

Elchocker – ett brutalt sätt att få någon annan på andra tankar

(Ur Peter Anstrins bok: Ett sekel med psykiatrin, del 2)



"En del av medicinen, neurologin, strävar efter att förhindra konvulsioner medan en annan del, psykiatrin, använder konvulsioner som 'behandling'. Är inte detta ett underligt etiskt dilemma?"

– Docent i neurologi, dr Robert Grimm

"Psykiatrikerna kan inte få sig själva att erkänna att ECT orsakar skada, annat än om patienten skulle bli elchockad till döds på bordet och det samtidigt videoinspelades och observerades av en av Förenta Nationernas observationstrupper. Jag började studera forskningen om ECT och fann att den utförts av psykiatriker som har ECT som levebröd."

– Narkosläkare Michael Chavin, 1997

"Då plötsligt högg någonting tag i mig och skakade om mig, som om världens undergång vore förestående. Wheee ee-ee, tjöt det genom luften som sprakade av ett blått sken, och för varje blixtnöje följde en gigantisk skakning genom min kropp tills jag trodde att alla ben i kroppen skulle brytas och saven spruta ur mig - precis som en kluven planta. Jag undrade vad det var för förskräckligt jag hade gjort."

- Ur boken "The Bell Jar", av Sylvia Plath, poet som senare begick självmord efter ECT

"Det är som en jättelik orgasm. Innan de gav muskelavslappande medel så fick patienterna oerhörda kramper och benfrakturer var mycket vanligt. Det var ju

hemskt, man satte två elektroder på en vrålande patient och 4-5 vårdare som höll i var sitt ben.”

– Psykiatriker Göran Fant, 1990

Ingen vet varför eller hur elchockerna fungerar; det enda man vet är att det skakar om patienten genom att framkalla en hjärnskada. Man hoppas då att patienten glömt sin depression och kommer på andra tankar. Fast det kan man även åstadkomma genom att slå patienten i skallen med en klubba, den enda skillnaden torde vara att det då kallas misshandel och är åtalbart.

När en vanlig människa möter oförnuft hos en annan, riskerar hon att själv inta en oförnuftig attityd. Uppenbarligen är önskan att förbli förnuftig och inte ge vika för oförnuft förknippad med vår förmåga att överleva på ett mycket grundläggande plan. När en vanlig människa ställs inför någon som verkar psykotisk, förnimmer hon på samma sätt ofta en skräckvåg, vilket på något vis tycks vara djupt förknippat med personens egen förmåga att överleva.

När den andra personen börjar manifesteras ett oförnuftigt beteende, börjar personerna i den ”psykotiska” personens omgivning betrakta den ”galne” personen som något lägre stående än människa. Även om personen uppenbarligen inte är ett djur, så verkar han eller hon inte heller vara mänsklig. Den psykotiske har uppenbarligen förlorat det som skiljer honom eller henne från djuren - förmågan att agera och resonera förnuftigt.

I en familj blir det då inte längre ”Mari” eller ”Anders”, utan frågan blir istället: ”Vad skall vi göra av ’honom’ eller ’henne’?” Ofta blir attityden från den normala personen automatiskt bestraffande gentemot den ’psykotiske’.

På detta sätt börjar den process där den ”galne” förlorar de grundläggande mänskliga rättigheter som resten av den ”normala” mänskligheten åtnjuter. När attityden gentemot de ”mentalsjuka” blir mer lågsint, kan ”de” bli utsatta för grov brutalitet. Elchocksbehandling tillhör en av de mest skadliga formerna av dessa brutaliteter.

Allmänheten tror oftast att elchocker försvann samtidigt som filmen Gökboet hade premiär. Istället tycks ECT ha upplevt en renässans under sista decenniet. I Sverige ges närmare 20 000 elchocker per år medan man i USA ger över en kvarts miljon.

Rädslan och reaktionerna för elchocker går djupare än den rädsla folk känner för tandläkaren, operationer eller till och med döden. På en primitiv nivå vet man att elektricitet genom hjärnan, sinnet, själen, är ytterst skadligt och orsakar permanent skada på en individs allra innersta. Man känner även instinktivt att det dödar den kreativa processen som är nödvändig för skapandet och överlevandet.

Det är inte heller sant att elchocker hindrar människor från att begå självmord. Det finns inga hållbara bevis som visar att så är fallet. Det mesta är ett önsketänkande, baserat på finansiella intressen. Det ECT åstadkommer är att det gör folk så förvirrade att de glömmer bort sina depressioner och eventuell önskan till självmord. Efter ett tag återkommer de dock, varmed det är dags för en ny serie elchocker. Självmordsrisken ökar därmed. De flesta självmord sker inom en sexmånadersperiod efter kontakt med psykiatri.

Vi har lärt oss att skydda ömtåliga datorer och elektriska instrument mot alltför starka strömstötter då vi vet att det förstör de ytterst ömtåliga kretsar som finns i dessa. Till och med statisk elektricitet kan förstöra inprogrammerade minnen i kretskort och datorer. Hjärnan är ett av de mest avancerade kretskort som finns. Att skicka 70 till 460 volt - upp till 760 volt har noterats - med relativt hög strömstyrka genom denna känsliga apparat, inte bara en gång, utan ofta, minst sex gånger i kort följd, är som bäst en desperat åtgärd.

Det är dock denna desperation som gjort det möjligt för psykiatri att kunna fortsätta att koppla

människor till vägguttaget. Ju värre patienten verkar vara, desto värre kur tycks krävas. Istället borde det vara tvärtom, ju sämre skick patienten är i, desto mildare måste åtgärderna vara. Total vila, avstördhet, höga doser näring samt en ordentlig medicinsk undersökning skulle vara den rätta metoden.

Vad är elchocksbehandling?

Elchocksbehandling, elbehandling eller electro-convulsive treatment (ECT) innebär att man sänder mellan 70 till 460 volt genom hjärnan, från tinning till tinning (bilateral ECT) eller från ena hjärnhalvans framsida till dess baksida (unilateral ECT). Detta orsakar kraftiga och långvariga kramper som vid ett epileptiskt anfall. Syftet med elchocksbehandling är inget annat än att orsaka hjärnskador. Dessa hjärnskador är nämligen vad som orsakar minnesförlusterna och inlärningssvårigheterna, likväl som rubbningarna i rums- och tidsuppfattningen som alltid följer på elchocksbehandling. Den orsakar även en slags eufori - som vid alla slags hjärnskador - med tillhörande kritik- och omdömeslösa attityd till sitt eget och andras liv. Detta tolkas av psykiatrin som att depressionen har hävts. Neurologerna vet dock att dessa fenomen åtföljer de flesta hjärn- och skullskador. Den medicinska litteraturen är fylld med uttalanden om detta.

Redan 1951 publicerade dr Joseph M. Wepman en rapport, "Recovery from Aphasia" (afasi; nedsättning av språkförmågan på grund av hjärnskada) som visar på detta:

"De flesta hjärnskadade patienterna är euforiska. Denna känsla av välbefinnande, av brist på omsorg eller bekymmer om sig själv eller om någonting annat, verkar inte riktigt stämma överens med allvaret hos patientens problem. Han verkar gladlynt och i hög grad obekymrad om ett tillstånd han vårdas för och som läkaren inser är förödande och försvagande."



ECT-behandling i hemmet blev en lukrativ sysselsättning för många psykiatriker.
(Autentisk bild.)

Dr Wilhelm Griesinger skriver:

”Frånvaro av upplevelsen av att känna sig sjuk har observerats hos ett flertal personer, vid några tillfällen efter skador i huvudet, mycket ofta vid hjärnhinneinflammation och efter den påverkan på hjärnan som orsakats av tyfus.”¹

Två läkare skriver om hjärnskador efter lobotomering:

”Upprymdhet var vanligt i alla förekommande fall och verkade vara kvantitativt i relation till den mängd hjärnvävnad som avlägsnats.”²

Psykiatriker Leo Alexander skriver om ett fall där en man skadats av elström genom en olyckshändelse.

”Mentalt sett verkade han vara lätt upprymd och tycktes känna sig mycket bättre än hans dåliga fysiska tillstånd borde ge anledning till. Han var emellertid väl orienterad men det fanns vissa minnesförluster.”³

Dr Joseph Weman skriver om afasi efter slaganfall:

”De flesta hjärnskadade patienterna är upprymda. Denna känsla av välbefinnande och brist på intresse eller oro för sig själv eller för någonting annat kan verka stämma dåligt ihop med patientens situation. Han verkar munter och i stort sett obekymrad om sitt tillstånd när sköterska och läkare vet att det är ett förödande tillstånd ... Det är väl känt och förväntat att den hjärnskadade patienten kommer att få en minnesförlust. Under de mycket tidiga stadierna av traumat kommer han knappast att kunna minnas något alls.”⁴

Dr Whitty beskriver vad som kan hända efter en hjärnskakning:

”En vanlig och nästan konstant upptäckt var en ganska yttlig upprymdhet som tenderade att försvinna allt eftersom återhämtandet fortskred ... Teorin om att bara närliggande minnen och därmed minnen som inte är så säkert lagrade skulle påverkas stämmer inte alltid.”⁵

En artikel i en psykiatrisk tidning rapporterar om ett fall där en man försökt att hänga sig, men hann skäras ner. Han befann sig i koma ett tag. Blodtillförseln till hjärnan hade varit avstängd (vilket även sker under ECT). När han hade piggnat till ”kunde han inte minnas episoden med hängningen, hade inga självmordstankar, sov bra och hade god aptit”. Slutsatsen i artikeln var: ”Den fasad av till synes normalt beteende som patienten uppvisade, bristen på intresse eller den uppenbara upprymdheten kan vara resultatet av att minnet har förstörts.”⁶

En man som fått en hjärnskada efter ett rånöverfall ändrade totalt sinnesstämning:

”Rånöverfallet hade gjort honom permanent handikappad genom en hjärnskada och vanställt hans utseende genom en enorm inbuktning i pannan ... Trots att han tidigare, enligt sin fru, alltid varit ganska lat, slö, enfaldig och grubblande var han nu upprymd och sällskaplig och underhöll avdelningen som en stå-upp-komiker.”⁷

All fysisk skada som åsamkas hjärnan av ECT kan vara permanent och oåterkallelig. Det finns bevis för att skadan, när den väl initieras av ECT, fortskrider och föder sig själv, vilket leder till att hjärnans funktion ytterligare försämras, inklusive en fysisk förminskning av hjärnans omfång, förutom en förkortad livslängd för offret. Det senaste decenniet har elchocker börjat användas mer än någonsin av psykiatrikerna. Två tredjedelar av dem som behandlas med elchocker är

fortfarande kvinnor, men även åldringar utgör en stor del av den psykiatriska industrins nya marknad. En äldre kvinna, änka eller frånskild, tycks vara det ideala offret för psykiatrins ECT-apparat.

Elchockernas teorier

Än idag vet alltså inte psykiatrikerna hur och varför elchocker fungerar. Den ursprungliga teorin var dock klar, om än motbevisad flera gånger om. Man skulle producera epileptiska *grand mal* (franska för *stor sjukdom*) anfall för att bota schizofreni. Ungraren Meduna trodde sig nämligen ha "lagt märke till" 1935, att epileptiska personer inte hade schizofreni - och tvärtom. Gav man således en schizofren person epilepsi så trodde man att han skulle bli bra. Före introduktionen av elchockerna injicerade man kamfer för att framkalla konvulsioner, senare injicerade man cardiazol och därefter insulin - alla gav lika djävulskt smärtsamma kramper som kunde få kroppen att börja sig i en båge och krävde fyra vårdare för att hålla patienten nere på britsen. Folk som tittade på svimmade.

Den grundläggande teorin var dock helt felaktig. Professor Gunnar Holmberg skrev följande i *Läkartidningen* 1988:

"Medunas ursprungliga hypotes var "vild" och felaktig. Han hade tyckt sig märka att epilepsi och schizofreni inte förekom tillsammans och ville sålunda undanröja den ena sjukdomen med något som liknade den andra. Bakom detta torde ha legat den gamla föreställningen om att "ont skall med ont fördrivas". Ett då färskt exempel hade man i malariabehandling av hjärnsyfilis. Nå, det stämde inte att schizofreni och epilepsi uteslöt varandra..."⁸

Det bör återigen påpekas att neurologerna gör allt för att undvika epileptiska anfall. Anledningen är enkel enligt doktor Gunnar Dahlberg:

"Speciellt må erinras om att svåra fall av epilepsi kan vara förenade med en fortskridande avtrubbning av tankeförmågan."⁹

Elchockernas historia

Psykiatrisk elchocksbehandling har ett långt historiskt förflutet. Elchocker började ursprungligen som ett sätt att skrämma ut "djävlar" ur patienten - och frågan är väl om den fortfarande inte används som en modern variant av densamma - alltså en slags modern exorcism.

Redan 47 e.Kr. så användes icke-konvulsiv elektroterapi. Scibonius Largus behandlade då huvudvärken hos en romersk kejsare med en elektrisk ål, möjligen en darrocka. Spänningen, ca 30 volt, räcker dock inte till för att framkalla ett *grand mal* anfall, men var säkert kraftigt nog för att få den sjuke på andra tankar.¹⁰

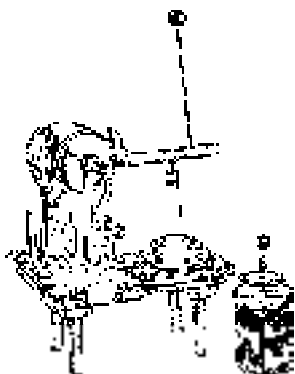
I Leonard Roy Franks klassiska bok *History of Shocktreatment* kan man läsa följande:

"På 1500-talet trodde vidskepliga abessinerna [etiopierna] att den elektriska kattfisken var bra för att driva ut djävlar med ur den mänskliga kroppen och att det plågade andar såväl som människor. Jag fann denna referens synnerligen intressant, eftersom jag under min vistelse i Etiopien under 1964 till 1966, fann att elchocksterapi där befrämjades i hög grad av en psykiatriker som en ny teknik. 'Modern psykiatri,' sade han, 'hade kommit till Etiopien för att driva ut djävlar ur den mänskliga kroppen.'¹¹

En annan författare beskriver hur ovanstående psykiatriker tillämpade sin metod:

"'Var är din maskin?' frågade jag. Den franske psykiatrikern stoppade handen i fickan och drog fram en sladd med en vanlig tryckknappskontakt. 'Voila,' sade han. Det var allt. Han

beordrade en arab att ligga ner på bordet. Därefter stoppade han in sladden till lampkontakten, han svepte runt de två ändarna på sladden runt den skakande arabens huvud, och tryckte kort på knappen. Araben stelnade till i det klassiska klooliknande anfallet, för att därefter övergå till våldsamma konvulsioner, för att till slut sjunka in i medvetslöshet.”¹²



”Elchocksmaskin” från 1760

Redan 1755 hade en schweizisk läkare använt elektricitet för att driva ut ”djävlar” som han trodde hade besatt patienten, en bonde. Läkaren förklarade för honom att han var besatt av åtta djävlar. Han placerade bonden mot ett väggplank genom vilken han stack en tråd och sa till bonden att hålla fast i den. Bakom planket, bonden ovetandes, opererade han en elektrisk maskin. Efter ett tag hördes ett gällt skrik. ”Det”, påpekade doktorn, ”drev ut den första djävulen.” Under följande sju dagarna fortsatte behandlingen. Endast den sista djävulen var kvar men visade sig vara den svåraste djävulen. ”Din återstående djävul”, sade doktorn, ”är Belzebub själv.” Varmed han gav en chock så allvarlig att bonden kastades omkull på marken.¹³

Upphovsmannen

Ugo Cerletti (1877-1963), professor i psykiatri vid Roms universitet, är mannen bakom den moderna elchocksbehandlingen. Han upptäckte den dock av en slump. Det skedde på ett slakthus i Rom år 1938 och han började så gott som omedelbart använda den inom psykiatrin. Följande utdrag är taget från Cerlettis egen berättelse om utvecklingen av elchocksterapi:

”Vanni informerade mig om att i Roms slakthus dödades man grisar med elektrisk ström. Denna information verkade bekräfta mina tvivel angående faran med användning av elektricitet på människor. Jag for till slakthuset för att observera denna så kallade slakt och jag såg att stora metalltänger spändes fast vid grisarnas tinningar, vilka var kopplade till en elektrisk ström (125 volt). Så snart som grisarna spändes fast vid tängerna blev de medvetslösa och stelnade till, för att sedan efter några sekunder skakas av konvulsioner, på samma sätt som våra experimenthundar hade gjort. Under denna medvetslösa period (epileptisk koma) stack slaktaren djuret och fick blodet att rinna ut utan svårigheter. Det var alltså inte sant att djuren dödades med elektrisk ström; den senare metoden användes på inrådan av ”Föreningen för förhindrandet av grymhet mot djur”, så att grisarna kunde dödas smärtfritt. Det gick upp för mig att slakthusets grisar kunde förse mig med mycket värdefullt experimentmaterial. Och jag fick vidare upp idén att jag skulle vända på den tidigare experimentella proceduren; då jag arbetade med hundarna hade mitt syfte varit användning av minimal strömstyrka som kunde orsaka ett för djuren ofarligt anfall, nu

bestämde jag mig för att fastställa tidslängden, spänningen och tillämpningsmetoden som var nödvändigt för att döda djuret. Elektrisk ström skulle därför släppas genom skallen i olika riktningar och genom kroppen under flera minuter. Min första observation var den att djuren sällan dog, och då bara när strömmen gick genom kroppen, inte huvudet. De djur som blev utsatta för den hårdaste behandlingen förblev stela under tiden strömmen var påkopplad, sedan, efter ett våldsamt krampanfall, låg de på sidan ett tag, ibland under flera minuter, för att till sist försöka resa sig. Efter många försök, med ökande effektivitet, lyckades de resa sig upp och ta några stapplande steg innan de klarade av att springa iväg. Dessa observationer gav mig övertygande bevis om ofarligheten i att släppa igenom 125 volt genom huvudet under några tiondelars sekund som var mer än tillräckligt för att säkerställa ett fullständigt krampanfall. Här ansåg jag tiden mogen för att försöka oss på att experimentera på människan och jag instruerade mina assistenter att se sig om efter en lämplig försöksperson.

Den 15 april 1938 sände Roms poliskommissarie en man till vårt institut med följande beskrivning: 'S.E., 39 år, ingenjör, bosatt i Milano, blev arresterad på järnvägsstationen medan han gick omkring utan biljett på tåg som just skulle avgå. Han verkade inte ha sina fulla mentala resurser i behåll, så jag sänder honom till ert sjukhus för att stå under observation...' Denna person valdes ut för det första experimentet med framkallade elektriska konvulsioner hos människan. Två stora elektroder placerades på främre delen av hjässan och jag beslöt mig för att starta försiktigt med en spänning på bara 80 volt under 0,2 sekunder. Så snart strömmen kopplats på reagerade patienten med en ryckning och hans kroppsmuskler spändes; sedan föll han tillbaka på sängen utan förlust av medvetandet. Han började plötslig sjunga med mycket hög röst, sedan lugnade han ner sig. Naturligtvis var vi som utförde experimentet under svår emotionell stress och kände att vi hade tagit en stor risk. Men trots detta var det uppenbart för oss att vi använt ett alltför lågt voltal. Det föreslogs att vi skulle låta patienten vila ett tag och upprepa experimentet nästa dag. Genast sade patienten, som uppenbarligen åhört vår konversation, mycket klart och allvarligt, utan sitt vanliga pladder: "Inte en till. Det är dödande".

Cerletti gav honom dock genast en chock till på 110 volt under 0,2 sekunder. Man bör notera att Cerletti inte nämner något om att han fått tillstånd från någon för att utföra detta experiment på sin patient, definitivt inte från patienten; vidare att när "patienten" uttryckligen motsatte sig "behandlingen", gav Cerletti honom genast en ny chock. Patienten hade lika stor valfrihet som grisarna i slakthuset. Elchockerna startade alltså med ett regelrätt övergrepp.

Professor Thomas Szasz kommenterar Cerlettis agerande: "Precis som med alla ärliga självbekännanden så är Cerlettis berättelse om sin upptäckt av elchocksbehandling mer avslöjande än han kanske avsåg. Jag skall räkna upp vissa fakta som Cerletti berört och vissa slutsatser som baserats på dem, vilka för mig verkar synnerligen betydelsefulla.

1) Elchockande av grisar var en empiriskt (utan vetenskapliga eller teoretiska grunder) upptäckt metod för att bedöva och dämpa djuren så att de skulle kunna slaktas utan den uppståndelse och skriande de vanligtvis uppvisade.

2) Den första människan som elchocker prövades på var en man, identifierad enbart med sina initialer, 'S.E.' av sitt yrke, 'ingenjör', av sin hemstad, 'Milano', och, mycket viktigt, av den psykiatriska diagnosen som pådyvlades honom, 'schizofren'.

3) S.E. var en fullständig främling för Cerletti, vars hjälp han inte sökte (och vars inblandning han senare förvägrade). I själva verket var S.E. en fånge: han hade blivit 'arresterad' av polisen för att 'driva omkring', och istället för att ställas till svars för sin förseelse, så sändes han till Cerletti.

4) Trots att S.E. sändes till sjukhuset, uttryckligen 'för observation', så överskred Cerletti öppet

Roms poliskommissaries order: istället för att observera S.E. så använde han honom som ett försöksobjekt för elchocker.

5) Cerletti nämner inte att han erhållit tillåtelse för sina experiment från någon.

6) Alltjämt genom experimentet så behandlades S.E. som en sak eller djur. Han hade ingen som helst kontroll över sitt öde. När han efter första chocken förklarade klart och allvarligt: 'Inte en till! Det är dödande!' hade hans synbarligen förnuftiga kommunikation ingen påverkan på dem som experimenterade med honom.

7) I korthet, den första person som elchocker provades på var varken en frivillig människa, ej heller en vanlig (frivillig eller ofrivillig) patient, vars historia, personlighet och familj psykiatrikern var förtrogen med, icke heller en fånge färd för brott och senare förklarats mentalt sjuk under domstolsbeslut. Detta är viktigt att inse. Som professor vid Roms universitet så måste Cerletti nämligen haft tillgång till många 'schizofrena' patienter som skulle kunna vara potentiella kandidater för hans experimentella behandling."

Cerletti var en stor beundrare av och elev under den store tyske psykiatrikern Emil Kraepelin, som själv hade varit en av Wundts elever. Psykiatrins attityd att psykiatrikern måste kväsa patientens vilja visades i en av Kraepelins böcker:

"En av de mest ofarliga, bekväma och säkraste anordningar för att lugna ner patienten var korsställningen. Patienten blev selad och fastspänd i en upprättstående ställning under åtta till tio timmar. Detta ansågs dämpa raseriutbrott, befrämja utmattning och sömn, göra patienten ofarlig och lydig, och väcka till liv en känsla av respekt för doktorn."¹⁴

Elchockerna upptäcktes under Europas mest fascistiska era där kraft och dominans hyllades. Italien och Tyskland skulle få en framträdande roll i elchockernas upptäcktsperiod. Den upptäcktes i Italien men Tyskland skulle senare exportera den till övriga länder runtom i världen. Även till Sverige kom den från Tyskland. Mussolini som styrde Italien mellan 1925 och 1943 hade en vision om att skapa ett andra romarrike som inte stod någon annan nation efter i militärt eller medicinskt hänseende. I stort sett alla samhällssektorer påverkades av hans tänkande - arkitekturen, konsten, industrin och läkarvetenskapen. Framgångarna skulle nås genom "djärvhet, kraftfullhet och renhet". När Cerletti utsågs till professor i psykiatri 1936 var det därför helt naturligt att han såg som sin uppgift att återföra den italienska läkekonsten till sin forna glans. Om han då tänkte på att romerska kejsare behandlats med darrockor vet man inte, men Cerletti lär ha sagt att elchockerna har klassiska anor.

Första världskriget

Redan under första världskriget använde tyska psykiatriker elchocker för att behandla "granatneuros" och krigströtta soldater. Med en smärtsam chock tillsammans med suggestioner i form av militära kommandon programmerades de livrädda soldaterna om, så att de snabbt kunde återvända till fronten. Metoden gick till så, som vi tidigare sett, att man blandade smärta, chock, elektricitet och hypnotiska kommandon och beskrevs av sin upphovsman Fritz Kaufmann på följande sätt:

"Vår process består av fyra delar:

1. Förbered patienten med suggestioner före chocken.
2. En stark växelström används i kombination med flera verbala suggestioner.
3. Suggestioner i form av militära kommandon.
4. Stark betoning på att de måste bli friska på en enda session."¹⁵

En person som troligen kom i åtnjutande av denna behandling var som vi tidigare sett Adolf Hitler som under första världskriget fick behandling för den ”hysteriska blindhet” han ådragit sig vid fronten efter ett senapsgasanfall - troligen i kombination med hypnos och droger. Det var strax därefter som hans ”visioner” om ett tusenårigt rike, ett starkt och rent tyskt folk och världsdominans började. Liknande metoder användes även inom både den tyska och amerikanska armén under andra världskriget. Tyska soldater kunde råka ut för en behandling med den speciella elchocks-box som utvecklades för bruk vid fronten men även amerikanska soldater fick utstå elchocker om de blivit krigströtta. Dr W. H. Kavy rapporterade att under hans rundresor så fann han att ECT användes för icke-terapeutiskt bruk: ”Elchock var önskvärt för att hjälpa till vid hanterandet av sinnessjuka soldater som blev ganska fogliga och hanterbara efter en session med ’saken’.”¹⁶

Förintelse-elchock

Psykiatriker inom amerikanska marinen gav dessutom elchockerna i mycket intensiva serier, något som senare kallats ”förintelse-elchock” eftersom det utplånade personligheten. Det var Lucino Bini, assistent till Cerletti under den första elchocken, som hade hittat på denna metod. Cerletti rapporterade följande:

”Bini hade 1942 föreslagit ett upprepande av ECT flera gånger dagligen för vissa patienter och gav metoden namnet ’förintelsen’. Detta resulterade i allvarlig minnesförlust som verkade ha en god inverkan vid tvångsmässiga tillstånd, psykogeniska depressioner samt även hos vissa paranoidea fall ... ’Förintelsesyndromet’ har jämförts med Cerquetelli och Catalano den psykopatologi [psykiska skador] som åtföljer prefrontal lobotomi.”¹⁷

Två psykiatriker beskriver på liknande sätt vad som eftersträvas vid elchock 26 år senare:

”Elchocker producerar epileptiska anfall ... En epileptiker som har fått ett anfall på gatan frågar folk som står runt honom: Var är jag? ... Detta är (även vid ECT) fullständigt normalt, och denna slags ångest vid uppvaknandet är, vid en psykopatologisk nivå, även ett önskvärt fenomen då det tvingar patienten, som reducerats till en slags intighet, som har blivit totalt utplånad, att bygga upp sig själv igen och att följa en process av återkonstruktion - vilket är precis vad vi åsyftar.”¹⁸

Regressions-elchock

1948 rapporterade psykiatrikerna J. C. Kennedy och David Anchel om sin forskning i ”regressions-elchock” i tidskriften *Psychiatric Quarterly*:

”Vi började med att framkalla två till fyra *grand mal* konvulsioner dagligen till dess att en tillräcklig grad av regression uppnåts ... Vi ansåg att patienten hade regredierat tillräckligt när han vätte och gjorde ner sig, eller när han agerade och pratade som ett fyraårigt barn.”¹⁹

Några år senare, 1951, publicerades en liknande rapport, en av flera, i *Diseases of the Nervous System*, som berättade:

”I slutet av detta intensiva behandlingssätt så uppvisade praktiskt taget alla (52) patienterna grava störningar. De var förvirrade, gick inte att få kontakt med och till största delen hjälplösa. Alla uppvisade inkontinens av urin; inkontinens av avföring var inte ovanligt. De flesta var underaktiva och talade inte spontant. Många misslyckades med att besvara frågor men en del patienter kunde efterlyda enkla begäran. De verkade utmattade och apatiska. På samma gång så

gnällde, kved och grät de, och vissa var resistiva och retliga på ett barnsligt sätt.”²⁰

Tyska elever blev pionjärer

En ivrig elev till Cerletti var den tyska psykiatrikern Lothar B. Kalinowsky. Efter att ha bevittnat den första elchocken blev han den mest ivriga och kända anhängaren till ECT i hela världen. Hans namn är synonymt med elchockerna. Han utvecklade sin egen elchocksmaskin och introducerade ECT i Frankrike, Holland och England för att senare flytta till USA och introducera den där. Han var dock inte den enda psykiatrikern som skulle emigrera till USA. Psykiatriker Leo T. Alexander som vi nämnt i samband med Nürnberggrättegångarna lärde upp sig på Kaiser Wilhelm-institutet i Tyskland innan han flyttade till USA 1934 och blev en av de mest kända psykiatrikerna i USA och övriga världen. Alexander skulle tillsammans med Kalinowsky bli de största förespråkarna för ECT, både i Amerika och övriga världen. Omkring 1940 hade USA och de flesta andra länderna i västvärlden börjat elchocka sina patienter.

Men likt alla andra psykiatriska behandlingar så möttes den av misstro. Under ett möte med psykiatriker från hela USA år 1941 sade dr Roy Grinker från Chicago om ECT:

”Jag anser att det utan vidare kan sägas att den (ECT) är fylld med extrem fara. Det finns inte bara en emotionell utan även en intellektuell förändring hos patienterna ... Noggranna studier genom batterier av psykologiska tester avslöjar en definitiv ’organisk’ förändring hos minnet vilket aldrig fullständigt återställs ... Ofta så ökar volttalet kraftigt i den så kallade alfa-rytmen, vilket misstänks framkalla oreparerbara skador på hjärnan.”²¹

1942 rapporterade två läkare efter en obduktion att ECT orsakar blödningar i hjärnan, vilket ”erbjuder en klar demonstration av det faktum att elektrisk konvulsionsbehandling i vissa fall åtföljs av strukturell skada på hjärnan”.²² Till och med ”The Young Turks” som vi tidigare sett tagit kontroll över APA var i sin första bulletin 1947 kraftiga motståndare till ECT på grund av den ”urskillningslösa användningen av elektrochockterapi”. De krävde ”definitiva studier över möjligheten till oåterkallelig hjärnskada” och klagade över att ”missbruket av användningen av elektrochockterapi var tillräckligt utbrett och farligt för att rättfärdiga ett ställningstagande för att en kampanj skall initieras för en yrkesmässig utbildning i begränsningarna av denna teknik, och kanske även för att rättfärdiga ett införande av vissa kontrollåtgärder.”²³

Och missbruket var verkligen omfattande. Den psykiatriska litteraturen under 1940-, 50- och 60-talen rapporterar om alla möjliga slags ECT-experiment. Man prövade att elchocka gravida kvinnor, vilket även skedde i Sverige, och sker än idag. Ett stort antal psykiatriker skröt med att de medvetet och av egen vilja försökte förstöra hjärnvävnad eller använde ECT för att tysta ner patienterna istället för att hjälpa dem.

På 1940- och 50-talet fanns det mentalsjukhus som inhyste 8000 patienter - med bara 10 läkare. Bråkiga och oroliga patienter kunde få hundratals elchocker, ofta flera på en dag. Medicinhistorikern David J. Rothman vid Columbia University berättade under en konferens på NIH 1985 att ECT inte användes för att bota patienterna utan för att kontrollera dem.²⁴

Psykiatriker Walter Freeman som introducerade och populariserade lobotomier i USA sade år 1950: ”När vi har störda och bråkiga patienter att handskas med före en lobotomioperation, så ger vi två, tre eller flera elchocksbehandlingar i snabb följd.”²⁵

1942 skrev psykiatriker Abraham Myerson: ”Reducerandet av intelligensen är en viktig faktor i den helande processen ... Faktum är att något av den absolut bästa kurering man kan få, är hos de individer som man reducerar till så gott som amentia (sinnesslöhet). Det är omöjligt att föreställa sig en amentia utan en organisk grund; det måste åtminstone finnas temporära organiska

förändringar i hjärnan, och kureringen är relaterad till dessa organiska förändringar.”²⁶

1942 använde 85 procent av alla psykiatriska institutioner någon form av chockbehandling: cardiazol-, insulin- eller elchock.²⁷

Chockbehandling var definitivt en mycket grym behandling under 1940- och 50-talen. All elchocksbehandling skedde utan bedövning eller muskelavslappande medel. Konvulsionerna var så kraftiga att brutna ben var vanligt, likaså frakturer på ryggradskotorna. En forskare som röntgade patienter som klagade över ryggsmärtor kom fram till att 0,5 procent av alla ECT-patienter hade frakturer. En annan forskare som röntgade *alla* patienter efter den första serien elchocker kom fram till, mera korrekt, att 20 procent hade frakturer på ryggraden.²⁸ Förmodligen var övriga patienter alltför apatiska för att orka bry sig om att klaga över ryggsmärtor - det fanns nog andra saker som höll på att ta livet av dem, som de upplevde det.

Om det satt tio patienter på rad för att få elchocker så skulle alltså två med säkerhet få ryggradsfrakturer; men andra skulle få benbrott, en del skulle få en hjärtattack, vissa kanske dö. Men ECT noterades aldrig som dödsorsak, om de inte dog direkt på bordet. Så har det varit till dags dato, därför har man kunnat hemlighålla dödssiffrorna. De är nämligen höga, mycket höga vilket vi skall återkomma till. För att undvika onödig publicitet runt dessa olycksfall i arbetet hade man runt 1960 introducerat ”modifierad ECT”. Nu fick patienterna muskelavslappande medel samtidigt som de blev nedsövda.

Problemet - för patienterna - var att muskelavslappningen och nedsövningen inte reducerade hjärnskadorna de fick av strömstöten. Nu var man istället tvungen att *öka* strömstyrkan för att få önskat resultat. Dessutom ökar narkosen och avslappningsmedlen riskerna för patienten. Vad allmänheten inte fick reda på var att det muskelavslappande medlet (förr använde man indiångiftet curare), även stängde av lungfunktionen och att man då var tvungen att använda respiratorer. Den store chockdoktorn Lothar B. Kalinowsky föredrog till och med den gamla metoden före den moderniserade. Han menade att det muskelavslappande medlet lade till *ytterligare* en onödig komplikation och att risken för benfrakturer inte uppväger risken för patientens liv. 1956 skrev han:

”Det faktum att intravenösa barbiturater (starka sömnmedel) måste ges i kombination med det muskelavslappande medlet bidrar till ytterligare en risk, även om vi alla, i vissa fall, måste använda intravenösa barbiturater, ibland utan muskelavslappande, för att motverka postkonvulsiv stimulans. Det går hur som helst inte att förneka att andningssvårigheter är större hos sådana patienter än hos dem som behandlas utan barbiturater.”²⁹

Det inpumpade syret förlänger även konvulsionerna och hjärnans blodtryck blir oerhört högt och skadar de små blodkärlen och orsakar blödningar. Docent Peter Sterling vid University of Pennsylvania skrev följande angående ECT i samband med ett vittnesmål inför ”The Standing Committee on Mental Health” i New York 1978:

”Under ett anfall som framkallats av ECT så blir det en oerhörd blodtrycksökning och ett sammanbrott av hjärnblodsbarriären (vävnad som förhindrar blodflöde till vissa känsliga delar av hjärnan; barriären tillåter viktiga näringsämnen att passera men håller tillbaka blodet). Dessa två händelser för sig eller i kombination framkallar ofta blödningar, ödem, (hjärnsvullnad) och möjligen giftsymtom därför att hjärnan blir utsatt för kemikalier i blodet från vilka den normalt är skyddad. Alla dessa fenomen dödar oåterkalleligt nervceller i hjärnan.”³⁰



SVENSKA
LÄKARTIDNINGEN
ORGAN FÖR SVERIGES LÄKARFÖRBUND

REDAKTION:
DAG KNUTSON, ORDNARE
GUNNAR BERG, REDAKTÖR
FR. LÖF. SECURD DAHLGREN, SVT-REDAK.

REDAKTIONSKOMITE:
DAG KNUTSON, OLUF JOHANSSON, STURE JÄRNMARK

FEMTIOFJÄRDE ÅRGÅNGEN
1957 : 1

STOCKHOLM 1957
SVENSKA TRYCKERIARTIFABRIKEN

Den andra förändringen var att man övergick från *bilateral* ECT till *unilateral* ECT. Förespråkarna hävdade att det resulterade i mindre minnesförlust - ett något förbryllande påstående då alla ECT-förespråkare vägrar att erkänna att ECT överhuvudtaget ger någon minnesförlust. John Maurice Grimes, med. dr skriver i sin bok *When Minds Go Wrong* om läkarnas inställning till patienternas klagomål om minnesförluster:

”Minnesförlust vid modern chockterapi kan avfärdas med att den är sällsynt, begränsad och temporär. Men den är verkligen vanlig, den kan inte begränsas och är vanligtvis permanent. Jag har hört läkare skratta åt det, så som de skrattar åt annat hos mentalpatienter, fast förlusterna är allvarliga hos patienterna själva. Tillsammans med sådana förluster hör förändringar i intelligensen och personligheten, men när dessa förändringar är alltför allvarliga för att förbises så betraktas de som mentala sjukdomar, utan att nämna behandlingen.”

Neurologen John Friedberg skrev en rapport till amerikanska psykiatrföreningens 129:e årskongress 1976.³¹ I rapporten hävdade han att ECT gav oåterkallelig hjärnskada på nervcellerna. Han hade studerat allt material om ECT fram till dess och fann att ”ECT orsakade minnesförlust och permanent skada på hjärnan”. Andra ”biverkningar” från ECT var huvudvärk, förvirring, aptitförlust och upphörd menstruation. Han hävdade även i sin bok *Shock Treatment Is Not Good For Your Brain* att många psykiatrikers karriärer byggts på elchocksbehandling och att anledningen till att de försvarar den så intensivt är på grund av att deras inkomster är beroende av den. Han säger att psykiatriker ”byggt upp förmögenheter på att bränna upp hjärnan på de lättlurade, svaga och olyckliga”.³²

En annan läkare och docent i neurologi, dr Robert Grimm, vid Medical Center i Portland, Oregon pekade ut 1975 att en del av medicinen - neurologin - strävar efter att förhindra konvulsioner medan en annan del, psykiatrin, använder konvulsioner som ”behandling” och frågar sig: ”Är inte detta ett underligt etiskt dilemma?”

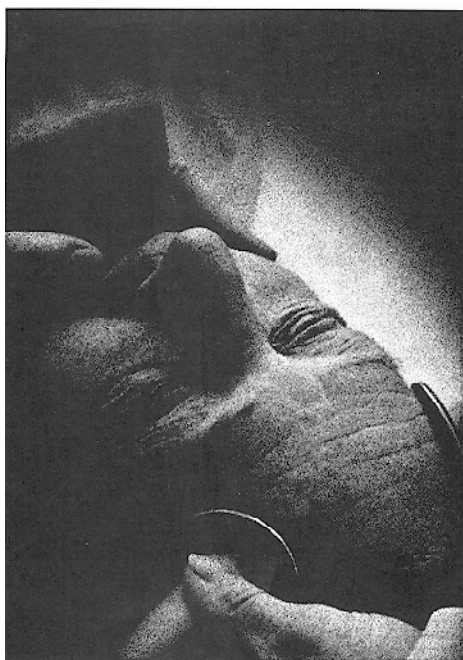
Psykdoktorerna har i alla tider hävdad, och hävdar fortfarande, att ECT förhindrar självmord. I en studie från 1966 gav forskaren Robert F. Morgan en förklaring till detta påstående: ”Förståelsen är den, att genom att slå patienten i huvudet med en ECT-klubba så förvirrar man honom så mycket att han glömmer bort att ta livet av sig.”³³ Han tillade: ”Forskningen indikerar att ECT var en långsammare form av lobotomi med en ytterligare komplikation av

chockframkallad skräck.” 1974 sade dr Karl Pribram: ”Jag skulle mycket hellre ha en liten lobotomi än en serie elektrokonvulsiva chocker ... Jag vet hur hjärnan ser ut efter en serie chocker - det är ingen behaglig syn.”³⁴

Den kände psykiatrikern och tillika psykiatrikritikern, Peter Breggin har varnat utförligt för ECT. I sin bok från 1979 *Electroshock: Its Brain-Disabling Effects*, säger han att argumentet att ECT förhindrar självmord faller isär, inte enbart på grund av brist på fakta, utan för bristen på support från de många psykiatriker och sjukhus som aldrig använder det.³⁵

Vissa chockdoktorer hävdar att ECT hjälper mot depressioner. Peter Breggin pekar återigen ut det faktum att hundratals artiklar har skrivits till stöd för användning av ECT vid depressioner, men de faller alla vid en vetenskaplig granskning: ”Litteraturen som citeras som stöd för behandlingens effektivitet diskrediterar den istället.” I sin bok säger han:

”Chocken framkallar en elektrisk storm som utplånar hjärnans elektriska mönster och får registreringsnålen för EEG att gå upp och ned i våldsamma, ojämna rörelser. Denna period med extrema utbrott av elektrisk energi åtföljs ofta av en kortare period med absolut ingen elektrisk aktivitet alls, och kallas den isoelektriska fasen. Hjärnvågorna blir helt utjämnade, precis som hos en hjärndöd, och det kan vara så att celldöd inträffar under denna period.”



Och om en tillfällig förvirring efter ECT förhindrar en del människor att omedelbart begå självmord så verkar det istället orsaka fler självmord på längre sikt. I en undersökning av forskare på Indiana University år 1986 på 1500 psykiatripatienter upptäcktes att de som begick självmord fem till sju år efter sjukhusvistelsen hade fått mer ECT än de som dog av andra orsaker. Forskarna som även granskade litteraturen runt ECT fann ut att ”denna [litteratur] inte stödde den allmänt hållna övertygelsen att ECT ger långvarigt skydd mot självmord. Forskningen publicerades i tidskriften *Convulsive Therapy*.”³⁶

1978 gjorde American Psychiatric Association en studie över litteraturen om ECT och fann att det var brist på kontrollerade studier. De var tvungna att använda två bristfälliga studier, en från USA och en från England, för att hävda att ECT hade ett värde. Kritiken var med andra ord kraftig och mellan 1975 och 1980 minskade användningen av ECT med 46 procent i USA.³⁷

Minskningen började omedelbart efter att filmen *Gökboet* hade premiär. Men det fanns de som behövde chockbehandling för att överleva. Och då tänker jag inte i första hand på patienterna. Sex elchocksförespråkare startade år 1975 *International Psychiatric Association for the Advancement of Electrotherapy (IPAAE)*. Syftet var uttryckligen: Att försvara och befrämja användningen av ECT och framhäva den som en "oskadlig" behandling.

En av anledningarna till att IPAAE startade var att flera läkare, expatienter och andra bestämt sig för att försöka stoppa ECT genom lagliga åtgärder. 1974 hade de börjat med lobbyverksamhet i Kalifornien för ett lagförslag som förbjöd behandling med ECT om man inte hade patientens medgivande. Lagförslaget gick igenom med en enda röst emot.

Det var guvernör Ronald Reagan som skrev under den lagen. Patienterna kunde nu själva neka till ECT-behandling, men om de ville ha ECT så måste de informeras om biverkningarna plus att de måste skriva under på att de informerats om dessa. American Psychiatric Association satte igång en rättegångsprocess för att få lagen upphävd. Bakom sig, påstod de, står en stor grupp patienter som vill ha ECT. Vilka var då patienterna, kan man fråga sig? Jo, de heter "John Doe, Jane Poe och Jane Boe" - en samling anonyma namn som psykiatrikerna vägrade avslöja identiteterna på.

Innan lagen mot ECT-behandling trädde i kraft i Kalifornien 1974, tjänade psykiatriker som använde ECT upp till 1,2 miljoner kronor per år. De som ej använde ECT tjänade 365 000 kronor.

En psykiatriker vid namn Gary Aden lyckades själv stämna staten och få lagen upphävd. En liknande lag återinrättades dock 1976 som är verksam till dags dato. Över 35 delstater har inrättat liknande lagar.

Samma år kom neurologen John Friedberg ut med sin uppmärksammade bok: *Shock treatment Is Not Good For Your Brain* och två år senare kom Leonard Franks klassiska bok *The History of Shock Treatment*.

Samma psykiatriker som stämde den kaliforniska staten, Gary Ade, var även den som tog initiativet till IPAAE. Ett regelrätt krig uppstod nu mellan anhängare och motståndare. 1983 lyckades invånarna i Berkely i Kalifornien, som första stad i USA - genom 62 procents röstmajoritet - förbjuda ECT inom stadsgränsen.

IPAAE lyckades dock ta upp fallet i domstolen och lagen togs bort. Liknande försök inträffade över hela USA och övriga västvärlden, och pågår än idag.

En kvinnlig politiker i Jönköping försökte till exempel 1997 föra fram en motion inom sitt landsting som förbjöd ECT. Hon röntte ett våldsamt motstånd med kraftigt personligt nedsättande skrivelser i pressen.

1985 kom första numret av tidskriften *Convulsive Therapy*. Den gavs ut och redigerades av Max Fink, förmodligen världens ledande förespråkare för ECT idag. Tidningen blev en plattform och talrör åt de psykiatriker som fortfarande hävdar att ECT hjälper. En undersökning inom APA visade att enbart 16 procent av alla psykiatriker gav ECT. Om man inkluderade de som kunde tänka sig att rekommendera det till patienter så kom siffran inte över 22 procent.³⁸

Det finns ingen liknande internationell undersökning vad jag känner till, men jag tror siffrorna är lägre för övriga västvärlden, då USA är det land där det ges mest ECT i världen per capita. En av anledningarna till detta, förmodligen den främsta anledningen, är den ekonomiska. Därav den ihärdiga kampen från företrädarna.

1991 röstade staden San Francisco igenom ett förslag som gick emot användningen av ECT och det faktum att elchocker skulle betalas med allmänhetens skattepengar. Den skrevs under av borgmästare Art Agnos. I förslaget stod bland annat: "...Kommittén beslutade att ECT inte skulle

användas inom staden San Francisco på grund av de allvarliga tvivlen om att ECT skulle vara säkert och effektivt.”³⁹

Kommitténs ord reflekterar de från elektrochockens upptäckare, Cerletti, som sade till sin kollega efter ha gett första elchocken: ”...Jag tänkte för mig själv: 'Detta borde avskaffas'.”

En mångmiljardindustri

Men i USA är det en miljardindustri - och en sådan gör man sig inte av med, oavsett klagomål från patienter om hjärnskador, minnesförlust, huvudvärk och lite benfrakturer. Ingen har mer nytta av ECT än psykiatrikern som slår mynt av sina offers förmenta galenskap. Elchocksbehandlingen existerar, sin brutalitet till trots, framförallt därför att den är lönsam. Privata sjukförsäkringar eller pengar från staten täcker kostnaderna. Psykiatrins elchocksbehandling har tagit över lobotomins roll på samma sätt som medicinarnas hjärtkirurgi står högt i status. Det är psykiatrigrenens mystiska pengamaskin - med monopol.

I de länder där staten inte betalar för elektriciteten går det normala gatloppet av behandlingar, som en elchockskandidat utsätts för, ofta hand i hand med den täckning som patientens privata sjukhusförsäkring har. Detta kan vara av intresse för oss svenskar att känna till, eftersom privatiseringen av sjukvården är mycket aktuell.

I USA t ex täcker försäkringarna upp till 30 dagars sjukhusvistelse. Om tiden är knapp kan en patient få elchocksbehandling inom ett par dagar efter att han blivit inlagd. I synnerhet om patienten är en kvinna. Vanligtvis försöker man tömma alla andra möjligheter till försäkringspengar först. Det brukar vara lite droger, ett femminutersbesök av en psykiatriker, lite beteendemodifikation och möjligen lite terapi - förutsatt att försäkringspengarna täcker det. Vid slutet av denna 30-dagarsperiod tar en ny form av försäkring vid. Den kallas generellt: ”Omfattande medicinsk täckning”. Den täcker längre sjukhusvistelser i händelse av behov. Men bara om ”omfattande” medicinska ingrepp krävs. Med andra ord, det blir inget betalt om personen bara ligger där och återhämtar sina krafter.

Det är därför ECT är så populärt på sjukhus och bland psykiatriker. Den förser sjukhuset med en ekonomisk bas av intagna som ofta ligger inne i 60-dagarsperioder eller mer. Elchocksbehandling ger också en garanti för framtida inkomster. Personer som fått ECT får nästan alltid återfall inom ett par månader, om de nu inte dött eller begått självmord innan dess. ECT riktar sig nämligen inte till och löser inte de problem i livet som dessa människor lider av. ECT löser psykiatrikernas ekonomiska problem.

Dagpatienter

Vi kan titta vidare på vad som kommer att ske vid en eventuell privatisering av psykvården här i Sverige. Väl att märka så förekommer det redan ECT-behandling inom öppenvården i Sverige.

I USA, när de 30-60 dagarna är till ända, måste psykiatrikerna vänta till nästa kalenderår för att inkassera nya försäkringspengar. De har då löst detta genom att elchocka dagpatienter. Med rabatt kostar det 20 000 kronor för ett dussin chocker och patienterna står för sängplatserna. Psykiatrikerna menar att 60 dagars sjukhusvistelse först är nödvändig för att patienten skall svara på elchocksbehandlingarna. De menar även att det är säkert att använda på dagpatienter. Dock betonar man vikten av att de anhöriga noga övervakar patienten medan denna återhämtar sig hemma.

Enligt ett TV-program i USA⁴⁰ gav Gracie Square, ett mentalsjukhus i New York, under 1986 elchocker till 4000 människor. 2000 av dem behandlades som dagpatienter, de andra 2000 som sjukhuspatienter. Sjukhuspatienterna debiterades ca 65 000 kr för ett dussin elchocker medan

dagpatienterna debiterades ca 20 000 kr för samma antal elchocker. Det ger en inkomst på 165 milj kr från elektricitet värd några kronor. Läger man till alla andra kostnader, inklusive misslyckade försök att hjälpa dessa människor med droger, då blir den totala summan av inkomster från elchockspatienterna troligtvis över 350 miljoner kronor. Man förstår då varför psykiatrikerna anser det vara nödvändigt att fortsätta använda elchocker. Strunt i om det gör kvinnor till "bag ladies". ECT är lönsamt!

Att elchocka dagpatienter har visat sig vara en riktig guldgruva för psykiatrikerna, och är något som mer och mer kommit i ropet. Man började även tillverka små behändiga bärbara elchocksapparater. Detta möjliggjorde elchockande av många fler människor. Det begränsade sängutrymmet på mentalsjukhuset behöver nu inte upptas av vimmelkantiga ECT-patienter. De stackars satarna körs in, sövs ner av en drog, paralyseras av en annan, chockas, och rullas till ett "tryggt" ställe där de vaknar upp ur koman. Sedan, i ett hjärnskadat, omtöcknat tillstånd, rullas de in i en bil eller kanske rentav till busshållplatsen. Det kan liknas vid att slå en kvinna medvetslös, paralysera henne, släppa ner henne från två meters höjd rätt på huvudet, hoppas att hon överlever fallet, och sedan skicka hem henne i ett tillstånd av total minnesförlust. Det vore ett under om hon i detta omtöcknade tillstånd skulle klara sig hem själv med livet i behåll.

Sedan har vi förstås kostnaderna. Hon kommer att debiteras för: användandet av ett operationsrum, narkosläkarens tjänster, ett par sjuksköterskor eller vårdares tjänster, utnyttjandet av ett "återhämningsrum" och naturligtvis psykiatrikerns tjänster - att slå på strömmen. Sedan påstår psykiatrikern att de besparade patienten pengar. Sjukhusen och psykiatrikerna skrattar åt folks dumhet - hela vägen till banken. I det förgångna kunde man i mentalsjukhusens korridorer se rader av patienter ligga medvetslösa efter morgonens "chockterapi". Detta medan personalen i lugn och ro kunde göra i ordning lunchen. I dag kan vi se en återgång till denna procedur.

Tragiskt nog har patienternas enda skydd, begränsade tillgångar, sjukförsäkringar som i vissa fall räddat patienter från att totalt utplånas, förbigåtts av psykiatrikerna genom att behandla dem som dagpatienter. Man får komma ihåg att ju mer ECT man erhåller, desto mer allvarlig och progressiv blir hjärnskadan eftersom den ackumuleras. Likt en boxare som möter sin motståndares dödliga nävar, kan nästa slag från psykiatrikern bli det som skickar ut den gamla kvinnan på gatan för att, i jakt på mat, rota igenom soptunnorna.

Lönsam industri

Att ge en elchock tar cirka femton minuter. På detta tjänar den psykiatriska elindustrin idag cirka 25 miljarder kronor per år.⁴¹ De flesta patienter får en serie på sex till tolv chocker, en gång om dagen, tre gånger i veckan. Ovanpå detta får de ofta ytterligare en serie chocker då många patienter inte erfar någon lättnad från sina depressioner. I USA kan detta öka en psykiatrikers inkomst med cirka 220 000 kronor om året. Den genomsnittliga årsinkomsten för en psykiatriker var ca 1,3 miljoner kronor om året 1993.⁴² APA har uppskattat att mer än 88 600 personer får 260 000 elchocker varje år. Detta är emellertid en grov uppskattning från APA baserad på statistik som är över 17 år gammal.⁴³ Andra undersökningar visar att antalet amerikaner som varje år får elchocker kan vara så högt som 110 000.⁴⁴

En av anledningarna till att ECT är på väg tillbaka kan vara att försäkringsbolagen inte längre betalar psykiatrikerna för psykoterapi, men betalar för ECT och medicinsk behandling.

"Finanserna dikterar behandlingen", säger Afield, en konsult till John Hopkins-universitet. "Förr i tiden när försäkringsbolagen betalade för långvarig sjukhusvistelse, då hade vi patienter som blev inlagda under lång tid. Vilka som betalar räkningen bestämmer vilken slags behandling som ges."

Det skulle alltså inte vara vetenskapen som bestämmer behandlingen utan försäkringsbolagen. Nå, detta kan nog stämma i viss grad men det finns andra faktorer som i så fall dikterar försäkringsbolagens inriktningar.

ECT-experterna tjänar pengar

Bland det fåtal ECT-experterna som finns i världen idag så räknas psykiatriker Richard Abrams bland de mest prominenta. Abrams avgick för några år sedan som professor vid University of Health Sciences vid Chicago Medical School. Han är författare till de flesta av psykiatrins handböcker om ECT. Han är även med i redaktionen på flera psykiatriska journaler. APA:s rapport om ECT är till exempel fylld med referenser till mer än 60 artiklar som han skrivit. Han var med i den elitkommitté som planerade National Institute of Health's konsensuskonferens om ECT och som haft en avgörande betydelse för elchockernas användning och utveckling. Han har även varit tillkallad som expert av läkare som försvarar sig mot patienter som stämt dem för att ha fått skador av ECT-behandling.

Vad som dock inte är så känt är att Abrams äger Somatics, världens största producent av ECT-maskiner. Det privatägda Somatics säljer mer än hälften av alla världens ECT-maskiner. MEECT, ett annat privatägt företag säljer majoriteten av de återstående, och Siemens säljer, eller har åtminstone sålt en del. I Abrams 340-sidiga handbok om ECT står dock inte ett ord om hans ägandeskap i Somatics som han grundade 1983 tillsammans med psykiatriprofessor Conrad Swartz. Inte heller står det i manualen till maskinen som dock innehåller en hel del information om företaget i övrigt.

”Finansiella kopplingar mellan tillverkare av apparater, läkemedelsföretag och biotekniska företag växer alltmer inom vårdindustrin och är ett växande problem”, säger Arthur L. Caplan, chef för Biotechs vid universitetet i Pennsylvania School of Medicine, i *Washington Post* den 24 september 1996.

Dessa förhållanden ställer naturligtvis frågor: kan man lita på informationen eller vinklas informationen på grund av finansiella intressen?

”Det är synnerligen stötande när det gäller ECT, därför att behandlingen är så kontroversiell och allmänhetens tilltro till den så liten”, säger Caplan.

Abrams vägrar att säga hur mycket pengar han tjänat på Somatics. Han erkänner dock att han sålt sammanlagt 1250 maskiner till ett pris på 10 000 dollar. Mellan 150 och 200 maskiner säljs varje år, enligt Abrams. Han säljer även munskydd för 29 dollar styck, för att undvika att patienten biter av tungan eller tänderna under kramperna. Abrams tycker själv att detta inte är av större vikt. Hans kollega Swartz vägrar att uttala sig. Han har dock sagt följande: ”Psykiatriker tjänar inte mycket pengar och genom att använda ECT kan de få upp sin inkomst.”

Här erkänner han alltså att psykiatrikerna använder ECT för att få upp sin inkomst. Är detta vetenskap? Nå, det finns fler som har finansiella intressen i ECT-industrin. Max Fink, 75 år, som gav ut tidskriften *Convulsive Therapy* och som räknas som en av världens främsta experter på ECT får fortfarande provision på de två videokassetter om ECT han gjorde för ett årtionde sedan. Fink var en av de experter som APA använde när de sammanställde riktlinjerna för all ECT-behandling. Han har sagt: ”ECT är en av Guds gåvor till människan.”

ECT ger avsevärda skador

Dr Peter Breggin har, tillsammans med neurologen John Friedberg och Lee Coleman, psykiatriker, varit de största och mest kända läkarmotståndarna mot ECT sedan lång tid tillbaka. Man får naturligtvis inte glömma professor Thomas Szasz som varit psykiatrins värsta kritiker

sedan 60-talet då han skrev boken *Psykisk sjukdom en myt*.

Peter Breggin har grundat ett forskningsinstitut, Center for the Study of Psychiatry, för att utröna effekten av psykiatrins påverkan på individens välmående, personliga frihet och legala rättigheter. Förutom att han har sin egen privatpraktik, har han varit lärare vid Harvard Medical School och även fulltidskonsult åt National Institute of Mental Health (NIMH). I sin bok, *Electro-Shock, Its Brain-Disabling Effects*, påstår han att det finns ett överflöd av medicinska och vetenskapliga fakta som bevisar att den traditionella såväl som den ”nya” elchocksmetoden fortfarande är lika fysiskt och mentalt skadlig för mänskligt liv.

Breggins har granskat ett flertal fall som visar att ECT ger a v s e v ä r d a skador. Olika mekaniska hjälpmedel, kliniska studier, obduktioner på människor såväl som på djur ger ett överflöd av bevis om faran med ECT.

Det gäller såväl ”bilateral ECT” (elektrodena på bägge sidorna av huvudet), såväl som ”unilateral ECT” (elektrodena på samma sida). Breggins visar dessutom att det sistnämnda faktiskt ökar skadorna. Han menar vidare att förespråkarna för ECT inte har någon förklaring för dess terapeutiska effekt. De vet inte varför. Breggin ger dock ett svar och menar att effekten från ECT helt och hållet kommer från hjärnskador.

”En organiskt skadad person är en mer hjälplös person. Och som sådan till mindre besvär för andra”, säger Breggin helt öppet. Den enda anledningen till att använda ECT torde vara för att göra patienten mer lätthanterlig. ”Om man tittar tillbaka i chockbehandlingens historia så kan man se”, säger Breggin, ”att ECT introducerades i en mycket kaotisk och brutal miljö inom de psykiatriska sjukhusen på 40-talet. Och ECT kom i första hand att användas som ett medel för att kuva patienten. Trots att ECT nu används som ’terapi’ så vilar den på samma grundläggande verkan: patienten kuvas, det förvirrar honom och den mentala oförmågan ökar, detta förutom att det gör patienten mer desorienterad och lättpåverkad. En del läkare använder det för att ’omforma’ patientens tankeförmåga till mer ’acceptabla’ former.”

”Det är en slags terapi”, menar Breggins, ”som gör patienten till en mental zombie, inte bara mindre kapabel, utan en som inte längre har kvar sin individuella frihet.”

Ända sedan människan för första gången träffades av blixten har hon vetat att elektricitet i stora mängder inte är hälsosamt. Peter Breggins bok visar att elchockning av hjärnan heller inte är bra - varken för kropp eller själ.

Avslöjande artiklar

”Elektrodena placerades på hennes huvud. Knappen trycktes in och tillräckligt mycket ström för att tända en 50 watts lampa passerade genom hennes huvud. Hennes tänder bet hårt i bettskyddet. Hennes hjärtslag accelererade. Hennes hjärna fick ett epileptiskt grand malanfall.

Då plötsligt fick hon en hjärtattack. Fyra dagar senare var 74-åriga Ocie Shirk död.” Så började en stark och omfattande artikelserie om elchocker i USA:s största tidning, *USA Today*, under december 1995. Journalisten Dennis Cauchon hade i fyra månader studerat 250 vetenskapliga artiklar, intervjuat patienter, anhöriga och besökt mentalsjukhus och sett elchocker utföras innan han publicerade materialet. Det var en av de mest omfattande artikelserierna i tidningens historia. Vad Dennis Cauchon fann var följande:

- Dödsfallen för gamla som får ECT är 50 gånger högre än vad Amerikanska Psykiatriförbundet (APA) anger på sitt formulär som patienterna får skriva på innan de får ECT. APA anger att chanserna att de dör från ECT är 1 på 10 000. Men en undersökning från Texas, den enda stat som för statistik, visar att dödsfallen de senaste 20 åren är närmare 1 på 200. Vilket fick APA att uttala sig: ”Om det ens vore i närheten av de siffrorna så skulle vi inte utföra ECT.”

Trots bevisen vägrar de att sluta med sin inkomstbringande men dödliga verksamhet.

- Användningen av elchocker är på uppgång igen efter den starka nedgång som skedde strax efter att filmen Gökboet visades i början av 70-talet. I USA får uppskattningsvis upp till 100 000 människor ECT varje år. Hälften av dessa är pensionärer. Kvinnor i 70-årsåldern får flest.

- ECT är den mest vinstgivande verksamheten inom psykiatrin och ekonomin påverkar starkt vilka som får det och när. I Texas får 65-åringar 360 % mer elchocker än 64-åringar. Skillnaden: Försäkringskassan för äldre, Medicare, betalar för personer som är 65 år och över.

- I en undersökning från 1993 av en patientgrupp som var 80 år och där över 27 % dog av gruppen inom ett år. I en jämförelsegrupp dog endast 4 %. Efter två år hade 46 % av gruppen dött mot 10 % av kontrollgruppen. Forskningen gjordes av Brown University.

- Psykiatrikerna rapporterar sällan elchocksbehandling när de skriver ut dödsattesten, även då sambandet är klart och instruktionerna på dödsattesten säger att så skall göras. En mycket känd ECT-förespråkare och psykiatriker sade: "Även om en patient fick hjärtattack två minuter efter ECT-behandling så behöver det inte relateras till ECT."

- Cauchon hittade nya undersökningar som gick stick i stäv med APA:s uttalanden om ett dödsfall på 10 000. I fem studier fann han tre dödsfall på 373 personer som fått ECT - 14 andra fick allvarliga komplikationer men överlevde. Faktum är att redan 1957 fanns en undersökning av en ledande chockförespråkare och forskare, David Impastato, som visade på ett dödsfall av 200.

Journalisten Cauchon fann många förespråkare för ECT inom psykiatrilaget, men även många kritiker. En av dem var psykiatriker Nathaniel Lehrman, en 72 år gammal f.d. klinikföreståndare från ett mentalsjukhus i New York: "Vi har inte lärt oss någonting från min generations misstag. Åldringarna är de människor som sämst tål chocker. Detta är en enorm felbehandling på en nationell nivå."

Narkosläkaren Michael Chavin från Baytown i Texas deltog vid över 2000 ECT-behandlingar innan han slutade: "Jag började bli väldigt oroad över vad jag såg", berättar han. "Vi hade många gamla patienter som fick upprepade elchocker, 10 eller 12 i en serie. Efter varje chock blev de ännu mer förvirrade. De behövde inte få sin hjärna elchockad, de behövde korrekt medicinsk behandling för sina hjärt- och kärlsjukdomar, kronisk smärta och andra problem."⁴⁵

Michael Chavin menar att när hjärt- och kärlsystem stressas dramatiskt hos gamla så riskerar läkarna att sätta igång en dödlig avtyningsprocess. "Psykiatrikerna kan inte få sig själva att erkänna att ECT orsakar skada, annat än om patienten skulle bli elchockad till döds på bordet och det samtidigt videospelades och observerades av Förenta Nationernas specialtrupp." Han kände sig tvungen att sluta när han insåg orsakerna till att så mycket ECT gavs. "Jag började studera forskningen om ECT och fann att den utförts av psykiatriker som har ECT som leverbröd."

Washington Post hade även en omfattande kritisk artikel om ECT den 24 september 1996. Journalisten Sandra G. Bookman fick stort utrymme. Hon pekade på att Medicare, försäkringskassan för dem över 65 år, betalar psykiatrin mer för att utföra ECT på äldre än att ge psykoterapi. Faktum är att Medicare är den största enskilda inkomstkällan för psykiatrin. Kvinnor över 65 år är de som får mest ECT i USA. Kostnaden per behandling är mellan 300 dollar och 1000 dollar och tar 15 minuter. Men även barn får ECT, det yngsta som noterats var tre år gammalt. ECT till barn och ungdom är på uppgående. Trots att man funnit ut att barnen inte på något sätt blir bättre av elektriciteten. Sandra G. Bookman pekar på att ECT moderniserats men frågar sig samtidigt om det blivit bättre. Hon citerar psykiatriker Hugh L. Pol från New York som säger: "Behandlingen som förut orsakade att människor blev förskräckta och chockerade är nu maskerad så att proceduren ser ganska beskedlig ut. Men den grundläggande behandlingen har inte förändrats. Den innebär att en stor mängd elektricitet passerar genom människors hjärnor.

Ingen kan förneka att ECT är en genomträngande chock för hjärnan, ett organ som är enormt komplicerat och som vi bara har den ringaste förståelse för.”

När Sandra G. Bookman intervjuade narkosläkaren Beatrice L. Selvin från University of Maryland så förstod hon att ECT-forskningen var ett konfliktfyllt ämne. Selvin hade studerat mer än 100 studier som utförts sedan 1940. Hon fann att ”även de mer nyligen utförda forskningarna är fyllda med motsägande fakta ... få forskningspapper innehåller välkontrollerade studier, liknande procedurer, mätningar, tekniker, protokoll eller dataanalys”. Selvins resultat presenterades i *Journal of Anesthesiology*. Detta stämmer överens med NIH:s konferens från 1985 som kom fram till att det fanns mycket bristfällig forskning runt ECT. Det finns en hel del psykiatrisk forskning som påstår att majoriteten av patienterna blir bättre efter ECT. Majoriteten av denna forskning har utförts av psykiatriker och andra med kapitalintresse i ECT. Dessutom glömmer de bort att informera om att förbättringarna, i den mån de sker, bara är högst temporära och att återfallsfrekvensen är hög. ”Ingen studie har visat en effekt från ECT längre än fyra veckor vilket är anledningen till att psykiatriker mer och mer rekommenderar månatliga elchocker eller ’booster-behandling’, även om det finns få bevis för att dessa är effektiva”, skriver Sandra G. Bookman.

I sin forskning fann hon en artikel av forskare från Harvard Medical School som publicerades så sent som 1995 i *American Journal of Psychiatry*. I den skriver forskarna att de fanns sådana avvikelser i ECT-behandlingen i 317 olika storstadsregioner att de kallade behandlingen ”bland de mest avvikande behandlingsmetoderna inom medicinen”. De hänförde avvikelser till allvarliga tvivel om behandlingsmetodens effektivitet och att populariteten hos behandlingen var ”starkt associerad med förekomsten av akademiska, medicinska center”.

Minnesförluster

Förlust av minnet samt de intellektuella förmågor som kräver minne för att fungera korrekt, är ofta förödande för den person som blivit behandlad med elchocker. Det kan vara en hemmafru som inte längre kan minnas namnen på sina barn, inte kan gå och handla utan att gå vilse; eller en yrkesman vars karriär har blivit utslagen av behandlingen. Psykiatrikerna har ihärdigt förnekat att detta är ett problem. Dock säger de att de använder bilateral ECT för att undvika minnesförlust! Det finns inga hållbara undersökningar som visar hur många patienter som får minnesförlust. Psykiatrikerna presenterar en oerhört låg siffra. Harold A. Sackeim, chef för biologisk psykiatri vid New York State Psychiatric Institute säger att dessa låga siffror inte kommer från vetenskapliga studier och att det är ett ”impressionistiskt antal” som psykiatrikern Max Fink och andra förespråkare framfört. Flera psykiatriker uttrycker starka reservationer i artikeln i *Washington Post*. Daniel B. Fisher som är chef för ett psykiatriskt center i Boston har ”grava reservationer” angående ECT och säger att han aldrig rekommenderar det till en patient. ”Avvikelse, oförutsägbarheten och osäkerheten runt biverkningarna finns fortfarande kvar”, menar Fisher som har doktorerat i neurokemi och arbetat som neurovetenskapare vid National Institute of Mental Health. ”Man ser människor som kan utföra rutinarbeten efter ECT men som har glömt några av sina mer komplexa färdigheter. Ett exempel är kvinnan som klarade av vardagslivet ganska bra men som inte längre kommer ihåg hur man spelar piano.” När kreativiteten dör, dör själen.

Psykiatrikerna hävdar som vi sett att dödligheten är mycket låg. Det finns flera andra undersökningar som ger en annan bild. En studie från 1984 av läkare vid New York’s Payne Whitney Medical Center fann att gamla patienter utvecklade betydligt fler komplikationer än yngre patienter. Bland komplikationerna återfanns oregelbundna hjärtslag, hjärtsvikt,

lunginflammation som inträffar när nedsövda patienter får in spyor i lungorna. Alla dessa tillstånd kan vara dödliga - och är det. 1993 studerade psykiatriker vid Brown University 65 inneliggande patienter över 80 år. De fann att de som fick ECT hade högre dödlighet upp till tre år efter behandlingen än gruppen som ej fick ECT utan bara mediciner. Av 28 personer som fick medicin var fyra döda efter ett år. Av 37 personer som fick ECT så var sju döda inom ett år.

Två kända kontrollerade dubbelblindstudier har gjorts för att utröna effekten av ECT. Man använde sig av Hamilton Depression Score, ett välkänt test vid mätning av depression. En allvarligt deprimerad person har t ex 30 poäng och en normal person har 10 poäng.

- År 1980 gjordes en studie som visade att personerna i en grupp patienter som fått ECT hade 26 % lägre poäng än gruppen som fick en låtsas-chock. Men en månad senare så fanns det ingen skillnad mellan grupperna, samma sak sex månader senare.

- En annan studie 1984 visade att chockade patienter var mindre deprimerade än kontrollgruppen. Men det var ingen skillnad efter 12 veckor eller 28 veckor. Ingen kontrollstudie har gjorts sedan dess. Man säger att man inte vill "förneka patienterna en effektiv behandling".

Vad psykiatrikerna säger om ECT

Det finns några mycket standardiserade psykiatriska lögnar om ECT. Dessa bör var och en känna till. De vanligast förekommande är:

"Ja, det har förekommit tillfällen av missbruk i det förgångna. Men som det används nu, 'korrekt administrerat', är ECT 'smärtfritt', 'säkert' och 'effektivt'. Det är den behandling som 'hjälper bäst' mot svåra depressioner. Det 'räddar liv' genom att 'förhindra självmord' och är något man 'bara tar till som en sista tillflykt'. Den ges 'sällan'. Minnesförlusten är 'temporär'. Kritikerna av ECT är 'okunniga'. Före detta patienter som klagat på dess verkningar lider av 'paranoida vanföreställningar'. Vi är 'bara här för att hjälpa'. Motståndarna till 'allmänt accepterade behandlingsmetoder' hämmar den 'moderna' medicinens framsteg. Den 'moderna elbehandlingen' ger inga skador."

Varken hjärnan eller elektriciteten har förändrats under de 60 år som psykiatrikerna har varit verksamma med att elchocka mänskligheten. Psykiatrikerna säger att minnesförlusten är minimal och temporär. Offren säger att minnesförlusten är maximal och permanent. De "moderna" metoderna för att "fritera" hjärnan är alla avsedda att göra det lättare för dem som utför övergreppet, eller för dem som har begärt att det ska utföras. I dag undertrycker drogerna skriken och de förstörda kropparna med misshandlade armar och ben. Ingen av dessa så kallade förbättringar har gjort något för att minska "behandlingens" hjärnskadande effekter.

Varför människor samtycker till ECT

Folk som skall få ECT blir rutinmässigt utsatta för osanningar och rena lögnar för att ge sitt "samtycke".

"Din hjärna verkar lite slutkörd, Marie. Det är nästan som med ett bilbatteri. Vad vi ska göra är att ge den en liten 'kick'." Förr i tiden sparkade man igång trötta TV-apparater med en elchock. Samma teknik används nu med "trötta människor".

"Jo, Karin, du förstår, vi tänker använda lite elektricitet för att stimulera hjärnans djupgående överlevnadsmekanismer."

"Minnesförlusten är minimal och temporär, Jan, och din mor kommer att vara sig själv igen på nolltid."

Oavsett vilka lögnar som yttras för att få den berörde att samtycka, så är hjärnskadorna från ECT fortfarande ackumulerande. Livskvaliteten minskas och liv förkortas med hjälp av ECT.

Många, inklusive psykiatriker, väljer att begå självmord hellre än att utsättas för elchocksbehandling eller ytterligare elchocksbehandling. Psykiatrikerna som använder sig av elchocksbehandling gör övergrepp på de försvarslösa. I dag utgör kvinnor och äldre den absoluta majoriteten av de som får elchocksbehandling. Detta är en realitet som inte bådär gott för denna civiliserade värld.

Icke fungerande maskin

I två år fick patienterna på ett mentalsjukhus i England elchocksbehandling med en maskin som inte fungerade. Denna bisarra historia avslöjades år 1972 av tidningen *World Magazine*. Dess författare, läkaren som arbetade med maskinen, föreslog att läkarvetenskapen måste ställa ytterligare frågor om huruvida "elchocksbehandling" - redan en kontroversiell behandling - verkligen gör patienten någon nytta. Han nämnde att patienterna verkade dra lika mycket nytta av att enbart sövas ner med narkos som andra gjorde från regelrätt elchocksbehandling. Sjukhuset ifråga hade fått en ny modern apparat, "en starkt förbättrad version från den tidigare". Men även om lampan lyste röd och nålen svängde, precis som den skulle, så lade personalen märke till att patienten inte fick så mycket kramper som med den förra maskinen. Faktum var att patienten inte rörde sig det minsta.

Läkaren frågade systemen om maskinen verkligen fungerade men blev försäkrad av översköterskan att "Visst fungerar den. Denna maskin ger inte några reaktioner hos patienten ... det står i instruktionerna."

Läkaren checkade instruktionerna, systemen verkade ha rätt. Flera hundra patienter fick behandling och rapporterade att de kände sig bättre.

Efter två år anlände dock en ny syster som förklarade maskinen "kaputt". Hon blev då tillsagd att "patienten inte förväntades få några 'ryckningar' från denna maskin".

"Hör nu", svarade hon, "jag har just kommit från ett sjukhus med en maskin, precis som den här och de 'darrar' som vanligt. Maskinen granskades och systemen hade rätt. Allt patienterna fått under dessa två år var narkos och muskelavslappnande medel - och de befanns ha blivit bättre!

Stäng av strömmen till elchocksapparaterna så får vi friska patienter utan hjärnskador och minnesförlust. Tron kan förflytta berg - och göra patienterna bättre.

Ett sätt att kontrollera kvinnor

Majoriteten av de patienter som får elchocker är kvinnor. ECT har varit, och kanske fortfarande är, ett bekvämt sätt att kontrollera hemmafruar som inte lever upp till makars och andras förväntningar. Många män misshandlar fortfarande sina fruar. Andra ger bara sitt tillstånd till den "medicinska behandling" som kallas chock, och låter experterna göra kvinnorna mer fogliga åt männen. Elektriskt framkallad konvulsion lämnar som regel inte längre blå ögon, blåslagna kroppar och brutna ben. I de fall de gör detta, så är hustrun redan på sjukhus och medicinska förklaringar finns tillhanda. Det desorienterade tillståndet hos en kvinna efter en chock, hennes minnesförlust och förvirring, skylls på "sjukdomen" inte "behandlingen". Hon och andra berörda personer får veta att hon är "sjuk". Hon vet att hon blivit bestraffad, men inte varför - därför känner hon av skulden som män belastar kvinnorna. Den resulterande fogligheten håller henne under kontroll, tillåter läkaren att skryta med "kuren". Kvinnan kan inte stoppa behandlingen. Vem kan bevisa tvång? En mur av tystnad utstrålar från hela proceduren. Det medicinska mysteriet. Hon måste acceptera sin roll som mentalt underlägsen person!

Ovanstående stycke är skrivet av Ollie Mae Bozarth, i *Madness Network News* från tidigt 1970-tal, då elchocksbehandling var som mest använt. Men kontentan gäller fortfarande, och i

synnerhet i USA. 90 procent av alla som får elchocker utgörs av kvinnor och åldringar, något lägre siffror råder i Sverige. Inte sällan är det offret för kvinnomisshandel som får "behandling" på grund av den följande depressionen. Eller bara för att livet i största allmänhet har blivit för svårt. Psykiatrikerna kan inte se orsakssammanhangen. I boken *Kvinnor och Chockbehandling* skriver Paula Fine.

"En kvinna blev intagen för depression dagen innan jag skrevs ut. Hennes man hade försökt begå självmord för fem år sedan och hotade dagligen med att göra om det igen. Hon arbetade på ett ställe hon hatade och hade svårigheter med sin dotter. Hennes behandling - elektrisk chock! När jag frågade läkaren varför han inte behandlade det uppenbara med mer verklighetsanknytning blev jag tillsagd att 'kvinnor är inte redo att höra sanningen'."

En annan kvinna blev intagen för att ha slagit sin man. Hon hade blivit fysiskt misshandlad av honom och dennes far i årtal. Hennes behandling: chock.

Som tortyrmedel

Elchocker har använts som ren tortyr- och kontrollmetod sedan elektriciteten uppfanns - på senare tid förklädd som "botemedel". Elchocker användes på nästan alla politiska fångar i Brasilien under 1970-talet. Militären i Sydafrika torterade regelbundet bybor med elchocker under apartheidregimen. Av ett CIA-dokument från 1951 framgår att elchocken ännu på 1950-talet inte förlorat sin militära betydelse. En icke namngiven psykiatriker beskriver hur elchocken kan användas för att "få en människa att tala" och hur elchocker kan användas för att reducera en människa till "nivån av vegetabilier".

Men även psykiatrikerna tycks ha använt elchocker som behandlingstortyr.

Vi har sett hur psykiatriker Camerons offer först sövdes ner upp till 90 dagar varunder ömsom negativa och positiva budskap spelades upp från en bandspelare som var påslagen 16 timmar per dygn. Patienterna väcktes två till tre gånger per dag under avprogrammeringsfasen ("de-patterning") för att få fem till sex elchocker i rad. Minne, personlighet och självständighet ödelades av denna tortyr. En 23-åring kände efter behandlingen inte ens igen sina föräldrar och hans minne var helt uttraderat fram till intagningen på sjukhuset. Och i det privata psykiatriska sjukhuset Chelmsford i Australien arbetade dr Harry Baily där han under 16 år kunde ge tusentals patienter sin mest rekommenderade kur, Deep-Sleep Treatment (DST). En behandling innebar att patienten sövdes med lugnande medel under tre veckor och gavs 3-7 elchocker per vecka. Många fick skador för livet, med allt från förlamning på grund av hjärnskador till svåra minnesstörningar, 69 patienter dog och hundratals invalidiserades för livet.

Manipulation

Sammanfattningsvis tycks alla elchocker, från första världskrigets militära "annihilations-ECT" fram till våra dagars "medicinska" elchocker, ha en gemensam nämnare: de har syftet att manipulera och/eller straffa människor. Ibland har manipulationen gjorts i landets intresse, ibland i underrättelsetjänstens dunkla intressen och ibland i terrorregimers intresse. Elchocken är just det slags metod som är lämpad för detta ändamål - den har förmågan att kuva människor, göra dem mer lätthanterliga. Att den samtidigt gör dem så förvirrade ett kort tag att de "glömmer bort" att vara deprimerade har gjort att den även kallats "behandling" och till och med fått skattebetalarna att betala för dess utförande.

Elchocker i Sverige

På 1960- och 70-talen gavs det otroligt mycket elchocker. Men ingen höll reda på hur mycket

elchocker det gavs. I slutet på 1980-talet ringde jag därför upp medicinalrådet Börje Lassenius på psykiatribyrån i Socialstyrelsen och frågade honom hur mycket elchocker det gavs.

”Det är det ingen som vet”, svarade han. ”Det är det heller ingen som är intresserad av.”

”Jo, jag är!” svarade jag.

”Jaså!?” sade han och blev helt tyst. Men några siffror fick jag inte. Dock visste jag att elchockerna ökade i popularitet efter ett decennium i Gökboets kölvatten. Idag ges det närmare 20 000 elchocker per år i Sverige, 11 procent ges under tvång. Och antalet är på väg att öka.

Ett antal sköterskor vid psykiatriska öppenvården i Helsingborg gick ut i media i slutet på 1980-talet och beklagade sig över ”eltokiga psykiatriker”. De hade tagit tjänstledigt och jobbade på andra ställen.

”Det ges alldeles för mycket elchocker. Läkarna är helfrälsta i det och många åldringar får det, flera över 90 år”, sade de.

Jag tog kontakt med en av sköterskorna och frågade vad reaktionen kommer sig av.

”Vi tyckte att patienterna fick ECT på väl lösa diagnoser”, svarade hon. ”Dessutom var det väldigt svårt att assistera på morgonen vid elchocksbehandlingarna, för att senare under dagen ta av sig rocken och göra hembesök med terapi etc. Vi blev splittrade och nervösa. Narkosläkaren sade att vi kunde klara av fyra patienter, högst fem om dagen. Men det var sådant tryck från psykiatrikerna att det blev både sju och åtta om dagen. Det gavs alldeles för mycket elchocker. Jag har jobbat inom psykiatin sedan 1959 och är principiellt emot det. Det är så otäckt, man vet ju inte vad som händer med hjärnan. Jag var med och gav elchocker på 1960-talet i Karlskrona men det slutade man med efter ett tag. Här i Helsingborg började jag 1976 och då ’elade’ man enormt mycket folk.”

Under våren 1990 ringde jag upp Göran Fant, en privatpraktiserande psykiatriker, som då jobbade med psykoterapi. I mitten på 60-talet jobbade han på S:t Görans i Stockholm där professorn, enligt Fant, krävde ”en sund biologisk inställning”. Efter 1100 elchocker fick Fant dock nog, han trodde inte själv på ”behandlingen” och sökte istället ett kontakt mellan patient och psykiatriker utan elsladd. Jag kontaktade därför Göran Fant för att höra var han stod då. Hade han, under de renässansvindar för ECT som svepte genom sjukhuskorridorerna de senaste åren innan jag ringde, ändrat inställning?

”Nej då, jag vet exakt var jag står när det gäller ECT”, berättade han. ”En depression ser jag som naturens sätt att lära människan någonting, där har man en chans att mogna och utvecklas och så småningom komma över depressionen, och det är där den allvarliga faran med elchocker kommer in.”

Göran Fant studerade mycket om elchocker och gick igenom all litteratur som fanns om ämnet. Han höll bland annat föreläsningar på S:t Görans.

”Meningen är ju att framkalla ett grand mal-anfall. Det är som en jättelik orgasm. Innan de gav muskelavslappnande medel så fick patienterna oerhörda kramper och benfrakturer var mycket vanligt. Det var ju hemskt, man satte två elektroder på en vrålande patient och 4-5 vårdare som höll i var sitt ben. Förr i tiden gavs de schizofrena otroligt mycket ECT.”

Fant slutade därför att han inte trodde på det biologiska synsätt som råder inom den traditionella psykvården. Jag frågade om han såg några förbättringar efter elchockerna.

”Nej, absolut inte, man förhindrar tvärtom *alla* möjligheter till att bli botad. Det är därför jag tycker så illa om det. Det leder dessutom till en massa självmord på grund av att en stor del av de som inte gått under vid en depression och inte tagit livet av sig, fått chansen att lära sig av sin depression ... men det gör man inte ett piss åt”, sade Fant upprört, ”utan istället brakar man bara

på med elektricitet. Patienterna lär sig inte och mognar inte och inte heller förstår de något om varför man blir deprimerad.”

Vi kommer i samspråk om detta och nämner att Ernest Hemingway tog livet av sig bara några dagar efter en serie elchocker.

”Ja, det är vanligt att just författare som får återkommande depressioner tar en serie elchocker varje år. Men de får ju aldrig en chans att lära sig av sina depressioner. Jag kommer ihåg en mycket känd författarinna. Hon kom in varje år, hon kunde inte skriva på grund av depression. Efter 14 dagar så var hon igång igen och jag och professorn fick en flaska whisky. Det höll hon på med ett tag och till slut tog hon livet av sig. Det är faran med elchocker.”

”Inom psykiatri gör man enklast karriär genom att syssla med möss och hamstrar. Det är lättare att bevisa att nio möss av tio blir lugnare av valium än att mödosamt undersöka effekten av intensiv samtalsbehandling. Många drömmer om att bli professorer och docenter. Det är genant att vår psykiatriundervisning är så eftersatt. Svensk mentalvård har ovanligt låg klass. Vi har de finaste byggnaderna men nästan den sämsta vården i den utvecklade världen.”

”Det gäller istället att anstränga sig att försöka nå upplevelser och känslor i det förflutna och nuet”, menar han.

Göran Fant jobbade därefter enbart med psykoterapi. Han trodde på en gedigen och tålmodig samtalsterapi där människan sätts i främsta rummet. Och det är bara att önska lycka till med de förutsättningarna.

Socialstyrelsens undersökning visar på höga dödsiffror

Användningen av elchocker har länge motiverats av att de ”räddar liv”, men en undersökning från Socialstyrelsen som jag fått tag i, och som de absolut inte vill publicera, visar att detta bara varit ett rent önsketänkande från psykiatrin. I själva verket ökar dödligheten kraftigt efter en elchocksbehandling, så kraftigt att den ökande dödligheten är statistiskt säkerställd.

I den aktuella studien har man utnyttjat de stora regionala skillnader som finns i användningen av elchocker och helt enkelt jämfört dödligheten hos en patientgrupp från de ”elchockstätaste” länen med en patientgrupp från de ”elchocksfattigaste” länen. Patienterna i båda grupperna hade förstås samma diagnoser och hade samtliga varit intagna på sjukhus. Resultatet kom både som en chock och en självklarhet. Den relativa dödligheten låg 34 procent högre hos dem som fått flest elchocker i landet, jämfört med de som fått minst.

Då hade man ändå jämfört två grupper där båda får elchocker (fast i olika hög grad). Hade man däremot jämfört två distinkta grupper, det vill säga en grupp där alla fått elchocker med en grupp där ingen fått elchocker och där samtliga har samma diagnos kan man alltså komma att få ännu högre siffror för ökad dödlighet. För närvarande är en sådan undersökning inte möjlig eftersom det inte finns något register över vilka personer som fått elchocker.

Det intressanta med undersökningen är att den bedömer dödligheten också en tid efter att behandlingen getts. De flesta tidigare undersökningarna har bara tittat på hur många patienter som dör när själva elchocken ges och då fått ganska låga siffror. Ser man däremot på vad elchocken gör, alltså vad som händer efter åtgärden, blir skillnaderna mellan de olika grupperna stor.

Socialstyrelsen vill dock inte veta av undersökningen och vill inte offentliggöra den. Den psykiatriska byrån vet vad som skulle hända om den offentliggjordes. Den skulle även uppmärksammas internationellt. Om de tvingas offentliggöra den kommer de dock att hitta anledningar att misskreditera den.

Elchocker har mycket lite med hälsa och överlevnad att göra och ger i själva verket en kraftig

överdödlighet hos de behandlade patienterna. Enkelt uttryckt så dödar elchocker, om inte direkt så på lång sikt; om inte kroppsligt så själsligt. Människor som elchockas lever inte längre och bättre utan får ett kortare liv än om de inte hade fått elchocken. Det råder inget tvivel om den saken nu. Även om det knappast överraskar att starkström genom huvudet minskar överlevnaden, finns det en sak i det här sammanhanget som inte upphör att förbrylla: Hur har den svenska, såväl som den internationella, psykiatrin under 50 år kunnat behålla en dödlig metod, tillåtits kalla den för "vetenskaplig" och lurat människor att den inte har några bestående biverkningar? Elchocken har ofta beskrivits som "skonsam och effektiv" och alla patienter som informerats om metoden har fått höra att biverkningarna i form av förvirring och minnesförlust är lindriga och tillfälliga. Men döden är utan tvekan en bestående biverkning. Många, många liv hade sparats om psykiatrikerna hade hindrats från att använda en metod som vilken neurolog som helst lätt kan intyga är hälsovådlig.

Bara 19 procent av de anhöriga är positiva till att deras släktingar får ström genom huvudet visar en svensk undersökning och då rör det sig ändå om en uppskattning från de behandlande psykiatrikerna. Hade man frågat de anhöriga själva hade siffran troligen varit ännu lägre. Och hade de fått reda på riskerna hade förmodligen ingen varit positiv.

Elchocken är ingen nödvändig del av vården som ibland har hävdats från specialisthåll. Det visar sig nämligen att befolkningen i flera stora europeiska länder under många år klarat sig nästan helt utan dem. Det gäller främst Tyskland, Nederländerna och Italien, där det ges runt 50 gånger färre elchocker per capita än i Sverige. Inte heller i Finland är elchocken särskilt populär. I andra länder är användningen däremot mycket hög, bl a Storbritannien, Danmark och Irland. Sverige intar i det sammanhanget en mellanställning med sina 20 000 elchocker per år, varav alltså 11 procent sker under tvång.

Att Tyskland, Nederländerna och Italien i stort sett är befriade från elchocker beror inte på att psykiatrikerna där inte tror på åtgärden som en behandling, utan helt enkelt på att folk ratar den, visar undersökningar. I Tyskland är det dessutom bara ett fåtal aktörer som ligger bakom elchockerna, till exempel kan 30 procent av alla behandlade fall spåras till ett enda sjukhus och därmed kanske till bara en enda eller ett fåtal psykiatriker.

Som en sista bekräftelse på att elchocker inte fungerar publicerade *Journal of the American Medical Association*, JAMA, en av världens mest prestigefyllda läkartidningar, en artikel som visade att 100 procent av alla som fått elchocker fick tillbaka sina symptom efter sex månader. I marsutgåvan 2001 hade JAMA en artikel av en av världens nu främsta elchocksförespråkare där han lyckades motbevisa sina egna teorier om elchockernas förträfflighet. Psykiatriker Harold A. Sackheim fick tag i 340 deprimerade patienter som anmälde sig frivilligt till hans studie. Patienterna påbörjade experimentet med initialt fem elchocker. Sackheim fick därefter ta bort 195 patienter då de inte alls svarade på behandlingen eller ville ha alternativ behandling (de ville alltså inte fortsätta). Av de återstående patienterna så hade 100 procent återfall av sina tidigare depressioner. Sackheim räknade dock inte med de som inte svarade alls. Faktum är att detta inte var vad Sackheim vill framföra med sin artikel, men var vad som faktiskt framkom, nämligen att elchocker *som bäst* inte hjälper patienten.

Nästa patient...

Här är en berättelse ur en svensk tidning som ger en bra bild av chockbehandlingens filosofi:

"Om två timmar kommer hennes man och hämtar henne. Förmodligen har han kört dit henne också. Hon är först i kön av fem patienter.

- Det var mycket värre förr, berättar hon. Då blev man inte sövd som nu. Då gick det på

löpande band, och man såg de andra efteråt, där de låg och ryckte i sina kramper. Det var hemskt.

- Det blir väl bättre, säger hon, åtminstone för stunden...

Har hon upplevt några negativa konsekvenser efter de tidigare elchockerna?

- Nog tycker jag att jag blivit glömsk, säger hon efter en stund. Jag har glömt sånt jag också skulle vilja minnas...

- Men kanske det är så menat ... att man skall glömma sånt som gör ont att tänka på.

Nu kommer läkarna och systrarna in. Hon sövs och får muskelavslappnande medel. Hjärtat och lungorna slutar att fungera. Hon har en syrgasmask på för att överleva. Elektrodena sätts på plats och läkaren slår på strömmen. Höger arm reser sig i häftig kramp, fingrarna vrids ihop allt stelare, huden vitnar, blir grönvit runt knogarna, handen stannar i maximal kramp. Strömmen slås av.

- Det är i det krampläget som man får störst effekt förklarar doktorn med rutinerad röst.

- 3,8 sekunder bara ... det har med hennes ålder att göra.

- Och så tar vi nästa patient, ropar doktorn, samtidigt som den första patienten rullas ut.

Nästa patient är en man i fyrtioårsåldern.

- 6,5 sekunder tog det på honom, utbrister doktorn. Han hade en hög tröskel.

- Det här är en suverän metod, förklarar han medan mannen fortfarande ligger i kramp.

Depression med skuld känslor, läser doktorn i journalen. Självdestruktiv i bestraffningssyfte, lämpad för elbehandling, läser han vidare.

- Nästa patient!"

Mumifierade levande patienter



Elchockens upphovsman, Ugo Cerletti, verkade under en för oss märklig fascistisk tid i Italien på 1930-talet, men faktum är att hans bakgrund inom psykiatri till och med är ännu märkligare.

1917 tillträdde Cerletti tjänsten som chef för patologiska avdelningen vid Mombello, ett numera nedlagt mentalsjukhus i Milano. Hans företrädare, Guiseppe Paravicini, hade dessförinnan tjänstgjort där under 16 år. När Paravicinis insatser på Mombello aktualiserades i italiensk press väcktes hårresande frågor om vad som egentligen hade hänt inne på denna slutna institution. Paravicini hade till uppgift att obducera avlidna från Mombello och bevara kroppsdelar av anatomiskt intresse. Han hade för det ändamålet utvecklat en oerhört framgångsrik balsameringsprocess som han var ensam om att utföra och som han aldrig förde vidare till någon. Hans hemlighet följde honom i graven. Metoden var så effektiv att inte bara kropparna bevarades, t o m ansiktsuttrycken fanns kvar.

För drygt ett decennium sedan hittade medlemmar från italienska Kommittén för Mänskliga Rättigheter Paravicinis "kvarlåtenskap" på Mombello: tolv kroppar utan armar, flera huvuden som delats på mitten och huvudet av en kvinna med skägg och hennes aborterade foster. Dessutom fanns det ungefär 50 hjärnor, njurar, lungor, ben, armar och två hela kvinnor bland de

hundratals anatomiska proven som upptäcktes.⁴⁶

Paravicinis balsamerade lik flyttades senare till mentalsjukhuset Paulo Pini och undersöktes där av patologen Antonio Allegranza, som gjorde några intressanta iakttagelser. I ett vävnadsprov som undersöktes var inte bara den yttre huden mycket välbevarad, utan också vävnaderna i flera lager under den. Paravicini injicerade enligt Allegranza balsameringsvätskan i lårets artärer. Frågan är bara hur vätskan kunde spridas ut i kroppen så fullständigt när hjärtat stoppat och cirkulationen upphört.

Vid ett tillfälle misslyckades emellertid Paravicini med sin balsamering. Det var när han 1921 fick uppdraget att balsamera Milanos ärkebiskop kardinal Ferrari efter hans död. Han förklarade misslyckandet med att kardinalens kropp var i alltför dåligt skick på grund av hans cancer.

Paravicini var en märklig människa som levde sitt liv bland mumier på ett mentalsjukhus. Han gillade sitt arbete och lade ner stor möda på detaljer. Bland annat tillverkade han själv speciella tygstycken som användes för att täcka för där armar och huvuden saknades på de balsamerade kropparna.

Runt sekelskiftet ansågs detta arbete vara av största vikt för den psykiatriska forskningen. Paravicini var anhängare till kriminologen Cesare Lombroso som trodde att psykisk sjukdom kunde förklaras av kroppens yttre form. Lombroso delade in människor i olika typer med utgångspunkt från deras utseende. Ett sinnessjukhus var den perfekta platsen för denna typ av ”forskning” eftersom många patienter saknade anhöriga som var intresserade av att ta hand om och begrava dem efter deras död. Det blev istället Paravicini som med sin unika metod skötte den saken. Faktum är att ingen idag exakt vet hur Paravicini gick till väga när han balsamerade de mentalsjuka, men allt fler börjar tro att balsameringen påbörjades redan innan patienterna hade avlidit. Någon annan förklaring finns inte.

Ugo Cerletti efterträdde sedan Guisepppe Paravicini. Efter en tid i Milano blev han utnämnd till professor i psykiatri i Rom. Paravicini har idag fått sina anatomiska prov utställda i ett särskilt center i Milano. Där kan allmänheten själv bilda sig en uppfattning om Cerlettis ”sällskap” de första åren av sin karriär.⁴⁷

Fotnoter:

1 "Mental Pathology Therapeutics, The New Sydeham Society", av Wilhelm Griesinger, 1867, London, faksimilutgåva Hafner, 1965

2 W. J. German och J. C. Fox: Observations following unilateral lobotomies

3 L. Alexander: *Electrical injuries to the central nervous system*

4 "Recovery from aphasia", av Joseph Weman. Ronald press, 1951, sid 147

5 "Traumatic Amnesia", av Whitty, C. W. M, Butterworths, 1966

6 *Neuropsykiatriska effekter av ett hängningsförsök*, av N. Berlyne och M. Strachan, "Brit. J. Psychiatry", 1968

7 Lawrence Strainberg: "Hjärnkirurgi", J. P. Lippincott, 1979, sid 55

8 Professor Gunnar Holmberg skrev detta i "Läkartidningen", nr 52 1988

9 Gunnar Dahlberg, "Psykisk Sjukdom"

10 Frans G. Alexander, M.D. "The History of Psychiatry", 1968

11 Ur boken "History of Shocktreatment" red. och utgiven av Leonard Roy Frank, 1978, ISBN 0-9601376-1-0

12 W.H Kayy med. dr i boken "We can't All Be Sane"

13 L. M Shirlaw M.D: "A Cure for Devils", 1961

14 "One Hundred Yeras of Psychiatry", Emil Kraepelin, Citadel, NY, 1962

15 "Psychiatrists: The Men Behind Hitler, the Architects of Horror", av dr Thomas Röder, Volker Kubillus, Anthony Burwell, Freedom Oubl., LA, 1995, sid 25

16 "We Can't All Be Sane!", av W. H. Kay. Collectors Publ., LA, 1965, sid 117

17 *Old and New Information About Electroshock*, Ugo Cerletti, "American Journal of Psychiatry", nr 107, augusti 1950

18 Gaston Ferdriere, Evergreen 1968

19 *Regressive electric-shock in schizophrenics refractory to other shock therapies*, Cyril J. Kennedy & David Anchel, "Psychiatric Quarterly", nr 22(2), 1948

20 Regressive shock therapy in schizophrenia, David Rotschild, i "Diseases of the Nervous System, 11:148, maj 1951

21 "Disturbances in brain function following shock therapy", R. R. Grinker, N. Levy & H. M. Serota

22 "The Brain Changes in Electrically Induced Convulsion in Humans", Bernard J. Alpers & Joseph Hughes, "Journal of Neuropathology & Exper.

- Neurology" 1:172-177, april 1942
- 23 Report nr 1, Group for the Advancement of Psychiatry, 15 september 1947
- 24 "Washington Post" den 29 april 1996
- 25 "Psychosurgery in the Treatment", Walter Freeman, 1950
- 26 *Fatalities following electric convulsive therapy: a report of 2 cases with autopsy finding*, "Trans. American Neurol. Assoc." nr 68:39, juni 1942
- 27 *The use of shock therapy in 305 mental hospitals*, L. Kolb & V. H. Vogel, "American Journal of Psychiatry", nr 99:90, juli 1942
- 28 *Complications in electric shock therapy*, L. Lawring & James Huddleson, i "American Journal of Psychiatry", nr 102:495, mars 1946
- 29 *The danger of various types of medication during electric convulsive therapy*, Lothar B. Kalinowsky, i "American Journal of Psychiatry", nr 112:745, mars 1956
- 30 "Brain Damage and Memory Loss From ECT" av Peter Sterling, Dept. of Anatomy, School of Medicine, University of Pennsylvania, Phil. Vittnesmål förberett för Standing Committee on Mental health of the Assembly of the State of New York, den 5 oktober 1978, sid 17
- 31 American Psychiatric Association's 129:e årskongress den 10 maj 1976
- 32 "Shock Treatment Is Not Good For Your Brain" av John Friedberg, Glide Publ., San Frans., 1976, sid 11; *Shock Treatment, Brain Damage, and Memory Loss*, "American Journal of Psychiatry", nr 134, september 1977
- 33 "Electroshock: It's Brain-Disabling Effects", Peter Breggin, Publ Comp, NY, 1979, sid 199
- 34 *From Lobotomy to physics to Freud...* en intervju med Karl Pribram, APA Monitor, American Psychological Association, sept-okt, 1974
- 35 Breggin, op. cit, sid 131
- 36 Citerad i "Washington Post" den 24 september 1996 sid 4
- 37 *Use of ECT in the United States in 1975 and 1980*, James W. Thompson & Jack D. Blaine, "American Journal of Psychiatry", maj 1987, sid 557
- 38 Rapport från "The Task Force of the American Psychiatric Association" Washington D.C. 1978
- 39 Resolution 129-91, San Francisco Board of Supervisors, den 29 januari 1991
- 40 ABC World News Tonight, 1986
- 41 3 miljarder USD baserad på kostnad av 10 ECT behandlingar för 1000 USD per behandling och 30 dagars sjukhusvistelse för 600 USD per dag: För 110 000 människor i USA motsvarar detta 3,08 miljarder USD; *The Rights Tenet*, (vinter 1991), citat från dr Richard Hudson, St. Mary's Hospital, underlag till en hearing i San Francisco om ECT: Nov. - Dec. 1990 City Services Committee of San Francisco Board of Supervisor's Public Hearings into ECT
- 42 Dennis Cauchon, *Patients often aren't informed of full danger*, "USA Today" den 6 december 1995
- 43 American Psychiatric Association's uppskattning av antalet personer som får ECT i USA (1976), "Truth in Psychiatry" nyhetsbrev av Marilyn Rice, den 11 januari 1992
- 44 Lisa W Foderaero, *Electroshock Therapy for Depression Makes a Discreet Comeback*, *International Herald Tribune*, den 20 juli 1993
- 45 "Inflicting Pain: Psychiatry Destroys Minds", Citizens Commission on Human Rights, LA, 1998
- 46 Pressrelease av CCHR Italien, publicerat i Il Secolo XIX, 12 februari 1980
- 47 Italienska tidningen "Panorama" gjorde den 10 mars 1980 ett utförligt reportage om dessa makabra fynd.