

Per Mindus diskuterar en ofrivillig medverkan i TV2:

Kritisk journalistik eller journalistik i kris?

I mitten av maj 1998 sände Norra magasinet/TV2 ett program om hjärnoperationer på psykiatrisk indikation. Dagen före sändning blev jag uppringd i bostaden av producenten som ville informera mig om att jag dagen därpå skulle medverka i detta TV-program. Det kom som en total överraskning. Jag hade redan i mars med anledning av mitt hälsotillstånd låtit meddela att jag inte kunde medverka. Jo, jag hade ju då talat i telefon med reportern som kopplat på bandspelaren, fick jag nu veta.

Många opinionsundersökningar visar att människor har låg tilltro till journalister. För patienter och läkare beror det främst på larmrapporter av typen »Kaffe ger cancer» och uppblåsta reportage om mirakelkurer som inger ogrundat hopp hos desperata patienter. Men den viktigaste orsaken till journalistikens kris tror jag är att den så kallade tredje statsmakten nu snärjs av stegrade kommersiella krav. Den hårdnande konkurrensen driver journalisten till alltmer desperata försök att bli sedd/hörd. Hon/han frestas välja att skildra en på förhand uttänkt, maximalt uppseendeväckande »verklighet» med hjälp av arbetsmetoder som ter sig etiskt och moraliskt tveksamma eller rent förkastliga. Jag fann många illustrationer till detta i TV2s program »Gökboet II» om neurokirurgi vid psykisk sjukdom.

Varning för band-iter

Söndagen den 17 maj, dvs dagen före sändning, blev jag uppringd i bostaden av producenten som ville informera mig om att jag dagen därpå

skulle medverka i ett TV-program. Det kom som en total överraskning. Jag hade redan i mars med anledning av mitt hälsotillstånd låtit meddela att jag inte kunde medverka. Jo, jag hade ju då talat i telefon med reportern som kopplat på bandspelaren, fick jag nu veta. Mina protester bemöttes kallt med upplysningen att en journalist i tjänst har rätt att registrera ett samtal, »det visste du väl». (Det visste jag inte.)

Mitt avböjande i mars hade bl a utlöst ett fax från reportern:

»Det här försätter mig i en oerhörd knipa eftersom alla hänvisar till dig. [...] Med största respekt för att du är sjukskrivnen undrar jag nu när du tidigast skulle kunna tänka dig att ställa upp på en intervju eller om du har förslag på någon annan i ditt ställe.»

Utnyttjade underläget

Aningslös ringde jag upp reportern, motiverade och upprepade mitt avböjande och föreslog en lämplig person att intervjuas.

När hon nu ändå hade mig på trån, kanske jag ville uppdatera henne på några punkter, undrade hon vänligt. Jag tillmötesgick henne så långt jag orkade. Det stod alltså klart för reportern att jag ringde från min sjuksäng, att jag av hälsoskäl inte önskade intervjuas och att jag inte kände till att telefonsamtalet spelades in. Trots det väljer hon att utnyttja mitt underläge och att utan min vetskap registrera och använda samtalet i programmet.

På SVTs hemsida återfinns etiska regler för press, radio och tv. Där hade hon själv kunnat läsa bl a:

»Respektera den personliga integriteten» och »Upplys den intervjuade om huruvida samtalet är avsett för publicering eller enbart för information».

Att förfarandet strider mot SVTs etiska regler står alltså klart.

Läkarkåren varnas: alla telefonsamtal med journalister kan vara bandade utan att vi informeras om det.

Simulerat avbrott

Det var inte bara jag som ovetande utnyttjades. Även ett telefonsamtal med neurokirurgen Marwan Hariz spelades in i löndom. I en sekvens får vi höra re-

portern fråga om hans privatmottagning, varpå han svarade att det inte angick henne.

Så följde en sekvens som skulle få oss tittare att tro att Hariz la på luren! Vi skulle övertygas om att han hade något skumt att dölja. Eftersom sekvensen var så uppenbart fabricerad, fattade jag misstankar och kontaktade kollegan. Han förnekar att han la på luren! Samtalet fortsatte ca 20 minuter efter ovanstående replikskifte, uppger han. Inte heller han informerades om att samtalet bandades eller att det skulle utnyttjas i programmet. Producenten har nu bett Hariz om ursäkt, men vad hjälper det, undrar kollegan.

Etablerad men ovanlig behandlingsform

För många kommer det som en överraskning att det än idag görs så kallad psykokirurgi på flera håll i världen. Skälet är att det trots stora framsteg i psykiatrisk behandling ännu finns människor som inte blir hjälpta ens med intensiv och extensiv behandling och som förblir extremt invalidiserade. För dem kan neurokirurgi (Neurosurgery for Mental Disorders, NMD) vara en sista utväg. Vad än antipsykiatris företrädare tycker är NMD en vetenskapligt grundad metod och en etablerad behandlingsform som tillämpas – om än i liten omfattning – i flera olika länder. På några håll har NMD nyligen införts. Att den av vissa anses kontroversiell är något vi lärt oss leva med.

Föredrog 20-årig operationsfilm

TV-mässigt material som visar modern NMD är lätt att tillgå. I programets inledning visades också det moderna tillvägagångssättet vid påsättning av stereotaktisk ram. Patienten är vakent, håret behöver inte rakas av, det hela ter sig odramatiskt. Tyvärr visades denna sekvens lösryckt och helt kort. Det hade varit informativt att visa mer av detta material och låta en neurokirurg kommentera det.

I stället visade man en ohyggligt skrämmande filmsnutt från England inspelad 1976 utförd med teknik och instrument som hör medicinshistorien till.

Författare

PER MINDUS
överläkare, professor, psykiatriska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Neurokirurgen, professor Björn Meyerson, som deltog i TV2-programmet, hade bestämt avrått från att visa denna över 20-åriga film därför att den ger en felaktig bild av modern NMD. Men reportern valde ändå att använda den, eftersom det kunde utnyttjas för att beskriva hennes på förhand uttänkta, maximalt uppseendeväckande »verklighet».

TVs möjlighet till och ansvar för att ge saklig och opartisk information hade svikits, vilket alla förlorar på. SVTs hemsida igen: »Var noga med att bilder och illustrationer är korrekta och inte utnyttjas på ett missvisande vis», står där. Varför följer inte en TV2-journalist det egna företagens etiska regler?

Fallet »Torsten»

Så fick vi se ryggtavlan på TV-fallet »Torsten». Han hade genomgått kapsulotomi på Sophiahemmet, en privatklinik. Diagnosen var oklar, sannolikt depression, remissen på cirka tre rader och »Torsten» hade inte en aning om vad kapsulotomi var, framgick det. Vi tittare skulle tro, att patienten oinformerad blivit utsatt för kapsulotomi på en privatlåda. Vi skulle bli indignerade över att det utförs privat psykokirurgi och på »så lösa boliner» som »Torsten» själv uttryckte saken.

Eftersom historien var så uppenbart osannolik, ringde jag till den neurokirurg som nämns i programmet, Lauri Laitinen. Beslutet om operation föregicks av överväganden under nära två års tid, uppgav han. Det var patientens landsting som betalade för operationen och den hade kostat mindre än på ett offentligt sjukhus. Operatören hade följt patienten i flera år efter ingreppet och de hade haft god kontakt.

Två helt olika bilder, alltså.

»Sträva efter att ge kritiserade parter tillfälle till bemötande i samma program», står det på SVTs hemsida. Återigen ett exempel på att reportern valt att inte följa de pressetiska reglerna.

Maximen »kolla aldrig en bra story» fick gälla. En på förhand uttänkt, maximalt uppseendeväckande »verklighet» fick dominera.

Det bör sägas, att jag personligen inte anser att NMD lämpar sig för privat verksamhet och att depression inte utgör indikation för kapsulotomi. »Torsten» är alltså i flera hänseenden ett dåligt fall för att illustrera effekten av kapsulotomi. Men ett bra fall om man vill piska upp en indignationsdebatt.

Fallet »Greger»

TV-fallet »Greger» opererades 1988 på Karolinska. Han har givit mig tillstånd att här ge vissa detaljer i sjukhistorien. I TV fick »Greger» tycka att det är »skandal» att han inte fick bete-

endeterapi före operationen. Det är svårt att förstå. Skandal skulle detta ha varit om han opererats nyligen. Allteftersom det har framkommit rimligt dokumenterad effekt hos en behandling har den införlivats i vår långa kravlista på behandlingar som operationskandidaterna ska ha prövat preoperativt. Hit hör bl a beteendeterapi.

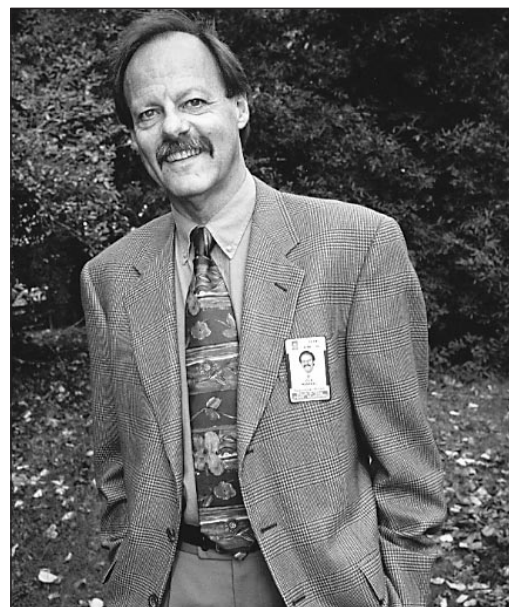
Men reportern glömde påpeka att ännu långt in på 1980-talet var beteendeterapi inte etablerad som idag, dokumentationen svag och kompetensen mycket begränsad. Hans behandlare hade ändå gjort sitt bästa: jag fick påminna »Greger» om att han före operationen haft många-åriga psykologkontakter och genomgått olika former av träning syftande till att minska inverkan av tvångssymtomen på livsföringen, tyvärr utan effekt.

»Greger» är alltså ett illa valt fall för att illustrera eventuella brister ifråga om preoperativa behandlingsförsök. Men ett bra fall för att illustrera att vårt minne är kort. Preoperativt var han kroniskt invaliderad och periodvis suicidal och hans sjukdom otillgänglig för vanlig behandling. Därför genomfördes (på »Gregers» skriftliga begäran) kapsulotomi som en sista utväg.

Tar fler mediciner

I TV2-programmet uppgavs »Greger» vara sämre nu: han tar »väsentligt» fler mediciner, hela tre olika medel nu mot ett före operationen. Vi tittare förlledes att tro, att försämringen var relaterad till operationen.

Reportern glömde nämligen att ange att det rör sig om farmaka som ordinerats (av annan läkare) på senare år och på andra indikationer, utan samband med tvångssjukdom. Antal mediciner är naturligtvis ingen bra mätare på operationseffekt. En bättre mätare är de systematiska mätningar, sk skattningar, av symtom som patienten och jag gjort tillsammans genom åren. Den visar en drygt 25-procentig symtomreduktion vid 8-årskontrollen jämfört med före operationen. Vi beklagar båda att effekten är blygsam i hans fall, men den finns. »Greger» är alltså ett illa valt fall



Per Mindus.

»Det stod alltså klart för reportern att jag ringde från min sjuksäng, att jag av hälsoskäl inte önskade intervjuas och att jag inte kände till att telefonsamtalen spelades in. Trots det väljer hon att utnyttja mitt underläge och att utan min vetskap registrera och använda samtalet i programmet.»

för att illustrera försämring efter kapsulotomi. Ett tredje TV-fall som utvalts av redaktionen är av en kvinna som genomgått kapsulotomi och som med kompletterande beteendeförändrande terapi och läkemedel är återställd sedan många år och lever idag ett normalt liv. Eftersom hon

tidigare arbetat inom sjukvården och har stor erfarenhet av psykiatri får hennes synpunkter anses ha stort intresse, inte minst som balans till de två dåliga exempel redaktionen redan valt.

Intervjun genomfördes men lyftes bort ur reportaget. Producenten förklarade efteråt bortvalet för mig med att man inte var säker på att det var operationen som hade gjort patienten bättre. Man tar sig för pannan! Här gör en samhällsreporter en medicinsk bedömning som han helt saknar kompetens för. Detta TV-fall hade utmärkt väl kunnat illustrera hur svårt sjuka de är som begär operation som en sista utväg och att NMD inte ska betraktas som ett bote-medel i sig, utan som adjuvans i en massiv rehabiliteringsinsats. Båda sakerna lika angelägna att informera om.

Ett fjärde TV-fall som programmarna tipsats om är en man som genomgått gammakapsulotomi 1989 med gott resultat och som redan tidigare (1992) öppet framträtt i TV2 och redovisat sina goda erfarenheter. Här fanns alltså redan lättillgängligt, inspelat material och patienten var beredd att framträda på

nytt om redaktionen så önskat. Men programmakarna avstod. När TV2 tar upp NMD har tittarna skäl förvänta en balanserad belysning av ämnet. De mest centrala frågorna är: Vilka är de moderna ingreppen och hur skiljer de sig från gårdagens lobotomier? Vilken plats har NMD i dagens psykiatriska behandling? Indikationer? Kontraindikationer? Risker på kort och lång sikt? Prognosen med och utan operation? Hur går utredning, urval och uppföljning till? Hur fastställs att patienten på ett systematiskt sätt prövat all tillgänglig icke-kirurgisk behandling? Hur informeras patient och anhörig? Sker operationen på frivillig väg? Hur utövas tillsynen? Vilken vetenskaplig evidens finns för effekt?

Jag har själv slitit i över 20 år med detta komplexa och känslomässigt laddade ämne och har stor respekt för dem som försöker sätta sig in i det.

Centrala frågor blev obesvarade

Men när samhällsreportrar försöker sig på medicinska ämnen är det lätt att det går snett. Som i detta program. De centrala frågorna besvarades ofullständigt eller inte alls. Val av illustrationer och arbetssätt framstår som omoraliska eller oetiska. Sam Nilssons nyligen uttalade krav att tittarsiffrorna för SVT måste förbättras betydligt är en policy som uppenbarligen ökat desperationen hos redaktionerna och minskat saktligheten i reportagen.

Det har sagts mig att just den här redaktionen brukar skryta med att stå på de svagas sida. Då vill jag framhålla att de patienter som väljer att låta sig opereras för sin outhärdliga och för vanlig behandling otillgängliga psykiska sjukdom är de svagaste bland de svaga.

De behöver allt stöd, all hjälp och förståelse de kan få, och ett program i en skattefinansierad kanal hade kunnat ge dem något av detta. I stället drabbas de

Lauri Laitinen upprörd över programmet om psykokirurgi

”TV gav en felaktig bild

cyniskt av journalistikens kris. •

TV-programmet Norra magasinet gav en felaktig bild av händelseförloppet i ett fall – med koppling till mig – där en kapsulotomi utförts. Eftersom reportern inte tagit kontakt med mig och inte gett mig någon som helst möjlighet att bemöta påståendena, vill jag här ge en kort beskrivning av det fall som presenterades. Patienten, som i TV-programmet kallades Torsten, hade varit svårt sjuk i tio års tid.

Måndagen den 18 maj 1998 råkade jag koppla på TV när Sveriges TV2 sände ett program om psykokirurgi. Jag såg alltså inte hela programmet. Till min stora överraskning nämndes mitt namn i relation till en patient, som i programmet kallades »Torsten» och som berättade att jag hade utfört en kapsulotomi på honom. Patienten påstod, utan att visa sitt ansikte, att han hade opererats utan preoperativa undersökningar, med fel diagnos och utan att han fått preoperativ information om ingreppets natur.

Sämre av operationen?

I programmet berättade patienten vidare att operationen gjorde honom sämre. Bl a sade han att han förlorade smaksinnet vid operationen. Eftersom jag hade haft goda och täta kontakter med patienten före och efter ingreppet, kände jag igen hans röst och kunde identifiera honom. Jag ringde den 7 juni 1998 till patienten »Torsten» som först påstod att han inte alls hade uppträtt i

TV-programmet. När jag lät honom förstå att jag känt igen hans röst och gångsätt, berättade han att han varit med i programmet eftersom han övertalats av TV-reportern.

Felaktig bild

TV-programmet gav en felaktig bild av händelseförloppet. Eftersom reportern inte tagit kontakt med mig och inte gett mig någon som helst möjlighet att bemöta påståendena, vill jag här ge en kort beskrivning av fallet.

Patienten hade varit svårt sjuk i tio års tid. Hans symtom bestod av »ett kaos i huvudet, lokaliserat ovanför vänster öra, kontinuerligt brusljud i örat, som ett termitbo eller en mängd nålar som rör sig inne i huvudet» för att låna patientens egna ord. Han led av svår ångest och sekundär depression.

Enligt en sammanfattning gjord på ett universitetssjukhus bestod hans väsentliga symtom av »ångest, energilöshet/trötthet, intressebortfall och oavledbarhet».

Han hade genomgått omfattande psykiatriska undersökningar på universitetssjukhuset och på sitt eget central-sjukhus. Ett stort antal terapiförsök med psykofarmaka och ECT hade inte hjälpt. Hans besvär förvärrades kontinuerligt så att han år 1987 blev sjukpen-sionerad. År 1990 kontaktade patienten mig. Han beskrev sitt tillstånd:

»Jag plågas hemskt och livet är ett inferno.»

Efter min undersökning som inte påvisade någon neurologisk abnormitet skrev jag som konklusion till patientens psykiater att jag ansåg att denne led »av neuros, där de subjektiva brus- och andra sensoriska förnimmelserna even-

Överläkare Marwan Hariz:

Norra magasinet har arrangerat scenen där jag påstås

Läkartidningen har erbjudit mig att skriva en replik/genmäle till skriftväxlingen om Norra magasinet program om psykokirurgi.

Jag avstår från direkt polemik eftersom en intervju med mig – som publiceras på annan plats i detta nummer – belyser den medicinska sakfrågan på ett tydliggörande sätt. Intervjun bidrar i sig själv till att återställa en saklig balans i debatten med Norra magasinet.

Jag vill samtidigt tillägga att Per Mindus genmäle ger en adekvat bild av hur det gick till i de kontakter jag hade med Sveriges Television.

Exempelvis har jag inte lagt på luren i örat på TVs reporter. Samtalet med den uppringande TV-journalisten fortsatte en god stund efter den sekvens i programmet där TV-tittaren – med förrädisk klipptechnik – bibringas den felaktiga uppfattningen att under-

tecknad avbryter det pågående samtalet genom att slänga på luren.

Långt telefonsamtal

Faktum är att telefonsamtalet pågick i ytterligare hela 20 minuter efter den replik som Sveriges Television redigerat ut som ett påstått punktum från min sida. Denna – enligt min mening oetiska – klipptechnik föranledde mig att anmäla programmet till Gransk-