nackdelar med lobotomi, men ansåg att de uppvägdes av nackdelar med utebliven operation och chansen till förbättring.

Vidare tycks psykiatrerna vilja diskutera ersättning till lobotomerade i ett större sammanhang med utgångspunkt i den underliggande etisktfilosofiska frågan om ersättning för skada uppkommen av förr etablerad behandling, t ex efter de linjer som Niels Lynöe drar upp.

Vad gäller jämförelsen med tvångssterilisering ligger den väsentliga skillnaden i att här är det individualterapeutiska perspektivet underordnat exempelvis samhällsperspektivet. Många psykiatrer tycks därför tveksamma till att jämställa dem som »medicinska övergrepp i samma anda» utom i fall av dokumenterad förkastlig samtyckepraxis eller operation under tvång och mot patients eller anhörigs vilja. Enligt NOU förekom detta i ca 5 procent av de 319 sticksprovsfallen.

Jag började denna artikel med ett citat och vill gärna avrunda med ett annat. Det som Shakespeare låter Julius Caesar säga om människan kan, menar jag, i hög grad sägas även om lobotomin:

»The evil that men do lives long after them. The good is oft interred with their bones.»

Slutsats

Frågan om ersättning ska utgå till personer som genomgått förr etablerad behandling och ådragit sig skador som man med dåtida erfarenheter och värderingar fick räkna med, men som idag inte anses acceptabla, är mycket intressant. Den kan ej inskränkas till enbart psykiatrisk terapi.

Att i ersättningshänseende jämställa de lobotomerade med andra grupper är rimligt framför allt i fall med brister i samtyckepraxis. Bland sådana andra grupper föreslår Christina Doctare och andra de tvångssteriliserade, Niels Lynöe nämner andra kliniska exempel och flera finns, som patienter med dyskinesi efter antispsykosmedel, skador efter vissa neurokirurgiska, ortopediska och andra ingrepp, som t ex de som opererats för magsår enligt nu utdömda Billroth I eller II.

Vi har sett rubriken »Ersättning till lobotomioffren» Får vi se rubriken »Ersättning till Billrothoffren»?

Moniz själv förutspådde att leukotomin skulle »stir up keen discussion in medical, psychological, political, social and other fields.» Han har blivit sannspådd.

Referenser

1. Mindus P. Ersättning till lobotomerade även i Sverige? Läkartidningen 1997; 94 : 1262.
2. Mindus P. Ersättning till lobotomerade i Sverige: Vad anser kollegerna? Svensk Psykiatri. Svenska Psykiatriska Föreningens Förhandlingar 1997; 94: 19-21.
3. Lynöe N. Ge skadestånd åt offer för utdömda behandlingsmetoder! 1997; 94: 3933-4.
4. Doctare C. Tvångssterilisering och lobotomi. Medicinska övergrepp som utfördes i samma anda. 1997; 94: 3923-32.
5. Dahl AA, Kjøk I. Lobotomidebatten i Norge. Tidsk Nor Lægefören 1992; 26: 3354-7.
6. Valenstein ES, ed. The psychosurgery debate. San Francisco: Freeman, 1980.
7. Lidberg L, Broberg M. Psykokirurgins historia. Från lobotomi till kapsulotomi. Läkartidningen 1996; 93: 3245-50.
8. Ellison Rodgers J. Damaging the brain to save the mind. New York: HarperCollins, 1992.
9. Lund K. Utredning om lobotomi. Norges offentliga utredningar (NOU) 1992: 25.
10. Rylander G. Personality analysis before and after frontal lobotomy. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis 1948; 27: 691-705.
11. Jansson B, Nyström S. Lobotomi som terapeutiskt alternativ vid läkemedelsmissbruk. Läkartidningen 1968; 65: 2444-57.

Sterilseringsdebatten – rättelse och fördjupning

Ledaren i Läkartidningen 37/97 handlar om den i Dagens Nyheter initierade debatten om sterilisering i det förgångna. Såväl ämnet som vårt ansvar som läkare är för stort för att lämnas därhän på detta något ytliga och delvis felaktiga sätt. Huggsexan från utländska medier med flera hundratals artiklar och mängden av influgna TV-team till och med från USA bestyrker allvaret i det skedda.

Jag summerar ledaren i ett antal punkter och ger mina kommentarer.

1. Steriliseringen av runt 60 000 svenskar syftade till att bli av med »arvsmässigt undermåliga människor».

– Nej, de långt flesta steriliserades av medicinska skäl nästan alltid i samband med abort. Det rörde sig om över 40 000. Tillkommer några tusen av sociala skäl och slutligen ca 14 000 av eugeniska skäl – de flesta utvecklingsstörda personer.

2. Syftet att förbättra »den svenska folkstammen» och begränsa antalet olönsamma bidragstagare måste betecknas som ovetenskapliga.

– Nej, steriliseringsprojektet var resultat av den tidens forskning – lika lite ovetenskaplig då som dagens forskning idag.

3. Som förklaring till en så ohumanitär verksamhet har angetts vetenskapens dåvarande uppfattning att handikappade individer utgjorde ett hot mot samhället.

– Kanske inte mot samhället men mot den välfärdspolitik som socialdemokraterna initierade. Verksamheten omfattade inte handikappade som grupp utan endast de sinnesslöa. Begreppet handikapp nådde för övrigt vårt land först på 1950-talet och först i slutet av 1960-talet inkluderades de utvecklingsstörda i det.

Ohumanitär verksamhet? Ingen organisation betecknade den så, inte ens kyrkan. Tvärtom: Många hävdade det humanitära i att genom sterilisering förhindra att det föds barn som förmodades inte skulle utvecklas normalt. Precis som nu vad gäller abortinriktad fosterdiagnostik.

4. Auktoritetstron, samhällets rätt att styra individers liv och en obegränsad tillit till vetenskapens objektivitet kan endast duga som partiella förklaringar.

– Nej, de duger alldeles utmärkt!

5. Att Läkarförbundet skulle be om ursäkt är inte särskilt meningsfullt – dess »funktionärer» har ju inte deltagit i besluten.

– Det meningsfulla bör mottagarna få avgöra – inte givarna. Ursäkt är kanske inte den rätta termen, men ett beklagande att en tidigare generation läkare inte protesterade ens när de tyska läkarnas övergrepp blev kända i vårt land skulle vara högst insiktsfullt.

6. Det är »oerhört väsentligt» att om möjligt förebygga att »tidsandan» återigen gör oss förblindade för illdåd i medicinens namn. I vilken mån är det rimligt att läkare ställer upp på att vara samhällets tjänare i stället för att vara patienternas förtrogna och ombud?

– Konflikten samhälle–patient är sekundär till de ökande kraven från patienternas sida på allt kostsammare insatser. Och dessa är i sin tur ett resultat av den gränslösa medicinska forskningen. Så frågeställningen är väl snarast: Hur ska politikerna förhålla sig till de uppenbart omöjliga kommande kostnaderna? Kan vi som läkare hjälpa dem att temperera utvecklingstakten?

Karl Grunewald
professor och med dr,
båda hc, Saltsjö-Duvnäs.

Detta inlägg inkom till Läkartidningen den 25 september