

KAPITEL IV

INDFLYDELSENS FANGARME

ANDEN VERDENSKRIG VAR MÅSKE ET MARERIDT FOR DEN CIVILISEREDE verden, men for psykiatrien var den – i hvert fald delvis – en mulighedernes tid for dem, der var villige til at gribe dem. Og det gjorde de sandelig, for perioden blev et springbræt for den mest eksplosive vækst i professionens historie.

Antallet af psykiatere i USA steg til det tidobbelte i løbet af de følgende fyre år.¹

Mængden af statsstøttet forskning fordobledes mere end hundrede gange.²

Psykiatrien blev det eneste lægevidenskabelige speciale i Amerika, der regelmæssigt modtog penge fra staten til støtte for dens medlemmers uddannelse. På den baggrund øgedes hele psykiatriens indflydelse på samfundet selvfølgelig som helhed ved regeringens hjælp. Historien, om hvordan det gik til, er spækket med politiske studehandler, korridorforhandlinger og smarte PR-numre.

Det begyndte i 1939, da udbruddet af fjendtlighederne i Europa gav formodninger om muligheden for eventuelt fremtidigt amerikansk engagement. Adskillige psykiatriske grupper – Amerikansk Psykiatrisk Selskab, Sydstaternes Psykiatriske Selskab og William Alanson White Psychiatric Foundation – udnævnte komiteer, der skulle tage stilling til, hvordan psykiatrien kunne passe ind i en fremtidig krigsindsats.³

Men den enkle sandhed var, at dengang så regeringen og i særdeleshed militæret ikke noget særligt behov for psykiatri. Der var ikke bare et manglende ønske om psykiatri, men der var i mange kredse direkte modvilje mod den. Det viser sig soleklart i datidens litteratur.

Da Albert Deutsch, der var den mest berømte pro-psykiatriske journalist i midten af det tyvende århundrede, skrev om militærpsykiatri i Amerikansk Psykiatrisk Selskabs bog *One Hundred Years of American Psychiatry*, indledte han med: “Militærpsykiatri har været genstand for udbredt og ofte bitter debat fra krigskatastrofen startede og indtil skrivende stund (oktober, 1943).”

End ikke krigen ændrede ved det faktum, at “en tydelig afstandtagen over for psykiatrisk rådgivning og bistand begyndte at manifestere sig i visse højere værnepligts- og militære kredse.”⁴ Råd fra psykiatere om “at indføre fornuftige psykiatriske procedurer i indkaldelsesproceduren blev henlagt.”⁵ Det skulle da også vise sig, at medlemmer af militæret med god grund anså civile psykiatere og deres organisationer for at være “’yderligtgående’ psykiatriske kilder, som var under mistanke for at ville pleje egne interesser” Desuden “... vendte flere højtstående, officielle personer det døve øre til advarslerne fra årvågne enkeltpersoner og grupper om konsekvenserne ved at udelukke de psykiatriske procedurer ...”⁶

William Menninger, der blev den højest rangerende psykiater under krigen, meddelte, at et forsøg på at sælge psykiatrien til militæret under Anden Verdenskrig var som “at prøve på at hugge et fodfæste i massiv granit, og kun ved hjælp af en enorm indsats fra mange mennesker kunne vi øge dette indpas en brøkdel af en tomme.”⁷ Han fortæller, at psykiatere ikke havde lov til at deltage i militære organisatoriske møder på højere plan før 1943, og da de endelig fik lov, “var det under massiv modstand fra militæret.”⁸

Det står altså klart, at psykiatrien ikke kom ind i Anden Verdenskrig, fordi der var efterspørgsel efter dens assistance. Dens officielle tilbud om assistance blev i virkeligheden sædvanligvis afvist med foragt. Da psykiateren Harry Stack Sullivan fandt en person i militærets indkaldelsessektion, der ville lytte til hans ideer om at frasortere psykisk uegnede rekrutter, viste denne person sig at være dr. Clarence Dykstra, den første leder i indkaldelsessektionen, der “tilkendegav en yderst sympatisk holdning overfor psykiatere.”⁹ Efter at være blevet udnævnt til Dykstras psykiatriske rådgiver, brugte Sullivan derefter et år på at rejse landet rundt for kun at nå til den erkendelse, at myndighederne ikke ville gøre brug af hans forslag. Efter tilstrækkelig mange afslag, tog han sin afsked.

Det er svært at sige, hvor mange af Sullivans afslag, der skyldtes, at han var kendt som homoseksuel – næppe nogen god anbefaling på den tid for en mand, der prøvede at sælge sine ideer om at screene uønskede fra. Det hjalp ikke meget til at fremme psykiatriens troværdighed inden for militæret. Det viste sig imidlertid, at det ikke var nyt for Sullivan at få sine tanker afvist. I en bog skrevet 14 år tidligere påstod han, at en længere periode med aktiv kønslig homoseksualitet i slutningen af barndommen og begyndelsen af ungdommen var en vital forudsætning for et sundt, mentalt helbred – ellers ville personen formentlig blive skizofren og socialt og psykisk inhabil resten af livet. Venner frarådede ham at offentliggøre bogen.¹¹

Det egentlige vendepunkt for psykiatrien og hele professionen under Anden Verdenskrig kom i februar 1942. Den amerikanske hærs generallæge oprettede en neuro-psykiatrisk afdeling og udnævnte psykiateren Roy Halloran som leder. Halloran fik til gengæld råd fra APA. Deutsch rapporterede: “Efter anbefaling fra Amerikansk Psykiatrisk Selskabs tremands komité blev neuro-psykiatriske rådgivere ansat ved adskillige militære enheder.”¹² En af disse ansatte var oberstløjtnant William Menninger.

Selvom Halloran var i stand til langsomt at øge psykiatriens tilstedeværelse en smule trods militærets manglende interesse, var det hans efterfølger dr. Menninger, der trådte til, da Halloran pludselig døde i en alder af 49 år i december 1943, og som høstede laurbærrene som den mand, der fik indført psykiatri overalt i militæret.

MENNINGER KOMMER TIL MAGTEN

Bernard H. Hall, der redigerede et sammendrag af Menningers værker, og som var hans biograf, skrev: “Når man mødte ham, hilste han på én med et fast håndtryk og et roligt smil; han fik én til at føle sig afslappet, værdsat, en smule mere værdifuld, end man havde følt sig for et øjeblik siden.”¹³ Denne fremtræden skulle vise sig at være et af de største aktiver for “dr. Will”, som mange kaldte ham.

Før han gik ind i militæret i 1942, var Menningers liv ikke specielt misundelsesværdigt. De fleste mennesker kendte ham fra hans forbindelse til Menninger Klinikken, en af datidens kendte, psykiatriske institutioner, hvor dr. Will og hans mere berømte bror Karl fungerede som ledere.

Will var ikke oprindeligt uddannet i psykiatri, men begyndte at studere det formelt i 1927. Mens han i 1933 arbejdede i London, blev han personlig ven med to psykiatere, som tidligere er blevet citeret: John R. Rees (“Lad os derfor alle i al hemmelighed blive ‘femte kolonne aktører’”) og G. Brock Chisholm, (manden, der påstod, at ethvert barn der tror på julemanden, har fået sin evne til at tænke permanent skadet.)¹⁴

I midten af 30'erne indledte William Menninger et hedt udenomsægteskabeligt forhold til sin oversygeplejerske, Isabel Erickson. Da han i 1934 tog til Chicago for at studere freudiansk teori og praksis og for at gå i personlig analyse hos den berømte psykiater Franz Alexander – der var meget anset af Freud selv – fortsatte han affæren tilskyndet af sin analytiker. Da Menningers kone Catharine samme år mødte Alexander, opfordrede han hende faktisk til at gøre det samme, som han gjorde, da han psykoanalyserede Karl Menninger, der selv havde adskillige udenomsægteskabelige affærer, før han blev skilt fra sin første kone.¹⁵

Da personalet på klinikken fik nys om Menningers utroskab, stillede de ubehagelige spørgsmål. Lawrence Friedman, der skrev biografier om Menninger-familien, beretter: “Wills næstkommanderende, dr. Norman Reider, undrede sig over, hvorfor lederen af hospitalet havde brug for en elskerinde, når han havde gennemført en vellykket uddannelse i psykoanalyse hos Alexander. Andre personalemedlemmer delte denne undren. Skulle de drive et hospital, der var baseret på psykoanalytiske principper, hvis psykoanalyse ikke havde givet Will et tilfredsstillende privatliv?”¹⁶

”Et andet aspekt, der rejser tvivl om effektiviteten af Menninger-brødrenes personlige psykoterapi var, at de efterfølgende skændtes endnu mere om klinikkens anliggender, hvilket fyrede op under et i forvejen eksplosivt forhold.¹⁷ Modsætningsforholdet mellem dem fortsatte resten af livet. Faktisk nægtede de at sidde sammen, da journalisten Walter Cronkite i 1961 interviewede brødrene, og filmfolkene måtte anvende filmtricks for at skabe den illusion, at Cronkite og brødrene sad sammen under samtalen.¹⁸

William Menningers familieliv var også mangelfuldt på andre områder. Hans mellemste søn påstod, at manden “havde svært ved at kommunikere med sine egne børn.” Og Friedman fortæller, at dr. Wills tre sønner “ønskede, at han inspirerede dem, som han inspirerede sit hospitalspersonale, men han var sjældent imødekommende.”¹⁹

Friedman rapporterer også, at selve klinikken heller ikke ligefrem var en katedral for sømmelighed: Adskillelsen mellem hospitalsfamilien og den personlige familie fik åbenlyse seksuelle konsekvenser. ”Jeg går ud fra, at de fleste af os gjorde tilnærmelser til sekretærerne eller sygeplejerskerne ved klinikfesterne, hvor konerne var udelukket, og der var rigeligt med whisky,” indrømmede Douglas Orr [fast reservelæge]. Catharine Menninger [Will’s kone] og Margaret Stone [gift med klinikkens direktør] mente, at festerne blev planlagt, så lægerne kunne danse med det kvindelige personale i stedet for med deres koner. Charles [Menninger, faderen og grundlæggeren af klinikken] var blandt sekretærerne kendt som en ‘kussetyv’. Sygeplejersker, ergoterapeuter og læger havde ofte hemmelige stævnemøder i strid med hospitalspraksis, der forbød stævnemøder blandt personalet. De overordnede kvindelige personalemedlemmer, som direktøren Mildred Law, blev opfordret til at forblive ugift. Faktisk følte Law sig presset til at bryde sin forlovelse. Hun frygtede, at det ville skuffe mændene blandt personalet, hvis hun giftede sig med en udenforstående mand, og hun kunne endda føle sig tvunget til at sige op. Den var måske tilsløret, men der var en erotisk undertone ved hospitalslivet.”²⁰

Ironisk nok anså William Menninger sig trods sine troløse og anstrengte familierelationer egnet til at rådgive andre i familielivets kunst ved bl.a. at skrive en artikel i 1939, “Familiens Mentale Sundhed”.²¹ Hans affære med Erickson stoppede til sidst, da han i slutningen af 1942 blev indkaldt til militærets lægekorps.

Menningers nærmeste overordnede, lægen oberst Sandford French, havde et klart syn på psykiatrien. Han mente, at det var “fuldkommen latterligt”. Men da dr. Will aflagde visit hos French for at hilse på ham første gang, opdagede han, at de begge var entusiastiske frimærkesamlere. Den sædvanlige femten minutters visit blev til en sludder på næsten tre timer.

Menningers biograf, Hall, skrev: “Således ændrede nogle frimærker psykiatriens fremtid inden for Fjerde Kommandoenhed [Menningers enhed]. Efter den eftermiddag, hvor de havde arbejdet med fri-

mærker, gav Oberst French dr. Will grønt lys til at gøre, hvad sidstnævnte mente, der burde gøres. Han sagde god for det, men tilføjede 'Bill, jeg forstår ikke, hvad det er du gør; du ændrer hele kommandoenheden, men gør det bare.'²²

Trods manglende officielt eller militært ønske om psykiatriske ydelser, gjorde Menninger det til en af sine første handlinger at presse på for at få autorisation til at behandle de psykiatriske patienter, som han havde ansvaret for. Førhen blev de fleste bare sendt hjem. Derefter startede han en kampagne, hvor han underviste lægekorpsset og det psykiatriske personale i sine freudianske synspunkter med hensyn til mental sygdom, og hvor han promoverede psykiatrisk behandling. Hall fortæller: "For første gang oplevede en hel kommandoenhed, hvad psykiatrien kunne tilbyde."²³ Som det vil fremgå, var det ikke nødvendigvis af det gode.

I slutningen af 1943, da den øverst rangerende psykiatriske konsulent for hæren, dr. Roy Halloran, pludselig døde, anbefalede kolleger – der var yderst bevidste om Menningers arbejde for psykiatrien inden for sin kommandoenhed – dr. Will til jobbet i generallægens kontor. Generallægens holdning til psykiatri adskilte sig imidlertid en smule fra oberst French's. Han "kunne ikke se, at der var nogen grund til at presse brugen af det ind i hæren."

Men kort efter sin ankomst deltog Menninger i et middagsselskab med generallægen, Norman Kirk. Senere på aftenen ønskede nogle af gæsterne at synge, men der var ingen til at spille klaver. Dr. Will meldte sig. Hen imod slutningen af aftenen kaldte generallægen ham Bill. Det varede ikke længe, før Menninger fremlagde planerne for sin nye kammerat – planer om at indføre psykiatrien i hele hæren. De blev godkendt.²⁴

Trods dette mødte Menninger imidlertid modstand fra den øverste hærledelse. Han fik chancen for at sælge sine planer ved hjælp af sit "faste håndtryk og rolige smil" ved et middagsselskab for general Paul Hawley, der var leder af de Europæiske Krigshandlingers Medicinske Division. Der deltog godt halvtreds højtstående officerer. Da generallægen havde sagt nogle få bemærkninger, bad han Menninger om at fortælle deltagerne en morsom historie.

Trods øjeblikkets munterhed var Menningers hensigter helt klare. "Jeg var fuldstændig bevidst om, at psykiatrien lige på det tidspunkt var til auktion - enten måtte jeg tale psykiatriens sag eller forkludre muligheden for den." Han fortalte en let vovet historie om køer og tyre, der fik lokalet til at le.²⁵

Menninger gik glat ind.

Formanden for Department of Psychiatry i UCLA, dr. Norman Brill bemærkede: “Måske var den historie - mere end man nogensinde vil forstå – med til at åbne for muligheden for de fantastiske resultater, som Bill og hærens psykiatere under ham var i stand til at opnå under Anden Verdenskrig.”²⁶

Hvor værdifulde disse “resultater” i virkeligheden var, kan diskuteres.

SPRINGBRÆTTET TIL MAGTEN

Følgen var, at den amerikanske hær blev oversvømmet af psykiatriske ideer og praksis. Og det var ikke bare den amerikanske hær. Samtidig kørte de samme tendenser i det canadiske militær under ledelse af denne hærs øverste general for hærens lægekorps, G. Brock Chisholm, og i England under ledelse af J. R. Rees – begge var Menningers venner.

En publikation fra det engelske Labour parti rapporterede: “Det er absolut ingen overdrivelse at sige, at Rees fra 1938-42 fortsatte med at overtage den egentlige kommando over den britiske hær. Ifølge Rees var militæret det ideelle sted til at afprøve hans teorier: ‘Hæren og andre kampenheder danner ret enestående forsøgsgrupper, eftersom de er lukkede samfund, og det er muligt at arrangere forsøg, der ville være meget vanskelige at udføre i det civile liv.’”²⁷

Ikke alle var glade. I december 1942 advarede Winston Churchill mod brugen af psykiatere: “Jeg er overbevist om, at det ville være fornuftigt i videst mulige omfang at begrænse det arbejde, som disse herrer udfører – de er i stand til at forvolde en kolossal mængde skade med noget, der meget nemt kan vise sig at være humbug.”

I den amerikanske flåde hjalp orlogskaptajn Francis Braceland, som var dette værns højest rangerende psykiater og desuden ven af Menninger, med at lægge et lignende fundament. I midten af 1943 erklærede han: ”Psykiatrien har nu en plads på ethvert trin i en flådeofficers karriere fra hans indkaldelse og til hans udtrædelse af militærtjenesten.”²⁸

Hvilke “fantastiske resultater”, som Norman Brill kaldte dem, blev der opnået ved hjælp af al denne psykiatriske ekspansion, eller var ekspansionen i sig selv resultatet?

Som tegn på den betydning, som psykiatrien fik for militæret, blev 7-8 procent af de indkaldte kasseret på grund af psykiatriske årsager i årene 1942 og 1943, da psykiatriens indflydelse begyndte.²⁹ Ved slutningen af krigen var dette tal fordoblet til 16,4 procent – så højt at det hævede procentsatsen for hele krigen til *12 procent!* Under Første Verdenskrig havde frasorteringsprocenten blot været 2 procent.³⁰

Mens psykiatriske kassationer under Anden Verdenskrig steg dramatisk, gjaldt det ikke for dem, der blev kasseret af andre årsager. For hver 100 personer, der blev sorteret fra i 1942, skyldtes 28,4 psykiatriske årsager. I 1944 var det tal steget til 45,8.

Trods den kendsgerning at mere end seks gange så mange nyindkaldte rekrutter blev afvist på grund af psykiatriske årsager sammenlignet med Første Verdenskrig, hjemsendte psykiatere under Anden Verdenskrig mere end dobbelt så mange færdiguddannede soldater med en "psyko-neurose" som afmønstingsårsag (0,8 procent i Første Verdenskrig sammenlignet med 1,8 procent i Anden Verdenskrig).³¹

Det samlede antal frasorterede eller hjemsendte fra hæren nåede op på 387.000 – flere personer end der deltog i Stillehavsoperationerne under krigen.

Dette "resultat" begynder at lyde mere og mere som en total fiasko – i det mindste med hensyn til, hvad der gavtede nationen. Tallene antyder, at ikke alene fungerede frasorteringsprocedurerne ikke, men de kan meget vel have forårsaget en frasortering af de forkerte personer.

Det, der gør disse tal endnu mere interessante, er følgende: En af psykiatriens største salgspointer var, at den kunne spare landet for penge. Det blev påstået, at den amerikanske regering betalte omtrent en milliard dollars til pleje, behandling og efterbehandling af krigsveteraner fra Første Verdenskrig med psykiatriske lidelser, der var relateret til militærtjenesten. Det blev rapporteret, at "hvert psykiatrisk tilfælde fra Første Verdenskrig kostede de amerikanske skatteydere over 30.000 \$."³³

Det giver cirka 35.000 psykiatriske invalide. Men under Anden Verdenskrig var der 380.000 psykiatriske hjemsendelser – mere end ti gange så mange – selvom der kun var 2,5 gange så mange indkaldte. Yderligere 130.000 fik psykiatrisk hjemsendelse af administrative grunde (i modsætning til lægelige) – fx homoseksuelle, narkomaner, sengevædere, osv. Og det var *efter*, at der var blevet frasorteret seks gange så mange indkaldte som under Første Verdenskrig.³⁴

Hvor meget sparede landet? Den ene milliard dollars, der blev brugt på veteraner fra Første Verdenskrig, blev til milliarder. Bare én indikator er, at kompensation for psykiatriske lidelser i 1943 kostede landet 3,4 millioner dollars om måneden for veteraner fra Første Verdenskrig. I 1953 kostede kompensation til psykiatrisk invaliderede veteraner fra Anden Verdenskrig 23,1 millioner dollars om måneden – mere end syv gange så meget på trods af den oplysning, at der kun var 2,5 gange så meget personel involveret.

For yderligere at vise hvor ringe psykiatriens effekt var, havde Hjemmeværnets enheder overhovedet *ingen* frasorteringsprocedure, og deres psykiatriske kassationsprocent var 40 procent *mindre* end hos re-

sten af militæret.³⁵ Det psykiatriske begreb, “psykisk uegnet”, havde bredt sig i krigsindsatsen som en steppebrand og havde forhindret indkaldte at deltage og havde smidt soldater ud i en grad, der var utænkelig under den foregående krig.

Som vi skal se senere, var dette fænomen et mønster, der skulle vise sig at blive almindeligt, når psykiatrien blev indført i et område: Antallet af “psykiatriske tilfælde” voksede pludselig proportionelt med antallet af tilstedeværende psykiatere – som om tidligere ligegyldige problemer nu blev ophøjet til fuldt udviklede psykiatriske sygdomme. Man kommer også til at tænke på Mark Twains bemærkning om, at for den, der har et stort ønske om at bruge en hammer, ser en masse ting ud som søm, der skal hamres i.

På den anden side beklagede Menninger sig gnavent: “Der er efter min mening stadig for mange højtstående embedsmænd, der uvidende plaprer løs om ‘granatchok skulle være en undskyldning for ikke at gå i kamp’ eller hvordan ‘psykiaterne tyndede ud i de kæmpende divisioners geledder.’”³⁶

Men det var ikke alle, der lod sig stikke blå i øjnene. Effekten af den psykiatriske invasion var ikke upåagtet af oberst L. G. Rowntree, som var lægelig chef for Hovedkvarter for Værnepligtige. Han gav følgende kommentarer om psykiateres seminarer, om hvordan man frasorterer indkaldte. “Disse psykiatriske seminarer blev, lige som psykiatrien generelt, planlagt og udført af psykiatere og blev moralsk og finansielt støttet af militæret. Trods deres indsats blev de udsat for megen kritik. Denne kritik nåede Hovedkvarteret for Værnepligtige og kom fra fremtrædende ledere inden for lægevidenskaben, militære autoriteter og frem for alt fra andre psykiatere. Efter en forsøgsperiode, der strakte sig over lidt mere end et halv år, var chefen skuffet over resultaterne. Han var meget i tvivl om, hvorvidt alle hjemsendelserne var berettigede og var noget nedslået over at erfare, at der trods denne psykiatriske screening efterfølgende blev hjemsendt et aneligt antal mænd fra hæren på grund af psykiske forstyrrelser.”³⁷

Tilsyneladende upåvirket af kendsgerningerne lavede psykiaterne stor offentlig ståhej og pralede med deres bidrag til krigsindsatsen med hensyn til kassation af så mange uegnede rekrutter. De gjorde åbenlyst krav på æren og reklamerede for den “betydelige succes”, de havde med behandlingen af “psykiatriske tilfælde” ved fronten, idet de gav det indtryk, at psykiatere kunne helbrede stort set alt, der havde med psyken at gøre.

Menninger skrev: “Der blev opnået bemærkelsesværdige resultater gennem en behandlingsplan for krigstilfælde. Fra en oprindelig start uden nogen plan udover evakuering til hospitaler bag fronten med en bjærgningsprocent på 5-10, blev der nu tæt på frontlinien oprettet behandlingscentre, der benyttede psykiatere fra enheden samt andre, der blev ‘stjålet’ fra evakueringshospitaler. Med øjeblikkelig behandling blev 60 % af tilfældene sendt tilbage til kamp- eller krigstjeneste i frontområdet efter to til fem dage.”³⁸

Hvad Menninger undlod at nævne om sine “bemærkelsesværdige resultater” var, at der blev opnået bedre resultater i Første Verdenskrig med ringe eller ingen psykiatrisk pleje. Psykiateren Edward Strecker, der gjorde tjeneste i Første Verdenskrig, skitserede de enkle regler, som personalet på en psykiatrisk afdeling nær fronten skulle følge: “1. Hver nyindlagt patient skal have noget varmt at drikke. 2. Hver patient skal have tre hovedmåltider om dagen, med mindre andet er ordineret. 3. *Lad være med at diskutere symptomerne med patienten.* 4. Der må ikke komme andre på afdelingerne end dem, der arbejder dér. 5. Hurtig helbredelse for disse patienter er afhængig af mad, søvn, træning og en positiv indstilling hos dem, de kommer i kontakt med.”³⁹

Strecker fortsætter med at citere resultater: “Af 400 krigsneuroser, der omfatter alle typer og som forekom under forskellige aktioner ved fronten, blev cirka 65 % sendt tilbage til fronttjeneste efter en gennemsnitlig behandlingsperiode på fire dage. I løbet af anden halvdel af slaget ved Meuse-Argonne steg helbredelsesprocenten til cirka 75 %.”⁴⁰

Psykiatere blæste deres resultater så meget op i offentligheden, at præsidenten for Amerikansk Psykiatrisk Selskab, Karl Bowman, i 1946 advarede sine kolleger. “Husk, at der efter Første Verdenskrig var en lignende bølge af interesse for psykiatri og en ret udbredt opfattelse af, at psykiatrien nu kunne løse alle menneskelige problemer. Da psykiatrien forventeligt ikke kunne leve op til denne umulige standard, opstod der megen modstand, og mange hævdede, at psykiatrien kun kunne tilbyde en smule eller slet ingenting.”⁴¹

Men der var nogle inden for psykiatri, der *ønskede* at ride på denne falske tidevandsbølge af officiel optimisme. Der var nye verdener, der skulle erobres. De benyttede sig af en snu logik og påstod, at det store antal psykiatriske kassationer af militærindkaldte – *en situation, som psykiaterne selv havde skabt* – var tegn på et langt større socialt problem. “Hvis disse unge mænd var repræsentative for nationen som helhed,” skrev psykiateren Robert Felix, der var en nær ven af Menninger, “hvor stort ville det samlede tal så være for hele befolkningens psykiske og nervøse lidelser? Den del af vores befolkning, som er mellem 18 og 45 år, burde jo repræsentere det bedste af den mandlige befolkning. Forekomsten af disse sygdomme hos resten af befolkningen var formentlig ikke mindre.”⁴²

Følgelig fyldte psykiatere pressen, (som de fortsat gør det i dag), med så alarmerende udtalelser som ”at en ud af hver tiende amerikaner har brug for psykiatrisk hjælp.”⁴³ Den korrekte statistik er, hvilket er blevet bevist i mange undersøgelser, og som Felix selv har rapporteret, at på et hvilket som helst tidspunkt lider cirka 0,6 % af befolkningen af et invaliderende psykisk problem.⁴⁴

Pro-psykiatriske journalister som Albert Deutsch og Mike Gorman, (der blev psykiatrisk lobbyist efter Anden Verdenskrig), lancerede psykiatriens vidundere for en uvidende offentlighed. APAs PR-mand,

Robbie Robinson, bemærkede hvordan Foreningen, når den søgte om mere økonomisk støtte fra stats- og forbundsregeringer, “arbejdede tæt sammen med nogle af de førende journalister” for at skrive “rædsels-historier” om forholdene på de psykiatriske statshospitaler.⁴⁵

Mary Lasker, en velhavende fortaler for sociale forandringer gennem psykiatri og fødselskontrol, støttede psykiatriens mærkesager gennem sin oprettelse af et fond i 1942. I 1944 tildelte hun William Menninger den første årlige Albert og Mary Lasker Pris.⁴⁶

En anden velhavende og prominent person, Florence Mahoney, der var veninde til Lasker, brugte sin mands position som ejer af Cox Avis-kæden, den største demokratiske kæde i landet, til at fyre op under psykiatriens bål, så hele offentligheden kunne se det. Hun ansatte også Mike Gorman til at skrive sin Miami-avis. “Han skulle være her i to uger og blev i seks,” huskede hun. “Han skrev en sensationel artikelserie – overskrifter hver dag. Derefter tog Mike til den lovgivende forsamling for at promovere artikelse-rien, og han fik i løbet af seks uger 6 millioner dollars til det mentalhygiejniske sundhedsvæsen.”⁴⁷

Jernet var varmt.

Madness and Government, en bog skrevet af Henry Foley og Steven Sharfstein og udgivet af APA, fortæller os: “Da krigen sluttede, var offentlighedens modvilje mod psykiatriske statshospitaler og dens bekymring for omfanget af psykisk sygdom i landet sammenfaldende med et positivt syn på psykiatrien. Ledere inden for landets mentalhygiejniske sundhedsvæsen besluttede at drage deres fordele. Disse ledere var opsat på at erstatte de få centrale, psykiatriske statshospitaler med et system, hvor et hvilket som helst antal små samfund ville kunne tilbyde omfattende psykiatrisk behandling til deres indbyggere. Da de vidste, at der var brug for politisk indflydelse for at iværksætte en forandring af denne størrelsesorden inden for social og offentlig politik, gik de metodisk i gang med at dyrke den politiske magt med det formål at udvikle et nationalt, mentalhygiejnisk sundhedsprogram, der skulle stimulere og støtte den radikale genopretning, man håbede at kunne føre ud i livet.”⁴⁸

En ny dag begyndte for psykiatrien.

Psykiateren Robert Felix, underdirektør i det offentlige sundhedsvæsen og den mand, der fik æren for at have placeret “psykiatrien solidt i programmet” i Kystvagtsakademiet⁴⁹ og en mand, der var vokset op i Kansas sammen med Menninger-brødrene, mødtes i 1945 med ligesindede for at skabe et nationalt, mentalhygiejnisk sundhedsprogram med den hensigt at få forbundsregeringen til at støtte det. (Et sådant program var uden fortilfælde – et tidligere forsøg på at etablere et sådant i 1880 var blevet fundet grundlovsstridigt). Felix samlede tre af sine venner, hærens ledende psykiatere: William Menninger, Francis Braceland og Jack Ewalt. Det følgende år var de også medlemmer af en nystartet radikal udløber af APA, de “Unge Tyrkere”, kendt som Group for the Advancement of Psychiatry (GAP) – den gruppe, der skulle overtage lederskabet i APA inden for de næste få år. Med tiden skulle Felix, Menninger, Braceland og

Ewalt alle blive formænd for APA.

De fire tog et nationalt program, som Felix tidligere havde udfærdiget, og ombearbejdede det i løbet af nogle få måneder til et udkast til et lovforslag. Forslaget anmodede om et forbundsregeringsstøttet, psykiatrisk forskningsinstitut, bevillinger til hjælp til at forbedre psykiatriske behandlingstilbud og finansiel støtte fra Forbundsregeringen til uddannelse af flere psykiatere.

Lovforslaget blev fremlagt for Kongressen i begyndelsen af 1946, delvis sponsoreret af senator Lister Hill – en mand, der arbejdede tæt sammen med Mary Lasker og hendes mentalhygiejniske sundhedslobby. (Hill og Lasker-gruppen var i Kongresbygningen i Washington kendt som “Sundhedssyndikatet” – APAs Foley og Sharfstein kaldte dem for “Big Brother”). Endnu engang brugte psykiaterne myten om deres krigssucces til at fremme deres egen sag. Foley og Sharfstein fortæller, at selvom mange af dem optrådte med deres militæruniformers autoritet, “fokuserede deres vidneudsagn i Kongressen på det store antal af krigens psykiatriske tilfælde og den akutte mangel på folk, især psykiatere, der var uddannet til at tage sig af dem.” Der blev aflagt mange vidneudsagn til fordel for de nye og mere effektive behandlingsmetoder, der var blevet udviklet under krigen. [Der blev selvfølgelig ikke sagt noget om deres fiaskoer]. Det bør også nævnes, at selvom psykiatere dominerede og enstemmigt vidnede til fordel for lovforslaget, var fraværet af repræsentanter fra den Amerikanske Lægeforening tegn på denne organisations stiltiende misbilligelse.”⁵¹

Til støtte for forslaget citerede Francis Braceland, der var hengiven freudianer, en rapport fra Rockefeller Stiftelsen, der påstår: “Det er ingen overdrivelse at hævde - uden at gøre krav på at være alvidende - at psykiatrien med sit aktuelle og potentielle bidrag til lægevidenskaben, til undervisningen, til sociologien og i særdeleshed til det daglige liv, er selvskreven til at spille en grundlæggende rolle i skabelsen af en verden, som kan opstå af den, vi har nu.”⁵²

Da loven i midten 1946 blev vedtaget, oprettedes National Institute of Mental Health (NIMH), der var en føderal afdeling udformet til 1) at etablere og støtte psykiatrisk forskning, 2) at skaffe bevillinger til uddannelse af psykiatere og psykiatrisk personale, og 3) hjælpe staterne med forebyggelse, diagnostisering og behandling af psykiske sygdomme gennem bevillinger og teknisk bistand.

Den mand, der blev udnævnt som den første direktør for NIMH, var dr. Robert Felix, der skulle bestride posten de næste 18 år. Han blev en dygtig bureaukrat. Som Foley og Sharfstein forklarer: “Felix var forbundsregeringens primus motor inden for forskning og uddannelse.”⁵³

I bestræbelserne på at nå ovennævnte mål nr. 2 blev psykiatri reelt det eneste medicinske speciale, der fik tilskud fra forbundsmidler og har været det lige siden. Uddannelsesbevillingerne firsdobledes fra

1948 til 1972.⁵⁴ Mens befolkningsantallet ikke engang fordobledes, så voksede antallet af psykiatere i USA til det tidobbelte i årene mellem 1945 og 1985, og det gjorde antallet af psykologer også.

Hvad angik NIMHs “etablering og støtte af psykiatrisk forskning,” fortæller Foley og Sharfstein, hvad der virkelig skete. Igen forsøger disse forfattere at gengive APAs side af historien. Sharfstein var ansat i APA, da han skrev: “Naturligvis forventede offentligheden noget til gengæld for sine investeringer. Felix og hans ledende medarbejdere var nødt til at administrere instituttets ressourcer således, at de frembragte meningsfulde fremskridt for at bevare troværdighed i offentligheden og blandt kolleger. Hvad dette angik, fik de kun delvis succes. Entusiasternes ekstravagante påstande – at nye behandlinger var yderst effektive, at alle fremtidige, potentielle ofre for psykisk sygdom samt deres familier ville blive sparet for lidelserne, at der snart ville ske store økonomiske besparelser - fik lov til at passere uimodsagt. Det blev en livsstil for disse ledere at love mere end der med nogen som helst rimelighed kunne leveres..”⁵⁶

De manglende resultater forhindrede dem imidlertid ikke i at bede om stadig flere midler fra Kongressen. Mens Felix arbejdede i ledelsen i APA og Sundhedssyndikatet, som Elizabeth Drew i *Atlantic Monthly* kaldte “uden sidestykke med hensyn til den indflydelse en lille gruppe private borgere har haft på et så stort nationalpolitisk område”, øgede han NIMHS budget mere og mere.⁵⁷

Syndikatet var i Washington repræsenteret af Mary Lasker, senator Lister Hill, deputeret John Fogarty og dr. James Shannon, der var leder af National Institutes of Health (NIH), som NIHM var en del af. For at få etableret [NIH-]budgettet “optrådte disse fire hvert år som en yderst blankpoleret kvartet”.⁵⁸

Syndikatets forbindelser inden for APA var i følge Foreningens PR-chef, “Daniel Blain, Robert Felix, Francis Braceland og Jack Ewalt – og til dels mig, eftersom jeg hjalp med at arrangere det vidneudsagn, de fremlagde for senator Hill og deputeret Fogarty. I 1960 var budgettet for National Institute of Mental Health steget fra cirka 3.000.000 dollars til nogle få hundrede millioner dollars ...”⁵⁹

Først udsendte Det Hvide Hus et budgetforslag, der var lavere end det, NIH foreslog. Derefter kritiserede Fogarty under høringer regeringen for “nedskæringerne” og spurgte NIH-embedsmændene, hvor meget de oprindeligt havde ønsket (hvilket han allerede vidste). Derefter bad Fogarty om den lægelige mening fra “borgervidner”, og lobbyisten Mike Gorman skaffede ham et panel af tilhænger-eksperter, der arbejdede for at få flere penge. Gorman kunne lide lægevidner, der havde den “evangeliske entusiasme. Giv dem en tamburin i hænderne og de vil gå i arbejde”.⁶⁰

Med behørigt hensyn til stemningen i Bevillingskomiteen øgede Fogarty derefter NIH-budgettet og skrev en retfærdiggørende rapport, som Gorman og Shannon som regel bidrog til.

Men den bugnende pung var ikke fuld endnu. Budgettet kom derefter op i Senatet, hvor senator Hill trak det igennem det samme show med bl.a. "borgervidner" for at få beløbene øget. "I løbet af denne tid", skriver Drew, "gik Gorman og Mrs. Lasker deres runder og gjorde, hvad de kunne for at sikre Fogartys og Hills bestræbelser med budgetøgning."⁶¹

Gorman yndede at omtale deres arbejde i marken som "en meget avanceret form for samfundsnedbrydende virksomhed. Vi er ikke klatretretyve. Vi går den lige vej ind ad hoveddøren."⁶²

Og det *var* en succes. NIMH-budgettet eksploderede. Men for Felix gjaldt det selvfølgelig også, at succesen havde en bagside. De ekstra penge kom ikke uden betingelser. Foley og Sharfstein fortæller: "Felix var nødt til at forhandle med medlemmer i Syndikatet for at opnå flere bevillinger", og han "var nødt til at tilpasse sine interesser efter Mahoneys, Laskers og Gormans."⁶³ I et tilfælde i midten af 50'erne ønskede trio, at Felix skulle forestå en massiv NIMH-undersøgelse af et nyt begreb, som europæiske psykiatere havde arbejdet med: psykofarmaka. Felix var imod ideen, og NIMH havde faktisk begrænset sin medicinforskning. Men Gorman snigløb ham og fik Hill og Fogarty til at øremærke 2 millioner dollars af 1956-budgettet til medicinforskning. Felix lod sig formilde og blev en medicintilhænger og skabte et farmakologisk fremstød i den psykiatriske industri, der endnu ikke har nået sit højdepunkt, og som bragte medicinen ind i ethvert aspekt af den amerikanske dagligdag. Medicin blev valgt som den foretrukne psykiatriske behandling, og ikke længe efter, da den blev solgt på gaden, blev medicin den primære årsag til social ustabilitet og kriminalitet.

Psykiateren E. L. Torrey bemærkede i sin bog *Nowhere to Go*, hvordan de psykiatriske ledere brugte NIMH til at promovere deres egne teorier og påfund og ikke til at løse det egentlige problem, som landet skulle håndtere, nemlig de kronisk sindssyge. Han skrev: "1945- og 1946-høringerne i Kongressen om det foreslåede National Neuropsychiatric Institute [der senere kom til at hedde National Institute of Mental Health] dannede et mønster, der ville blive gentaget mange gange i løbet af de næste tredive år. Psykiatere og andre interesserede parter tiltrak sig i begyndelsen lovgivernes opmærksomhed ved at fokusere på statshospitaler og de alvorligt syges situation. Da det først var lykkedes, ændredes vidneerklæringerne til at dreje sig om forebyggelse af psykisk sygdom og til sidst til at dreje sig om fremme af 'mental sundhed'. Det var en forførende vision, der var svær at modstå; nationens ypperste psykiatere påstod, at de vidste, hvordan de skulle skabe en bedre verden ved at fjerne den organisme, der ikke alene var ansvarlig for psykiske sygdomme, men også for kriminalitet og ulykke."⁶⁴

DE UNGE TYRKERES REVOLUTION

Der var også sket andre forandringer i efterkrigstidens psykiatri. Den 26. maj 1946 var aftenen for den

Psykiatri: Det værste tænkelige forræderi

102. årlige APA-kongres i Chicago. I William Menningers røgfyldte værelse på Palmer House Hotel var femten psykiatere samlet, bl.a. de senere så prominente psykiatere som Daniel Blain og Robert Felix, for at diskutere deres voksende utilfredshed med APA. Deres formål: “At diskutere måder og midler til at sætte gang i aktiviteter for psykiatriens fremgang på den aktuelle arena.”⁶⁵ De ønskede en organisation, der ville skride mere aggressivt til handling for at indføre psykiatrien i samfundet – hvilket en læge fra østkysten kaldte de “Unge Tyrkeres Bevægelse”, som ville ruske op i sagerne.

Næste aften mødtes de igen, fulgt af otte andre psykiatere, bl.a. Francis Braceland, lederen af psykiatrien i Søværnet. Forsamlingen, der mest bestod af Freud-tilhængere, valgte enstemmigt Menninger som deres leder. Gruppen GAP, eller Group for the Advancement of Psychiatry, var hermed etableret.

Det første GAP gjorde var at beslutte, at de den følgende aften ville komme med en dramatisk tilkendegivelse på APA-kongressen. Der blev afholdt valg og ved den hemmelige afstemning blev tre mænd udnævnt til at skulle udvælges til APAs nimbandsudvalg. Hvert år blev en tredjedel af rådet valgt til rotationsperioder på tre år. Normalt var dette en ren rutinemæssig handling, men den 28. maj udnævnte GAP-medlemmer et oppositionsråd, valgt fra kongresforsamlingen. Påfaldende nok modtog alle tre GAP-kandidater, hvoraf den ene var William Menninger, valget.

I følge APAs presse- og PR-chef gennem tredive år, “lykkedes det GAP-medlemmerne at få valgt dr. Menninger til præsident [for APA] i 1947. Selv om de var yderst desillusionerede over APAs præstationer under krigen, var de fast besluttet på at overtage kontrollen og bruge APA som et af deres instrumenter til at sprede psykiatriens indflydelse til hver en krog af det amerikanske samfund. Dette gik de i gang med og havde stor succes.”

Han fortsætter med at sige, at GAP-medlemmerne mente, “... at hvis vi blot kunne analysere tilstrækkeligt mange af samfundets vogtere og ledere, kunne vi forandre verden ...”⁵⁶ Faktisk gjorde gruppen rede for sine politiske hensigter i så ansete skrifter som *The VIP With Psychiatric Impairment* og *The Right to Abortion: A Psychiatric View*, hvori den forklarer, hvorfor det ville være psykiatrisk korrekt at støtte retten til abort.

GAP-eliten styrede APA de næste femten år og pressede hårdt på med ideen om “forebyggende psykiatri” – et begreb, der drejede sig om at få psykiatri ind i private hjem, skoler, kirker og resten af samfundet for gennem freudianske teorier at helbrede mental sygdom, før den opstod. Det var en opskrift på sociale indgreb, der tiltrak bl.a. følgende personer som medlemmer: den engelske psykiater John Rees, Franz Alexander (den mand, der så mislykket analyserede Menninger-brødrene) og Eugene Meyer III, den indflydelsesrige bror til udgiveren af *Washington Post*, Katherine Graham. Ironisk nok begik Grahams mand selvmord efter at være blevet anbragt på en institution i Washington D. C.

PSYKIATRI OG DEN KOLDE KRIG

GAP spildte ikke tiden på at komme ind i alle kroge. Efter at psykiatrien havde sikret sin stilling i militæret under Anden Verdenskrig, var det kun et spørgsmål om tid, før de fik overbevist regeringens embedsmænd om, at de kunne gøre gavn på andre områder af politisk interesse.

I 1947, hvor USA stod i skyggen af Sovjet Unionen hvad angik atombombeteknologi, søgte den amerikanske regering efter løsninger på, hvordan man skulle håndtere denne gåde og den forståelige panik, den måske ville fremkalde. Der blev inden for staten dannet en konsulentgruppe - Psychological Strategy Board – som samledes til en række møder med bl.a. psykiatere og regeringsrepræsentanter.

Et centralt medlem af rådet var dr. Daniel Blain, en mand hvis navn ofte skulle dukke op ved vigtige psykiatriske sammenkomster i løbet af 40'erne og 50'erne. I oktober 1945 deltog han i Washington D.C. i en paneldiskussion med G. Brock Chisholm, den amerikanske handelsminister, forbundsstatens sikkerhedschef og underdirektøren for krigsmobilisering og rehabilitering. Dette skete samme aften, som Chisholm holdt sin berygtede tale, som vi har citeret flere strofer af, hvori han forlanger en afskaffelse af begreberne om rigtigt og forkert og moral, sådan som vi opfatter dem.

I maj 1946 deltog Blain som nævnt i det første GAP-møde og blev pionérmedlem af denne radikale udløber af APA. Da William Menninger i maj 1949 holdt sin præsidenttale for APA, talte han om Blains udnævnelse til medicinaldirektør, hvilket han var de næste 10 år, primært for at forbedre APAs image. "Mens dr. Winfred Overholser var formand", sagde Menninger, "tog Rådet ved flertalsafstemning konstruktive skridt til at ændre psykiatriens status, som havde fremkaldt den gentagne og alvorlige kritik om, at vi var isolerede, upræcise og ukoordinerede. Rådet anså sig for at være meget heldigt, fordi det havde været i stand til at ansætte en person med dr. Blains format og evner."⁶⁷

I sin bog fra 1950, *Every Other Bed*, fortæller Mike Gorman, hvordan han løb rundt i Kongressens hellige korridorer sammen med Blain på deres lobbytogter – en opgave der ikke var ukendt for Blain på det tidspunkt. Blain blev i 1964 belønnet med præsidentposten i APA.

Hans møder i 1947 med Det Psykologiske Strategiråd repræsenterer psykiatriens nye spirende rolle – hvor den fører politik for den amerikanske regering. Psykiaterne ikke bare deltog i disse møder. De sponsorerede dem faktisk. Ved mødet den 21. oktober var diskussionsemnet, hvordan man skulle få offentligheden til at "reagere" efter regeringens ønske på emnet om Sovjets besiddelse af atombomben.

Uddrag fra mødet viser Blain, der udtaler, at de må "finde nogle metoder til at overbevise med. Lægge planer for måder at overbevise på. Inkludere viden om, hvad der skal siges." Han fortsætter med at sige, at der er brug for fængende udtryk, for at budskabet kan blive solgt som "varmt brød". Som psykiater forklarer han, at folk motiveres af vrede, frygt og begær. "... det er muligt at plante "vejvisere" i folks bevidsthed for at bringe dem i en tilstand, hvor handling - når den bliver mulig - kan dirigeres i den rigtige retning." Derefter advarer han: "Vi skal ikke skræmme dem så meget, at de bliver panikslagne. Vi skal kun skræmme dem så meget, at de mobiliserer deres energi."⁶⁸

Således blev Den Kolde Krig født på grundlag af nogle psykiateres tanker, ikke på grund af offentlighedens naturlige reaktion på begivenhedernes gang, men via en organiseret plan om at fastholde offentligheden i et jerngreb af angst. "... Offentlighedens reaktion på, at Rusland fremstiller en bombe ...", bemærkede et rådsmedlem, "kræver anvendelse af psykologi."⁶⁹

FAGRE NYE VERDEN

Ved midten af århundredet var psykiatrien dybt rodfæstet i stats- og forbundsregeringerne. I modsætning til andre succesfulde foretagender, som tjente deres daglige brød og omdømme i et kapitalistisk samfund ved at levere det, offentligheden havde brug for og ønskede, havde den psykiatriske profession forud for Anden Verdenskrig ikke været i stand til at skaffe sig megen social accept eller ønsker om dens ydelser. Men efter at have lært kunsten at opnå forbundsregeringens finansielle støtte havde den fundet en måde til ikke blot at overleve, men også til at blomstre.

Og den bekymrede sig heller ikke om, hvor pengene kom fra.

En af de lukrative kilder til forbundsregerings finansiering af psykiatere i begyndelsen af 50'erne var CIA (Central Intelligence Agency), selvom kimen til deres engagement i "den hemmelige verden" faktisk var blevet lagt under krigen i det foregående årti. Regeringer, især regeringers efterretningstjeneste og militær, havde længe stræbt efter at udvikle metoder til at bringe genstridige undersåtter under deres kontrol. Mens tyske læger eksperimenterede med meskalin på fanger i Dachau, dannede Office of Strategic Services (OSS) - krigens forgænger for CIA - et hemmeligt forskningsprogram for at finde et "Sandhedsserum", der kunne benyttes under forhør.

Formanden for forskningskomiteen var dr. Winfred Overholser, der var leder af St. Elizabeths Hospital i Washington. Blandt de øvrige medlemmer var dr. Edward Strecker, der var præsident for Amerikansk Psykiatrisk Selskab. Efter at have testet flere medikamenter, bl.a. peyote og skopolamin, koncentrerede komiteen sig om marihuana. Det viste sig imidlertid at være ustabil som sandhedsserum.

Hvad der desuden stod på OSS's "ønskeliste" var en metode til at kontrollere en tysk fange, så han kunne blive programmeret – som ved hypnose – til at slå Hitler ihjel. Menninger-brødrene, Karl og William, samt psykologen George Estabrooks fra Colgate Universitet var blandt dem, man søgte råd hos.

Efter krigen var det Søværnet, der først tog udfordringen op med deres PLAPRE projekt. Her på Naval Medical Research Institute i Bethesda i Maryland valgte man medikamentet meskalin som forhørs-middel. CIA var ikke langt bagefter. De begyndte deres arbejde inden for området i slutningen af 1940 og offentliggjorde det i foråret 1950, da de satte deres første program om bevidsthedskontrol i værk, et foretagende der fik øgenavnet BLUEBIRD, og hvis opgave det var at undersøge medicin/hypnose.

I 1950 var amerikanske psykiatere begyndt at eksperimentere med LSD, et hallucinogen, som hos normale mennesker fremkaldte "en forbigående psykotisk tilstand"⁷⁰. CIA blev omgående interesseret, og det varede ikke længe, før tjenesten begyndte at finansiere psykiatriske forskere, der arbejdede med dette narkotikum.

Blandt disse var dr. Harris Isbell, som var leder af Addiction Research Center - et enormt forbundsregeringsstøttet afvænningshospital i Lexington, Kentucky. Den gode doktor gav sine patienter besked om, at frivillige, der meldte sig til hans forsøgsprogram, ville blive belønnet enten med medicin efter eget valg eller ved at få afkortet deres fængselsstraf. De fleste misbrugere valgte medicin, enten heroin eller morfin af høj kvalitet, som sjældent kunne fås på gaderne.

Hvad patienterne ikke vidste, var at Isbell også ville give dem LSD. I et uhyggeligt eksperiment blev han ved med at give syv mænd LSD i 77 dage. En 19-årig, der kun fik LSD én gang, påstod, at han fik hallucinationer og led i 16-17 timer. I andre forsøg testede Isbell et bredt spektrum af uprøvede medikamenter fra CIA og NIMH, som de indsatte hverken kendte navnene på eller virkningerne af. Tilsyneladende testede han over 800 blandinger. Som eksempel på hvor lidt opmærksomhed hans aktiviteter fik, informerede Isbell engang sin CIA-kontakt: "Jeg skriver til dig, så snart jeg kan få stoffet i en eller to personer."⁷¹

I følge *Acid Dreams*, af Martin A. Lee og Bruce Shlain, var direktørerne for National Institute of Mental Health og National Institutes of Health fuldt vidende om CIAs "interesse" i Isbells arbejde og tilbød deres "fulde støtte og beskyttelse". Måske var det et tilfælde, at NIMH-lederen Robert Felix også havde arbejdet på Lexington forskningscentret før krigen.

Lexington var kun en af femten forvarings- og psykiatriske institutioner, som CIA i den periode brugte til deres medicinske eksperimenter på uvidende og tvangsindlagte borgere.

Eli Lilly, der er en af nutidens førende producenter af psykiatrisk medicin, bl.a. Prozac, arbejdede også for CIA. I 1953 opfandt Lilly en hurtigere måde at fremstille LSD på og blev det første amerikanske medicinalfirma, der gjorde det.

Samme år afsluttede dr. Ewen Cameron sin turnus som præsident for Amerikansk Psykiatrisk Selskab. Han havde arbejdet på sine egne teorier om bevidsthedskontrol, bl.a. et begreb han kaldte “psykisk påvirkning”. Med økonomisk støtte fra CIA fik han sin assistent til at lave et manipuleret bånd, som kørte nonstop og afspillede negative budskaber for en patient i cirka 16 timer om dagen i adskillige uger, mens patienten lå sløvet af medicin. Nogle af patienterne fik et el-chok på benene ved slutningen af beskeden. Cameron ændrede derefter behandlingen til to til fem ugers “positive” budskaber på samme måde. Med visse patienter brugte han en kombination af LSD og “psykisk påvirkning”.

Den skotskfødte læge prøvede også en teknik, han kaldte “af-programmering”. Behandlingen begyndte med 15 til 30 dages medicinsk “søvnterapi”. Patienten blev vækket to til tre gange om dagen for at få elektrochokbehandlinger. Det var ikke almindelige chokbehandlinger, men 20 til 40 gange kraftigere, og der blev anvendt flere volt og givet supplerende stød, mens patienten stadig var i krampe fra det første chok.

John Marks, forfatter til *The Search for the Manchurian Candidate* fortæller, at “de hyppige skrig fra patienter [som regel kvinder], der gav genlyd på hospitalet, ikke afskrækkede Cameron eller hovedparten af hans kolleger i deres forsøg på fuldstændigt at “af-programmere” deres patienter. Andre hospitalspatienter meddelte, at de var skrækslagne for ‘soverummene’, hvor behandlingerne foregik, og at de sædvanligvis ville krybe langs den modsatte side af gangen.” En læge har fortalt historier om sløvede patienter, der var ude af stand til at klare sig, og som ofte vaklede rundt på hospitalet og urinerede på gulvet.⁷²

Patienten L. McDonald, der var 23, da Cameron “af-programmerede” ham, havde følgende at sige – 25 år efter sin behandling: “Jeg har ingen erindring om at have eksisteret før 1963, og de genkaldelser, jeg har af begivenheder fra de følgende år indtil 1966, er tågede og fåtallige ... Mine forældre blev præsenteret for mig ... Jeg kunne ikke kende dem. Mine [fem] børn kom tilbage fra de steder, hvor de havde boet. Jeg anede ikke, hvem de var.”

Intet af dette forhindrede Cameron i at delagtiggøre sine kolleger i sin viden ved at skrive om sine eksperimenter i lægetidsskrifter. Han påstod, at den typiske af-programmeringspatient gennemgik tre stadier. Først var der tabet af en stor del af hans hukommelse, han vidste dog stadig, hvor han var og hvorfor. Derefter mistede han forestillingen om “tid og rum” – vidste ikke, hvor han var og hvorfor og følte af denne grund megen angst. Tredje stadium beskrev lægen på følgende måde: “... patienten taler kun om sine øjeblikkelige fornemmelser ... Hans bemærkninger er totalt upåvirkede af tidligere erindringer – og

de er heller ikke på nogen måde styret af fremadrettede forestillinger. Han lever i den umiddelbare nutid. Alle skizofrene symptomer er forsvundet. Der er totalt hukommelsestab for alle begivenheder i hans liv.”⁷⁴

Men af-programmering var ikke det eneste, Cameron blev berømt for. Han eksperimenterede også med sansereduktion. Patienterne – og alle Camerons patienter var mennesker, der var kommet til ham som betalende patienter, der søgte hjælp — blev placeret i værelser i perioder på op til 35 dage. (CIA havde fået oplyst, at alt, der lå ud over 6 dage, ville forårsage uoprettelig skade). Om sådan en patient skrev Cameron koldblodigt: “Selvom patienten var blevet forberedt både med forlænget sensorisk isolation (35 dage) og gentagen af-programmering, og selvom hun modtog positiv, psykisk påvirkning i 101 dage, opnåedes intet positivt resultat. Kvinden var kommet til ham for at få hjælp til at komme igennem overgangsalderen.

Dr. Donald Hebb, der var leder af psykologisk fakultet ved Montreal Universitet, mens Cameron udførte sit arbejde, forklarede, hvordan hans kollega havde været i stand til at udføre så djævelske eksperimenter uden censur fra psykiatriske kredse: “Cameron var ikke nogen god forsker ... han var eminent i kraft af politik.”⁷⁶

Advokaten Leonard Rubenstein – som havde vundet sager for lægens patienter - kommenterede i 1988 Camerons forskning: “Det billede, den tegner af det psykiatriske samfund, er sandelig lige så beskæmmende som CIA’s støtte til denne forskning.”⁷⁷

Som en afsluttende ironisk kommentar til dette korte kig på psykiatriens/efterretningstjenestens rædselsgerninger, må vi se på Camerons fortid: Dr. Ewen Cameron var medlem af det Nürnberg Tribunal, der dømte de Nazi-krigsforbrydere, der under krigen havde begået umenneskelige forbrydelser.

MAGTPOLITIK

I februar 1955 blev der i Kongressen fremsat et lovforslag, der skulle finansiere en undersøgelse af nationens håndtering af de psykisk syge. Lovforslaget blev ikke stillet af lovgivere, men af APA og psykiatere fra AMA. Præsidenten for APA havde anmodet om en sådan undersøgelse helt tilbage i 1953. Blandt dem, der vidnede til fordel for forslaget, var Robert Felix, tidligere APA-præsident Winfred Overholser (berømt for sit Sandhedsserum), professionel lobbyist for mental sundhed, Mike Gorman, og Leo Bartemeier, der var præsident for AMA-Rådet for Mental Sundhed, tidligere APA-præsident, senere GAP-formand og personlig ven af familien Menninger og bestyrelsesmedlem i Menninger Klinikken.

Vidneudsagnet var tydeligvis ikke uvildigt. Som psykiateren E. Fuller Torrey forklarede i sin bog *Nowhere to Go*: “Disse professionelle organisationer har, selv om de i perioder hændervridende har givet udtryk for bekymring over de alvorligt psykisk syges situation, sjældent repræsenteret andre interesser end deres egne. Organisationerne er ikke andet end professionelle foreninger, der primært tjener deres medlemmers økonomiske interesser. Man bør ikke forvente, at disse organisationer vil kunne yde bedre lederskab inden for omsorgen af de alvorligt, psykisk syge, end man kunne forvente af Chaufførforbundet eller LO”.⁷⁸

Lovforslaget blev vedtaget og førte til etableringen af Joint Commission of Mental Health, der skulle lede undersøgelsen. Lederen af NIMH, Robert Felix blev – endnu engang - udnævnt til direktør for kommissionen. Til at lede kommissionen udnævnte han sin ven Jack Ewalt, der var medforfatter til 1946-lovforslaget, kasserer i APA og tidligere formand for GAP.

I de senere år har lobbyisten Gorman antydnet, at Kommissionens betænkninger havde været fastlagt lige fra begyndelsen: “Jeg var meget glad for at være medlem af den [Kommission] og ydede faktisk kun ét bidrag, selvom det var en femårig undersøgelse; jeg var så heldig at få lejlighed til at skrive mit betækningsforslag til senator Hill i 1956. Et gammelt kinesisk ordsprog siger: ’Hvis man vil udnævne en kommission, skal man sørge for, at alle betænkninger er lagt fast, inden den udnævnes.’”⁷⁹

Da Kommissionens rapport var færdig i 1960, udtaler Foley og Sharfstein med beundring, at “Ewalt klogt besluttede at anmode om hjælp fra American Legion [krigsveteranorganisation fra 1917] for at afværge enhver risiko for beskyldninger om, at kommissionens slutrapport skulle være en del af en ‘kommunistsammensværgelse’. Det lykkedes ham at få en bevilling fra Legionen til finansiering af udgivelsen af slutrapporten. Ved den høring i Kongressen, hvor Ewalt fremlagde slutrapporten, fremkom et kongresmedlem faktisk med en sådan anklage. Men da Ewalt foran kongresmedlemmerne kunne forklare, at American Legion havde betalt for udgivelsen af rapporten, faldt anklagen helt til jorden.”⁸⁰

Kommissionen erklærede frejdigt, at de forbunds-, stats- og lokale regeringsmidler, der blev brugt til offentlige, psykiatriske sundhedstjenester, burde fordobles inden for de næste fem år og tredobles inden for de næste ti.⁸¹

Ewalt beskrev hensigten med sin opfindelse, et mentalhygiejnisk sundhedssystem i samfundet: “Dets formål er at koordinere indsatsen for at forbedre samfundet på en måde, der vil øge mentalt velvære, formindske forekomsten af personligt stress, lindre smerten hos ængstelige personer, forhindre mental sygdom, hvor det er nødvendigt, samt at behandle og rehabiliterer de mennesker, som bliver fysisk eller psykisk syge. Programmet skulle hjælpe de ængstelige, de psykisk syge, de langsomme, de syge, og velfærdet for *de raske* inden for alle aldersgrupper ...”⁸².

Ewalt var ikke ene om at have denne drøm om et samfund, hvor det vrnglede med psykiatriske rådgivere. Det var faktisk et almindeligt propagandafremstød inden for psykiatrien i 40'erne og 50'erne, hvilket er årsagen til, at så mange af samfundets institutioner i dag – skoler, retssale, socialt arbejde for blot at nævne nogle få – er gennemsyret af psykiatrisk tankegang.

Her er nogle eksempler på udtalelser: Francis Braceland: “Psykiatrien vil i fremtiden ikke stille sig tilfreds med at tro, at den udfører et helt job, hvis den kun tager sig af sygdom. Morgendagens psykiatri er ... forebyggelse i stor målestok. På samme måde som lægevidenskaben har bekæmpet sygdomme som stivkrampe og kopper ved hjælp af profylaktisk behandling, kan psykiatrien gøre det samme ved at skaffe information og offentlig forståelse, som vil forhindre megen unødvendig ulykke. Vi mener, det er muligt at undervise i en teknik til at leve mere succesfuldt.”⁸³

William Menninger: “Som psykiatere forventes vi at lede og rådgive familien, samfundet, staten, socialarbejdere, undervisere, industrifolk, religiøse ledere, m.v.”⁸⁴

Felix opfordrede sine psykiatrikolleger til at blive involveret i “undervisning, socialt arbejde, industri, kirkearbejde, underholdning, arbejde inden for lovgivning, osv.” så “mentalhygiejniske sundhedstilbud helt kunne blive integreret som en almindelig og vedvarende del af hele det sociale miljø.”⁸⁵

Psykiateren E. Fuller Torrey forklarer: “Slutresultatet var i følge dr. Felix’ s tanker en vision om en fager, ny, psykiatrisk verden.”⁸⁶

Kommissionens rapport fra 1960, *Action for Mental Health*, blev holdt tilbage indtil efter præsidentvalget i 1960, da det var en kendt sag, at Demokraterne på grund af lobbyisten Gormans indsats havde udviklet et pro-kommissions-program: “Vi vil skaffe voldsomt øget forbundsstøtte til psykiatrisk forskning, uddannelse og mentalhygiejniske sundhedsprogrammer for samfundet ...”⁸⁷

Da Kennedy overtog Det Hvide Hus, læste han Kommissionens rapport og nedsatte en komité til at gennemgå den. Endnu engang bad formanden om assistance til drøftelserne – mennesker, der kunne fremlægge forslag til overvejelse. Han sendte bud efter lederne i NIMH. Igen fortæller Foley og Sharfstein: “I foråret 1962 sagde Felix til sit personale, at assistancen til præsidentens undersøgelseskomité var den vigtigste opgave, instituttet stod overfor ... Under drøftelserne i komitéen forelagde Felix gentagne gange psykiateres professionelle bekymringer ... Takket være lederne, Gorman, Ewalt og dr. George Tarjan (der senere blev præsident for GAP og APA, og som arbejdede for Kennedy-familien i Det Hvide Hus) samarbejdede National Advisory Mental Health Council [en del af NIMH] ... om at udarbejde forslag til offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentre [CMHC’s].”⁸⁸

Den mentalhygiejniske sundhedsalliances strategi var at ændre statens monopol til fordel for en delt regeringsstøtte (forbunds-, stats- og lokalstøtte) til mentalhygiejniske sundhedstjenester. Deres hensigt var at opnå en vis kontrol med fornyelsen og udvidelsen af det offentlige, psykiatriske sundhedssystem.⁸⁹

I sidste ende gik forslaget ud på at kræve et psykiatrisk behandlingscenter for hver 100.000 indbyggere – 2.000 centre på daværende tidspunkt.

Præsidentens komité accepterede CMHC-forslaget fra NIMH og forelagde deres anbefalinger for Kennedy.

Man vidste, at for at få alt dette presset igennem Kongressen, var der brug for statslig støtte. En guvernør-konference om mentalhygiejnisk sundhed blev holdt i Chicago i november 1961. Felix, lobbyisten Gorman og PR-manden for APA, dr. Daniel Blain, deltog også her som konsulenter for denne konferencens politiske komité.

I januar 1963 blev William Menninger den første psykiater, der skulle mødes med Kennedy. Det vides ikke, om det var hans "faste håndtryk", hans frimærkesamling eller en vovet vits, der hentede sejren hjem, men Menninger gjorde det igen.

En af Menningers venner beretter: "[Menninger] havde et langvarigt interview med præsident Kennedy i Det Hvide Hus – han var den første psykiater, der nogensinde havde opnået den æresbevisning. Jeg tror, at dette interview, som for nylig er beskrevet i hans bog *Collected Papers*, var direkte årsag til præsident Kennedys efterfølgende tale om vort lands behov på det mentalhygiejniske sundhedsområde: den første præsident i historien, der nogensinde har taget vores sag op."⁹⁰

Den 5. februar 1963 tog præsidenten sagen op i Kongressen og sagde: "Jeg er overbevist om, at alle – undtagen en lille del af de psykisk syge – i sidste ende vil kunne opnå en sund og konstruktiv tilpasning, hvis vi bruger al vores lægefaglige viden og sociale indsigt fuldt ud. Det har vist sig, at to ud af tre skizofrene – vores største kategori af psykisk syge – kan behandles og udskrives i løbet af et halvt år ..."⁹¹

Hvorfor ville en glatpoleret politiker som Jack Kennedy begå en sådan politisk brøler som at love Kongressen noget, som hverken han eller professionelle inden for det mentalhygiejniske sundhedsområde (dengang eller nu) har nogen mulighed for at levere?

Svaret findes i de tre første ord af hans erklæring. "Jeg er overbevist om ...". Han havde fået at vide, at det var muligt, og han troede på sine rådgivere. Det er svært at sige, hvorfor de kom med den slags på-

stande, når man indbefatter de indlysende katastrofale konsekvenser, der ville opstå, hvis de fejlede - men psykiatriske professionelle gav præsidenten løfter om, hvad psykiatrien håbede, den kunne gøre, selvom der overhovedet ikke fandtes nogen beviser, der kunne underbygge deres påstande.

Det er ironisk, at Kennedy, af alle mennesker, ikke var mere mistroisk overfor deres tilbud. I 1941 havde hans søster Rosemary, der var let retarderet med tendens til vilde raserianfald og til at vandre rundt i gaderne om natten, fået den bedste af de nye behandlinger til at håndtere dette: præfrontal lobotomi. Et familiemedlem bemærkede: "Operationen fik hende til at ændre sig fra at være let retarderet til at være svært retarderet." Hun vidste ikke længere, hvem hun var, og hendes evne til at tale var næsten totalt forsvundet. Rosemary Kennedy har været indespærret på et klosterhjem lige siden.⁹²

Seks dage efter JFKs tale fremlagde senator Lister Hill lovforslaget om et offentligt, mentalhygiejnisk sundhedsvæsen for Kongressen, og høringerne begyndte. Foley og Sharfstein forklarer: "Dr. Jack R. Ewalt, der talte på vegne af sine kolleger om fælleskommissionen og de organisationer, de repræsenterede, fortalte underudvalget, at han gik ind for CMHC-programmet, idet han beskrev det som vel planlagt og baseret på eksisterende teknologi. Ewalts vidneerklæring blev afgørende ... dette var en fremragende finesse ved den psykiatriske sundhedsalliance, som også arrangerede støttevidneerklæringer fra Amerikansk Psykiatrisk Selskab, Amerikansk Hospitalsselskab, American Public Health Association, LO, medicinalindustrielle interesser, m.fl."⁹³

Efter en hel del politisk forhandling vedtog Kongressen forslaget, og Kennedy underskrev loven den 31. oktober 1963, knap 22 dage før sin død.

Torrey kommenterer: "I sidste ende ... var det ikke dokumentation for de offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentres effektivitet, der bragte sejren i hus, men blindt håb. Dr. Felix sagde, han kunne 'se en ny dag gry.'⁹⁴

Regeringen bevilgede 150 millioner dollars i 1963 til opbygningen af nye Offentlige Mentalhygiejniske Sundhedscentre. Personalebevillinger på 735 millioner dollars fulgte to år senere. I sidste ende ville Kongressen investere over tre milliarder dollars i projektet.

Resultaterne? Forfatterne Rael Jean Isaac og Virginia Armat brugte en betydelig del af deres bog *Madness in the Streets* på at nedfælde den efterfølgende totale fiasko og spild. En repræsentativ udtalelse: "CMHC-programmet blev så dårligt overvåget af NIMH, at mange centre ikke var i stand til at levere de specielle tilbud. I marts 1990 forfattede en kongreskomité en rapport, der vurderede, at CMHC havde kanaliseret mellem 40 og 100 millioner dollars over til uretmæssigt brug, og at en fjerdedel af alle CMHC-foretagender i så høj grad havde misligholdt deres forpligtelser, at de retsligt set var pligtige til øjeblikke-

lig tilbagebetaling af forbundsmidler. Centre i Minneapolis, Boston, Orlando og mange andre byer byggede swimmingpools med deres CMHC-etableringsmidler fra forbundsregeringen. Orlando Regional Medical Center byggede foruden en pool også tennisbaner med deres etableringsbevilling og brugte en personalebevilling til at ansætte en gartner, en livvagt og svømmeinstruktør.”⁹⁵

Kommentarer fra Lawrence S. Kubie, professor i psykiatri på School of Medicine ved John Hopkins Universitet, i *Archives of General Psychiatry* taler for sig selv: “Adskillige amtspolitikere udtalte åbenlyst, at de gerne modtog forbundspenge (eller enhver anden form for penge, der måtte komme til dem) for at kunne bygge de faciliteter, de havde brug for. De indrømmer, at de som stemningen er nu, er tvunget til at kalde alle nye institutioner for ‘offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentre.’ De tøver ikke med at tilføje, at deres betegnelse i løbet af en halv snes år vil være sunket hen i harmløs glemsel og således efterlade dem med den øgede plads, det har brug for.”⁹⁶

Efter et årti med CMHC-programmet kommenterede forbrugerombudsmand Ralph Nader det og kaldte det en “opreklameret, men mislykket fornyelse ... De offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentre har hverken været ansvarlige over for deres bagland, National Institute of Mental Health, som oprettede dem, eller udadtil over for deres brugere og borgerne i det samfund, de angiveligt skulle tjene. De har ofte været til uventet fordel for psykiaterne ...”⁹⁷

Franklin Chu og Sharland Trotter foretog en tilbundsående undersøgelse af NIMH og CMHC-programmet for Nader Study Group i 1974 og samlede deres opdagelser i bogen *The Madness Establishment*. De fandt, at “programmet for de offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentre havde lovet meget mere, end det kunne levere ... Selv om det kun har eksisteret i kort tid, indeholder det allerede de samme mønstre som fortidens psykiatriske sundhedsreformer, der blev iværksat med stor moralsk iver, og som indgød falske forhåbninger om fantastiske løsninger og kun endte med at opsummere de problemer, de skulle løse ... Med floromvundne taler, beregnet til at skabe store forventninger og fornyet håb, blev de søsat som en reaktion på statshospitalernes skandaløse forfald. Hvis NIMH eller Kongressen havde taget ved lære af fortidens fiaskoer ... ville en langt mere sober metode være blevet anvendt. Der foreligger ingen kendte, idiotsikre svar på, hvordan man bedst tager vare på dem, der har fået prædikatet ‘psykisk syg’ – lige så vel som der ikke findes nogle almindeligt accepterede svar på spørgsmålet om, hvad ‘psykisk sygdom’ er.”⁹⁸

Dr. H. G. Whittington, tidligere psykiatrisk leder af Denvers Sundheds- og Hospitalsministerium, og omtalt som “en af det offentlige, mentalhygiejniske sundhedsprogramms intellektuelle arkitekter,”⁹⁹ udtalte i 1983: “Jeg var allerede begyndt at have det, som forældrene til et alvorligt handicappet barn må have det. Skulle jeg slå det ihjel, mens det sov, eller skulle jeg hjælpe det lille, deforme asen til at vokse op og yde sit bedste her i livet? Jeg er sikker på, at det deforme væsen, der har udviklet sig fra den oprindelige,

offentlige, mentalhygiejniske sundhedscenterbevægelse, ikke vækker den store entusiasme hos nogen af os, der havde mere vidtrækkende visioner.”¹⁰⁰

E. Fuller Torrey udtrykker det i præcise vendinger: “De offentlige, mentalhygiejniske sundhedscentre er så godt som totale fiaskoer.”¹⁰¹

Selv Foley og Sharfstein udtrykte sig ligefremt om de katastrofale resultater i *Madness and Government*. “I intet andet aspekt af CMHC-programmet var overdrivelserne mere udtalte, retorikken mere forherligende end dets løfter om afskaffelsen af behovet for statshospitalernes ydelser. Hospitalerne ville kunne lukkes, påstod man, og medmenneskelig omsorg ville vinde frem; omkostningerne ville endog blive reduceret, hvis blot CMHC-lovforslaget blev vedtaget. Nøjagtigt hvordan og hvor hurtigt CMHC ville opnå dette blev aldrig forelagt, men i en så opløftet atmosfære blev der set bort fra den slags tanker... psykiatere gav de udvalgte embedsmænd det indtryk, at helbredelser var reglen, ikke undtagelsen. Som resultat forblev oppustede forventninger uimodsagte ... Kort sagt blev CMHC blæst op til at være helbredende, organisatoriske afdelinger.”¹⁰³

Men CMHC-programmet var mere end blot en fiasko til 3 milliarder dollars. Nettoresultatet var, at mange statshospitaler – den traditionelle løsning på placering af de sindssyge – blev lukket under løfter om, at patienterne ville få “samfunds”-omsorg, hvilket aldrig skete. Resultatet var, at mange af de kronisk syge ikke havde noget sted at tage hen og endte med at leve på gaderne. Netop de mennesker, som psykiatrien foregav at skulle hjælpe, blev hjemløse.

Det er ikke underligt, at APA-præsidenten John Talbott i 1985 i en kommentar til “denne tvivlsomme periode i vores historie,” placerede årsagerne et andet sted. “Det er både tragisk og ironisk, at psykiatriens image i offentligheden på netop det tidspunkt, hvor psykiatrien er så frugtsommelig med ideer og fuld af løfter, bliver så nært knyttet til 30 års mislykket, offentlig indsats, som vi har haft så ringe indflydelse på.”

Overskriften på hans tale demonstrerer årsagen til den uvillighed til at ville påtage sig et ansvar: “Vore Patienters Fremtid i en Verden, der forandrer sig: Nødvendigheden af Psykiatrisk Engagement i Offentlig Politik.”¹⁰⁴ Det er heller ikke en overraskelse, at psykiatriens “frugtbarhed” eksisterede i 1945, 1985 og fortsat eksisterer i 1995. Skønt løfterne er frugtbare og fortsætter med at vokse i livmoderen, er de aldrig kommet til verden.

Trods Kennedy-periodens totale fiasko med de psykiatri-skabte, mentalhygiejniske sundhedsprogrammer har psykiatrien og den mentalhygiejniske sundhedslobby ikke vist tegn på, at de har lært noget konkret af denne erfaring.

Det er næppe sandsynligt, at nogen i dette land oplevede en déjà-vu ved præsident Jimmy Carters tre første ord, da han i 1979 talte til Kongressen om endnu en mentalhygiejnisk sundhedsplan: "*Jeg er overbevist,*" sagde han, " om at vedtagelsen af Loven om det Mentalhygiejniske Sundhedssystem vil reducere antallet af amerikanere, der bliver berøvet et indholdsrigt og tilfredsstillende liv på grund af psykisk sygdom."¹⁰⁵ .