

ligt ingrepp som jag gärna utför. Men som öronläkare tycker jag ju förstås att öron är vackra och att utstående öron är alldeles exceptionellt vackra. Men det tycker oftast inte 6-åriga Lisa som ska börja skolan och inte heller hennes mamma och pappa. Ska jag tillmötesgå deras önskan att operera flickan så att hon eventuellt inte blir retad i skolan? Eller ska man verka för ett samhälle med en mer tillåtande människosyn där alla sorters människor får finnas, till och med barn med utstående öron? Mina humanistiska ideal uppskattas nog inte av lilla Lisa. Kanske blir hon en lyckligare människa med sina nya öron?

Utseendet betyder onekligen en del. Min farfar hade rederi, och en kvinnlig kock på min farfars båt opererade sin väldigt krokiga näsa och fick ett nytt liv. Hon gick och gifte sig med en redare. Det är ju en riktig askungesaga! Men min erfarenhet i stort är att vackra människor inte är lyckligare än andra.

Flickan som ville operera bröstet

Under min tid hos plastikkirurgerna träffade jag en 18-årig flicka som satt och grät i mottagningsrummet. Hon hade gått ner kraftigt i vikt och tyckte att hon hade fått hängbröst och ville bli opererad. Plastikkirurgen tyckte inte att bröstet var tillräckligt hängande för att opereras i offentlig regi, men om hon trots det ändå ville operera sig så hänvisades hon till privat plastikkirurgi.

Jag har tänkt mycket på denna flicka och hur jag skulle ha agerat om hon varit min patient. Föräldrarna satt i väntrummet. Det hade varit en bra idé att kalla in dem och att prata tillsammans med dem och flickan. De kanske förtvivlat tänkte att om vi bara hjälper henne med detta så blir vår dotter glad igen. Men hon kanske skulle fortsätta att gråta trots kirurgi? Hon hade ju dessutom redan jättefina bröst. Det hon behövde var ett slags forum för att diskutera sin kroppsuppfattning, inte plastbröst.

Ett samhällsproblem

Utseendekomplexen försvinner ofta med åren i takt med att man upptäcker att även andra kvaliteter hos en som person kan värderas och uppskattas. När jag var tonåring var lyckligtvis inte estetisk plastikkirurgi något som ingick i vår begreppsvärld. Att vanliga tonåringar i Sverige idag ska behöva fundera över sådana extrema åtgärder för att kunna acceptera sina kroppar är djupt tragiskt. Är man ung idag och blir matad med det kroppsideal som exponeras i massmedierna kan det inte vara lätt att få en rimlig uppfattning om vad som är ett normalt utseende. Nog är det ett samhällsproblem att unga tjejer låter operera sina re-

dan vackra kroppar? Jag hoppas att denna företeelse kommer att vara en parentes i medicinhistorien.

»Som en galloperation«

Under mina samtal med plastikkirurgen berikades jag av många kloka synpunkter, men några av kollegerna hade inte mycket till övers för mina funderingar. Mitt påstående att den ökande efterfrågan av plastikkirurgi bland vanliga människor kanske inte är något helt önskvärt mötte ingen förståelse. Att operera utseendet var att jämställa med att operera gallan, ingen skillnad. Att ha besvär av sitt utseende var lika mycket en medicinsk indikation för kirurgi som att ha besvär av smärtor, absolut ingen skillnad.

Detta är säkert en nödvändig inställning för att rättfärdiga sin verksamhet. De trodde att jag bara var avundsjuk på de opererade kvinnornas snygga (utstående, onaturliga) bröst. Nej, minsann, det finns i stället en stolthet hos mig att kroppen förändras av den underbara anledningen att jag har närt två små ungar.

Vädjan

Möter man de nöjda patienterna finner man kanske en mening också i en verksamhet som kan tyckas ytlig och onödig. De som sysslar med estetisk plastikkirurgi tycker säkert att de gör något bra. Men är det försvarbart att operera människor som måste anses ha ett normalt utseende? Ni estetiska plastikkirurger, som har auktoriteten inom området, varför inte börja verka för att bromsa utvecklingen mot extrem utseendefixering i vårt samhälle? Era ord till patienterna och till massmedierna har stor betydelse. Hjälpa människor att känna sig vackra och accepterade som de är!

Hoppas bli gammal och vis

Jag tycker att mina vänner har börjat se så himla medelålders ut numera. Alltså gör väl jag det med. Vi har en uttalad ungdomsdyrkan i västvärlden, men jag hoppas att jag kommer att finna en stolthet och förnöjsamhet i åldrandet också. »Gammal och gaggig«, säger vi i vår kultur. »Gammal och vis«, säger man i andra. Jag märker att jag börjar att få ringar under ögonen. Kan ni fixa det? Skojade bara! Jag lägger mig inte på operationsbordet på annat än vitalindikation. Jag håller mig helst på rätt sida om skalpellbladet. •

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Ännu inget förbud mot barnaga i Storbritannien

Med en överväldigande majoritet har det brittiska underhuset röstat ner ett förslag att förbjuda barnaga.

424 parlamentsledamöter röstade den 2 november i år mot förslaget och 75 ledamöter röstade för. Beslutet är en kompromiss. Den 150 år gamla lag som tillät obegränsad aga, har ersatts av en ny lag som ger föräldrar rätt att aga (»smack«) sina barn om »det inte ger kroppsliga märken eller mental skada«.

Läkartidningen har bett mig, som är barnläkare i London, att förklara detta i svenska ögon så felaktiga och svårförståeliga beslut.

Läkartidningen har bett mig, som är barnläkare i London, att förklara detta i svenska ögon så felaktiga och svårförståeliga beslut.

Blair vill inte ha förbud

Den enkla förklaringen är att det i England inte finns något folkligt stöd för ett totalförbud av aga. Politikerna har sannolikt följt folkviljan. Premiärminister Tony Blair har mycket aktivt tagit ställning för aga. Han har öppenhetigt berättat att han själv agar sina barn. Han anser att föräldrar måste »ha möjlighet att disciplinera sina barn«, och vidare: »Vi vill inte kriminalisera föräldrar, så vi är emot ett fullständigt förbud.« Tony Blair beskriver beslutet som »common sense«, dvs sunt förnuft.

En grupp underhusledamöter för Labour och de liberala arbetade för ett totalförbud. I omröstningen gick dock labours partipiska och de förbjöds att rösta efter sin övertygelse.

Opinionen bland läkare

Det engelska läkarförbundet publicerade år 2000 en ledare i BMJ som starkt stödde ett totalförbud av aga. I den efterföljande debatten dominerade dock agans supportrar. En rad insändare av psykologer, familjeterapeuter och barnläkare argumenterade för aga, bl a framhölls att det är viktigt för föräldrar att ha makt över sina barn. Barnläkarföreningen (RCPCH) argumenterade samma år i en ledare i Archives for Diseases in Childhood starkt mot alla former av aga. Men



Premiärminister Tony Blair, här med sonen Leo (år 2001), försvarar agan som disciplineringsmetod.

Foto: IBL

även här fick de mothugg. Trots att dessa organisationer annars har en stark ställning har de inte lyckats få något genomslag i den allmänna debatten.

Ända fram till 1998 hade lärare här i England laglig rätt att aga elever. Först då stiftades en lag som avslutade den uråldriga traditionen att straffa olydiga elever med rottingen. Redan (?) 1986 förbjöds dock aga i de statliga skolorna, men tilläts alltså tolv år längre i Englands 200 privatskolor.

Som i Sverige på 1950-talet

Jag har nu arbetat som barnläkare i London i två och ett halvt år. Underhusets beslut kommer därför inte som någon överraskning för mig. Attityden till barn här i England skiljer sig mycket från den vi har i Sverige. Det engelska samhället är mycket konservativt, och det engelska sättet att se på och behandla barn påminner mig om 1950-talet i Sverige. Vi har i Sverige sedan dess lärt oss att behandla barn med mycket större respekt.

Vid flera tillfällen har jag här i England, i föreläsningar om barns villkor, hört åsikter som: »Vi [engelsmän] tycker mer om våra hundar än om våra barn.« Jag upprör många gånger av att här i London se föräldrar behandla sina barn på ett i mina ögon ovärdigt sätt. De skäller, snäser och tillrättavisar på ett handgripligt sätt när barnen uppför sig som just barn. Våra skilda värderingar visas också i hur olika de krav är som vi ställer på våra barn. Här är det helt i sin ordning att låta ett tre och ett halvårigt (!) barn ensamt gå på intervju hos rektorn till den privatskola som föräldrarna vill ha in barnet på.

Våldet nära i vardagen

Våld, särskilt i krigssituationer, ligger nära vardagen här i England. Under november har man här hedrat alla brittiska soldater som dött för fosterlandet. »Engelska soldater har givit sitt liv i alla krig utom ett sedan andra världskriget«, lär oss annonserna som vill få oss att köpa Poppys.

Det engelska samhället måste alltså bli barnvänligare innan ett förbud mot barnaga är så folkligt och politiskt förankrat att det kan bli verklighet. Jag kan hoppas att ett samarbete i ett starkt Europa skulle kunna bidra till driva utvecklingen i rätt riktning; ett stort antal EU-länder har förbjudit aga. Tyvärr riktar dock Storbritannien hellre sina ögon mot USA för vägledning både i politiska och värderingsmässiga frågor.

Kjell Tullus

Consultant Paediatric Nephrologist,
Great Ormond Street Hospital, London
tulluk@gosh.nhs.uk

Vad ska »godkänd« KAM-behandling kallas?

■ Hans Isaksson Medicinsk kommentar i Läkartidningen 35/2004 (sidan 2622) angående KAM (komplementär eller alternativ medicin) föranleder en senkommen kommentar från Finland.

Tanken att s k alternativa vårdformer (KAM) av etiska skäl skulle utvärderas noggrannare med tanke på bl a konsumenternas säkerhet är berättigad, men ologisk. Ifall alternativmedicinska vårdformer utvärderas enligt vetenskapliga

metoder (randomiserade kontrollerade studier) är de ju inte längre alternativmedicinska (utan normala, på vetenskap grundade medicinska behandlingar), vilket gör hela resonemanget svårbegripligt.

Christian Malm

gynekolog, Finland
christian.malm@yths.fi

Replik:

Det viktiga är att alternativa behandlingar kontrolleras i randomiserade studier

■ Jag tackar för Christian Malms synpunkt, som jag dock inte delar.

Låt inte semantiken ta makten över realiteterna! Alternativ eller konventionell medicin: det finns i grunden bara två slags medicinska behandlingar: Sådana som gör det de utger sig för att göra och sådana som icke gör det.

Oavsett vilken medicin vi företräder åligger det oss kravet att 1) inte onödigtvis skada patienten (behandlingsvinsten skall överväga eventuell skada), 2) så långt möjligt säkerställa att den behandling vi ger har den effekt patienten eftersträvar och som vi ställer i utsikt då vi ger behandlingen. Det torde vara helt klart att många, dock inte alla, s k alternativa terapier inte lever upp till dessa krav. Det är oacceptabelt.

Medel med svag eller osäker effekt kan förvisso ha sitt berättigande om en patient inte accepterar eller av skilda skäl inte tolererar säkrare och effektivare behandling. I den av mig refererade artikeln [1] hävdar man till och med att i vissa fall kan behandlingar med s k

äkta placeboeffekt kan ha sitt berättigande.

Vad som dock aldrig etiskt kan försvaras är att den som tillhandahåller (som leverantör eller behandlare) en behandling vägrar eller underlåter att så långt möjligt utröna dess positiva och negativa effekter. Vi känner inget bättre sätt att göra detta än genom kontrollerade och randomiserade kliniska studier. I princip erkänner även flertalet s k alternativmedicinare detta, men praktiken släpar av olika skäl efter.

Om en behandling som bestått detta prov därefter skall kallas alternativ eller konventionell är från etisk synpunkt ovidkommande.

Hans Isaksson

med dr, företagsläkare,
Hälsövårdscentralen, Ljungby
hiisak@telia.com

Referens

1. Miller FG, Emmanuel EJ, Rosenstein DL, Straus SE. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. JAMA 2004;291:599-604.

ADHD/autism, körkort och läkares ansvar

■ Jag kan inte låta bli att ytterligare en gång kommentera Susanne Bejerots uppfattningar och åsikter angående ADHD/autism samt diagnosättande (LT 42/2004, sidorna 3222-3, och 45/2004, sidan 3619.)

Jag inser förstås svårigheterna som uppkommer när en patient inte vill inse eller kännas vid sina funktionshinder. Det problemet bör dock angripas på ett annat sätt än att vi läkare låter bli att sammanfatta våra journalförda iakttagelser i en diagnos.

Om Susanne Bejerot har uppfattning-

en att det beteende som följer på flera neuropsykiatriska funktionshinder, sammanfattade i en eller flera diagnoser, inte påverkar en persons lämplighet att köra bil tycker jag att hon snarast ska ta del av de senaste forskningsrönen från USA (bl a presenterade av professor Barkley i Stockholm våren 2004.)

Om det är lärarna på körskolorna som ensamma ska avgöra om en person är lämplig för att inneha körkort eller inte så verkar det väl onödigt och överflödigt att Vägverket regelbundet inhämtar en specialistläkares bedömning (i ett långt