

Lobotomi – tragedier och myter

Milos Forman och Jack Nicholson gav 1975 i filmen Gökboet »ansikte» åt begreppet lobotomi. Få av dem som då i Sverige såg filmen hade haft någon som helst, direkt eller indirekt, personlig erfarenhet av denna psykokirurgiska behandlingsmetod, som för övrigt knappast använts i Sverige efter 1950-talet.

Denna omskakande skildring – baserad på en roman från 1962 – av fiktiva händelser vid ett resursknäppt amerikanskt mentalsjukhus på 1950-talet har troligen präglat inställningen till psykokirurgin hos många svenskar. Ordet »lobotomerad» används än idag som nedsättande skällsord.

Gökboet skildrade sannolikt en sanning, eller en del av en sanning, åtminstone i USA – där ca 40 000 patienter lobotomerades under ca 20 år fram till mitten av 1950-talet. Inte helt säkra uppgifter anger att det har utförts ca 1 500 lobotomier i Sverige – dvs i en relativ omfattning som ligger nära den amerikanska.

I veckans nummer av Läkartidningen diskuteras lobotomiperioden i svensk psykiatri i flera debattartiklar.

Metodens berättigande kan naturligtvis inte betygsättas utifrån dagens vetenskapliga kunskapsnivå – det är ett banalt konstaterande. Det som måste bedömas är motiven till behandlingen, dåtidens alternativ, indikationernas relevans, och resultaten.

Mycket talar för att motivet för utförandet av lobotomi främst har varit att lindra symtomen för svårt lidande, ofta psykiskt invaliderade personer. Läkarna var inte omedvetna om riskerna i samband med operationerna eller när det gäller patienternas förändrade personlighet.

Farmakologiska alternativ fanns under lång tid knappast alls. Behandlingsvalet inskränkte sig främst till att utsätta våldsamt utagerande patienter för ett ofta långvarigt fysiskt tvång i form av internering, isolering, nedsövning eller andra ingrepp mot personlig frihet och integritet.

Den tidens psykiatriska inrättningar – före genombrottet för effektiva antipsykotiska farmaka – var ju inte några idyller.

Men det är befogat med vrede om och när ingreppen gjordes på osäkra diagnoser eller obefogade indikationer, om informationen om konsekvenserna var bristfälliga,

eller om lobotomi genomfördes med tvång (uttalat eller underförstått). Det är begripeligt att vreden känns särskilt stor efter fall när ingreppet ledde till döden. Att sådana situationer förekom finns det vittnesmål om.

Christina Doctare erinrar i sin artikel om behovet av att sätta in vetenskap och beprövad erfarenhet i ett sammanhang av mänskliga rättigheter – att man alltid måste väga in den kränkning som ligger i att ta till oåterkalleliga ingrepp.

Hon hävdar, förmodligen med rätta, att lobotomi tillämpades i omotiverat hög grad även i Sverige. Mera tveksamt är dock om orsakerna var desamma som i fråga om steriliseringarna.

Som Per Mindus framhåller i sitt inlägg förefaller det inte vara faktorer som rashygien, sjukvårdsekonomi eller samhällsnytta som avgjort vid beslut om lobotomi i de enskilda fallen. Utifrån dåvarande förutsättningar gjordes det individuella bedömningar om möjligheterna att förbättra situationen för patienten.

Debatten idag gäller i hög grad frågan om ersättning till de lobotomerade. Niels Lynöe pläderar t ex för en motsvarighet till patientskadeförsäkringen som skulle kunna ge ersättning till patienter som skadats under en epok med ett föråldrat vårdparadigm.

Generellt sett framstår det som sympatiskt och klart motiverat att människor som lidit skada genom samhälleliga aktiviteter – även om syftet kan ha varit gott – likaså skall få skadestånd av samhället. En diskussion om formerna för detta borde inte få försena en gottgörelse.

I det sammanhanget är det beklagligt om förespråkare för skadestånd – som nyligen vissa riksdagsmotionärer – tillgriper nya mytbildningar, såsom t ex att det även nu skulle genomföras åtskilliga tiotals lobotomier årligen i Sverige. Sådana grova felaktigheter leder i stället bort intresset från en saklig debatt om hjälp till lobotomins offer.



Uno Käärrik
ansvarig för opinion och debatt

En unik oas för cancersjuka

Lydiagården utanför Höör i Skåne är en unik oas för cancersjuka och deras anhöriga. Aktiviteterna skiftar – vissa veckor tar man emot patienter med svår, obotlig cancer. Men det är inte ett hospice – hit kommer under andra veckor även patienter som botats från sin cancer men som behöver ytterligare stöd.

Personalen är specialutbildad i onkologi och får dessutom individuell handledning. Vissa veckor samlas personalen ensam för att bearbeta och förbereda.

Vistelsen på Lydiagården är tänkt att ge nedslitna och uttröttade patienter en livsinjektion genom en vacker miljö, omtanke, inspirerande kreativitet, undervisning och djupa samtal.

De första resultaten av en utvärdering visar att verksamheten har god effekt. Ångest och depression minskar markant hos patienterna, framgår det av Birgit Wilhelmsons rapportage.

Sidan 3944