til at være “den mest destruktive kraft i det amerikanske samfund”, som Szasz taler om. For i dag har den via massemedierne og regeringsstøttede retssale, skoler og sociale programmer spredt sit evangelium til næsten hver krog af samfundet. Selv nu skyldes psykiatriens aktuelle monopol på psykisk sundhed i høj grad dens omfattende, moderne marketingsmetoder – som det demonstreres i den “Kampagnemanual”, som APAs Public Affairs Network har udsendt til sine medlemmer.

1989-udgaven med det prangende omslag påstår, at kampagnen er “til gavn for de millioner af amerikanere, der lider af en psykisk sygdom.”⁵ Men indholdet afslører et mere pragmatisk formål – som det uden omsvøb udtrykkes - nemlig “at arbejde sammen for at placere psykiatrien og psykiatere i offentlighedens bevidsthed som en positivt helbredende styrke, som konstant er i gang

over hele landet”.⁶

Manualen drejer sig om et af APAs større reklamefremstød og om et af dens hovedredskaber: Mental Illness Awareness Week. Navnet udtrykker hensigten. Målet: “at skabe interesse for psykiske sygdomme og de tilgængelige behandlinger.”⁷ Et af de seneste slogans var “Psykisk Sygdom: Det er mere, end man tror.”⁸ Dette motto var smækket op på en plakat og blev brugt som baggrund for et katalog over sygdomme, der nu hører ind under psykiatriens påståede område – angst, abstinenser, Parkinsons sygdom, skoleangst, hyperaktivitet, angst i drømme, og flere hundrede andre.

Kampagnepakken beskriver, hvordan man kommer i gang via andre læger. Den indrømmer: ”Psykiatere har et dårligt ry blandt ikke-psykiatriske læger. En forøgelse af psykiatriens profil blandt ikke-psykiatriske læger kan kun være af det gode. Og for dem, der er resultat-orienterede, åbner den indsats, man bruger på at opbygge denne profil, mulighed for øget afkast gennem et øget antal henvisninger”.⁹

Den giver anvisninger på, hvordan man får det bedste ud af “mulighederne” i samfundet. “Sig til nogen, at millioner af teenagere har behov for hjælp for en psykisk sygdom, og de vil distræt begynde at gabe og klø sig. Men forklar en forvirret gruppe mennesker, der er forsamlet efter en række selvmord blandt teenagere, at de problemer, deres børn står overfor, er *reelle*, så vil de lytte. Man opnår sjældent så dramatiske muligheder for at nå sit publikum, men der vil være andre muligheder for – bogstavelig talt – at ramme dem, dér hvor de bor, hvis man holder skarpt udkig”.¹⁰

Som en hjælp til at “ramme” deres publikum, indledes en løbeseddel til offentlig brug på denne måde: “Ingen er immun overfor psykisk sygdom. Ja, du kender sandynligvis nogen, der lider af en forstyrrelse, der kan diagnosticeres og behandles. USAs National Institute of Mental Health fandt for nylig ud af, at hver femte amerikaner inden for en hvilken som helst given halvårsperiode har en eller anden form for psykisk sygdom. Det vil sige, at mellem 30 og 45 millioner mennesker – muligvis jeres venner, familiemedlemmer og arbejdskammerater – lider af symptomer, der effektivt kan behandles.”

Efter at have annonceret de “nyligt afslørede” tal, 1 ud af 5 eller 20 %, blev nettet spredt længere ud: “Du har måske hørt nogen sige, ‘Harry er bare ikke den samme længere.’ Måske har du selv sagt det om en ‘gennemsnitsperson’. Harry er oversensitiv eller irriteret eller han drikker for meget ... Alle disse ændringer i adfærden tyder på, at der er tale om en mulig psykisk sygdom, der med den rette diagnose og behandling kan helbredes eller kontrolleres.”¹¹

Vi får det klare indtryk, at psykisk sygdom bliver *promoveret*, dvs. at man tilsyneladende lokker mennesker, der har problemer med tilværelsen, til at fralægge sig ansvaret for deres vanskeligheder og placere dem på hylden for psykiske sygdomme. Som psykiateren Walter Afield sagde: “Jeg tror, at dét, der er sket, er, at vi har en tendens til at identificere flere sygdomme eller definere sygdom, som ikke før er blevet defineret som sygdom.” Han mindede om en nylig konference “hvor russiske psykiatere talte om, hvordan man i Amerika taler om at behandle ægteskabelige tilpasningsvanskeligheder, som i Rusland kaldes uheldige omstændigheder.”¹²

Kampagnemanualen fortsætter med information om, hvordan man skal håndtere pressen. Det er motivet bag de lejlighedsvis stormløb på emner om psykisk sundhed, som optræder i aviserne eller i talkshows på TV. Det er planlagte kampagner. Pakken giver et imponerende opbud af gavnlige tips til, hvordan man skal få APAs budskab ud. Med hensyn til at “blive pressekilde” står der, hvordan man bliver den person, som reporterne vil ringe til, når de ønsker psykiatrisk ekspertviden. “Hvad er fordelene eller “resultatet” af dit hårde slid?” spørges der. “Dit omdømme hos reportere, redaktører og producere kan ofte forme eller begrænse en historie.”¹³ Selvfølgelig er der også det indlysende faktum, at det kunne forøge psykiaterens prestige og skaffe ham kunder.

Et andet afsnit instruerer i, hvordan man skal få lovgivere til at udtale sig på vegne af Mental Health Awareness Week. Kampagnemanualen slutter med en kopi af den årlige resolution, som lobbyister inden for området for psykisk sundhed får bekendtgjort i USAs Senat og Repræsentanternes hus. Den opsummerer de dystre nyheder om nationens mentale helbred:

“Psykisk sygdom er et problem, som giver anledning til alvorlig bekymring, som har alvorlige konsekvenser for det amerikanske samfund, og som i stort omfang er unødigt frygtet og misforstået;

“Enogtredive til enogfyrre millioner amerikanere lider årligt af tydeligt diagnosticerbare, psykiske sygdomme, der medfører betydelig begrænsning med hensyn til arbejde, skolegang eller i at klare sig selv;

“Mere en ti millioner amerikanere er sygemeldt i lange perioder pga. skizofreni, mani-depressiv sygdom og alvorlig depression;

“Mellem 30 – 50 % af de hjemløse lider af alvorlige, kroniske former for psykisk sygdom;

“Alkohol, narkotika og psykiske sygdomme rammer næsten 19% af amerikanske voksne i en vilkårlig periode på et halv år;

“Psykisk sygdom hos mindst tolv millioner børn griber ind i livsvigtige udviklings- og modningsprocesser;

“Antallet af dødsfald relateret til psykiske sygdomme vurderes til 33.000, hvor selvmord tegner sig for mindst 29.000, selv om det reelle tal menes at være mindst tre gange større ...”

Og den fortsætter på samme vis. Men vi får at vide, at der er lys for enden af tunnelen:

“Forskning har inden for de sidste årtier ført til et stort opbud af nye og mere effektive behandlingsmetoder (både somatiske og psykosociale) til nogle af de mest invaliderende former for psykisk sygdom ...”

“Korrekt behandling af psykiske sygdomme har vist sig at være rentabel hvad angår genvunden produktivitet, mindre brug af sundhedsvæsenet og mindre social afhængighed ...”¹⁴

Som det ellers er sædvane med lobbyvirksomhed inden for lovgivning, er Amerikansk Psykiatrisk Selskab overhovedet ikke omtalt noget sted i denne erklæring som dens kilde. Som den fremstår, ser det ud som om den kommer fra nationens lovgiveres oprigtige tanker og repræsenterer alle amerikaneres bekymring. I virkeligheden er offentlighedens syn på situationen dog helt anderledes. En opinionsmåling i *Science Magazine* i 1986 viste, at kun 1 % af den amerikanske befolkning mener, at psykisk sygdom er et stort sundhedsproblem, og 55 % mener ikke engang, at

det eksisterer.¹⁵

Vi gør derfor klogt i at huske kilden til artikler eller udtalelser i TV angående “tragedien ved psykisk sygdom”. Som det kan forekomme under markedsføring, bliver offentligheden sjældent, om nogensinde, informeret om, at selv om disse oplysninger bliver præsenteret som livsvigtige, samfundsmæssige emner, så er de simpelthen organiserede PR-udtalelser fra APA med det ene formål at komme ind på markedet.

Der er selvfølgelig ikke noget i vejen for, at en virksomhedsorganisation reklamerer for sine tjenester. Det er en nødvendig del af ethvert kommercielt foretagende. I psykiatriens tilfælde er vi imidlertid nødt til at spørge, om det er etisk forsvarligt at sælge vores samfund et væld af nye, psykiske sygdomme med det formål at skabe nye forretninger. En ting er, at annoncører forsøger at overbevise offentligheden om den sociale nødvendighed af skælshampoo; en helt anden er at overbevise folk om, at de ikke kan klare deres liv og har behov for professionel hjælp, fordi de er syge. Helt bortset fra den bekymring, forvirring og endda frygt, der opstår i kølvandet på så alarmerende meddelelser som disse oppustede påstande om udbredt psykisk sammenbrud på samfundsplan, fremelsker de også et samfund, hvor, som Thomas Szasz udtrykte det, “alle er ofre, enhver har særrettigheder, og ingen har ansvar.”

Man bør stille sig selv det afgørende spørgsmål: Er psykiatri overhovedet i stand til at præstere de helbredelser, som de lægger navn til?

SAT PÅ PRØVE

En undersøgelse, der i 1978 blev refereret i *American Psychologist*, kaster ikke alene kun lys over dette spørgsmål, men antyder sammen med andre data, at vi måske har at gøre med intet mindre end et bedrag af gigantiske og destruktive proportioner.

Rapporten beskrev et projekt fra 1939, som havde det mål at reducere kriminalitet hos underprivilegerede børn. Mere end 600 børn i alderen fra fem til tretten år blev delt tilfældigt i to grupper. Halvdelen modtog individuel, psykiatrisk rådgivning i cirka fem år, mens den anden halvdel ikke modtog terapi. Terapeuterne rapporterede, at cirka to tredjedele af de drenge, der

modtog behandling, havde “væsentlig gavn” af det. Mere end 35 år senere blev næsten 80 % af de oprindelige 600 lokaliseret, og der blev foretaget opfølgingsundersøgelser. Resultaterne? “Næsten uden undtagelse lod terapien til at have haft en negativ eller i det mindste en ikke-positiv effekt på de unge i deres senere liv,” viste undersøgelsen.

De behandlede drenge havde *større* sandsynlighed for at have begået mere end én alvorlig forbrydelse. Ved evaluering mht. alkoholisme, psykisk sygdom, stress-relaterede sygdomme og jobtilfredsstillelse var den behandlede gruppe værre stillet end kontrolgruppen. Forfatteren til opfølgingsundersøgelsen, Joan McCord, konkluderede: “De objektive beviser danner et foruroligende billede. Programmet lader ikke blot til at have været en fiasko med hensyn til at forhindre dets klienter i at begå forbrydelser – og bekræfter således undersøgelser af andre projekter – men også til at have medført negative bivirkninger.”¹⁶

I et interview med *Science News*, blev McCord spurgt om sin mening om resultatet af undersøgelsen. “Jeg har visse anelser,” bemærkede hun. “Det er muligt, at folk bliver alt for afhængige af rådgivere, og derfor ikke tilegner de sig de samme færdigheder som dem, der ikke får terapi”, sagde hun. “De kommer til at betragte sig selv som én, ‘der har brug for hjælp’.”¹⁷

McCords arbejde var, som hun nævnte det, på ingen måde den eneste undersøgelse, der afslørede de skadelige virkninger af psykiatrisk terapi.

Efter en gennemgang af forskning om, hvordan terapeuter forholder sig til deres patienter, konkluderede to førende forskere i en *psykoterapeutisk håndbog*, at flertallet enten overhovedet ikke hjælper, eller faktisk skader: “Sandsynligheden taler for, at to ud af tre [terapeuter] bruger deres energi, engagement og omsorg for menneskeheden til ingen nytte; de er enten uduelige eller skadelige. De kan være helt sikre på, at to ud af tre af deres kolleger enten er uduelige eller skadelige.”¹⁸

Selv Nicholas Cummings, den tidligere præsident for Amerikansk Psykologisk Selskab, har forklaret: “Det kan være, at bevægelsen for psykisk sundhed har givet det amerikanske folk et løfte om befrielse fra angst, - et løfte, der hverken er muligt eller realistisk, og har resulteret i en

forventning om, at vi har ret til at have det godt. Vi finder måske aldrig ud af, i hvor høj grad vi selv har bidraget til den voldsomme stigning i alkoholforbrug og lægernes næsten universelle tillid til beroligende midler.”¹⁹

Undersøgelser af tidligere, psykiatriske patienter har konsekvent vist, at de før 1950 begik færre voldelige forbrydelser end gennemsnitsborgeren.²⁰ Men siden den omfattende brug af narkotika, chok og psykokirurgiske behandlinger i 40'erne og 50'erne gjorde deres indtog, begår disse patienter nu mere vold end den almindelige befolkning. En californisk undersøgelse i begyndelsen af 70'erne blandt ekspatienter viste en arrestationshyppighed for voldskriminalitet, der var ni gange større end hos den almindelige befolkning.²¹

Et andet afslørende forskningsprojekt blev ledet af psykologen H. J. Eysenck. Efter Anden Verdenskrig undersøgte han adskillige tusind tilfælde af mentalt forstyrrede kvindelige og mandlige militærpersoner på engelske hospitaler. Blandt dem, der fik psykoanalyse, fandt han, at i alt 44 % havde gjort fremskridt. Af dem, der fik en eller anden anden form for psykoterapi, havde cirka 64 % fået det bedre. Flere hundrede patienter havde imidlertid overhovedet ikke modtaget nogen terapi, bortset fra behandling for fysiske skavanker. Af disse ubehandlede patienter havde cirka 72 % gjort fremskridt.

En lærebog i psykologi konkluderer ud fra Eysencks fund: “Disse data fik nogle forskere til at sammenligne psykoanalyse med “heksekunst” og antyde, at psykoanalyse i virkeligheden *sinkede* patientens fremskridt.”²²

Faktisk viste Eysencks undersøgelse, at 45% af ubehandlede neurotikere viste spontan bedring inden for et år efter, at deres problemer var opstået, og 70% efter to år. Indenfor fem år havde cirka 90% gjort dramatiske fremskridt eller var blevet helbredt.²³

Ud fra forudsætningen om, at psykoterapi normalt fortsætter i årevis, kan man sammenligne Eysencks fund om fremskridt uden behandling med en omfattende undersøgelse af resultater med psykoterapi – en undersøgelse udført af forfatteren Thomas Kiernan i hans forbrugerguide om psykoterapier. “Resultaterne fra over fyrre undersøgelser om neuroser, rapporteret i

psykoterapeutisk litteratur i løbet af de sidste tyve år (som dækker over 14.000 tilfælde og drejer sig om både psykoanalytiske og eklektiske terapier) indikerer, at størrelsen af den samlede positive virkning af disse terapier kun ligger en hårsbredde over 50 %.”²⁴

Et andet sted bemærker han, at “psykoterapi i bedste fald ikke har en effektivitetsprocent på mere end 50 ... og formentlig i virkeligheden er langt mindre effektiv end det.”²⁵

Kiernan bemærker, at hvad angår Eysencks undersøgelse, “er de fleste alment praktiserende læger bevidste om disse temmelig skræmmende statistikker, hvilket måske forklarer, hvorfor læger tøver med at henvise mange af deres følelsesmæssigt belastede patienter til psykiatere efter at have fastslået, at der ikke er noget organisk i vejen med dem. De ved, at perioder med neuroser og modløshed sandsynligvis vil være af forbigående natur, og de vil være mere tilbøjelige til at lade tiden udvirke sine mirakler. Faktisk lader mange erfarne ikke-psykiatriske læger, som jeg har diskuteret disse synspunkter med, til at være af den overbevisning, at der er en omvendt sammenhæng mellem helbredelse af neuroser og psykoterapi – dvs. at jo mere psykoterapi, desto lavere helbredelsesprocent.”²⁶

Vi ser nu, hvorfor psykiatere måske har et “dårligt omdømme blandt ikke-psykiatriske læger,” som kampagnemanualen bemærkede.

Psykologen Bernie Zilbergeld forklarer i sin bog *The Shrinking of America*, at mange af psykiatriens påstande om succes måske skyldes dens egne håbefulde tanker. Han kommenterer: “Det er først inden for de sidste ti eller femten år, at terapeuter (dog ikke alle) har været villige til at overveje den mulighed, at forandring kan være til det værre, at terapi kan mislykkes - ikke blot ved ikke at medføre forandring, men også ved at skabe den forkerte form for forandring.” Derefter tilføjer han, måske generøst, at “resultaterne antyder i virkeligheden, at rådgivning får visse mennesker til at få det værre, men dette har været svært at få øje på og indrømme på grund af rådgivernes positive tænkemåde.”²⁷

En usædvanlig historie fra Anden Verdenskrig underbygger også den opfattelse, at psykiatrisk indgriben i mange tilfælde kan være nytteløs eller unødvendig. Et fransk, psykiatrisk hospital lå på

en fremmarcherende tysk hærs rute. Alle patienterne blev sendt hjem til pårørende, bortset fra 153 der blev anset for at være for dårlige til at tage af sted. Tyskerne ankom tidligere end franskmændene havde forudset, og patienterne blev efterladt og måtte forsvare sig selv.

Efter krigen blev der nedsat et udvalg, der skulle fastslå disse menneskers skæbne. Af dem, man kunne spore, viste det sig, at 37 % af disse efterladte, ubehandlede og "håbløse" patienter havde tilpasset sig samfundet.²⁸

Man nåede til en lignende konklusion i en tilsvarende opfølgingsundersøgelse af 118 skizofrene, der var blevet udskrevet fra Vermont State Hospital 20 til 25 år tidligere. Skizofreni er menigmands diagnose på den klassisk sindssyge person: han hører stemmer, har bizar adfærd, vrangforestillinger osv. Undersøgelsen viste, at i alt 68 % havde mistet alle symptomer på skizofreni ved en tilsyneladende spontan helbredelse, der for de flestes vedkommende skete et godt stykke tid efter behandlingen.²⁹

Psykologen Stanley Peele kommenterer i sin beretning om denne undersøgelse: "Resultaterne underbygger lignende resultater inden for det sidste årti fra tre europæiske undersøgelser og en anden amerikansk undersøgelse; undersøgelserne antyder, at halvdelen eller flere af de skizofrene i sidste instans kom sig eller gjorde betydelige fremskridt."³⁰

Betydningen af disse resultater er chokerende, når vi opdager, at skizofrene, der er i psykiatrisk behandling, faktisk ikke forventes at blive raske.

Ifølge psykiatriens "bibel", *DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual – Third Edition Revised)*, "er en tilbagevenden til en helt normal tilstand ved denne sygdom ikke almindelig."³¹ Den foregående udgave af *DSM-III* var endnu mere stejl: "En total tilbagevenden til en normal funktion er usædvanlig – faktisk så sjælden, at nogle klinikere vil sætte spørgsmålstejn ved den [oprindelige] diagnose."³²

Hvad der gør det hele endnu mere sørgeligt er, at det er normal praksis for psykiatere, som arbejder ud fra den opfattelse, at sætte alle skizofrene på bevidsthedsændrende medicin og derefter

fastholde dem på den. Hvis de var blevet på hospitalet, ville den ubehagelige realitet have været den, at disse 118 Vermont-patienter formentlig ville have tilbragt resten af livet på medicin og have gennemgået de åbenlyst skadelige virkninger, det ville have medført.

Det lader tydeligvis til, især ud fra Vermonts og Eysencks undersøgelser, at sindet har en bemærkelsesværdig evne til at helbrede sig selv. Men hvad sker der med sindets selvopbyggende mekanismer, hvis det bliver bombarderet med medicin, chok eller endog forvirrende, dybdegående vejledning?

Den uundgåelige mulighed – ja, faktisk sandsynlighed – er, at sådanne psykiatriske behandlinger er i stand til at ændre sindets normale funktionsmåde og således forstyrre nogle af dets naturlige opbygningsressourcer. Det tragiske resultat er en patient, hvis sindssygdom helt unødvendigt bliver værre og værre i længerevarende perioder eller endog resten af livet. Er det dét, psykiaterne mener, når de påstår, de er i stand til at “kontrollere” psykisk sygdom?

SELMORD BLANDT PATIENTER

Selvordshyppigheden er større blandt psykiatriske patienter end hos den almindelige befolkning – helt op til 15 gange større.³³ Selvom det på overfladen måske vil kunne retfærdiggøres eller forekomme selvindlysende, vil en overfladisk accept ikke være på sin plads. Vi taler om menneskeliv og en forskel på 1500 % kræver nærmere eftersyn for at finde ud af, hvorvidt psykiatriske tiltag eller behandlinger i virkeligheden forværrer situationen.

- En undersøgelse af børn på psykiatriske hospitaler viste, at 75 % havde selvmordstanker, -trusler og/eller -forsøg.³⁴
- En efterforskning af selvforskyldte dødsfald på Atascadero State Hospital i Californien viste, at næsten 69 % forekom inden for det første års indespærring.³⁵
- Et forskningsprojekt fra 1975, der undersøgte selvmord blandt dem, der på et eller andet tidspunkt havde modtaget psykiatrisk behandling, viste, at 51 % af disse tilfælde havde haft kontakt med psykiatere inden for de sidste tredivede dage før deres død.³⁶
- En undersøgelse fra 1968 fandt, at “de fleste [to tredjedel] af klienterne ... havde opsøgt en læge kort før de døde, og [80 %] tog psykotropisk medicin.”³⁷

- Forskning udført af den britiske psykiater Martin Weller, offentliggjort i 1986, fandt at nyligt udskevne patienter havde en selvmordshyppighed, der var mere end sytten gange større end hos resten af befolkningen.³⁸

Når vi i lyset af disse undersøgelser tager i betragtning, at en hel del af disse patienter måske ville være kommet sig uden psykiatrisk indgriben, står vi tilbage med spørgsmålet om hvor mange af disse selvmord, der kunne have været forhindret ved at *undgå* psykiatrisk behandling?

Da vi spurgte dr. Szasz, om psykiatrisk behandling havde en del af ansvaret for den høje selvmordsprocent, var hans svar utvetydigt. "Afgjort ... på grund af skammen og den såkaldte behandling ... Ved at gøre det endnu vanskeligere for personen at vende tilbage til et normalt liv, fordi uanset hvilke problemer, han måtte have haft, så er de nu forøget."³⁹

UVIRKSOMME BEHANDLINGER

Nogle inden for det psykiatriske samfund vil måske påstå, at det ikke er alle deres behandlinger, der er skadelige. Men andre forklarer, at selv ineffektiv behandling kan være skadelig, hvis den giver et falsk håb eller er spild af forventningsfulde modtageres tid og penge.

Psykologen Zilbergeld påstår, at "nogle klienter betaler dyrt for at tro på, at terapi-skabte forandringer varer ved. Når problemerne gentager sig, føler de sig ofte forvirrede og skyldbetyngede. De undrer sig over, hvordan dette kunne ske, og hvad de har gjort forkert."⁴⁰

Og hvad værre er, eftersom patienterne får at vide, at de er syge og ikke er ansvarlige for deres tilstand, efterlades de, - når problemerne genopstår, - i den tro, at deres vanskeligheder er uløselige.

Efter visse psykiateres opfattelse kan ineffektivitet imidlertid være det mindste af to onder. En traditionel psykoterapeut, citeret i Thomas Kiernans bog *Shrinks etc.*, udtalte: "Folk har altid påstået, at den form for arbejde, jeg udfører, gør ringe gavn, og at ingen faktisk får det bedre som

følge af analyse. Det plejede at bekymre mig, men det gør det ikke mere. For min form for terapi gør i det mindste ingen skade. Den tager sig af syge mennesker og forsøger at gøre dem raske. Hvis det ikke altid lykkes, så O.K. Men disse nye, såkaldte terapier – de tager med lige så stor sandsynlighed raske mennesker og gør dem syge.”⁴¹

Psykologen J. Hillman siger det mere præcist i titlen til sin bog: *We've Had 100 Years of Psychotherapy and The World's Getting Worse*.⁴² Dr. Walter Fisher udtrykker det endnu klarere, om end mindre taktfuldt i titlen til den bog, han som tilsynsførende på et psykiatrisk statshospital i Illinois var medforfatter til: *Power, Greed and Stupidity in the Mental Health Racket*.⁴³

I en undersøgelse på Vanderbilt Universitet blev unge, mandlige klienter delt op i to grupper. En gruppe blev udvalgt til at modtage individuel rådgivning af professionelle terapeuter. Disse var hærdede rådgivere, der gennemsnitligt havde en treogtyve års erfaringer bag sig. Den anden gruppe blev udvalgt til at modtage rådgivning fra universitetsprofessorer, der ikke havde erfaring med eller uddannelse i terapi. Resultat: “De patienter, der gennemgik psykoterapi med universitetsprofessorer viste i det store og hele kvantitativt lige så store fremskridt som de patienter, der blev behandlet af erfarne, professionelle terapeuter.”⁴⁴

En fældende gennemgang i 1979 af toogfyre undersøgelser, der sammenlignede effektiviteten hos professionelle terapeuter med effektiviteten hos terapeuter med kort uddannelse fandt, at de uddannede rådgivere kun var væsentligt mere effektive i een af undersøgelserne. I de fleste af undersøgelserne var de professionelle og de paraprofessionelle lige effektive, og i tolv af rapporterne havde de mindre uddannede rådgivere et forspring. Psykologen Joseph Durlak, som foretog gennemgangen, bemærkede: “... Det er frustrerende at måtte indrømme, at vi ikke nøjagtigt ved, hvorfor paraprofessionelle med relativt ringe klinisk erfaring og uddannelse kan opnå resultater, der er lige så gode eller bedre end dem, som professionelle opnår.” Han tilføjer senere: “Disse data antyder, at professionelle ikke nødvendigvis beviseligt besidder overlegne, kliniske færdigheder med hensyn til målbare resultater, når de sammenlignes med paraprofessionelle. Desuden er professionel uddannelse, træning og erfaring inden for det psykiske sundhedsområde ikke nødvendigvis en forudsætning for, at en person kan hjælpe effektivt.”⁴⁵

Hvad angår den psykiatriske indsats til behandling af misbrug, er fiaskoen med metadon velkendt. Metadon, der blev udviklet under Anden Verdenskrig af nazi-kemikere, blev givet frit til heroinmisbrugere for at bryde deres vane og viste sig at være mere vanedannende end det rusmiddel, den skulle erstatte. I 1987 gik 527 New Yorkere med i rehabiliteringsprogrammer, fordi de var blevet afhængige af illegalt erhvervet metadon. 60 % af de 31.000 metadonpatienter i New York var stadig aktive narkotikamisbrugere i 1989 og antallet var stigende.⁴⁶

Dr. Jerome Jaffe, tidligere direktør for organisationen Narkotikamisbrug og tilhænger af metadonprogrammet, blev citeret i en nyhedsudsendelse, der gik ud på, at flere narkomaner var blevet hjulpet af religion end af metadon.⁴⁷

Det står ikke bedre til med alkohol. Zilbergeld skriver: "Foreningen Anonyme Alkoholikere lader til at være lige så nyttig som professionel terapi, når det drejer sig om alkoholproblemer, men når det drejer sig om personer, der falder fra eller som får tilbagefald, er det tydeligt, at langt mindre end 50% bliver hjulpet af nogen af dem."⁴⁸

Med hensyn til effektiviteten af narko-terapi (som vil blive beskrevet mere detaljeret i et senere kapitel) viste tidlige (1986) resultater fra en massiv undersøgelse udfærdiget af National Institute of Mental Health, at den ikke hjalp alvorligt deprimerede patienter mere end almindelig psykoterapi – og vi har set, hvordan dårlig psykoterapi virker. Den konkluderede også, at for dem med lettere depressioner viste narko-terapi og psykoterapi sig ikke at være væsentlig mere effektivt end placebo-behandling.⁴⁹

I sin bog *Diseasing of America*, siger dr. Stanley Peele, at neurovidenskaberne har gjort bemærkelsesværdige fremskridt inden for de seneste år, fra opdagelsen af ny måder til at scanne hjerneaktivitet på, til opdagelsen af hjerneaktiverende, kemiske stoffer og til frembringelsen af lægemidler, der efterligner virkningerne af kemiske stoffer, man har fundet i hjernen. Han forklarer, at som et resultat heraf er antipsykotisk medicin og antidepressive midler nutidens primære redskab til at håndtere psykisk sygdom med. "Alligevel er det fortsat forbavsende vanskeligt," tilføjer Peele, "at overføre disse fremskridt til forbedrede prognoser for psykiske sygdomme som f.eks. depression og skizofreni."

Han siger det lige ud, når han tilføjer, “Ikke alene har vi været ude af stand til at eliminere depressioner og skizofreni, men forekomsten af disse lidelser er i virkeligheden steget i løbet af sidste del af dette århundrede. Til trods for fornemmelsen af at psykiatriske patienter bliver meget bedre behandlet ved hjælp af brug af psykofarmaka, så har systematisk evaluering af effektiviteten af medikamentel terapi ikke vist sig alt for imponerende.”

Peele påpeger, at mens de fleste læger støtter brugen af psykotropiske lægemidler til behandling af disse tilstande, “er der *næsten ingen*, der anser dem for at være en kur, og næsten alle erkender, at de kun virker uregelmæssigt og fremkalder alvorlige bivirkninger og kun har få fordele for nogle patienter, der lider af de tilstande, der behandles.”⁵⁰

ANTIPSYKIATRISKE ORGANISATIONER

Et andet enestående aspekt ved psykiatri er, at den i modsætning til enhver anden gren af lægevidenskaben har ekspatient-organisationer, der opponerer mod dens udøvelse. Grupper som Netværk imod Psykiatriske Overgreb, Projekt til Psykiatriske Patienters Befrielse, og Forening af Psykiatriske Patienter er siden 70-erne blevet dannet for at protestere mod psykiatriske behandlinger og indgreb.

Leonard Frank, en fremtrædende leder af ekspatientbevægelsen, hvis skrivelser, der opponerer mod elektrochokbehandlinger, er meget respekterede i akademiske kredse, finder dette betegnende. Hans stillingtagen imod psykiatri stammer fra personlige erfaringer. I 1962-63 blev han ufrivilligt indlagt på adskillige psykiatriske institutioner i Californien. Han forklarede: “Jeg blev tvangsbehandlet med 85 chokbehandlinger – 50 insulinchokbehandlinger og 35 elektrochokbehandlinger. Som et resultat af disse behandlinger led jeg i cirka 2 år af hukommelsestab – den periode, der gik umiddelbart forud for chokbehandlingen, kan jeg faktisk overhovedet ikke huske ... jeg kom meget hurtigt til den konklusion, at jeg var blevet reduceret til et ottende klasses niveau hvad angår uddannelse, og min universitetsuddannelse var så godt som udslettet...

... jeg var meget, meget reduceret hvad angår uddannelse, for slet ikke at nævne reduktionen af min generelle menneskelighed som person. Jeg var blevet en mindre person.”

Den mest betydningsfulde sociale organisation, der *støtter* psykiatriens aktiviteter, er National Alliance for Mentally Ill (NAMI). Det er dog vigtigt at bemærke, at denne forening primært består af patienters *familier*, ikke patienterne selv. Som Frank påpegede, så har NAMI-medlemmer “en personlig interesse i loven om indlæggelse, fordi det er den måde, hvorpå de kan håndtere deres børn eller familiemedlemmer, som de ikke kommer godt ud af det med.”⁵¹

Desuden har psykiatrien naturligvis opnået støtte fra nogen, eftersom den benyttes til at løfte en betydelig byrde fra mange familier ved at indespærre eller medicinere uhåndterlige eller utålelige familiemedlemmer. Men opbakning fra dem, der virkelig modtager behandling fra psykiaterne, er sandelig sjælden.

Lucille Barry, et tidligere medlem af NAMI i staten New York, fortalte os, at gruppen bestod af lokale undergrupper, som blev kaldt græsrodsorganisationer. Hun sagde: “Vi græsrodde er dybt desillusionerede over den nationale forening. Det forekommer mig meget betegnende,” fortsatte hun, “at deres nyhedsbreve ... tilsyneladende er fyldt med lister over disse store legater fra medicinalfirmaerne, som angiveligt arbejder for nye og bedre behandlingsmodeller for psykisk sygdom.”

På et tidspunkt tog Barry til Jamestown, New York, for at tale for nogle udmeldte medlemmer fra organisationen. Gruppens begrundelse for at klippe navlestrengen til NAMI? “Samme begrundelse som jeg havde,” bemærkede Barry. “Vi føler, at NAMI blev købt af de store medicinalfirmaer. Det er ingen hemmelighed. Det er ikke alene kendt i den psykiatriske verden, men også i den almindelige medicinske lægeverden. Det er ingen hemmelighed, at læger og især psykiatere får ‘frynsegoder’. Og jeg mener, at frynsegoderne til NAMI har været usædvanligt generøse.”⁵²

LØFTER OM, AT DER VIL SKE NOGET GODT

Som nævnt består den psykiatriske litteratur gennem hele sin historie karakteristisk af bemærkninger, der giver indtryk af, at selv om de ikke for øjeblikket har effektive behandlinger, så

tegner fremtiden lyst. En dag vil de komme i besiddelse af disse behandlinger. Dette bliver jævnlige anført - som retfærdiggørelse af de langt fra ønskelige behandlingsmetoder, som psykiatrien trods alt har – som f.eks. psykofarmaka og elektrochok. De bliver fremstillet som acceptable holdepunkter, indtil de *egentlige* løsninger dukker op.

Som psykiateren Jonas Robitscher udtrykker det: “Psykiatri har altid haft dette til overflod: entusiasme forbundet med en tro på muligheden for en nært forestående forandring – ofte uden hold i virkeligheden.”⁵³

Bogen *Freud and the Americans* fortæller om psykiatriens håb i begyndelsen af 1900-tallet. “Ugeblade skrev entusiastisk om næsten enhver håbefuld medicinsk nyhed: spekulationer om, at sindssygdom måske var forårsaget af et toksin, og at den kunne helbredes af et antitoxin, at sindssygdom ikke var en ‘sygdom’, men en manglende evne til at tilpasse sig omgivelserne. Nogle læger opfordrede til, at man forkastede udtrykket ‘kronisk og uhelbredelig’. Til trods for manglende fremgang med hensyn til helbredelsesprocent påstod de, at psykiatrien befandt sig på tærsklen til en guldalder.”⁵⁴

Årtier senere, i 1988, var budskabet stadig det samme. Psykiateren Paul Appelbaum sagde: “De virkelige fremskridt vil komme fra laboratoriet i Bethesda eller San Diego eller New York. En eller anden i et laboratorium et eller andet sted vil finde en receptor, der klarer tankeforstyrrelser og stopper hørelshallucinationer, hvis den stimuleres rigtigt eller de vil finde en virus ... Det er dét, der vil kunne løse problemerne med den offentlige politik ... Hvis man har en god behandling, vil samfundet lade én bruge den afhængigt af sygdommens omfang. Og resten af os prøver bare at holde skansen, indtil man fra videnskabelig side finder ud af noget.”⁵⁵

Men moderne psykiatri undlader at informere offentligheden om, at de stadig venter på, at “man fra videnskabelig side finder ud af noget.” Faktisk fremstiller den et helt andet billede. Husker du den tidligere nævnte erklæring, som APA læste op for Kongressen? Den tegner et billede af psykisk sygdom som et besejret uhyre. Med store ord forkynder erklæringen “en ny vækst uden sidestykke af videnskabelige resultater inden for psykisk sygdom,” “en ny tærskel til muligheder for fremtidige

forskningsresultater” og “et bredt udbud af nye og mere effektive behandlingsmetoder”.

Der er noget forkert ved dette billede. Faktisk ser situationen ud til at være opskriften på kaos.

Tallene varierer betydeligt alt efter, hvor de stammer fra, men i følge forkæmperen og fortaleren for psykisk syge, Tipper Gore, den amerikanske vicepræsidents kone, er helt op til 28 % af befolkningen psykisk syge, dvs. har problemer, de ikke er ansvarlige for, (de er trods alt syge), og som de ikke selv kan takle.⁵⁶ Vi står således med mere end en fjerdedel af vores befolkning, der ikke drages til ansvar for deres afvigende adfærd. De 28 % får så besked på at søge professionel hjælp, som - hvilket vi har set - er af tvivlsom værdi og muligvis skadelig. Og desværre vil reklamevirksomhed og salgsretorik ikke kunne reparere de knuste sind og sjæle, der opsøger dem for at få hjælp.

“Hvad gør man, når man ikke ved, hvad man skal gøre?” skrev den britiske psykiater R. D. Laing i 1985. “Det er ikke så mærkeligt, at der forekommer flere selvmord blandt psykiatere end inden for noget andet fag.”⁵⁷

LÆGE, HELBRED DIG SELV

Hvis man tager Laings spørgsmål alvorligt, hvis psykiatrisk behandling er så effektiv, som den påstås at være, er det nærliggende at slutte, at de mennesker, som har den største viden inden for disse behandlinger og teorier – psykiaterne og psykologerne selv – skulle være de raskeste, klogeste og mest succesrige af alle mennesker i kunsten at leve.

Som dr. Laing siger, så støder vi imidlertid på den veldokumenterede kendsgerning, at psykiatere begår selvmord dobbelt så hyppigt som læger generelt.⁵⁸ Det er *fem gange* så mange selvmord som i befolkningen som helhed. Under deres specialistuddannelse begår psykiatere selvmord næsten *ni gange* så ofte som befolkningen som helhed, og det er et tal, der igen er højere end inden for noget andet medicinsk speciale.⁵⁹

Desuden har forskere, der skriver i *The Journal of Clinical Psychiatry*, konstateret, at “forekomsten af selvmord blandt psykiatere er konstant år for år, hvilket tyder på, at der relativt stabilt er et usædvanligt stort antal deprimerede psykiatere, som begår selvmordene.”⁶⁰

I følge en artikel i *American Journal of Psychiatry* kunne en mulig forklaring være, “at hans behandlingsresultater er så langt fra målet for hans idealer, at han ikke kan klare den forventede kritik fra sine anmeldere.”⁶¹

En fælles undersøgelse af selvmord blandt læger udført i 1987 af Amerikansk Medicinsk Selskab og Amerikansk Psykiatrisk Selskab bemærkede igen, at psykiatere havde den højeste selvmordshyppighed.

Forskere, der interviewede de efterladte familier, konstaterede, at den oplyste dødsårsag i langt de fleste tilfælde – 94 % af tilfældene – var “flugt fra den psykiske smerte”, som naturligvis er netop den, psykiatere påstår, de kan lindre. Desuden, havde “mere en halvdelen (56 %) i selvmordsgruppen udskrevet psykoaktiv medicin til sig selv.”

Toogfyrre procent havde forud for deres død opsøgt en professionel terapeut.⁶²

I bogen *The Impaired Physician* står der: “Dét, at en psykiater begår selvmord, er yderst foruroligende. Begivenheden er en makaber påmindelse om de nyere statistikker, der indikerer en højere selvmordshyppighed blandt udøvere af dette fag. Selvmordet foruroliger især de mennesker, der har en forestilling om, at psykiatere på grund af deres uddannelse er bedre til at håndtere følelsesmæssig belastning.”⁶³

Men en høj selvmordshyppighed er ikke den eneste besynderlighed ved disse lægers liv. I en undersøgelse af psykiatere indrømmede hele 91 % af dem, at medlemmer af deres egen profession har “følelsesmæssige problemer, der er specielle for dem og deres arbejde i modsætning til ikke-psykiatere.”⁶⁴ En spændende schweizisk undersøgelse sammenlignede sessionsjournalerne for de militære værnepligtige, der senere blev psykiatere, med journalerne for dem, der blev medicinere eller kirurger. Den konstaterede, at betydeligt flere af dem, der senere blev psykiatere, var blevet erklæret uegnede til militærtjeneste på grund af psykiske sygdomme.⁶⁵

En undersøgelse blandt en gruppe Anonyme Alkoholikere viste, at der blandt de medlemmer, der var læger, var 17 % psykiatere – selvom de kun repræsenterer 8 % af den samlede lægestand.⁶⁶ En lignende undersøgelse fra 1983 blandt kvindelige læger afslørede, at kvindelige psykiatere, selvom de kun udgjorde 9,5 % af alle kvindelige læger, stod for 22,1 % af de alkoholiske læger. Undersøgelsens forfattere konkluderede: “Det eneste speciale, der er tydeligt overrepræsenteret, er psykiatri.”⁶⁷

Medicinisbrug er lige så problematisk. En undersøgelse af 500 praktiserende læger offentliggjort i *The New England Journal of Medicine* i 1986 konstaterede, at “psykiatere havde en langt større forekomst af alle former for brug [af psykoaktiv medicin] på et hvilket som helst tidspunkt (83 %) og for aktuel selvbehandling (48 %) end andre lægegrupper.”⁶⁸ Dette betyder, at næsten halvdelen af psykiaterne i undersøgelsen tog medicin, de selv havde ordineret.

Ægteskab er et andet ømt punkt. En undersøgelse i *Medical Economics*, der dækkede syv medicinske specialer, konstaterede, at psykiatere lå i spidsen i flere kategorier af ægteskabelige problemer – inklusive seksuelle problemer – end noget andet speciale. De havde de korteste ægteskaber, var mest tilbøjelige til at blive ved med at råbe op, når de skulle håndtere

familieskænderier, og havde flest problemer på grund af udenomsægteskabelige affærer (hvilket også gjaldt deres ægtefæller).⁶⁹

Det må være nærliggende at forvente, at folk, der er uddannet i forståelsen af sindet, følgelig burde være bedre rustet til at håndtere deres egen mentale funktion. Men psykiatere under uddannelse er måske ikke så forberedte, som man kunne forvente.

Man kan ikke lade være med at spekulere på, hvor mange der når til den smertefulde erkendelse, som den psykiatriske reservelæge dr. Stephen Seager nåede til - en begivenhed han fortæller om i sin bog fra 1991, *Psych Ward*: “Jeg indså, at jeg trods mine eksamensbeviser og erfaringer kun vidste meget lidt - om overhovedet noget - om medicin og endnu mindre om mig selv. Jeg kunne remse tal op og skrive lange lister over sygdomme. Jeg kendte hundrede lægemidler ind og ud, men pludselig mistede det sin betydning. På det tidspunkt indså jeg, at jeg ikke vidste noget som helst om lægefaget, fordi jeg ikke vidste noget som helst om mennesker.”⁷⁰

Hen mod slutningen af sin periode som reservelæge, fortæller han: “Inden for psykiatrien er der et udtryk, der hedder “aha-oplevelsen”. Den kommer det sekund, det lille lys bliver tændt, og man får det første glimt af, hvad der virkelig foregår ... Pludselig kunne jeg se tingene meget klart. Min ahaoplevelse var denne: *Jeg havde været under uddannelse i psykiatri i næsten et år og vidste absolut intet om den.*”⁷¹

En artikel fra 1989 i *The Atlantic Monthly* giver os et ubehageligt, dybt indblik i disse sindets helbrederes verden: “Psykiatere siger ofte, at analytikere er skøre. Analytikere siger, at psykiatere, der ikke bliver analyseret, er skøre. Begge grupper siger, at socialrådgivere og psykologer, hvis uddannelser er mere begrænsede og udsat for færre kvalitetskontroller, er skøre og er særligt skadelige, fordi en lille smule viden er noget farligt noget. Socialrådgivere og psykologer beskylder psykiatere og analytikere for at være opblæste idioter – opblæste, *skøre* idioter, så oppustede af teoretiske abstraktioner, at de har mistet kontakten til realiteternes verden.”

Forfatteren gentager ordene fra en psykoanalytiker under uddannelse: “Jeg er meget sjældent stødt på en sund, velintegreret, lykkelig person, der *søger* dette erhverv.”

En klinisk psykolog citeres for at have sagt: “Jeg sætter spørgsmålstegn ved, at man kalder det for en myte, at terapeuter er skøre, for det er en *kendsgerning*, at de fleste af dem *er* skøre. Hvis man har brug for beviser, kan jeg fortælle, at enhver af de patienter, der kommer ind på dette kontor, og som har haft forudgående erfaringer med en anden terapeut, kan fortælle en eller anden form for rædselshistorie om nogle af terapeutens *alvorlige* fejlgreb, der ret ofte inkluderer seksuelle overgreb, verbale overgreb, ting der overskrider grænsen for blot dårlig teknik, og som ligger uhyggeligt tæt på det kriminelle.”⁷²

FLUGTEN FRA “DISSE MORALSKE LÆNKER”

Psykiaterens omdefinering eller som foreslået udryddelse af begrebet om ret og uret – som når lederen inden for det mentale sundhedsvæsen, Chisholm, opfordrer sine kolleger til at flygte “fra disse moralske lænker” – kan gå langt i bestræbelserne på at forklare den ubestridelige underminering af personlige værdier, der er så åbenlys i vores verden i dag.

En undersøgelse af “tredive psykologiske begynderlærebøger bragte ingen henvisninger til muligheden for tilstedeværelsen af åndelige faktorer,” rapporterede psykologen Allen Bergin. “De fleste indeholdt ikke ord som *Gud* eller *religion* i deres ordlister”.⁷³

Psykiateren Thomas Szasz’ forskning viste, at ”selvom en samlet udgave af *Standard Edition* med Freuds samlede værker indeholder en ordliste, er der ikke plads til ordet *ansvarlighed* i den. I tiltro til deres mesters tankegang må hans følgesvende have ment, at ansvarlighed var et så uvidenskabeligt begreb, at det ikke var værd at tage med på listen.”⁷⁴

I Jeremy Levens roman, *Satan*, beklager djævelen sig over, at “psykoterapi bekymrer mig voldsomt ... Den bliver ved med at kalde det onde for neuroser og bortforklarer folks adfærd med drifter og komplekser ... Moderne psykiatri sætter mig ud af spillet.”⁷⁵

Denne nye, psykiatriske holdning til moral kan måske også forklare følgende:

En artikel fra 1986 i *American Journal of Psychiatry* starter således: “Seksuel kontakt mellem psykiatere og patient forbydes udtrykkeligt af lægeløftet og Amerikansk Psykiatrisk Selskabs

(APAs) moralkodeks. Ikke desto mindre bliver nogle psykiatere faktisk seksuelt involveret med deres patienter. Professionelle agenter for ansvarsforsikringer har konstateret en stærk stigning i antallet af erstatningskrav for embedsmisbrug pga. seksuelt upassende opførsel – erstatningskrav, som inden for de seneste år er blevet anmeldt over for psykiatere. Ligeledes er klager over seksuelt upassende adfærd til APAs etiske komité mangedoblet i det sidste årti.⁷⁶

Denne påstand om, at antallet af klager er mangedoblet, er påfaldende, da en udtalelse fra Associated Press i 1968 lød: “Professionelle grupper inden for det psykiske sundhedsområde har for cirka 10 år siden gjort en stor indsats for at stoppe det seksuelle misbrug af patienter.”⁷⁷ Kort sagt steg antallet af rapporter om seksuelle overgreb betydeligt efter deres indsats.

En Los Angeles-undersøgelse viste, at 10 % af de mandlige psykiatere havde haft seksuel omgang med deres patienter.⁷⁸ I en landsdækkende undersøgelse gengivet i den førnævnte artikel fra 1968 indrømmede 7,1 % af de mandlige psykiatere og 3,1 % af de kvindelige – mere end 6 % af det samlede antal besvarelser – at de havde haft, hvad der med et formildende udtryk kaldtes “seksuel kontakt” med deres patienter.⁷⁹ Men 65 % af de adspurgte psykiatere sagde, de havde behandlet patienter, som havde haft seksuel omgang med tidligere terapeuter. Kun 8 % rapporterede uterligheden, hvilket måske yderligere kan tjene til illustration af, hvor stor ansvarlighed professionens medlemmer påtager sig, når det drejer sig om at kontrollere sig selv.⁸⁰

Det må være, hvad det er, men det kaster et mistænkeligt lys over de 10 %. I en artikel fra 1990 i *US News and World Report* sætter eksperter faktisk tallet for de seksuelle eskapader til snarere at være 25 % - eller en ud af hver fjerde psykiater.⁸¹ En californisk undersøgelse fra 1973 påstår, at tallet har den astronomiske størrelse af 51 %.⁸²

I Minneapolis rapporterede en socialrådgiver, der arbejder på et center, der udelukkende behandler sager om seksuelle overgreb fra terapeuter: “Somme tider bliver medicin misbrugt, også til at overmedicinere en patient for at fastholde hende i underdanighed og i forholdet. Det hele smager lidt af prostitution, bortset fra at terapeuten er både alfons og kunde i en og samme person.”⁸³

En anden undersøgelse af psykologer viste, at af dem, der havde haft seksuel samkvem med deres patienter, var hele 80% recidivister og havde haft det med mere end en klient.⁸⁴

Patienter er heller ikke de eneste mål for promiskuøs aktivitet. En undersøgelse fra 1979, offentliggjort af Kenneth Pope, tidligere leder af den etiske komité i Amerikansk Psykologisk Selskab, kom med de chokerende afsløringer, at én ud af hver fjerde kvindelig psykologistuderende havde seksuel kontakt med sin professor eller vejleder, inden hun fik sin doktorgrad.⁸⁵

Et foruroligende eksempel på den psykiatriske, seksuelle måde at tænke på stammer fra en gruppe, der kalder sig Rene Guyon Society. Guyon, der i tredive år var dommer i Thailands Højesteret, skrev bøger og artikler om den menneskelige seksualitet, bl.a. børns.⁸⁶ Foreningen siger, at den har 5.000 tilhængere, der omfatter “psykiatere, forældre, læger og enlige” og kalder sig for “Det 20. Århundredes Børne- (og Voksen-)psykiatris Stemme”.⁸⁷

De påstår, at Freud i 1897 mente, at “børn skulle have heteroseksuelle erfaringer allerede i 4-6 års alderen.” Deres motto er: “Sex før otte, ellers er det for sent.”⁸⁸

Clifford Linedecker, der er forfatter til *Children in Chains*, siger, at “samfundet er familieorienteret, og der tilbydes rådgivning til modstræbende hustruer og mødre, der er betænkelige ved at deres små børn er seksuelt aktive.”⁸⁹

Gruppen driver lobbyvirksomhed for at få ændret lovgivningen inden for områderne børneporno og seksuel omgang med mindreårige og opfordrer til at “loven ændres, så børn tilskyndes til at have seksuelle forhold med hinanden og med voksne så tidligt som muligt.”⁹⁰

MED TILSKUERENS ØJNE

Offentlighedens syn på den psykiatriske profession har altid været en torn i øjet på professionelle inden for det psykiske sundhedsområde. APA-præsidenten Karl Bowman bemærkede i 1946: “Desværre er offentligheden besat af den idé, at et stort antal personer, der ikke er psykisk syge, bliver tvunget ind på psykiatriske hospitaler af beregnende pårørende og venner, der prøver på at ‘få dem spærret inde’, og at kun en indædt kamp for at undgå indlæggelse kan redde dem fra uberettiget indespærring på en psykiatrisk institution.”⁹¹

To år senere jamrede APA-præsidenten Winfred Overholser: “Der er kommet en strøm af bøger med scener, der angiveligt er henlagt til psykiatriske hospitaler, hvoraf nogle har fremstillet disse institutioners påståede rædsler i makabre vendinger. Adskillige spillefilm, der for det meste fremstiller psykiatriske kendsgerninger ukorrekt, er blevet mere eller mindre berømte. Der har været en stor mængde sensationshistorier i aviser af varierende grad af ansvarlighed.”

Han tilføjede senere: “Der er store muligheder for psykiatriske fremskridt, men i visse kredse er der også modstand, angst og tilbøjelighed til at udnytte vore forskelligheder og uenigheder - kræfter der måske vil vise sig at være ødelæggende, og som kan forsinke psykiatriske fremskridt.”⁹²

En undersøgelse af APA-præsidenters taler gennem det sidste halve århundrede viser, at professionen nøje er bevidst om den ringeagt, den har skabt i offentligheden. Emnet dukker ofte op.

Et uddrag:

Dr. Harvey Tomkins spurgte i 1967 medlemmerne: “Hvordan kan vi benægte, at der i vores samfund er et tiltagende element af mistillid til vore motiver og aktiviteter som læger; en mistillid, der afspejler de mange forestillinger, der er beskæmmende for os alene af den grund, at de er så udbredt?”⁹³

I 1975 bemærkede præsidenten John Spiegel: “Selv om det er vanskeligt at definere, har jeg valgt at kalde det en følelse af foragt overfor psykisk sundheds initiativer, og den spredes ubestemmeligt fra forskellige kredse.” Han talte om “den voldsomme tvivl der sås om det videnskabelige grundlag for vores professionelle ekspertise ... Er hele foretagendet (psykiatrien) ikke andet end en illusion – måske et vellykket resultat af en reklameindsats – men i hvert fald ikke en praktisk og effektiv anvendelse af en mængde videnskabeligt dokumenterede fund eller teorier?”⁹⁴

I september 1993 – 150 år efter oprettelsen af Foreningen – var psykiatriens problem med den offentlige anseelse stadig lige aktuel.

APA-præsidenten Joseph English sagde, idet han gentog sine forgængere: “For tolv måneder siden lovede jeg, at vi ville udvikle en strategiplan til at forbedre psykiatriens image i offentligheden.”⁹⁵

Problemet med den offentlige anseelse eksisterede allerede ved begyndelsen af det nittende århundrede (og faktisk endnu tidligere), i perioden med Benjamin Rush, som var ophavsmand til amerikansk psykiatri. I lighed med nogle andre amerikanske formænd, nød Rush den tvivlsomme ære at være en af de få mænd i historien, der fik et tidsskrift – hvis formål var at tale imod ham og hans arbejde - opkaldt efter sig. William Cobbett udgav *The Rush-Light*, et tidsskrift, der opnåede betydelig popularitet i Philadelphia. Han opponerede så kraftigt imod Rush, at manden - selv efter at lægen havde sagsøgt og næsten havde ruineret ham - flyttede til en anden stat og fortsatte sine offentlige skrivelser.

En af Rush's nutidige biografer, dr. Carl Binger, skrev: “Den tvivl, som Cobbett rejste om Rush's forsvar af sine metoder, var faktisk berettiget. I virkeligheden hjalp de på lang sigt til at betvivle en gren af lægevidenskaben, som tiden ikke har støttet. Cobbett påstod, at han havde lavet matematiske udregninger, der viste, at Rush havde dræbt flere patienter, end han havde helbredt.”⁹⁶

Historisk har psykiatere sågar haft svært ved at opnå respekt og enighed fra deres egne. Det, som APA-præsidenten Bowman for et halvt århundrede siden kaldte “mange meningsforskelle inden for psykiatrien” og “nogle ret grundlæggende forskelle blandt os”⁹⁷ er endnu tydeligere i dag. En tilfældig gennemgang af en vilkårlig boghandels afdeling for psykologi viser, hvad eksperter har kaldt “en forvirrende rotterede af modstridende retninger, teorier, forklaringer, metoder og teknikker,”⁹⁸ “forskelligartede, konkurrerende og ofte gensidigt uforenelige overbevisninger og handlemåder,”⁹⁹ og “den foruroligende kendsgerning, at psykiatriske teorier er næsten lige så mangfoldige og varierede som psykiatriske symptomer.”¹⁰⁰

Dr. Walter Fisher var underdirektør på Elgin State Hospital i Illinois, da han skrev: “Det psykiske sundhedsområde er yderst subjektivt, lunefuldt, og domineret af griller, myter og reklamer. På mange måder er det en popkultur med endeløse påhit, uden egentligt indhold.”¹⁰¹

Psykologen Carl Rogers samtykker: “Terapeuter kan ikke enes, når det drejer sig om mål og hensigter ... De kan ikke blive enige om, hvad der er et vellykket resultat af deres arbejde. De kan

ikke enes om, hvad der er en fiasko. Det lader til, at området er totalt kaotisk og splittet.”¹⁰²

Kun få mennesker er klar over, at da Ralph Nader gruppen i 70-erne undersøgte det amerikanske samfunds psykiske sundhedssystem, satte den endog spørgsmålstejn ved selve gyldigheden af psykiatrien. De spurgte National Institute of Mental Health: "Hvordan kan de vide, om dét de [psykiaterne] gør, overhovedet hjælper nogen?" - Det var, for at sige det mildt, et ubehageligt spørgsmål. Efterhånden som gruppen rapporterede, tog de emner op, "som psykiatrien havde ignoreret alt for længe. Desuden viser den udtalte mangel på besvarelser, vi har modtaget på disse spørgsmål, at mange psykiatriske påstande om 'ekspertise' er baseret på *tillagt* viden og *formodet* effektivitet snarere end på egentlige beviser."¹⁰³

Det kan derfor ikke overraske, at psykiatere stadig føler sig udsat for offentlighedens kritiske blik.

Psykiateren Brian Doyle beklagede sig i en artikel i 1987 i *Psychiatric Annals* over, at "lægfolk såvel som professionelle inden for lægestanden er tilbøjelige til at antage, at psykiatere har en større risiko for at lide af: psykisk sygdom, alkoholisme, medicinmisbrug og selvmord. Folk reagerer ofte med angst og fjendtlighed, når en psykiater præsenterer sig ved en social sammenkomst. Fremstillingen af psykiatere er som regel lidet flatterende i pressen. I film fx er psykiatere snarere 'Dr. Skør' (ineffektiv, skør, latterlig) eller 'Dr. Ond' (magtfuld, ondsindet, destruktiv) end 'Dr. Vidunderlig' (indsigtsfuld, indfølelse, helbredende). Det samme gør sig gældende i lægekredse; nutidens medicinstuderende møder den samme nedrakning af psykiatrien og dens udøvere som for en generation siden. Når de angiveligt ønsker at komplimentere en bestemt psykiater, kan lægekolleger omtale ham eller hende som 'den eneste fornuftige psykiater, jeg kender'".¹⁰⁴

Interessant nok drejer den hippokratiske ed sig om de emner, vi har berørt: skadelige behandlinger, skadelig medicin og andre usømmeligheder.

Det ærværdige løfte er ligeledes ret utvetydigt, når det drejer sig om, hvordan en læge gør sig fortjent til eller kan miste offentlighedens respekt:

"Jeg sværger ... at jeg vil bruge behandling til at hjælpe syge i overensstemmelse med mine evner og min dømmekraft, men aldrig med henblik på at skade eller begå fejl. Jeg vil heller ikke

give gift til nogen, hvis jeg bliver bedt om det, eller foreslå en sådan behandling ... Men jeg vil holde både mit liv og min kunst ren og hel ... I ethvert hus, jeg træder ind i, vil jeg hjælpe den syge, og jeg vil afholde mig fra enhver form for bevidst forbrydelse eller skade, især misbrug af en mands eller kvindes krop ...

“Hvis jeg således overholder denne ed og ikke bryder den, kunne jeg opnå evig respekt blandt alle mennesker for mit liv og min kunst; men hvis jeg bryder den og begår mened, måtte det modsatte overgå mig.”¹⁰⁵

BAG TROLDMANDENS RØGSLØR

Det ser ud til, at der bag troldmandens røgslør er meget lidt indhold.

Alligevel vil mediernes budskaber og reklameforkyndelserne have os til at tro, at troldmanden er alvidende og udvirker forunderlig magi med sin indsigt i livets mysterier.

En hel del professionelle terapeuter brotlægger utvivlsomt denne vej med gode intentioner. Men hvor megen skade gør dette mod millioner af intetanende børn og voksne, der opsøger disse selvudråbte eksperter for at få hjælp?

Hvad gør det ved vores retssystem, vore skoler og vore hjem?

Hvor mange liv er blevet ændret til det værre, fordi mennesker har taget imod råd fra helbredere, der – skønt de måske mener det godt – i følge statistikkerne selv *er dårligere til at håndtere deres liv end gennemsnitsmennesket på gaden?*

Måske er offentlighedens instinktive mistænksomhed overfor psykiatrien ikke så galt afmarcheret, når det kommer til stykket.