

KAPITEL V

VOLT GENNEM HJERNEN

SELV OM DET MÅSKE IKKE SIGER SÅ MEGET OM MENNESKETS LIDENSKAB ELLER opfindsomhed, er kendsgerningen den, at problemet med den sindssyge og det syge sind har været så uløseligt, at så godt som ethvert tænkeligt instrument og enhver tortur gennem århundreder er blevet anvendt på de sindssyge for at stoppe deres vanvid.

For eksempel gav Johann Reil, som var professor i medicin ved Berlins Universitet, i 1810 sin karakteristiske germanske opskrift på, hvordan man skulle håndtere de psykisk syge: “Vi fastholder patientens opmærksomhed med voldsomme, pinefulde indtryk, vender ham til betingelsesløs lydighed og indprenter i hans hjerte den uudslettelige følelse af nødvendighed. Hans overmands vilje må være en så stærk, uforanderlig lov for ham, at han ikke vil modsætte sig den mere, end han ville modsætte sig elementernes lov.”¹

Og den engelske metode kan heller ikke betragtes som et fremskridt. En historiker har bemærket, at den gamle ‘behandling’ i 1800-tallet ”blev suppleret med den såkaldte Darwin-stol (opfundet af Charles Darwins bedstefar, lægen Erasmus Darwin) De sindssyge blev slynget rundt i denne stol, indtil der silede blod ud af deres mund, ører og næse; i årevis blev der rapporteret om de mest succesfulde helbredelser som resultat af dens anvendelse. Der blev også anvendt kastrerings- og udsultningskure.”²

Udtrykket *ormegård* - slang for “psykiatrisk hospital” - stammer fra den tid, da de sindssyge blev kastet i et hul fyldt med slanger for at chokere dem, så de fik deres fornuft tilbage.

Nogle mennesker vil nok sige, at nutidens mentalhygiejniske professionelle heldigvis har udviklet andre, mere moderne metoder til at håndtere sindets problemer. Desværre burde de også forstå, at mens teknologien har bragt mennesket værdifulde landvindinger, har det også givet det evnen til at ødelægge med endnu større kraft og effektivitet. I lyset af det vil mange påstå, at de moderne terapier kun har tjent til at bringe os et nyt højdepunkt af videnskabeligt barbari.

BEHANDLINGSFORMER

Når alt kommer til alt, findes der kun to former for behandling inden for psykiatri i dag, *psykologisk* og *somatisk*.

Psykologiske behandlinger er direkte rettet mod sindet og personens problemer og gives i form af rådgivning eller psykoterapi af den ene eller anden form, som omtalt i kapitel II.

Den anden behandlingsform, den *somatiske* (også kaldet “organisk” eller “biologisk”) beskæftiger sig overhovedet ikke med personens problemer eller sind. De somatiske behandlinger har deres rod i psykiatriens grundlæggende, materialistiske begreber - at mennesket er et dyr; det har ingen sjæl eller ånd; alle dets tanker, følelser og forhåbninger er blot elektrokemiske reaktioner i dets hjerne og neuroner.

Lobotomisterne Walter Freeman og James Watts udtrykte hånligt og meget klart essensen af denne metode i 1944: “Der er stadig en tendens til at opfatte hjernen som ‘bevidsthedens tempel’, ‘sjælens bolig’ og ‘Guds største gave’ og en tendens til at fordømme ethvert forslag om at gøre noget ved denne hellige konstruktion. Det er vanskeligt at bryde middelalderlig tankegangs snærende bånd.”³

De mest almindelige somatiske behandlinger er elektrochokterapi, psykokirurgi og psykofarmaka. Læseren vil imidlertid nok blive overrasket over at erfare, at disse behandlinger ikke ‘helbreder’

personens problemer. Faktisk er det sjældent, at en psykiater overhovedet vil forsøge at påstå noget sådant. Det er snarere en accepteret kendsgerning, at disse behandlinger "sløver" problemerne, som psykiaterne siger. De gør i realiteten det, at de griber forstyrrende ind i personens aktuelle følelses- og tankeprocesser i et sådant omfang, at - når behandlingen "virker" - betyder det almindeligvis, at patienten får undertrykt sin evne til at reagere på livssituationer med naturlige, om end sommetider ubehagelige, følelser som tristhed, frygt og angst.

Set ud fra et filosofisk og praktisk synspunkt er denne biologiske indfaldsvinkel til menneskelige problemer altså i direkte strid med de fleste civiliserede samfunds grundlæggende, moralske grundprincipper. Det er de samme grundprincipper, der danner grundlaget for hele vort retssystem, og som de fleste af os lærer fra barndommen (og videregiver til vores børn) som en nødvendighed for succesrig livsførelse - at vi hver især er selvbestemmende, moralske individer, der er ansvarlige for vores liv, handlinger og håndtering af vores problemer.

Bemærkelsesværdigt få pædagoger, lovgivere og endog forældre kan se den slående lighed mellem det, psykiatrien udbreder - i vore aviser, på TV og i vores klasseværelser - og "filosofien om manglende ansvarlighed", som er skadelig for vort samfund. Men mens det ved første tanke kan forekomme usandsynligt at forbinde den organiserede psykiatri med socialt kaos, afslører et nærmere eftersyn, at psykiatri er den *eneste* autoritative kilde til den filosofi i moderne tid.

Er der nogen anden officiel røst, der er talsmand for menneskets biokemiske, ikke-ansvarlige natur - eller fremstiller mennesket som et sjæleløst væsen, der er underkastet ordrer fra DNA, celler og hormoner?

Psykiatriens somatiske behandlinger bygger på den idé, at vore dårlige følelser skyldes kemiske og genetisk årsager. Der er intet, vi personligt kan gøre ved dem, og det har intet med moral at gøre.

Hvis en mand eksempelvis bedrager sin kone, ville det ikke være uventet, om han bagefter føler sig skyldig og deprimeret. En almindelig psykiatrisk løsning ville være at give ham medicin eller

elektrochok for at få ham til at holde op med at føle sig trist til mode. Det ville være en succesfuld “helbredelse”. Men hvad er det *egentlig*, der sker?

Manden bliver forhindret i at gennemgå de normale forløb i sine handlinger: at tænke sagen igennem, se skylden i øjnene, beslutte hvorvidt han vil fortælle det til sin kone for at rense sin samvittighed osv. Han er gået udenom livet og alle dets lærestreger. Den smerte, der gør de fleste af os stærkere, når vi er kommet godt igennem, og som faktisk opbygger vores karakter, bliver “sløvet” hos denne mand.

Selv den såkaldte helbredelsessucces kan der sættes spørgsmålstegn ved. Psykiateren Lee Coleman beskriver dette fænomen, når det drejer sig om den typiske “helbredelse” af en patient, der får chokbehandlinger: “Hjernen bliver for en tid så skadet (selv børn ved, at elektricitet er farligt for dem selv og andre levende organismer), at patienten er for forvirret til at vide eller huske, hvad der bekymrede ham. Desværre vender problemerne normalt tilbage, når hjernen begynder at komme sig lidt, fordi elektriciteten ikke har gjort noget for at løse dem.”⁴

Psykiateres somatiske synspunkter kommer ofte som et chok for patienterne og deres familier - hvis de overhovedet lægger mærke til dem. Efter at have været udsat for utrættelige PR-kampagner henvender mange mennesker sig til disse læger med en forventning om, at de nu lægger deres liv i hænderne på nogen, der forstår sindets dybeste mekanismer; mænd, der i kraft af deres uddannelse ved noget om deres problemer, som almindelige dødelige ikke er indviet i. Der er ingen sandhed i denne tro. Faktisk lægger de deres liv i hænderne på mænd, der kun specialiserer sig i undertrykkelsen af bestemte psykiske fænomener ved hjælp af magtanvendelse.

I de næste få kapitler vil vi undersøge disse somatiske behandlinger i detaljer. Man vil opdage, at de ikke adskiller sig synderligt fra behandlingerne i 1810, da “Vi fastholder patientens opmærksomhed gennem voldsomme, pinefulde indtryk”

ELEKTROCHOKTERAPI

Så sent som i 1991 udtalte Max Fink, den førende fortalere for elektrochokterapi i USA, "Elektrokrampeterapi (ECT) er fortsat en kontroversiel behandling inden for lægevidenskaben." Dette er noget af en underdrivelse, men for helt at fatte omfanget af denne polemik kræves en historisk baggrundsviden.⁵

Chokbehandling blev udført første gang i Italien i 1938 af dr. Ugo Cerletti. Han var fascineret over at erfare, at svin der skulle slagtes, fik chok gennem tindingerne for at gøre dem bevidstløse. Til at begynde med troede Cerletti, at selve stødet slog dem ihjel, og det "lod til at bekræfte mine tvivl med hensyn til faren ved at påføre mennesker elektricitet." Men da han opdagede, at svinene overlevede chokkene, besluttede han at prøve det på mennesker.⁶

Imponeret over den chokerende effekt, som stødene havde på patienterne, begyndte Cerletti og hans personale at reklamere for denne nye "terapi" til andre læger. Tvangsprægede og vanskelige patienter blev ydmyge og medgørlige, og de, der havde været bekymret over tidligere begivenheder, var ikke længere så bekymrede. Nogle læger blev lige så imponeret og tog hurtigt behandlingen i anvendelse.

I januar 1940 kom elektrokrampeterapien til USA. Der opstod næsten øjeblikkeligt voldsom modstand. Under et møde for psykiatere i 1941, sagde dr. Roy Grinker fra Chicago om elektro- og insulin*- chokbehandlinger: "Jeg mener, at det helt utvetydigt kan slås fast, at det er forbundet med ekstrem risiko. Der sker ikke blot en følelsesmæssig, men også en intellektuel forandring med patienterne....Omhyggelige undersøgelser ved hjælp af en mængde psykologiske tests har afsløret en præcist afgrænset 'organisk' forandring af hukommelsen, som aldrig helt genvindes....Ofte stiger den såkaldt normale alfa-rytme voldsomt i volt, hvilket giver mistanke om, at der er skabt uoprettelig skade i hjernen."⁷

ECT blev under Anden Verdenskrig forbudt af den amerikanske hær, indtil psykiatere vandt indpas i militærrets top i midten af 1943.⁸ Trods modstanden kunne civile psykiatere ikke desto mindre lide mulighederne i denne behandlings hurtige og nemme løsning, og anvendelsen af den vandt hurtigt

udbredelse. Den blev anvendt til stort set alle slags patienter - fra børn til ældre - for alle slags psykiske ejendommeligheder. Psykoser, depression, mani, homoseksualitet - de blev alle udsat for denne nye procedure. I 1942 blev der på 85 % af de psykiatriske institutioner i USA benyttet en eller anden form for chokbehandling, elektrisk eller kemisk. (Kemiske chok omfatter insulin, der fremkalder diabetisk koma, og metrazol, der medfører kramper og bevidstløshed).⁹

The Group for the Advancement of Psychiatry - de "Unge Tyrkere" - for hvem det lykkedes at få kontrol over APA, udsendte d. 15. september 1947 deres første officielle meddelelse. I den lagde de vægt på at skælde ud over den "tilfældige og ukritiske brug af elektrochokterapi". De krævede "definitive undersøgelser af muligheden for uoprettelig hjerneskade", og beklagede sig over, at "misbrug i brugen af elektrochokterapi er så udbredt og farlig, at det giver anledning til at overveje en kampagne for professionel uddannelse i denne behandlings begrænsninger og kunne endog retfærdiggøre indførelse af visse kontrolforanstaltninger."¹⁰

Misbruget var virkelig udbredt. I 40'ernes, 50'ernes og 60'ernes psykiatriske litteratur vrirler det med rapporter om alle mulige former for drastiske ECT-eksperimenter. Adskillige psykiatere gjorde sig ikke de store anstrengelser for at skjule den kendsgerning, at de velvidende og med vilje forsøgte at skade hjernevæv eller bruge chokbehandling til at dæmpe patienter i stedet for at helbrede dem.

I 1942 sagde dr. Abraham Myerson: "Reduktion af intelligens er en vigtig faktor i helbredelsesprocessen....Faktisk opnås nogle af de allerbedste helbredelser hos de personer, som man næsten reducerer til amentia [evnesvaghed]. Det er umuligt at forestille sig en sådan amentia uden et organisk grundlag; der må i det mindste være midlertidige forandringer i hjernen, og helbredelsen er relateret til disse organiske forandringer."¹¹

Lucino Bini, manden der hjalp Ugo Cerletti med at udvikle den første chokmaskine, opfandt også noget, han kaldte "tilintetgørelsesterapi". Cerletti fortæller, at "Bini i 1942 foreslog gentagelse af ECT mange gange om dagen for bestemte patienter; han kaldte metoden for 'tilintetgørelse'. Den resulterer i reaktioner med alvorligt hukommelsestab, der lader til at have en god indflydelse på tvangstilstande,

psykogene depressioner og endog visse paranoide tilfælde...Cerquetelli og Catalano har sammenlignet 'Tilintetgørelsessyndromet' med den psykopatologi, der følger efter præfrontal lobotomi."¹²

I 1942 kommenterede dr. Theodore Dehne overfor andre psykiatere ved et møde i Philadelphia, at et antal skizofrene patienter havde fået denne terapi som en lindrende frem for en helbredende kur. Han hævdede, at "næsten alle disse patienter blev roligere og var lettere at passe."¹³

Dr. W. H. Kayy rapporterede, at han under sin tjenesteperiode under Anden Verdenskrig stødte på en amerikansk psykiater, der brugte ECT af ikke-terapeutiske grunde. "Det tydede på, at elektrochok hjalp med at håndtere sindssyge soldater, som blev ret forsagte og medgørlige efter en omgang med 'tingesten'".¹⁴

I et endnu mere grotesk notat fra 1948 redegjorde lægerne J. C. Kennedy og David Anchel i *Psychiatric Quarterly* for deres forskning i "regressivt elektrochok". "Vi begyndte med at fremkalde to til fire grand mal krampeanfald om dagen, indtil den ønskede grad af regression var opnået... Vi anså en patient for tilstrækkelig regrederet, når han gjorde i bukserne eller opførte sig og talte som et barn på fire."¹⁵

En rapport fra 1951 i *Diseases of the Nervous System* var én blandt mange, der fortalte den samme historie: "Ved slutningen af det intensive behandlingsforløb viste praktisk talt alle [52] patienter dybtgående forstyrrelser. De var fortumlede, kunne ikke kontaktes, og var for de flestes vedkommende hjælpeløse. Alle var urin-inkontinente, og fæces-inkontinens var ikke ualmindeligt. De fleste af dem var passive og talte ikke spontant. De fleste kunne ikke svare på spørgsmål, men nogle få patienter adlød simple ordrer. De forekom knuste og apatiske. Samtidig jamrede, klynkede og græd de for ingen ting, og nogle var modvillige og gnavne på en barnlig måde."¹⁶

Chokbehandlinger var på det tidspunkt en meget rå affære. Kramperne var så voldsomme, at brækkede knogler var almindeligt, især i rygsøjlen. En af datidens forskere, som røntgenfotograferede patienter, der klagede over rygsmærter efter ECT, konkluderede, at 0,5 % af alle ECT-patienter havde

knoglebrud. Imidlertid røntgenfotograferede en anden forsker *alle* patienter, efter de havde fået deres første chokbehandlingsserie, og påviste mere præcist, at 20 % havde kompressionsbrud på rygsøjlen.¹⁷ De var måske for apatiske til at lægge mærke til det.

For at afhjælpe dette problem og det almindelige ubehag ved at have patienterne til at kaste sig rundt under ECT, begyndte psykiaterne i 50'erne at bruge muskelafslappende midler og narkose. Tidligere var patienterne vågne, når elektroderne blev placeret på deres hoved og strømmen sat til. Den nye procedure blev meget udbredt i 60'erne og blev kaldt "modificeret ECT" for at skelne den fra dens voldsomme forgænger. Selv i dag bliver denne metode kaldt "den moderne form for ECT" af tilhængere, der ihærdigt arbejder på ECTs offentlige image ved at forsøge at udrydde enhver overtone af forgangne tiders krampebeskadigende behandlinger.

Selvfølgelig reducerede brugen af muskelafslappende midler og narkose ikke den virkning, som chokket havde på hjernen og nervesystemet. Der var nu snarere brug for *mere* strøm for at fremkalde et krampeanfald. Disse modifikationer forhindrede blot kroppen i at give udtryk for den kraft, strømmen sender igennem kroppen via et fuldt udviklet epileptisk anfald. Behandlingen blev også tilføjet bivirkningerne af og de indlysende risici, der er forbundet med brug af narkose og kraftige, muskelafslappende midler.

En anden forandring af ECT - der første gang blev afprøvet i slutningen af 40'erne - var brugen af "unilateral ECT". Normalt gives chokbehandlinger ved at placere elektroder på begge tindinger. Dette kaldes *bilateral* ("to sider"). *Unilateral* er en variation, hvor elektroderne placeres på den ene side af hovedet, den ene på tindingen og den anden på panden eller over øret. Fortalerne påstår, at det resulterer i mindre hukommelsestab - en forvirrende og selvmodsigende påstand, eftersom alle ECT- fortalere nægter at indrømme, at der er noget væsentligt hukommelsestab. Den bilaterale skole siger, at det er mindre effektivt og derfor kræver flere behandlinger. En APA-undersøgelse fra 1978 vedrørende dette emne - den nyeste undersøgelse vi har fundet tilgængelig - viste, at 75 % af psykiaterne stadig kun giver bilaterale chok.¹⁸

I 1970 viste en stikprøve af psykiatriske hospitaler i USA, at 91 % anvendte ECT¹⁹, til trods for den kendsgerning, at diskussionerne ikke var stilnet af i løbet af årene:

1954 - Dr. Maurice Grimes: “Chokterapi opbygger aldrig noget. Den ødelægger kun, og dens ødelæggende virksomhed er ude af kontrol. For et hundrede halvtreds år siden bestod en anerkendt chokbehandlingsmetode i at prygle eller skræmme patienten, og i visse tilfælde var resultaterne fremragende. Nu ‘gør vi det elektrisk’, og vi opnår omtrent den samme procentdel gode resultater, men med en del knoglebrud og hukommelsestab, som skræmme- og tævemetoderne aldrig medførte.”²⁰

1966 - Dr. Robert Morgan: “Kort sagt er risikoen ved blot en eller to chokbehandlinger skader på det limbiske system i hjernen, hvilket medfører en nedsat bevægelse, koordination, håndskrift, koncentration, opmærksomhedsspændvidde, erindring, reaktionsfleksibilitet, hukommelse og genoplæring. På den psykologiske side har angst for ECT fremkaldt mavesår på grund af stress, nyresvigt, forvirring, nedsat hukommelse og modvilje mod genoplæring eller psykologisk terapi. Forskningen viste således, at ECT var en langsomt virkende lobotomi med yderligere angstkomplikationer forårsaget af chok.”²¹

1974 - Dr. Karl Pribram: “Jeg ville meget hellere have foretaget en lille lobotomi end en række elektrokrampechok... Jeg ved, hvordan hjernen ser ud efter en serie chok - og det er ikke noget kønt syn.”²²

I midten af 70'erne udløste ECT imidlertid mere end bare pibekoncerter og diskussioner. Læger, ekspatienter og andre besluttede at gå rettens vej. I 1974 drev de lobbyvirksomhed for et lovforslag, der bl.a. skulle forbyde ECT uden patientsamtykke. Forslaget gik glat igennem i begge kamre med kun én afvigende stemme. Da psykiateren Gary Aden anmodede om at få den nye lov omstødt, blev *en anden* lov vedtaget i 1976, der begrænsede brugen af chokbehandlinger. Denne lov blev fastholdt og gælder den dag i dag. Over 35 stater har fulgt trop med tilsvarende lovgivning.

På foranledning af de nye organisationer bestående af tidligere patienter samt grupper af psykiatriske kontrolinstanser lød der på samme tidspunkt offentlige ramaskrig i massemedierne mod brugen af ECT. Neurologen John Friedberg udgav i 1976 *Shock Treatment Is Not Good For Your Brain*. I 1978 kom ekspatienten, Leonard Franks, veldokumenterede bog *The History of Shock Treatment*.

Mellem 1975 og 1980 reduceredes brugen af ECT med 46 % på landsplan.²³

Men der var folk inden for psykiatri, der ønskede, at chokbehandlinger skulle overleve. Ved det årlige APA-møde i 1975 fandt seks af disse psykiatere sammen og dannede International Psychiatric Association for the Advancement of Electrotherapy. Deres formål: At forsvare og fremme brugen af ECT og offentligt forfægte behandlingens "uskadelighed". Dr. Gary Aden, den psykiater, der lagde sag an mod den californiske ECT-lov i 1974, var blandt dem.²⁴

Slagsmålet fortsatte. I 1983 lykkedes det borgerne i Berkeley, Californien, med et flertal på 62 % at blive den første by i USA, der forbød brugen af ECT inden for bygrænsen. Endnu engang slog ECT-tilhængere til, og retten omstødte loven i løbet af mindre end to måneder ved at kalde den en lokal overtrædelse af et anliggende af national betydning. Lignende forsøg på at få ECT forbudt opstod andre steder i USA, Canada og rundt om i verden – bestræbelser, der foregår den dag i dag.

I 1985 kom tidsskriftet *Convulsive Therapy*, der var redigeret af Max Fink, nutidens førende ECT- fortalere. Bladet udgjorde en platform og et fristed for det mindretal af psykiatere, der fortsatte med at forsvare og bruge chokbehandling. (En APA-undersøgelse fra 1978 viste, at kun 16 % af psykiatere faktisk gav ECT, og da de udvidede "brugerne" til også at omfatte dem, der havde rådet psykiatriske reservelæger til at bruge det, steg det samlede antal alligevel kun til 22 %. Desværre udtrykte kun 32 % en vis modstand overfor behandlingen.)²⁵

I 1991 vedtog San Franciscos kommunalbestyrelse med 7 mod 4 Resolution 129-91, der opponerede mod brugen og offentlig finansiering af ECT.²⁶ Med borgmester Art Agnos' underskrift kundgjorde den: "Komiteen konkluderede, at ECT ikke bør bruges i byen San Francisco på grund af den alvorlige tvivl om, hvorvidt ECT er sikker og effektiv."²⁷

I dag raser slaget stadig. Kontrolgrupper bestående af patienter, åbenhjertige læger og grupper som The Committee for Truth in Psychiatry - en gruppe på 500 eks-chok-patienter - fordømmer ECTs virkninger og brugen af det, mens stivnakkede ECT-fortalere bliver ved med at fremføre det budskab, at chokbehandlinger er gode. Som et resultat af de sidstnævntes indsats har chokbehandlinger fået noget af et comeback de seneste år.

HVAD ER CHOKBEHANDLING?

Moderne chokbehandling er en relativt ukompliceret procedure.

Patienten må ikke spise eller drikke i cirka fire timer forinden. Dette reducerer sandsynligheden for opkastning under behandlingen.

En halv time før selve behandlingen får han et medikament, der hedder Atropin eller Robinol - medicin der reducerer sekretionen i munden og luftvejene og dermed nedbringer risikoen for kvælning og andre komplikationer, som kunne opstå, hvis patienten slugte sit eget spyt.

Patienter bliver opfordret til at besørge inden behandlingen for at forhindre uheld på grund af manglende blære- og tarmkontrol. Tandproteser, skarpe smykker og hårspænder bliver fjernet for at undgå ulykker under krampeanfaldene.

Personen bliver anbragt på en seng. En ”katastrofevogn” holdes klar. Dette er en vogn, der er forsynet med forskellige instrumenter og medicin til genoplivning, inklusiv en “defibrillator”, der kan banke hjertet i gang ved hjertestop.

En gelé smøres på tindingerne. Dette hjælper til at forbedre den elektriske overførsel og forhindre brandsår.

Et bedøvelsesmiddel, som gør patienten bevidstløs i løbet af nogle få sekunder, sprøjtes ind i venen. Dette skåner patienten for angsten ved kvælningss fornemmelser på grund af det muskelafslappende middel, samt for at se lægen placere elektroderne på hans hoved.

Derefter injiceres et muskelafslappende middel, der medfører et reelt stop af al muskelaktivitet, inklusiv åndedrættet. Fra nu af får patienten kunstigt åndedræt, indtil han genoptager sit eget åndedræt efter behandlingen.

En gummiknebel bliver placeret i munden for at forhindre personen i at knække tænderne eller bide sig i tungen.

Elektroderne, der normalt er runde skiver fæstnet til et elastisk pandebånd, bliver placeret mod tindingerne.

Psykiateren trykker på en knap på elektrochokmaskinen, og en spænding på 70-170 volt bliver sendt gennem hjernen fra den ene elektrode til den anden. Chokket varer mellem 0,1 sekund til 1,5 sekunder.

Så begynder krampeanfaldet. Kroppen sitrer måske let eller, hvad der er mere normalt, ligger der bare, mens en epileptisk reaktion af cirka 35 til 40 sekunders varighed finder sted i hjernen og nervesystemet. Det muskelafslappende middel camouflerer kroppens normale reaktion på chokket, som er et grand mal (fransk for "stor sygdom") anfald, nøjagtig som det, der ses hos epileptikere. Før "moderne ECT" var personen vågen, når chokkene blev udført, og vred sig voldsomt på sengen, hvilket krævede tilstedeværelsen af hjælpere, der kunne holde ham nede for at forhindre knoglebrud.

Patienten ligger bevidstløs med kunstigt åndedræt i nogle få minutter efter chokket, begynder derefter at trække vejret uden hjælp og sover i 15 til 30 minutter. Når han er vågnet, lider han som regel af nogle eller alle de følgende komplikationer: hukommelsestab, desorientering, hovedpine, kvalme, svimmelhed, forvirring, muskelsmerter eller fysisk svaghed. Yderligere komplikationer har omfattet uregelmæssigt åndedræt, aggressivitet, delirium, hjerteflimmer, angst, opkastning og vild ophidselse.

Efter nogle få timer begynder de umiddelbare bivirkninger at aftage bortset fra et vist omfang af hukommelsestab, forvirring og svaghed, der varierer voldsomt i intensitet og varighed. Mange patienter har påstået, at de har oplevet permanent skade af hukommelsen, intellektuelle færdigheder og personligheden.²⁸

Dr. Michael Chavin, der er narkoselæge og har assisteret ved “hundredvis” af chokbehandlinger, beskrev for os, hvad der sker i hjernen under ECT: “Der går en chokbølge gennem hjernen, hvilket får hjernen til at frigive energi på en meget kaotisk måde. Dette får stofskiftet til at stige voldsomt, hvilket berøver ilt fra hjernen og kan faktisk ødelægge celler samt ødelægge nogle af de komplicerede forbindelser.”²⁹

Dette er en psykiatrisk sygeplejerskes opfattelse af patienter, der vender tilbage til afdelingen efter at have fået chok: “Efter ECT-behandlinger var patienterne sædvanligvis meget forvirrede og usikre på, hvad der skete med dem. De var frygtsomme. Behandlingerne havde fremkaldt megen angst og tvivl. Disse patienter havde ofte ledsagende hukommelsestab. De kunne spørge personalet: ‘Hvad sker der med mig?’ ‘Jeg kan ikke huske, hvad der skete.’ ‘Hvad skete der i går?’ ‘Hvornår vil jeg få det bedre?’ ‘Har mine pårørende været her for at besøge mig?’ Når disse spørgsmål var blevet besvaret, havde den ECT-relaterede amnesi medført et så alvorligt hukommelsestab hos nogle personer, at disse personer blev ved med at spørge os og var ude af stand til at huske de svar, de lige havde fået.”

“Jeg oplevede en mærkelig form for apati hos disse mennesker efter ECT. De blev overvældet af en slags fornemmelse af at overgive sig eller resignere overfor deres skæbne. De havde fået et vist antal ECT-behandlinger og blev dybt deprimerede og meget stille og fjerne, uanset hvad de havde følt før behandlingerne.”

De føler ikke længere det, de følte før behandlingerne. Endnu en succesfuld helbredelse.

DEN MEST INDLYSENDE OMSTÆNDIGHED VED ELEKTROCHOK

“Det er en yderst mærkværdig idé, at det skulle kunne hjælpe nogen at sende elektricitet gennem hjernen,” bemærkede dr. Harold Sackeim, en førende ECT- fortalere, i 1994. “Det lyder latterligt og det skræmmer folk.”³⁰

Ja, det skræmmer folk. Af alt hvad der kan siges om elektrochok, fremstår ét grundlæggende aspekt ganske tydeligt. Der er blandt almindelige mennesker en helt klar og naturlig modvilje mod chokbehandling, selv blandt dem som måske ikke ved, at epileptiske anfald er en del af den. Dette mishag er større, end det nogle mennesker føler over for tandlægebesøg, kirurgi eller over for at være vidne til død og størknet blod. Blot ordet, beskrivelsen eller synet af en chokbehandling vækker en afsky uden sidestykke. Primitive overlevelsesimpulser kommer op til overfladen. Der opstår øjeblikkelig væmmelse og harme ved tanken om, at elektricitet pløjer sig igennem hjernen, sindet og selvet. På et meget primitivt niveau synes kroppen og sindet at *vide*, at dette er noget, der kan forårsage skade på selve ens eksistens.

Og denne reaktion er ikke ny.

“Jeg så noget forfærdeligt i dag - jeg ønsker aldrig at se det igen!” I følge hans kone kom ordene fra en “meget bleg” Lothar Kalinowsky, der senere blev en af verdens førende ECT- fortalere, da han kom hjem efter at have overværet, at Ugo Cerletti udførte verdens anden chokbehandling.³¹

Den mand, der *modtog* behandlingen, havde allerede givet udtryk for, hvad han følte. Ifølge Cerletti sagde patienten efter den første behandling tydeligt og højtideligt: “Ikke én gang til! Det er dødeligt!”³²

Cerletti var ikke upåvirket af de fremtidsperspektiver, hans handlinger fremkaldte. Kalinowsky erindrer: ”Cerletti havde været nervøs for, at noget skulle gå galt ved den første behandling, og den blev givet i al hemmelighed.”³³

Cerletti skrev, hvad han oplevede efter at have givet det første stød. “Naturligvis var vi, der udførte eksperimentet, under stort følelsesmæssigt pres, og vi følte, at vi allerede havde løbet en ret stor risiko.”³⁴

Psykiateren og ECT-tilhænger, David Impastato, beretter om denne første chokbehandling: “Professoren [Cerletti] foreslog, at der skulle gives endnu en behandling med større strømstyrke. Personalet modsatte sig. De mente, at hvis man gav patienten endnu en behandling, ville han formentlig dø”³⁵

Cerletti udtalte sig senere om sin egen instinktive reaktion. “Da jeg så patientens reaktion, tænkte jeg ved mig selv: Dette burde forbydes! Lige siden har jeg glædet mig til det tidspunkt, hvor en anden behandling ville erstatte elektrochok.”³⁶

I 1956 - atten år efter det første elektrochok - var det tydeligt, at han stadig ikke kunne frigøre sig fra den personlige fornemmelse af uvidenhed, der lå over hans handlinger. Han skrev: “Det var ikke længe efter, at jeg første gang havde overværet elektrisk fremkaldte kramper på et menneske og havde bekræftet, at det kunne anvendes i praksis, at jeg nåede frem til den konklusion, at vi måtte væk fra brugen af elektrochok. Når jeg udsatte bevidstløse patienter for en så ekstremt voldsom reaktion som disse krampeanfald, oplevede jeg en fornemmelse af noget forbudt og følte det, som om jeg på en eller anden måde forrædede disse patienter.”³⁷

Den mand, der gav den første metrazol-chokbehandling, blev heller ikke forskånet. “Den 23. januar 1934 fremkaldte han det første krampeanfald hos en patient med en intramuskulær injektion på 25 % kamfer i olivenolie,” skrev R. M. Mowbray i *Scotland Medical Journal*, ”og ved slutningen af dette vellykkede eksperiment var han selv så oprevet, at sygeplejersker måtte hjælpe ham hen på hans kontor!”³⁸

Da forskere undersøgte 96 psykiatiske patienter, der modtog ECT i Los Angeles i 1963, rapporterede de, at en vis angst var til stede hos alle patienterne. “Reaktionerne strakte sig fra kraftig

benægtelse af angst som f.eks.: ‘Jeg er glad for at få det’, til frygt for totalt mentalt sammenbrud eller død som f.eks. ‘Chok vil ødelægge mit sind’, ‘Mit hjerte vil standse’, ‘Jeg vil dø.’... Ofte afslørede P [patienten] under interviewet en voldsom angst efter først at have benægtet enhver form for angst - som f.eks. en deprimeret P, der indrømmede: ‘Jeg er skræmt til døde hver gang. Jeg ved aldrig, om jeg kommer helskindet ud af det eller ej.’” Forskerne kommenterede, at “angstniveauet forblev relativt konstant gennem hele behandlingsforløbet.” Kort sagt gjorde personlige erfaringer med ECT det ikke mindre skræmmende.³⁹

Den amerikanske digter, Sylvia Plath, skrev i sin bog *Glasklokken* fra 1971 om sin første chokbehandling. “‘Du skal ikke være bange’, grinede sygeplejersken smørret til mig. ‘Første gang folk skal have det, er de skræmt til døde.’”⁴⁰

American Psychiatric Association var helt bevidst om den naturlige modstand, folk har overfor chokbehandlinger. Og det gjorde den noget ved. Selskabets Ekspertudvalgsrapport om ECT fra 1978 fastslår: “Ekspertudvalget er utilfreds med, at udtrykkene, ‘chokterapi’ og ‘at give chok’ hverken er dækkende eller hensigtsmæssige beskrivelser af behandlingen, og de vækker unødvendig frygt hos patienterne og deres familier. Vi anbefaler, at der opfordres til ikke at bruge disse udtryk”. Det er årsagen til, at udtrykket “ECT” bliver brugt i psykiatriske kredse frem for det almindelige udtryk “chokbehandling.”⁴¹

Det afsløres i denne rapport, at selv psykiatere har en følelse af afsky overfor ECT, som de måske foretrækker at skjule under en klinisk fernis. Én ting er at give voksne mennesker chok og være kold over for det, men hvad med at give børn chok? Hvis chok er så uskadeligt og gavnligt, så hvorfor ikke? Alligevel kunne kun 16 % få sig selv til at være uenige i undersøgelsens udtalelse om, at “ECT ikke bør gives til børn på 16 år eller derunder.” 57 % erklærede sig enige, da den foruroligende tanke blev forelagt dem.⁴²

Mere en 50 år efter den første “forfærdelige” chokbehandling er skrækreaktionen ikke blevet mindre. “Overbevisningen om, at ECT påvirker hjernen,” erkendte fortaleren Max Fink i 1991, en

mand der har givet mange behandlinger, “fremkalder en primitiv angst for, at personens sjæl, ens naturlige individualitet og særpræg påvirkes.”⁴³

Hvad skal vi så mene om det? Skal vi tro, som nogle psykiatere foretrækker, at det blot er en irrationel frygt? Det er svært at tro, at en sådan almen afsky uden videre kan tilskrives dårlige maver og overdrevne forestillinger.

Er det ikke mere sandsynligt, at den afsky, som folk har over for chokbehandling, er en overlevelsesreaktion, der bygger på sund fornuft? Når alt kommer til alt så *brænder* elektricitet. Den ændrer kemiske og fysiske strukturer. Efter at have været i kontakt med den vil de fleste mennesker og dyr gøre sig umage for at undgå den. Det er en smerte, der skærer gennem kroppen og sanserne og hamrer løs på dem som intet andet gør. Gang den effekt med den yderligere faktor af elektriciteten, der skærer igennem det mest sensitive og sårbare organ i kroppen - hjernen - det eneste organ, som naturen anså det for nødvendigt at omgive med en knogle -boligen for sindet og personligheden - tilføj den faktor, så har man opskriften på rædsel.

Og det er en rædsel, der er temmelig velbegrundet.

Selv om det er vigtigt, at vi ser nøje på alle aspekter ved ECT - også psykiaternes komplicerede forklaringer - for at kunne vurdere det rationelt, så må vi være på vagt overfor dem, der gerne vil styre os væk fra det indlysende. Og ovennævnte er klart - og pinefuldt - iøjnefaldende ved chokbehandlinger, selvom lægerne, der har givet hundredvis og tusindvis af behandlinger, måske ikke kan se denne iøjnefaldende rædsel i deres patienters øjne - fordi den er blevet lige så overset og almindelig, som blodet på slagterens forklæde.

DEN ANDEN INDLYSENDE OMSTÆNDIGHED

I en undersøgelse fra 1980 af C. P. L. Freeman og R. E. Kendell, offentliggjort i *British Journal of Medicine*, blev en gruppe ECT-patienter undersøgt for at fastslå deres holdning til behandlingen. Da de blev spurgt: “Hvordan virker behandlingen?” svarede 32,7 %: “Den giver én et stød eller et chok.” Det

var faktisk langt den hyppigste forklaring. ("Får én til at glemme" kom ind på en lille andenplads med kun 7,3 %).⁴⁴

Den anden tydelige omstændighed ved chokbehandling, bortset fra den afsky, den fremkalder, er, at det "virker" ved at sende voldsomt stød gennem personen. Det kan observeres direkte. Undersøgelser af personer efter ECT og deres egne og andres beskrivelser af dem, tegner et tydeligt billede af mennesker, der er blevet overvældet.

Så mens visse psykiatere måske vil forsøge at beskrive - som dr. David Richmond gjorde det i 1990 - at "denne behandling er langt mere sammensat på mange måder end andre lægelige eller psykiatriske behandlinger,"⁴⁵ er sandheden, at den uvidende lægmand overhovedet ikke finder det særlig kompliceret eller svært at forstå.

Man kunne endda tage en gruppe mennesker med relativt lav IQ og lade dem overvære en chokbehandling. Det er yderst usandsynligt, at observatørerne ville blive overraskede over at se chokmodtageren vågne op og være i en sløvet og forvirret tilstand. Det er et ret naturligt resultat, efter at hovedet er blevet udsat for et slag. Vi har alle et vist niveau af personlig erfaring med hensyn til at slå hovedet, så det er ikke svært at forholde sig til. Hvis det slag er elektricitet, er det ikke svært at regne ud, at effekten vil nå dybt ind, være gennemgribende og barsk. Og frem for alt er det ikke vanskeligt at fatte, at modtageren efterfølgende vil være *forandret*.

"De forandringer, man ser ved elektrochok," skrev psykiateren Lee Coleman i 1977, "er helt overensstemmende med enhver akut hjernelæsion, som f.eks. et slag mod hovedet med en hammer. Det, der i virkeligheden sker, er, at personen bliver ør, forvirret og desorienteret og derfor ikke kan huske eller erkende aktuelle problemer."⁴⁶

I 1942 - 4 år efter ECTs opfindelse - behøvede en anonym psykiater ikke mange lægefaglige glosor for at beskrive sagen klart i *American Journal of Psychiatry*: "Ud fra de personer, som jeg har set blive behandlet med chokterapi, mener jeg, at der kunne være opnået bedre resultater, hvis man havde brugt

tid og energi på et mere konstruktivt program. For at sige det lige ud tror jeg ikke, vi kan smadre hjerner og forvente at få andet ud af det end smadrede hjerner.”⁴⁷

I en skarpsindig artikel fra 1990 i *The Journal of Mind and Behavior*, konkluderer Leonard Frank: “Man behøver ikke en lægeuddannelse for at kunne indse den destruktive mulighed, der ligger i at sende en spænding på 100 til 150 volt gennem den menneskelige hjerne. Den mængde strøm, som bruges til at fremkalde et epileptisk anfald ved ECT, ville være dødelig, hvis den påførtes brystkassen.”⁴⁸

HVAD PSYKIATERE MENER OM ECT

Det psykiatriske syn på elektrochok strækker sig i følge APAs ECT-undersøgelse i 1978 fra absolut modstand til helhjertet tilslutning. Selv blandt dem, der *giver* ECT, er der forskellige synspunkter. Nogle synes, det burde anvendes mere, nogle mindre. Nogle mener, det kun bør bruges som en sidste udvej. Nogle anser det som den første.

Men der er en bestemt kernegruppe af personer, der aktivt går ind for ECT, som gør en stor indsats for at udsprede det budskab, at elektrochok er sikkert og effektivt. “Elektrokrampeterapi er en hurtigtvirkende og yderst effektiv behandling for alvorlig følelsesmæssig sygdom [f.eks.depression],” påstod fortalene Richard Weiner og C. Edward Coffey i en artikel i *The Archives of General Psychiatry* i 1991.⁴⁹

“[ECTs] effektivitet er for mange psykiske forstyrrelser lige så god eller bedre end alternative behandlinger,” skrev fortalene Max Fink samme år.⁵⁰

Det, som disse læger ser, er, at når en given patient får chokterapi - som regel for depression - *ændres* patientens holdning og mentale indstilling ofte, hvilket er forventeligt efter en sådan læsion i hovedet. Hvis patienten ikke længere er deprimeret efter en serie elektrochok, bliver behandlingen anset for at være “effektiv”.

Og det er faktisk det eneste kriterium, der bruges til bedømmelse af effektiviteten af ECT.

En artikel i *World Medicine* fra 1974 viser klart, at denne "effektivitet" måske snarere eksisterer i psykiaternes hjerner end i de faktiske realiteter. Artiklen, der er skrevet af J. Easton Jones, narkoselæge på et hospital i Nordengland, fortæller os, at institutionen var nødt til at erstatte sin gamle chokmaskine med en moderne og mere kompliceret maskine. Denne maskine blev brugt i de næste to år, indtil en sygeplejerske kom ind i ECT-rummet og bemærkede, at patienterne ikke "vred sig", som de skulle. Ved nærmere eftersyn opdagede man, at *chokmaskinen aldrig havde fungeret*. "Alt, hvad patienterne havde fået i to år," skrev Jones, der havde forestået behandlingerne, "var thiopentone [bedøvelsesmiddel] og et skud Scolin [muskelafslappende middel] - og ingen havde opdaget det."

Forfatteren kommenterede: "I al min uskyldighed gik jeg ud fra, at der var et vist rationelt videnskabeligt grundlag for behandlingen."⁵¹

Trods disse beviser insisterer hårdnakkede ECT-tilhængere på, at behandlingen er nødvendig. For at bevise dette fremmaner de ofte patientselvmodets spøgelse og påstår, at en hel del selvmordstruede patienter ville dø uden behandling, hvis de ikke fik ECT. Den slags påstande fremsættes ofte, når ECTs anvendelighed bestrides, men de kan ikke bevises. Faktisk blev der i en periode fra 1975 til 1980, hvor brugen af ECT faldt med 46 %, og hvor man skulle forvente en tilsvarende stigning i selvmord, registreret færre selvmord i USA trods befolkningstilvækst.⁵² Statistikerne viser også med jævne mellemrum, at mænd begår selvmord tre gange så hyppigt som kvinder. Men hvis man følger argumentet om, at de bruger ECT til at forhindre selvmord, hvorfor giver psykiatere så konsekvent ECT til dobbelt så mange kvinder som mænd?⁵³

Hvad man *ved* om selvmord og ECT er imidlertid, at patienter somme tider tager deres liv *efter*, at de har fået chokbehandling. En undersøgelse fra 1982 af 90 patientselvmod viste, at 10 % af dem havde fået chokbehandlinger inden for de foregående fire måneder. To endte deres dage, mens de stadig var på hospitalet, og syv kort efter de var blevet udskrevet.⁵⁴

Ernest Hemingways bortgang er et klassisk eksempel. Fortvivlet over at ECT havde “smadret mit hoved og slettet min hukommelse,” satte den Pulitzer Pris-vindende forfatter enden af et geværløb mod hovedet og skød sig to dage efter, han havde forladt hospitalet.⁵⁵

Sandheden er selvfølgelig, at det lykkes en hel del læger og folk uden lægeuddannelse at håndtere selvmordstruede patienter uden nogensinde at benytte elektrochok.

EFFEKTIVITETEN VED ELEKTROCHOK

Mens en håndfuld ECT-brugere udtrykker tilfredshed med de “effektive” resultater ved elektrochok, kan folk, der ser processen udefra, se andre ting udover en patient, der ikke længere er deprimeret. De ser en person, der går rundt og er mentalt omtåget, føjelig og usikker. Men det vil formentlig ikke blive noteret i hans lægejournal, da det er normale “bivirkninger”. Dét, der vil blive noteret, er, at patientens depression har ‘reageret’ på behandlingen. (I denne forbindelse er det relevant at nævne, at 50 % af ECT-patienterne i en undersøgelse hævdede, at beskadigelse af hukommelsen var den største bivirkning, de havde oplevet, men dette blev kun noteret i 7 % af journalerne.)⁵⁶

Patienten sendes hjem til sin familie og venner. De bemærker også den glemsomme og åndssløve adfærd. De går måske ud fra, at lægen ved bedst, og lader simpelthen være med at sige noget. De er måske lykkelige over at se, at patienten er blevet et mindre problem for dem og accepterer hans tilstand. Måske spørger familien lægen om det. Hvis de gør, vil lægen forklare situationen på forskellige måder.

Den almindelige lægereaktion er: “Det hele er midlertidigt.” Det vil klare en stor procentdel af henvendelserne – når familien vender hjem, afventer den fremskridt og opgiver sagen i hverdagens trummerum. Familien eller patienten vil måske efterfølgende nævne af og til, hvordan hans psykiske evner ikke har været de samme siden “de chokbehandlinger”.

Psykiatere, der er tilhængere af ECT, anser disse “kognitive virkninger”, som de kalder dem, for at være næsten irrelevante. At patienten er for forvirret og desorienteret til at være deprimeret bliver også betragtet som irrelevant. De ser primært på den kendsgerning, at depressionen er “væk”. Dét er deres

sejrstegn, og *det er hele grundlaget for deres påstand*: “Elektrokrampeterapi er en hurtigtvirkende og yderst effektiv behandling”.

Selvom følgende måske lyder for utroligt, så forklarede dr. A. E. Bennett i 1977 denne “helbredelsesproces” i et åbent brev, der gjorde indvendinger imod en fjendtligsindet artikel om ECT. “Fremskridt ved følelsesmæssige sygdomme,” skrev han “følger efter fremkaldelsen af forbigående mental forvirring, som opstår efter behandlingen - afhængigt af behandlingshyppighed og af patientens alder. Denne forvirring falder sammen med en svækkelse af erindring om begivenheder af nyere dato. Denne forbigående, påførte, organiske, psykotiske reaktion gør, at patienten glemmer sine bekymringer, bryder sin selvransagelse og sin tvangsmæssige tankegang og ændrer det følelsesmæssige, hvilket ofte ændrer depression til mental opstemthed.”⁵⁷ Denne “opstemthed”, som Bennett henviser til, er en normal eftervirkning af et slag mod hovedet. En artikel fra 1991 i *Special Report* fortæller: “Det er velkendt, at et hjernetraume, uanset om det er påført med elektrisk strøm eller et harmonikasammenstød mellem 12 implicerede biler, kan få offeret til at føle sig påfaldende afslappet og veltilpas. Det er årsagen til, at sygeplejersker og sygehjælpere længe har lavet vittigheder om, at på ethvert hospital er afdelingen for hovedtraumer på niveau med barselsafdelingen, når det drejer sig om at have de mest muntre patienter.”⁵⁸

Med hensyn til de “kognitive virkninger”, så tager nogle den kurs at retfærdiggøre dem, som psykiateren Frank Guerra. “Depression er som cancer,” fortalte han i *Denver Post* i 1990. “Det er en potentielt dødelig sygdom. Der er ingen, der siger, at vi ikke bør behandle kræft på grund af bivirkningerne. Alt inden for lægevidenskaben har bivirkninger.”⁵⁹

Andre undgår emnet ved at indhulle det i en fuldstændig irrelevant, pseudo-videnskabelig mystik. Da dr. Charles Hudson i 1990 prøvede at forsvare anklagen om at ECT forårsager hukommelsestab, påstod han for eksempel: “Jeg tror deres [eks-ECT-patienternes] beklagelser er ægte, men deres beklagelser er svære at forstå ud fra et lægefagligt synspunkt. Sædvanligvis mener jeg, at subjektiv hukommelse er noget helt andet end objektiv hukommelse, ligesom subjektiv smerte kan være meget forskellig fra objektiv smerte.”⁶⁰

Andre igen fortæller os, at disse bivirkninger simpelthen ikke eksisterer. "I dette land modtager tusindvis af patienter hver dag ECT med åbenlyst udbytte og ingen umiddelbare, påviselige bivirkninger," skrev dr. Fred Frankel i 1973 i *Massachusetts Journal of Mental Health*.⁶¹

Det undrer mange, hvordan psykiatere kan iagttage en patient efter ECT, der er svag, fortumlet og forvrøvet, og alligevel blot bemærke, at patienten nu er "kommet sig", eftersom han ikke længere er deprimeret. Vi spurgte flere læger, hvordan det kunne være, at deres kolleger overser det indlysende billede.

Thomas Szasz forklarede, at psykiatere ikke kan se den fulde virkning af elektrochok "fordi det ville være i strid med deres bestræbelser på at kunne få lov at bruge det som behandling. Folk overdriver eller underdriver dét, der tjener deres egne interesser."⁶²

Michael Chavin fortalte os, at det ikke så meget skyldes, at psykiatere bliver sløvede over for det indlysende. "Det er overhovedet ikke det," sagde han. "De ved ikke engang, hvad det er, de gør. De har ikke en grundlæggende forståelse af, hvad mennesket er. Jeg opsøgte psykiatere og talte med dem, fordi sindet fascinerede mig. De kunne ikke fortælle mig noget som helst; jeg mener intet som helst! Hvis man spurgte dem, hvordan de ville håndtere en person, hvorfor en person havde angstanfald, hvad kimen eller oprindelsen til stemmerne i et sind var, hvorfor en person opfører sig underligt - kunne de ikke engang begynde at fortælle én om det. Det eneste de kan, det eneste de har lært, er, at personen er deprimeret - og hvad man så gør. Bang, man giver dem ECT, man giver dem Thorazine, man giver dem Elavil eller antidepressiv medicin. Det er deres overbevisning."⁶³

MÆNDENE BAG ECT

Ved gennemgangen af en omfattende mængde litteratur om ECT, i og uden for lægefaglige tidsskrifter, fremgik det efterhånden, at der er en relativt lille gruppe af hårdkogte ECT-tilhængere i det psykiatriske samfund i Amerika og i udlandet. Deres navne dukker gentagne gange op i psykiatriske tidsskrifter eller i aviscitater (Max Fink, Richard Abrams, Harold Sackeim, Richard Weiner, for at nævne nogle få) med rapporter om deres angiveligt utendentiøse videnskabelige opdagelser om

effektiviteten eller sikkerheden eller de bedste anvendelsesmuligheder af ECT. Disse fortalere finder yderst sjældent skadevirkninger.

Denne kerne af tilhængere udspreder derefter budskabet til andre via undervisning, artikler eller foredrag om emnet. Budskabet er det samme: "ECT er sikkert og effektivt." Vi opdagede, at en vis procentdel af psykiaterne derefter opfattede budskabet som sandt og videregav det (almindeligvis efteraber de blot lægetidsskrifterne).

Penge er selvfølgelig et magtfuldt incitament. Hvert år får skønsmæssigt 100.000 mennesker i USA ECT, hvilket giver fra 2 til 3 milliarder dollars i indtægter.⁶⁴ Narkoselægen Chavin, der har et ret indgående kendskab til omkostningerne ved elektrochok, eftersom han selv har sendt mange regninger ud, fortalte os: "Det kunne nemt blive 2.000 \$ pr. behandling for indlagte patienter. Psykiateren kræver 300-400 \$, narkoselægen skal have 250-500 \$. Hospitalet forlanger meget for brug af maskine, lokale, medicin, og al narkosen. Den offentlige sygesikring (Medicare og Medicaid i USA) betaler mindre, så de gør det langt sjældnere på offentligt forsikrede patienter. På psykiatriske statshospitaler, hvor de ikke får disse beløb, er anvendelsesprocenten ekstremt lav, og på private psykiatriske institutioner, hvor de får 1.500-2.000 \$ pr. behandling, anvendes det ofte."⁶⁵

Trods de indlysende finansielle motiver er det muligt, at nogle af disse læger forsøger at anvende de nyeste metoder indenfor psykiatrisk teknologi for at hjælpe deres patienter. Mens anti-ECT-grupper lidt ukritisk har kaldt dem for "choklægerne" og har fremmanet billeder af krumryggede professorer med vilde blikke og hvide kitler, så er sandheden, at en ret stor del af dem blot følger den sikre vej, som ECT-eksperterne har banet for dem.

Men hvis vi ser nærmere på disse eksperter – dem, der aktivt holder liv i elektrochok som behandling - opdager vi, at *deres* hensigter nok er knap så hæderlige, og at *deres* videnskabelige baggrund er mere end tvivlsom.

Næppe nogen har udført eller forsvaret ECT med samme nidkærhed som Lothar Kalinowsky gjorde det indtil sin død i 1992. 66 Som en ikon inden for området udførte han utallige chokbehandlinger, indtil han var godt oppe i firserne. Kalinowsky havde utvivlsomt hørt og set det fulde omfang af de virkninger, chok har på menneskets sind og ånd. Han startede som medhjælper hos Ugo Cerletti. Hans kendskab til de private problemer, læger har i forhold til ECT, kom frem i lyset i et brev offentliggjort i *American Journal of Psychiatry* i 1956. Han bemærkede, at han havde kendskab til 'kommunikation om [ECT]-dødsfald, som var blevet hemmeligholdt på grund af en forståelig angst for sagsanlæg.'⁶⁷

Hvad angår hans kendskab til hukommelsestab forårsaget af ECT, skrev han engang: "Alle patienter, hvis tilstand forbliver uforbedret efter ECT, er tilbøjelige til med bitterhed at beklage sig over deres hukommelsesvanskeligheder."⁶⁸ Men hvordan kunne han så *undgå* at bemærke ECTs virkning på hukommelsen? Det er den primære bivirkning og har været det siden ECT blev anvendt første gang. En undersøgelse fra 1980 af patienter et halvt til syv år efter, de havde modtaget chokbehandlinger, viste, at 30 % mente, at deres hukommelse "aldrig blev normal efter ECT."⁶⁹

Da Kalinowsky i 1976 blev bedt om at aflægge vidneerklæring til fordel for den sagsøgte dr. John Nardine i en erstatningssag i forbindelse med ECT-forårsaget hukommelsestab, var chok-eksperten imidlertid bemærkelsesværdigt tavs om emnet.

Sagsøgeren var en regeringsøkonom ved navn Marilyn Rice. Rice skrev: "Jeg har mistet en stor portion specialviden, som jeg havde bygget videre på dagligt gennem hele mit voksenliv. Jeg har mistet den stolthed og selvtillid (og indtægt), der er forbundet med at være specialist inden for sit fag. Jeg har mistet den intellektuelle glæde ved at bruge min mentale kapital. Jeg har mistet min værdi for samfundet, fordi det arbejde, som jeg var involveret i, var afhængigt af min enestående samling af viden. Jeg har mistet meget af min grunduddannelse. Jeg har mistet personlige minder, som jeg aldrig frivilligt ville have opgivet - mennesker, jeg har mødt, steder jeg har været, bøger, jeg har læst, teaterstykker, jeg har set."⁷⁰

Selvom vi kan forstå Rices hukommelsestab, hvordan forklarer vi så Kalinowskys pludselige amnesi, da han *under ed* og under strafansvar for *mened* vidnede som følger?

Sp: Har De kendskab til, at nogen psykiater informerer sine patienter om, at der ved ECT-behandling er en risiko for permanent hukommelsestab?

Sv: Nej.

Sp: Er permanent hukommelsestab en kendt og accepteret konsekvens af ECT?

Sv: Nej

Sp: Har De i Deres praksis nogensinde oplevet eller set et tilfælde af permanent hjerneskade eller permanent hukommelsestab forårsaget af ECT?

Sv: Nej.

Sp: Det har været rapporteret, at nogle mennesker har fået over hundrede behandlinger, er det rigtigt?

Sv: Ja.

Sp: Har der hos disse patienter været nogen tegn på permanent hjerneskade eller permanent hukommelsestab på grund af ECT?

Sv: Nej.

Sp: Har De nogensinde læst om et bekræftet eller dokumenteret tilfælde af permanent svækkelse af hukommelsen forårsaget af ECT?

Sv: Nej, bortset fra at der er skizofrene patienter, hvis sygdom fortsætter, og som langsomt får det værre, fordi skizofrene patienter ofte får det værre.⁷¹

Med Kalinowskys "ekspert"-udsagn som modbevis tabte Marilyn Rice sin sag.

En anden førende person i chokbehandlingens verden er dr. Richard Abrams. Som forfatter til adskillige artikler og bøger om emnet forsvarede Abrams ECT-læger, når de bliver sagsøgt for lægefejl. Han støttede National Institute of Mental Health Consensus-konference i 1985 og fik i 1990 et bidrag med i APAs Ekspertudvalgsrapport om ECT - en rapport der i virkeligheden fik sat en stopper for alle de bekymringer, der var fremsat i APAs tidligere rapport (1978). Abrams har også været nøglefigur i

promoveringen af den nye tendens inden for psykiatri, nemlig at give de ældre chok. (De fleste af de patienter, der modtager elektrochok i Californien og andre stater, er over 65 år.)

Hvad der var almindeligt *ukendt* om Abrams, indtil han blev udspurgt og vidnede i 1991, var, at han er *direktør* for firmaet Somatics A/S, et firma som fremstiller chokmaskiner. Han udgør også halvdelen af dens bestyrelse bestående af to personer og tjener cirka 50 % af sin indkomst på firmaet. Som stjerneskespiller på Somatics' ECT-videobånd, som sælger for cirka 350.000 \$ hver, ses Abrams' nære kollega og redaktør af det eneste lægetidsskrift om ECT, Max Fink.⁷²

Og så er der den skrækkelige tremandsgruppe, hvis skæbne får én til at nære tvivl om disse ECT-tilhængeres karakter. Et af de vigtigste forsøg på at redde ECT fra afskaffelse kom i 1975, da behandlingen for alvor blev truet af sammenslutningen af ekspatienter, bekymrede lovgivere og nyetablerede grupper af psykiatriske kontrolinstanser. Som nævnt samledes seks chokbehandlingstilhængere ved det års årsmøde for Amerikansk Psykiatrisk Selskab i Anaheim i Californien for at opbygge et værn mod angrebet: Internationalt Psykiatrisk Selskab til Fremme for Elektroterapi (senere omdøbt til Selskab for Krampeterapi).⁷³

Som ved skæbnens utrolige ironi, var *tre* af de seks grundlæggere centrum for offentlige skandaler de følgende år. H. C. Tien fra Michigan blev en kendt person, da det kom frem, at han havde brugt chok til at ødelægge en kvindes hukommelse, så hun kunne blive programmeret til at blive en bedre husmor. Det kom frem, at Shervert Frazier havde plagieret et antal artikler, han havde offentliggjort. På grund af det mistede han sit professorat ved Harvard.

Og så var der det tredje medlem af denne gruppe, dr. Gary Aden, den mand, der anlagde sag for at få Californiens ECT-lov fra 1974 omstødt. Han fik sin lægeautorisation inddraget i 1989. I følge *San Francisco Examiner*, havde Aden en forkærlighed for at give sine patienter besked om at læse pornografi. Men han gik længere end som så. "Journaler viser, at Aden beordrede sine patienter til ikke at gå med undertøj, til at masturbere under telefonsamtaler med ham, til at underkaste sig slag fra en

ridepisk og til at lade ham føre genstande op i dem samt brændemærke dem på intime steder. Hans patienter adlød, og beklagede sig bagefter.”⁷⁴

San Diego Union rapporterede, at tre af Adens kvindelige patienter påstod, at lægen “havde samleje med dem, gav dem medicin og/eller misbrugte dem fysisk” i perioden 1972 til 1980.⁷⁵ Det var indenfor samme periode, hvor Aden aktivt promoverede ECT. En anden artikel i den samme avis rapporterede, at han angiveligt slog kvinderne og brændemærkede to af dem ”med varme metalgenstande, blandt andet et strygejern med hans initialer.”⁷⁶

Anklageren, der senere blev dommer, påstod, at Adens sag var den “absolut” værste, han nogensinde havde set.⁷⁷

Aden nægtede at lade sig selv underkaste psykiatrisk undersøgelse.

HJERNESKADE

“Indtil for nylig blev elektrokrampeterapi brugt i ret stor udstrækning. Metoden indebærer imidlertid et voldsomt indgreb i kroppens funktioner og forårsager små blødninger i hjernevævet. Dens anvendelse er derfor begrænset til tilfælde, hvor alle andre behandlingsmetoder har været forgæves. Et krampeterapiforløb efterfølges af hukommelsestab af typen retrograd [vedrørende begivenheder før chokket] eller anterograd [vedrørende begivenheder efter chokket] amnesi, som er den kliniske manifestation af både de funktionelle og organiske forandringer, der forekommer i hjernen som følge af det elektriske chok.”⁷⁸

Denne nøgterne beskrivelse stammer fra den russiske lærebog *Psychiatry*, der blev udgivet i 1969. For årtier siden - helt tilbage i 50'erne - var der rigelige beviser i USSR, såvel som i USA og Europa, på at chokbehandlinger medfører hjerneskade og hukommelsestab. I modsætning til deres amerikanske og europæiske kolleger fandt de sovjetiske psykiatere imidlertid ikke noget “diskutabelt” ved disse fund. Der blev heller ikke gjort nogen professionelle anstrengelser for at skjule eller tilsløre kendsgerningerne, måske fordi der ikke var noget finansielt incitament til at gøre det.

En anden bog fra dette land, *The Structure of Psychiatry in the Soviet Union* af Edward Babayan, udgivet i 1985, fortæller en lignende historie, og er ret betegnende for hvorfor elektrochok blev brugt så sjældent i USSR. “En anden barsk metode, der blev brugt inden for klinisk psykiatri, elektrokrampeterapi, blev også gentagne gange gjort til genstand for kritisk analyse. Specielle tests blev udført på dyr på Patologisk Anatomisk Laboratorium på Institut for Psykiatri på USSRs Lægevidenskabelige Akademi for at undersøge elektrokrampeterapiens og krampeanfalds virkning på centralnervesystemet. Der blev fremlagt klare beviser, der pegede på alvorlige forandringer i centralnervesystemet, nervecellerne, glial-vævet og hjernens og rygmargens interceptorer hos dyr efter elektrokrampeterapi; der blev observeret virkninger efter enkelte og gentagne krampeanfald fremkaldt med forskellige metoder, virkninger, der strakte sig fra funktionelle forandringer af den måde, som nervefibres interceptorer svulmer op på til total destruktion af dem (dvs. nedbrydning af nerveceller og cellekerne-systemet.) En undersøgelse af de kliniske data fra disse eksperimenter fastslog med præcision de snævre indikationer for denne metodes anvendelse og påbød strenge grænser for brugen af elektrokrampeterapi i psykiatrisk praksis.”⁷⁹

I diskussionen om hvordan Sovjet “begrænser og forbyder [psykiatriske] metoder, som ikke har vist sin berettigelse,” som f.eks. ECT, forundres Babayan over dets brug i USA, hvor “det bliver brugt i vid udstrækning og nærmest er blevet et undertrykkelsesmiddel, der endog anvendes på raske mennesker.”⁸⁰

På spørgsmålet “Forårsager ECT hjerneskade?” afslører forskningen uden besvær, at svarene ikke er svære at finde. Det officielle Sovjetsvar var åbenbart et utvetydigt *ja*. Men anerkendelsen af ødelagt hjernevæv forårsaget af chok var også udbredt i amerikanske og europæiske lægetidsskrifter i løbet af 40’erne, 50’erne og 60’erne, da psykiatere frit diskuterede hjerneskadende behandlinger uden frygt for repressalier (eller retsforfølgelse). Allerede i 1946 kommenterede den amerikanske neurolog Bernard Alpers i den lægefaglige litteratur om de utilslørede beviser på ECT- påført hjerneskade. ”En gennemgang af nyere rapporter angående dette problem kunne få én til at tro, at sagen er afgjort, og at der ikke er mere at sige om den.”⁸¹

Derefter skrev Amerikas førende lobotomister Walter Freeman og James Watts i 1944 i et bemærkelsesværdigt eksempel på, at den ene ikke har noget at lade den anden høre: “Beviser indhentet fra de forskellige undersøgelsesområder med hensyn til chokterapi peger afgjort på, at hjernen bliver skadet. Måske er flertallet af forfatterne tilbøjelige til at minimere betydningen af dette og forsøger at finde en eller anden forklaring, der bedre tilfredsstiller deres samvittighed.”⁸²

En obduktionsrapport fra 1942 på en patient efter ECT fastslår: “Sagen er vigtig, fordi den giver en tydelig demonstration af den kendsgerning, at elektrisk krampeterapi af og til efterfølges af strukturel skade af hjernen.”⁸³

Når kendsgerningerne er uigendrivelige, kan man altid benytte en anden indfaldsvinkel. Som dr. Paul Hoch - en af Kalinowskys kolleger - bemærkede i *Journal of Personality* i 1948: “Dette bringer os for en stund til en diskussion om den hjerneskade, der er forårsaget af elektrochok Er en vis portion hjerneskade ikke nødvendig ved denne form for behandling? Frontal lobotomi antyder, at forbedringen finder sted ved en afgrænset beskadigelse af visse dele af hjernen.”⁸⁴

I 1959 offentliggjorde I. M. Allen en rapport i *New Zealand Medical Journal* om talrige undersøgelser af virkningerne af chokbehandlinger. Han konkluderede: “De bekræftede tilstedeværelsen af uoprettelige fysiske forandringer i hjernen efter og som et resultat af elektrisk chokbehandling.”⁸⁵

Flere år senere konkluderer en undersøgelse i 1973 i *American Journal of Psychiatry* henkastet: “ECT-patienternes dårligere [test]-præstationer tyder på, at ECT forårsager permanent hjerneskade.”⁸⁶

Men i midten af 70'erne sænkede der sig så pludselig en mystisk stilhed over landet. Psykiatriske tidsskrifters rapporter om hjerneskade og andre negative virkninger svandt på mystisk vis ind. Dette viste sig at være sammenfaldende med den kendsgerning, at psykiatrisk praksis var begyndt at komme i miskredit, at der var en samtidig stigning i fejlbehandlingsretssager, samt protester fra ekspatientbevægelsen. “Der har været et dramatisk fald i antallet af offentliggjorte beretninger om

problemer med hensyn til udførelsen af ECT, især hvad angår dødsfald,” skrev neurologen R. J. Grimm i 1978. “Der hersker en sælsom tavshed i litteraturen, der hidtil var massiv og ekstremt nyttig, når det drejede sig om spørgsmål vedrørende sygelighed og dødelighed.”⁸⁷

Et tydeligt eksempel på denne tilbageholdenhed ses i et brev fra 1982 til redaktøren af *British Journal of Psychiatry*. Det er skrevet af to læger, der går på gloende kul efter en foruroligende opdagelse. “Vi ønsker”, skriver de, “at tage afstand fra den overdrevent skarpe kommentar [i en artikel] af vores medforfattere, lægerne Calloway og Dolan, om ’at vi fandt en statistisk set betydelig forbindelse mellem frontallaps-svind og forudgående behandling med ECT’.” Selvom de indrømmer, at “udtalelsen er korrekt”, fortæller de os, at “alt, hvad man kan sige på nuværende tidspunkt er, at resultaterne er tilstrækkeligt interessante til at retfærdiggøre yderligere efterforskning. Efter vores mening kan de ikke tages for sikre beviser hverken for eller imod den påstand, at ECT måske medfører permanent hjerneskade.”⁸⁸

Endnu et eksempel på videnskabelige kunstgreb forekommer i APAs Ekspertudvalgsrapporter fra 1978 og 1990. I Ekspertudvalgsrapporten fra 1978, var 41 % af de adspurgte psykiatere enige i påstanden: “Det er sandsynligt, at ECT fremkalder let eller umærkelig hjerneskade,” og kun 26 % erklærede sig uenige. (Der blev ikke stillet spørgsmål om, hvorvidt ECT forårsager *større* end let eller umærkelig skade.)⁸⁹ Rapporten diskuterer også åbenlyst cerebral destruktion, fundet ved obduktion af ECT-patienter.⁹⁰

Men i APAs 186 siders rapport fra 1990 er emnet om hjerneskade så godt som ikke-eksisterende, fejlet af bordet med en enkelt bemærkning: “I lyset af det foreliggende bevismateriale, er det ikke nødvendigt at inddrage ‘hjerneskade’ som en potentiel risiko.”⁹¹

Mens APA tydeligvis kan drages til ansvar for dette, bør størstedelen af dette forsvindingsnummer tilskrives ECT-tilhængernes PR-indsats. Det er god reklameteknik, men kan næppe kaldes videnskab. De fortsætter med at fremsætte disse autoritative påstande som f.eks. en bemærkning i en lærebog fra

1991 om ECT: “Der er ingen videnskabelige uoverensstemmelser om ECT ... vi ved, at det virker godt og har en høj grad af forudsigelighed og sikkerhed.”⁹²

Den kendsgerning, at chokbehandling blev betragtet som så destruktiv, at selv et undertrykkende totalitært regime som Sovjet Unionen nægtede at godkende den, kvalificerer sig tilsyneladende ikke tilstrækkeligt som videnskabelig modvægt til at blive betragtet som uoverensstemmelse. Den kendsgerning, at Japan ikke vil bruge det, og at adskillige europæiske lande har forbudt brugen af det, lader heller ikke til at afskrække tilhængerne.

Er dette uvidenhed eller arrogance? Beviser på hjerneskade er blevet offentliggjort i så stort et omfang og gennem så mange år, at uvidenhed er yderst usandsynlig.

I 1990 konstaterede Food and Drug Administration (FDA), der er kendt for at forholde sig tavs på de lægefaglige sidelinier, at “FDA ikke tror, at ECT har vist sig at være uden risiko for skader, selv om forandringer i hjernevævet muligvis ikke kan observeres.”⁹³

I 1991, det år påstanden om “ingen videnskabelig uoverensstemmelse” blev fremsat, beskrev *Neurology Magazine* en kvindes død på grund af hjerneblødning, der tydeligvis var forårsaget af ECT. Forfatteren skrev, “der hersker strid om, hvorvidt ECT medfører strukturel hjerneskade.”⁹⁴

En omfattende og “upartisk gennemgang af litteraturen” om ECT i *Clinical Neuropsychology* konkluderer - som Sovjet gjorde - “at omfattende forskning og klinisk baserede kendsgerninger frembyder tankevækkende og imponerende beviser, når de anskues enkeltvis, og frembyder overbevisende beviser, når de vurderes samlet... ECT har forårsaget og kan forårsage permanent hjerneskade.”⁹⁵

Så hvor er uoverensstemmelsen? Tja, prøv som modsætning at vurdere en lignende omfattende, men ikke nødvendigvis upartisk gennemgang af litteraturen fra 1984 foretaget af den ihærdige ECT- fortalere,

Richard Weiner, som konkluderer: “Der er ringe beviser på, at ECT, der bliver givet på en tidssvarende måde, typisk fører til udvikling af varig fysiologisk og kognitiv hjerneskade.”⁹⁶

Mens et antal psykiatere har haft travlt med at opreklamere “moderne ECT” og ugyldiggøre og dække over skadelig bevisførelse mod ECT, som allerede i de forgangne år havde hobet sig op, så er den enkle sandhed som psykiateren Lee Coleman udtrykker det: “Eftersom hverken hjernen eller elektriciteten har forandret sig siden trediverne, er resultatet stadig det samme - hjerneskade.”⁹⁷

Men mikroskopisk inspektion af den grå substans er ikke det eneste bevis på hjerneskade forårsaget af chokbehandlinger. Der er en klar årsag til, at så mange forskellige forskere har foretaget undersøgelser af hjernen efter ECT, fordi de *ved at iagttage patienternes adfærd efter chok* havde *mistanke* om ødelæggelse af hjernevæv. Disse patienter manifesterer åbenlyst alvorlige hovedtraumer. Og emnet hjerneskade bliver ved med at dukke op efter 50 års forskning - trods vedholdende benægtelse fra ECT-tilhængere - fordi patienterne forsætter med at udvise *symptomer* på hjerneskade.

Deres personlighed virker afstumpet, de virker sløve, de er som i en tåge. Disse manifestationer er udbredte, tydelige og lette at få øje på selv for den uøvede iagttagere.

For at gøre problemet endnu værre, er patienterne normalt ikke selv klar over, hvor stor en mental skade, der er sket. ”Som ved andre former for hjernebeskadigelse,” skrev neurologen John Friedberg, “er patienten ofte uvidende om den varige skade.”

Linda Andre, som selv er ekschokpatient (ECT i 1984) og leder af Committee for Truth in Psychiatry, en organisation for tidligere ECT-patienter, fortalte os: “Dette er, hvad der sker ved hjerneskade. Der er simpelthen mindre af én selv i et godt stykke tid... Jeg tror heller ikke, man nogensinde kommer sig helt. Men især lige efter - ordet ‘nej’ fandtes ikke i mit ordforråd. Alle kommenterede det også, for jeg havde aldrig været sådan før. Det var virkelig mærkeligt, og jeg har set det hos andre mennesker: ‘O.K., det er lige meget, hvad du siger; det er lige meget, hvad du ønsker, så

er jeg ligeglad, fuldstændig ligeglad.' Det er noget fysiologisk, der sker med hjerneskaden... Meget skræmmende.”⁹⁸

Freemans og Kendells undersøgelse af ECT-patienter i 1980 var bemærkelsesværdigt overensstemmende med Andres oplevelser. Efter at have udspurgt patienterne bemærkede den interviewende psykiater: “Vi syntes, at denne del af spørgeskemaet [der drejede sig om samtykke til ECT] var den mest utilfredsstillende, og vi fik det klare indtryk, at patienterne ville erklære sig enige i næsten hvad som helst, en læge foreslog. Mange mennesker kunne ikke huske, de nogensinde havde underskrevet en samtykkeformular, anså det ikke for særlig vigtigt og lod til at være ret glade for at have andre folk som f.eks. pårørende til at give samtykke på deres vegne.” Denne underdanighed var tydelig, selvom ECT var blevet givet *et halvt til 7 år tidligere*.¹⁰⁰

Samme rapport fortæller: “Mange patienter havde kun ringe anelse om, hvor mange behandlinger eller hvor mange serier ECT de havde fået, og de oplysninger de gav, viste sig temmelig upålidelige, da de blev checket i forhold til sags-journalerne... 49 % var sikre på, at de ikke havde fået nogen forklaring overhovedet [om ECT] og fastholdt det, selv da det blev antydnet, at de måske kunne have glemt det.”¹⁰¹

Et sjældent interview optaget før og efter ECT og offentliggjort i 1950 viser, hvor meget virkningerne af chokbehandlinger stemmer overens med det, man kan forvente at se ved en alvorlig hovedlæsion:

“Før ECT (Sp: Hvordan startede din sygdom?)... For cirka 4 år siden, lige efter jeg mistede mit barn ... dengang tog jeg Thyroid, hvilket gav mig hjertebanken. Jeg vidste ikke dengang, at det var det, der var årsagen. Jeg var skrækslagen over det. Jeg var helt panisk, som om jeg lå på togskiner, og der kom et tog imod mig. Jeg forsøgte at være tapper i forhold til mit barns død og begyndte at arbejde på det hospital, hvor det døde, og indsamlede de juridiske papirer om det osv. og forsøgte at være en superkvinde. Så begyndte jeg at få hjertebanken; en ven sagde, jeg skulle søge psykiatrisk hjælp. Jeg opsøgte vores familielæge, og han sendte mig til en neurolog. Jeg tilbragte natten på min læges klinik

og tog derefter til H Sanatorium i en uge. Jeg håbede, at alt ville blive bedre. De mente ikke, jeg var særlig syg. Derefter begyndte jeg at gå i analyse.”

Ovennævnte oplysninger krævede ikke tilskyndelse fra interviewereren. Her kommer den samme kvinde tre en halv uge efter, at hun havde afsluttet en serie på 10 chokbehandlinger:

Sp: Tog du medicin, efter du havde mistet dit barn?

Sv: Det kan jeg ikke huske.

Sp: Thyroid?

Sv: Det tror jeg.

Sp: Hvordan reagerede du på det?

Sv: Det ved jeg ikke.

Sp: Havde du i løbet af den periode nogen symptomer, der gjorde dig nervøs?

Sv: Jeg var deprimeret.

Sp: Var der andet?

Sv: Det kan jeg ikke huske.

Sp: Havde du hjertebanken?

Sv: Nu, hvor du nævner det, så kan jeg svagt huske, at jeg havde hjertebanken.

Sp: Hvordan havde du det dengang med hensyn til den hjertebanken?

Sv: Jeg kan ikke huske, hvordan jeg havde det.

Sp: Hvordan havde du det, da du havde hjertebanken?

Sv: Formentlig ikke særlig godt.

Sp: Har du nogensinde været på sanatorium?

Sv: Ja, jeg kan huske, at jeg har været på et.

Sp: Hvad hed det?

Sv: Det husker jeg ikke.

Sp: Hvilke omstændigheder førte til din indlæggelse der?

Sv: Jeg kan ikke huske, hvorfor jeg kom derhen, eller hvad der skete; men jeg kan huske, at jeg var der.

Sp: Hvor længe var du der?

Sv: Det kan jeg ikke huske. Jeg tror ikke, det var ret lang tid. Jeg kan faktisk ikke rekonstruere hele den periode.”¹⁰²

HUKOMMELSESTAB

Det er tydeligt, at det, man primært hører fra patienter, der har fået chokbehandling, er, at de ikke kan huske. I Freemans og Kendells undersøgelse beklagede 63,9 % af patienterne sig over hukommelsessvækkelse efter ECT.¹⁰³ I en undersøgelse fra 1982 hvor 35 patienter, tre år efter de havde fået ECT, blev spurgt: “Mener De, at Deres hukommelse er lige så god nu, som den er for de fleste mennesker på Deres alder?”, svarede 58 % “nej”. Alle undtagen én tilskrev vanskelighederne til ECT.¹⁰⁴

Hukommelsesfunktion er imidlertid ikke en mental evne, der arbejder uafhængigt af alle andre. Hukommelsesvanskeligheder er normalt forbundet med en mængde andre problemer, som f.eks. mental skarpsindighed, evne til at drage slutninger samt indlæringsfærdigheder. Faktisk er hele ens personlighed i betydelig grad bygget på tidligere erfaringer.

Disse mere fundamentale tab på grund af ECT (såvel som tab på grund af psyko-kirurgi) tilskyndede i 1952 Pave Pius XII til at advare: “En person bør ikke foretage eller tillade lægelige gerninger, fysiske eller somatiske, der uden tvivl fjerner alvorlige fysiske eller psykiske skamletter eller svagheder, men som samtidig medfører permanent ødelæggelse eller betydelig eller vedvarende indskrænkning af frihed, dvs. af den menneskelige personlighed, sådan som den typisk og karakteristisk fungerer. Resultatet er en degradering af mennesket til et niveau, hvor det kun reagerer på tillærte reflekser eller er en levende automat.”¹⁰⁵

Psykiateren David Richman skrev i 1978: “Det personlige vidneudsagn fra mange, der har modtaget chokbehandling, bekræfter den kendsgerning, at det kan medføre og faktisk medfører permanent hukommelsestab. Sprog, specialfærdigheder og genkaldelser af personlige oplevelser kan blive udslettet, som hvis en tavlesvamp havde visket en tavle ren. Trods psykiatriens partiparole om at ECT

kun medfører midlertidigt hukommelsestab og ikke permanente hukommelses- eller intellektuelle tab, eksisterer der ingen tungtvejende beviser, der kan støtte disse påstande.”¹⁰⁶

Da vi spurgte Linda Andre, hvad der skete, da hun fik chokbehandlinger, nævnte hun øjeblikkeligt sit hukommelsestab. “Jeg mistede år af min hukommelse,” sagde hun. “Jeg vil mene alt i alt fem år. Så jeg har haft problemer i tilværelsen med at vide, hvem jeg var. Man genvinder den *ikke*. Det er en de virkelig grusomme myter. Psykiatere har påstået det, men det passer overhovedet ikke. Ingen genvinder noget af den.”

Blandt de ECT-patienter, der er i hendes gruppe, har hun også erfaret, at indlæringsvanskeligheder er almindelige. “Jeg hører det hele tiden. Vi mødes og forsøger finde måder, hvorpå vi kan gøre livet lettere ved at leve med problemet, fordi vi alle har de samme problemer. Men det er meget almindeligt, at folk får indlæringsvanskeligheder efter chok. Folk glemmer. Jeg mener ikke bare, at de glemmer, hvad der skete med dem, men de kan ikke huske ting, der foregår her og nu, som f.eks. hvor de har lagt ting, hvor de vidste noget, de plejede at vide, eller de glemmer folks navne eller hvordan man kommer til bestemte steder. Hukommelsen med hensyn til hverdagsting bliver ringere. Sådan er det med min. Det er meget frustrerende, men der er intet, jeg kan gøre ved det. Sådan er det bare.”¹⁰⁷

Det er tydeligvis et meget virkeligt tab for dem, der oplever det. Nogle undrer sig over, hvordan psykiatere kan leve med sig selv, når de ved, at de fremkalder så ødelæggende virkninger. Et svar kan være simpel benægtelse. Når ECT-tilhængere diskuterer netop dette hukommelsestab, går noget tabt i fortolkning. I en bog, der er sponsoreret af NAMI (National Alliance for the Mentally Ill) bemærker forfatterne Isaac og Armat helt følelseskoldt: “Mens kun nogle få mennesker har noget imod at glemme perioden umiddelbart før ECT, hvor de var dybt deprimerede, dybt psykotiske, eller begge dele, så er der kun et lille antal, der beklager sig over alvorlige, langvarige hukommelsestab.”¹⁰⁸

Det er et af ECT-lejrens store paradokser, at mange fortalere bagatelliserer hukommelsesvækkelserne (ord som “pletvis” eller “forbigående” er almindelige i litteraturen), og at et stort flertal

alligevel begejstret anbefaler brugen af *unilateral* chokbehandling ene og alene af den grund, at det angiveligt medfører mindre hukommelsestab.

Som tidligere nævnt indebærer unilateral behandling, at strøm ledes gennem den ene hjernehalvdel, i modsætning til bilateral som giver chok til begge. Der foregår imidlertid en vedvarende diskussion blandt ECT- fortalere om, hvorvidt unilateral er mindre effektiv end bilateral. Isaac og Armat fortæller os, at eksperter i ECT som Max Fink og Richard Abrams “finder det forkasteligt kun at give bilateral. Dr.Fink medgiver, at mellem 10 og 20 % af patienterne kun reagerer på bilateral placering, og derfor mener han, at fordi hukommelsestab er så meget mere reduceret ved unilateral placering, bør man prøve dét først, undtagen under særlige omstændigheder (f.eks. når en person er aktivt selvmordstruet). Dr. Abrams er i besiddelse af nye data, der angiver, at unilateral kan være lige så effektiv som bilateral ECT, hvis elektricitetsstyrken øges til cirka to en halv gang tærskelværdien (minimumsdosis af elektricitet, der er nødvendig for at opnå et epileptisk anfald).”¹⁰⁹

Unilateralt chok, der angiveligt er en forbedret form for chokbehandling, kræver altså i virkeligheden mere strøm gennem hjernen for at være lige så “effektivt”. Eller det kræver flere behandlinger for at fremkalde den samme effekt som bilateral.

Bemærkelsesværdigt få psykiatere sætter tilsyneladende spørgsmålstegn ved den opfattelse, at et chok gennem den ene side af hjernen på en eller anden måde vil skabe mindre fysisk skade end et mindre chok i en anden retning gennem den samme grå substans.

Sund fornuft burde antyde, at hvis en anden del af hjernen bliver skadet, vil det resultere i en anden slags skadelige mentale og motoriske virkninger. Neurologen Friedberg er enig i dette. “Ved denne [unilaterale] variant,” skrev han i 1977 i *American Journal of Psychiatry*, “er strømbanen og det meste af skaden begrænset til den non-verbale side af hjernen, normalt den højre hjernehalvdel. Derved udnyttes det velkendte anosognosi-fænomen [manglende erkendelse af lammelse], eller benægtelse, der er forbundet med læsioner i højre hjernehalvdel - ofrene kan ikke sætte ord på deres vanskeligheder. De beklager sig mindre. Cohen og kolleger beviste imidlertid ved hjælp af tests, hvor man skulle

færdiggøre billeder, at chok i højre hjernehalvdel fremkalder deres egen form for hukommelsestab - visuelt og fysisk. Inglis konstaterede i 1970, at virkningerne af unilateral ECT kunne sammenlignes med virkningerne af lobotomi i højre og venstre tinding med identisk beskadigelse af hukommelse og indlæring.”¹¹⁰

CHELMSFORD HISTORIEN

Det er uhyre sjældent, at offentligheden får et dybt indblik i, hvordan ECT-rummene på et psykiatrisk hospital fungerer. Indbyggerne i Staten New South Wales i Australien har imidlertid set mere end nogen indbygger nogensinde kunne ønske sig eller forestille sig.

Hospitalet hed Chelmsford. Chefpsykiater var dr. Harry Bailey. I 60'erne var Chelmsford et ganske lille privathospital med kun 14 senge; i 1971 blev det udvidet til 40 senge. Men de rædselshistorier, der udspandt sig på dette lille, uanselige sted, skulle ende med at ryste forsiderne på de australske aviser i et helt årti, komme til at kræve 288 dages mundtlige vidneerklæringer i løbet af en to år lang regeringsundersøgelse, der kostede 15 millioner dollars, blive forsidestof i Australiens største avis med rækker af historier uden fortilfælde – serier, der kørte hver dag i to uger, og resultere i det første permanente forbud mod en psykiatrisk behandling (bortset fra psykokirurgi) i den engelsksprogede del af verden.

Det startede i midten af 1963, da Bailey begyndte at praktisere en teknik, han kaldte Dyb Søvn Terapi (DST). Dette indebar intensiv brug af sovemidler og anden medicin for at fremkalde en 2-3 ugers tilstand af uafbrudt bevidstløshed og halv bevidstløshed. Derefter fik patienten *dagligt* ECT, uden narkose eller muskelafslappende midler. *The Report of the Royal Commission Into Deep Sleep Therapy*, der er et resumé af en af de længst varende regeringsstyrede undersøgelser i Australiens historie, forklarer: “Patienter, der var gjort bevidstløse, blev almindeligvis madet gennem næse-mavesonder, selv om de ind i mellem faktisk havde perioder, hvor de kun var halvt bevidstløse og var i stand til at indtage en vis næring. Toiletbesøg foregik ved, at patienterne fik lov til at besørge i sengen, selv om der dog blev brugt en pottestol, når de var halvt bevidstløse. Bevidstløshedsniveauet krævede manuel, lejlighedsvis ændring af patienternes stilling og rutinemæssig sugning fra luftvejene.”¹¹¹

En kvinde beskrev sin kæreste efter hans behandling med DST. Han kom til Bailey på grund af stofmisbrug, men havde ellers ingen fortid med psykiske problemer. ”Da jeg så Ashley igen, kort efter han var blevet udskrevet fra hospitalet, var han totalt forandret. Han var meget underkuet og havde mistet det meste af sin selvtillid. Han ønskede ikke at se nogle af sine venner igen og var ikke interesseret i at lave noget som helst. Han var meget sløv og kunne bare sidde stille, selv om han tydeligvis var angst og indelukket ... han kunne ikke tænke klart og blev meget oprevet, når han forsøgte at sige noget og ikke kunne formulere sine tanker klart. Fysisk var han også blevet dårligere. Han havde tabt sig meget og var meget tynd, hans hud var blevet skjoldet og bumset. Han var blevet meget indadvendt og havde ikke selvtillid til at gøre selv de mest basale ting - som f.eks. at gøre sig i stand for tage et sted hen eller tale med nogen. Han var blevet meget mistroisk overfor andre mennesker, noget han aldrig før havde været. Vi fortsatte vores forhold, men han var tydeligvis meget forvirret og deprimeret. Hans helbred var blevet dårligere, og han havde meget ringe appetit. Ashley elskede normalt at spise, men efter han var kommet ud fra hospitalet, var det blot endnu en af de ting, han ikke længere fandt interesse i.”¹¹²

Den 17. december 1970, 24 dage efter sin sidste DST-behandling, begik Ashley James Adams selvmord - i en alder af 20 år.

Han var et ud af 24 mennesker, der begik selvmord inden for et år efter, at de havde modtaget DST. Det var to procent af de 1127 patienter, der havde gennemgået dyb søvn. Andre 24 døde som direkte resultat af behandlingerne.

Der var så mange af de overlevende - hundredvis af dem - som var blevet så forkrøblede af behandlingen og led af hukommelsestab eller andre psykiske og fysiske skavanker, at en regeringsfond blev taget i brug for at kompensere disse ekspatienter for deres tab - en fond, der normalt blev brugt til *voldsofre*. Da det blev opdaget, at over 15 % af Baileys patienter havde modtaget ECT uden skriftligt samtykke, og at en hel del flere havde modtaget det uden relevant forklaring, vedtog The Royal Commission, at ECT-”læger og de sygeplejersker, der behandlede patienter uden patientens samtykke, i modstrid med patientens tilsagn eller på grundlag af et samtykke opnået ved snyd eller bedrag, havde

begået en forbrydelse mod enhver af disse patienters person, og var ansvarlig for overgreb mod dem.” Dette klassificerede ECT-behandling uden samtykke som en forbrydelse, der kunne straffes med fængselsophold.¹¹³

Undersøgelser af Baileys aktiviteter afdækkede endnu flere smudsige detaljer.

Selvom psykiatriske kolleger, der havde kendt Bailey i mange år, aflagde vidneerklæring om, at han var “en yderst pålidelig og dygtig læge”¹¹⁴ og “Mesteren” og “et meget betydningsfuldt medlem af den psykiatriske profession,”¹¹⁵ lod det til, at folk udenfor den psykiatriske profession kunne se en anden side.¹¹⁶

En politibetjent fik til opgave at undersøge et selvmord begået af en af Baileys patienter (Sharon Hamilton). Han opdagede, at den gifte DST-læge havde haft sex med kvinden, havde slået hende, havde lånt titusindvis af dollars af hende – penge, som aldrig var blevet tilbagebetalt - havde fået tildelt hundrede tusind dollars i hendes testamente, havde forsøgt at inddrage hende i en sex-“trekant” og havde formentlig drevet hende til selvmord. Betjentens vurdering af Bailey: “Han var en meget, meget lav form for liv.”¹¹⁷

Det blev opdaget, at sex med adskillige patienter og seksuelle tilnærmelser overfor andre var en del af Baileys rutine. En oversygeplejerske rapporterede: “Han kunne være meget rå og alt andet end en gentleman med sit sprog. Somme tider kunne han omtale kvindelige patienter på den mest brutale måde og omtale dem seksuelt. Hvad de havde brug for, var et ‘k’. Det sagde han til patienterne.”¹¹⁸

Sandt nok bevidnede en patient: “Hver gang jeg besøgte ham, sagde han til mig: ‘Det, du har brug for, er et godt knald’; ingen havde nogen sinde talt til mig på den måde før, og han kommenterede også mine store babser og befølte dem, og det var temmelig pinligt.”¹¹⁹

Kommissionen skrev: “Det er vanskeligt at fatte afskyeligheden af Baileys adfærd.”¹²⁰

Den afsluttende rapport bemærkede i overensstemmelse med nogle af de spørgsmål, vi her har stillet: “Det forekommer ufatteligt,” skrev de, “at en person med dr. Baileys talent ikke skulle have været klar over den destruktive natur af hans behandling.”¹²¹

Dyb Søvn Terapi blev forbudt i New South Wales i Australien i 1983, samme år blev Bailey fremstillet i retten med anklager for drab.

Kommissionen afsluttede sin undersøgelse den 21. december 1990. Men der var et hovedvidne, de ikke kunne forhøre. Da skandalen var på sit højeste i 1985, begik dr. Harry Bailey selvmord med sine egne sovemidler.

Chelmsford-undersøgelsen var den mest dybtgående af sin art, én der ikke blot kiggede nærmere på en tvivlsom terapi, men også undersøgte institutionen og de læger, der var involveret. Det primære incitament, der tilskyndede regeringen til at tage affære, var den offentlige afsky, der opstod, da historier om dødsfald og mentalt og fysisk skadede (også lammede) patienter ikke ville tage nogen ende.

Offentligheden havde imidlertid ringe kendskab til, at et lignende antal dødsfald (2 % eller mere) var blevet rapporteret i tidligere lægejournaler *udelukkende* som resultat af ECT, uden at pressen eller regeringskommissioner havde bemærket det.¹²² Hvad angår selvmord efter ECT, har man kendskab til mange tilfælde, men ingen kendte tal.

Som vi også så tidligere i den skandaleombruste chokbehandlingsforening af 1975, var halvdelen af dens grundlæggere “alt andet end en gentleman”. Er det mon muligt, at vi i lyset af den slags ligheder - hvis vi fik mulighed for tilstrækkeligt dybtgående undersøgelser af tilværelserne for de personer, der er så begejstrede for ECT og fremlægger det som virkeligt videnskabeligt velfunderet - kunne finde flere Harry Bailey’er, og som “Mesteren” selv så behændigt fremmaner den videnskabelige autoritet, men som i virkeligheden “lever i en selvbedragerisk tilstand” - “uden bevidsthed om sin behandlings skadelige natur?”

Disse mænds ofre lider ikke af dette selvbedrag - selv om de måske lider af hukommelsestab og andre traumer. De ved uden tvivl, at de er blevet underkastet brutalitet under videnskabens dække.

CASE STORIES

Det sidste kvarte århundrede har Citizens Commission of Human Rights (CCHRTM) [Medborgernes Menneskerettighedskommission] viet sin indsats til at afsløre de skadelige virkninger inden for området psykiatri. I denne proces har den modtaget tusindvis af rapporter fra ekspatienter og familiemedlemmer, der på nært hold har oplevet virkningerne af chokbehandlinger. Et relevant eksempel: Efter at nogle repræsentanter fra CCHR en dag i september 1994 havde deltaget i et lille landsdækkende talkshow, hvor de havde diskuteret chokbehandling og tvangsindlæggelser, begyndte telefonerne i CCHR's Los Angeles-hovedkvarter at kime klokken 6 om morgenen, og opkald fortsatte med at strømme ind og holde de otte linier optaget indtil sidst på dagen. Man modtog over 500 opkald.

De følgende case-historier er valgt tilfældigt fra CCHR's arkiver for at give en fornemmelse af, hvad disse mennesker har oplevet. Hvor det har været muligt, er datoer og alder angivet. Navne og identifikationsoplysninger er tilbageholdt.

Selvom ECT- fortalere vil håne denne dokumentation som "anekdoter", hvem er så mere kvalificeret til at beskrive virkningerne af ECT end dens ofre? Og hvem har mere ret til at blive hørt?

Sag A: En rapport om en kvinde, der i 1965 modtog 20 chokbehandlinger. "[Hun] havde intet valg, men fik disse behandlinger efter at have nægtet at fortsætte i en psykiaters gruppeterapi. Da [hun] fik det nittende chok virkede bedøvelsen ikke, og hun var ved fuld bevidsthed. Selv om hun fortalte psykiateren og sygeplejerskerne, at bedøvelsen ikke virkede, gav de hende alligevel chok... Bagefter tryglede hun rædselsslagen psykiateren om ikke at give hende flere chok. Psykiateren fortalte [hende], at eftersom der var ordineret 20 chok, så ville hun få 20 chok."

“Efter chokkene opdagede [hun], at hendes kunstneriske færdigheder praktisk talt var forsvundet. Før ECT havde hun været en talentfuld kunstner, men nu har hun ingen erindring om det talent og kan hverken tegne eller male.”

Sag B: En rapport om en 18-årig kvinde, der var deprimeret efter at have mistet et for tidligt født barn. “Psykiateren fortalte [hende] ikke om, hvilke risici eller problemer ECT kunne medføre, og [hun] spurgte ikke psykiateren, da hun hele sit liv havde lært at have tillid til læger.”

“[Hun] lod sig af egen fri vilje indskrive på et psykiatrisk hospital. Samme dag fik hun sit første chok. Da [hun] vågnede op, følte hun det, som var hun i døds kamp og blev rædselsslagen. Hun beskriver, at hun vidste, at noget var helt galt. Men da [hun] fortalte sygeplejerskerne, at hun ikke ville have flere chok, og at hun ville forlade hospitalet, ville de ikke lade hende gå. [Hun] blev i stedet overmandet af nogle hospitalsmedhjælpere, tvangsmedicineret, spændt fast til sin seng og holdt indespærret på hospitalet. Mens hun var der, blev hun tvunget til at gennemgå yderligere cirka 12 chok i løbet af en uges tid. [Hun] siger, at hendes erindring om begivenhederne, efter hun blev overmandet af medhjælperne, da hun ville forlade hospitalet, er meget uklare og tågede, fordi chokkene ødelagde hendes hukommelse.”

“Efter at [hun] blev udskrevet fra hospitalet beskrev hendes familie, at hun fra at have været en sprudlende, livlig ung kvinde var blevet en sløv padde, der opførte sig som en pryglet hundehvalp. Det tog hende år at komme sig efter prøvelserne. Hun havde svært ved at tale og forbinde sine tanker og var nødt til at kæmpe for at nå fysisk og følelsesmæssigt tilbage til et stadium, hvor hun kunne fungere normalt. I følge [hende selv] var det, der hjalp hende mest til at komme sig, at hun erfarede, at andre havde haft lignende erfaringer, og at det var nødvendigt, at hun talte om disse overgreb for at få folk gjort opmærksomme på den skade og fortræd, som chok og psykiatri forvolder på mennesker.“

Sag C: En rapport om en kvinde, der led af søvnløshed på grund af stress. Hun kom på medicin og blev derefter “overtalt til at prøve chok, eftersom hun ‘ikke reagerede på medicin-terapien’.[Hun] modtog syv chok, før hun endelig indså, at hun kun fik det værre af medicinen og chokkene. På det

tidspunkt forlod hun psykiateren, tog aldrig tilbage til hospitalet og holdt til sidst op med at tage medicinen.”

“[Hun] havde imidlertid fået permanent hukommelsestab på grund af ECT. Heldigvis mistede hun ikke sine jobkompetencer, men hun har kun meget ringe erindring om tiden, hvor hun var under psykiaterens behandling. [Hun] kan heller ikke genkalde sig bestemte begivenheder og minder fra sit liv og har været nødt til at få familien til at fortælle om disse ting. Hun genkender ikke visse personer, der er venner, og hendes erindring om dem er aldrig vendt tilbage.”

Sag D: En kvinde påstår, at hendes søster, som var psykiater, ved en fejltagelse vurderede hende som selvmordstruet og kontaktede en kollega, som i 1989 fik hende indlagt til et “72-timers-ophold”. “Så snart hun var kommet ind på hospitalet, kontaktede [hun] sin advokat og traf foranstaltninger til at blive udskrevet. Derefter gav psykiateren hende medicin og fik hende til at underskrive papirer, hvori hun gav samtykke til ECT. Derefter fik [hun] ECT og har derfor kun en uklar erindring om, hvad der skete, lige da hun var kommet på hospitalet.

“Hun siger, at hendes hukommelse blev permanent skadet, og at hendes karriere som tandlæge led under det, eftersom hun ikke kunne huske patienternes navne eller detaljer, og hendes personale konstant var nødt til at minde hende om disse ting. [Hun] fastholder, at hun blev fyldt med medicin, og at man gav hende ECT for at forhindre hende i at forlade hospitalet på egen hånd.”

“Adskillige måneder senere forsøgte [hun] faktisk at begå selvmord i fortvivlelse over den skade, ECT havde forvoldt og hun følte, at hun mistede sin karriere på grund af denne skade.”

Sag E: En kvinde, der opsøgte en psykiater i 1986 på grund af sin angst, som skyldtes et hjerteproblem, hun havde fået. “Psykiateren satte [hende] på medicin, hvilket førte til en forværring af hendes mentale og fysiske tilstand. [Hun] blev flere gange indlagt som følge af det.

“Under en af disse indlæggelser foreslog en anden psykiater, at [hun] fik ECT. Denne psykiater fortalte hverken [hende eller hendes mand], at ECT kan skabe problemer for folk med hjerteproblemer. I stedet blev [de] overbevist om, at denne behandling ville være sikker, og [hun] modtog cirka 38 chok. Efter nogen tid begyndte [ægteemanden] at lægge mærke til, at hans kone fik det værre for hvert chok, men psykiateren overtalte [hende] til at fortsætte trods [mandens] bekymringer. [Hun] oplevede et hukommelsestab og blev mere skrøbelig og underdanig som resultat af chokkene.”

“Da hun i 1988 fik sit 38. chok, gik hendes hjerte i stå og måtte sættes i gang igen. Derefter blev hun hasteindlagt på intensivafdeling, hvor hun gennemgik en række undersøgelser og operationer for at genvinde sit helbred. [Hun] kom sig aldrig og døde senere på året.”

“[Manden] mener, at psykiaterne med deres medicin og chokbehandlinger tog hans kones liv, og hans ønske er, at chok bliver forbudt som værende en barbarisk og destruktiv praksis.”

Sag F: En vidneerklæring underskrevet i 1987 af en kvinde, der havde udvist usædvanlig adfærd i 1968, mens hun var under afvænnning for alkoholmisbrug. “Min mand kunne ikke forstå min adfærd, fordi han ikke kendte noget til alkoholafvænnning; han mente, det var bedst at tage mig med til en psykiater, fordi han troede, at en psykiater måtte vide, hvad han skulle gøre.”

“Frem for at blive hjulpet af psykiateren, blev jeg indlagt på _____ Hospital... og mens jeg var der, fik jeg elektrochok mod min vilje. Jeg fik i alt 23 behandlinger, som har ødelagt min tidligere skarpe hukommelse. Efter at have modtaget chok har jeg svært ved at koncentrere mig, og jeg kan ikke huske mange vigtige episoder fra mit liv, som f.eks. hvad der skete på mit barns sidste fødselsdag.”

“Før elektrochokkene var jeg servitrice, hvilket faktisk er et vanskeligt job, der kræver en fremragende hukommelse og en evne til at tænke hurtigt. Efter jeg har fået chok, forhindrer min ødelagte hukommelse mig i igen at arbejde som servitrice.”

“Min evne til at lære nye informationer er også blevet alvorligt skadet. Jeg har meget svært ved at bibeholde ting, og jeg er nødt til at gennemgå mit checkhæfte i det uendelige, før jeg kan få det til at stemme.”

Sag G: En vidneerklæring fra en mand, der vandt et fuldt stipendium til at gå på Julliard School i New York. Han modtog ECT i 1970. Han kom på et psykiatrisk hospital på grund af svimmelhed og manglende evne til at koncentrere sig (hvilket han senere tilskrev dårlig kost, som skyldtes han ringe indkomst).

“På dette hospital fik jeg en hel serie chokbehandlinger. Jeg ved ikke, hvor mange chok jeg fik, selv om jeg ved, det var mere end et. Jeg tror, at det lykkedes min kone at stoppe behandlingerne efter det tredje chok.”

“Jeg gav aldrig nogen tilladelse til, at nogen kunne give mig chok. Min kone havde givet en generel tilladelse til, at psykiaterne kunne gøre, hvad der måtte gøres, for at jeg kunne få det bedre, men hun gav dem ikke tilladelse til at give mig chok, og så vidt jeg kan forstå, stoppede hun behandlingerne, da hun så mig i omtåget tilstand efter det tredje.”

“Jeg har mistet en masse hukommelse på grund af ECT, og jeg har permanent mistet genkaldelsen af mange fine oplevelser fra mine dage på Juillard. Jeg har glemt mange af de informationer, jeg fik på skolen, og jeg er overbevist om, at min genkaldelse ville have været langt dårligere, hvis jeg havde fået flere chok.”

Sag H: En vidneerklæring fra en cheffingeniør, der havde to kandidateksaminer, og som arbejdede på et betydningsfuldt militærprojekt i et større højteknologisk firma. I 1982 fik han store problemer, da hans kæreste pludselig forlod ham. Da han diskuterede sagen med sin overordnede, blev han anbefalet at søge en psykiater. Lægen gav ham først medicin.

“Pillerne forbedrede ikke min tilstand, og så fortalte denne psykiater mig, at ECT var det eneste alternativ, og at det ville få mig ud af min depression. På det tidspunkt vidste jeg intet om ECT og vidste ikke, at det permanent ødelægger hukommelsen. Jeg blev bedt om at underskrive visse formularer, der... gav visse begrænsede oplysninger vedrørende bivirkningerne ved ECT, bl.a. *midlertidigt* hukommelsestab.”

“I 1983 fik jeg 12 ECT-behandlinger. Efter behandlingerne gik jeg på arbejde igen... men var ikke i stand til at arbejde, da jeg ikke kunne huske de elektroniske principper og formler, der var nødvendige i mit arbejde. Jeg tog tilbage til psykiateren og fortalte ham, at jeg ikke kunne huske, hvad jeg havde lært. Han sagde, at min hukommelse ville vende tilbage i løbet af et halvt år. Jeg ventede et halvt år, men min hukommelse vendte ikke tilbage. Da jeg spurgte psykiateren om det, sagde han, at den ville vende tilbage i løbet af det følgende år.”

“Min hukommelse af min uddannelse i elektronik vendte ikke tilbage i løbet af endnu et år, og er faktisk ikke vendt tilbage den dag i dag [fem år efter]. Jeg er ikke i tvivl om, at min hukommelse blev ødelagt af ECT-behandlingerne. Jeg får nu invalidepension, da jeg ikke har været i stand til at have et arbejde, siden jeg modtog chokbehandlingerne. Jeg er overbevist om, at jeg aldrig mere vil være i stand til at få et arbejde.”

“Efter min opfattelse er ECT en barbarisk behandling med et enormt potentiale for at ødelægge. De aktuelle beskyttelsesforanstaltninger, hvad angår informeret samtykke og korrekt forløb, er af vital betydning, selv om de efter min mening ikke formår at give hele sandheden om den destruktive kraft og de permanente skader, som denne behandling forårsager. Jeg mener ikke, jeg blev tilstrækkeligt informeret, og beskyttelsen af mennesker mod at blive ødelagt af ECT bør i hvert fald styrkes så meget, at sandheden kommer frem om, hvad ECT forårsager. Hvis jeg havde haft fuldt kendskab til virkningerne, ville jeg have kæmpet imod at få ECT eller blot at komme i kløerne på psykiaterne.”

“Jeg føler, at min karriere, min uddannelse og min hjerne blev fuldstændig ødelagt af ECT.”

Sag I: En vidneerklæring fra en mand, der som 21-årig blev deprimeret på grund af nogle problemer i tilværelsen samt et brud med kæresten, og som derefter tilbragte et år på et psykiatrisk hospital. Da han blev udskrevet, var han stadig deprimeret. “Jeg opsøgte dr. _____, der tidligere var den ansvarlige på _____ Hospital, og som var en anset leder inden for sit fag. [Han] anbefalede elektrochokbehandlinger som “det eneste”, der kunne hjælpe mig. Han fremlagde det som noget, jeg var nødt til at tage imod, ellers ville jeg aldrig blive glad, og han beskrev for mig, hvordan jeg ville klare mig meget bedre i tilværelsen, hvis jeg fik ECT. Derfor gav jeg i 1965 mit samtykke til et antal ECT-behandlinger.”

“Faktisk gjorde elektrochokbehandlingerne intet for min depression, men i stedet ødelagde de min hukommelse om min uddannelse, især hvad angår regnskabsføring, som havde været mit hovedfag i skolen.”

“Heldigvis var jeg meget ung og var i stand til igen at lære noget af det, jeg havde mistet. Jeg føler, at størstedelen af min uddannelse på det tidspunkt blev slettet af ECT, og den er ikke vendt tilbage. Jeg har været nødt til at genstudere det meste af min uddannelse, og dette er blevet hæmmet af den reducerede evne til at huske og koncentrere mig, hvilket jeg tror også skyldes ECT.”

“Jeg spurgte psykiateren, hvornår min hukommelse ville vende tilbage og fik at vide, at det var der ikke nogen grund til at bekymre sig om. Psykiateren forklarede mig på følgende måde sin overbevisning om, at min hukommelse ville vende tilbage: ‘I Rusland, hvor ECT bliver givet som tortur til politiske fanger, vender folks hukommelse tilbage efter helt op til hundrede chokbehandlinger. Eftersom du har fået meget færre end det, vil din hukommelse afgjort vende tilbage.’”

“Før ECT havde jeg fået et fuldt stipendium til jurastudiet på _____ Universitet, primært fordi jeg havde fået næsthøjeste karakter i retsvidenskab på _____ Universitet, og delvis fordi jeg havde gode karakterer i skolen. Efter ECT dumpede jeg til hærens IQ-test. Mine scoringer anbragte mig i den nederste tredjedel af skalaen.”

“Min evne til at klare tilværelsen generelt var efter ECT også så belastet, at jeg faktisk var bange for, at jeg overhovedet ikke ville være i stand til at få et job, og var villig til at tage et hvilket som helst job. ECT-behandlingerne har påvirket mig i skadelig retning helt frem til i dag [22 år efter].”

“Jeg mener ikke, at jeg ‘frivilligt’ gik med til ECT. Jeg havde ingen anelse om, hvad jeg gik ind til. Hvis jeg havde haft det, ville jeg aldrig have tilladt det, og enhver borger i dette land er berettiget til fuld åbenhed omkring og afvisning af denne destruktive ‘behandling’.”

“Hvis en person mister armen, er det kun kroppen, der er skadet. Skaden er synlig og kan forstås og håndteres. Men med ECT bliver sindet udsat for overgreb, hvilket påvirker en persons sikkerhed på sig selv. Det er for mig utroligt, at ECT i vore dage stadig bruges i dette land.”

Sag J: En 35-årig kvinde, der i en alder af 25 år modtog 25 behandlinger for “dyb depression”. “Hun blev interviewet pr. telefon. Af notater fremgår følgende:

“De sagde, det ville hjælpe mig, men jeg fik virkelig hovedpine af det. Det var virkelig skræmmende. Mine venner forsøgte at bortføre mig fra hospitalet, fordi jeg så virkelig dårlig ud. Jeg fik voldsom epilepsi, da jeg var 28... det var meget traumatisk. Forfærdelige migræner.”

Spørgsmål: Nogen langtidsvirkning? “Hukommelsestab. Fem år efter havde jeg stadig mange huller i hukommelsen - det meste vendte efterhånden tilbage. Ved ikke, hvilke erindringer jeg har mistet fra tiden lige før chokkene.”

Spørgsmål: Nogle virkninger på din personlighed? “Meget forvirret! Venner sagde, at jeg var voldelig lige efter. Jeg var på et statshospital i et helt år efter.”

Spørgsmål: Påvirkede behandlingerne din intelligens? “Ja. Fik diagnosticeret indlæringsvanskeligheder. Måtte gå ud af skolen. Matematiske fag var de sværeste for mig.”

Spørgsmål: Påvirkede behandlingerne dine følelser? “Ja - absolut. Jeg mistede gnisten.”

Spørgsmål: Påvirkede behandlingerne din evne til at klare tilværelsen. “Gjorde mig komplet ude af stand til det dengang. Jeg var totalt smadret og desorienteret. Løb ned ad gaden i min hospitalsskjorte. Lang rekreativeperiode bagefter - over to måneder.”

Spørgsmål: Er der andet, du gerne vil nævne i forbindelse med din erfaring med chokbehandling? “Det gjorde mig mere deprimeret. Forsøgte at begå selvmord efter ECT. Gavnede mig overhovedet ikke.”

Spørgsmål: Hvis du skulle gøre det om, ville du så modtage chokbehandling igen? “Aldrig. Jeg ville begå selvmord først.”¹²³

FREMTIDEN FOR CHOK

Skønt de, der støtter elektrochok, har arbejdet hårdt for at støtte det i mere end et halvt århundrede og har rapporteret om virkningerne af det med stor optimisme, forekommer det kun rimeligt at spekulere over, om en sådan praksis nogensinde kan vinde bred accept i et civiliseret samfund. Civilisation skyr - pr. definition - magt over fornuft. Og anvendelsen af elektrochok overfor lidende sind er - for de fleste mennesker - en rystende magtanvendelse.

Selv om vi måske støder på bemærkninger som denne her i en bog om ECT fra 1991: “ECT har nu igen sluttet sig til hovedstrømmen af solid psykiatrisk praksis,” så er sandheden, at der er langt færre fans, der bakker op på den billige langside, end ECT-fortalerne gerne vil have os til at tro.

I samme bog giver Max Fink os et glimt af, hvor ringe opbakning ECT faktisk har. Han beklager sig over den kendsgerning, at “mange professionelle inden for det mentale sundhedsområde fastholder denne negative opfattelse af ECT; nogle af loyalitet over for den tro, at psykisk sygdom har

psykologiske årsager; nogle i den tro, at offentlighedens opfattelse af hjerneskade faktisk er sand.” Han fortæller os, at “[Anti-ECT]-bevægelsen også henter passiv støtte fra ambivalensen hos lederne inden for den amerikanske psykiatri, som ikke er sikre på ECTs rolle i deres praksis, undervisning eller forskning.” Han tilføjer: “ECT forbliver psykiatriens stedbarn, som der kun bliver undervist i på et begrænset antal lægefakulteter og specialistuddannelsessteder.”

Chokeksperten fortsætter med at beskrive den lange række af afvisninger, som ECT har været udsat for. Det ignoreres af lærde psykiatriske samfund. Det får ingen opmærksomhed i landsorganisationer, der beskæftiger sig med somatiske behandlinger. “Kun én forening,” siger han, “Selskab for Krampeterapi [det nuværende navn for den berygtede “elektroterapi”-organisation fra 1975] opfordrer til forskning og undervisning i ECT.” Forbunds-, stats- og kommunale hospitaler bruger det næsten ikke. Medicinalindustrien opfordrer ikke til at anvende det. Ingen store fonde vil støtte ECT-forskning. “De få psykiatere, der bliver interesserede i ECT, opdager, at det er vanskeligt at opnå lokal godkendelse til eksperimentel forskning og næsten umuligt at opnå finansiel støtte fra regerings- eller private fondsmidler.”¹²⁴

Elektrochoks kapitel i historien er tydeligvis begrænset. Dets fortid taget i betragtning er det yderst usandsynligt, at den organiserede psykiatri vil holde justits i egne rækker og skrive den sidste side. Den vil utvivlsomt blive skrevet af vagtsomme lovgivere efter at tilstrækkelig mange invaliderede ECT-patienter er stået frem og har fortalt historien om chokbehandlingens arv.

Efter et halvt århundrede og millioner af mennesker, der har fået elektrochok, er der kun to spørgsmål, der endnu ikke er besvaret: Hvor mange flere sind skal der til? Og hvorfor har det taget så lang tid?