

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-

av händelseförloppet”

tuellt kan jämföras med tvångstankar. Hans ångest är djup och han verkar vara sekundärt mycket deprimerad. Jag anser att man allvarligt bör överväga en främre kapsulotomi.» Patienten och hans psykiater fick en beskrivning av kapsulotomioperationen, dess chanser och risker samt en färsk vetenskaplig artikel om psykokirurgi.

Hopplös livssituation

Även om jag ansåg att patienten inte var ett bra fall för ingreppet, borde ett hjälpförsök ändå övervägas, då hans livssituation av honom själv upplevdes som helt hopplös. Jag poängterade att patienten själv skulle fatta det slutgiltiga beslutet. Psykiatern skrev som svar att »han har provat alla gängse psykofarmaka och även ECT utan annat än på sin höjd marginell förbättring» och förordade en operation. Patienten ville ha en operation, vilken gjordes i början av januari 1991. Ingreppet genomfördes utan komplikationer. Patienten åkte hem två dagar senare för fortsatt psykiatrisk vård på sin hemort. Jag skickade en rapport om ingreppet till Socialstyrelsen (SOSFS 1981:60).

Patienten upplevde operationseffekten som positiv i ca två månaders tid. Därefter kom hans gamla besvär tillbaka. Han kände dock inte någon biverkning av ingreppet.

En omfattande neurologisk undersökning i Göteborg sex månader efter ingreppet visade inga neurologiska bortfallssymtom. En MRI-undersökning visade att kapsulotomilesionerna låg rätt till utan att ha lett till skador i omgivningen. Under de följande åren var jag flera gånger i kontakt med patienten och hjälpte honom med remisser till fortsatt rehabilitering. Även om hans besvär fortsatte och subjektivt även förvärrades gradvis, upplevde jag aldrig att vårt patient-läkareförhållande skulle ha lidit.

Jag har på Sophiahemmet under åren 1987–96 gjort kapsulotomier på 27 patienter som remitterats av ledande psykiatrer i flera länder (elva från USA, nio från Finland, fyra från Sverige, två från Tyskland och en från Australien). Under samma tid har jag avrått från operation i elva fall. Täta postoperativa kontakter har inte visat på några som helst komplikationer, och endast två patienter

(inklusive »Torsten») hade inte förbättrats. Enligt Sophiahemmets kvalitetskontroller har ingen kritik framförts mot vården, inte heller har Socialstyrelsen haft invändningar.

Kritik mot SVT

Jag anser att SVT allvarligt brutit mot regeln om opartiskhet. Jag behandlades utan respekt för min rätt att bemö-

ta anklagelserna.

Programmet var också tendentiöst: Man undvek att nämna fyra väl dokumenterade undersökningar om modern psykokirurgi, som alla visat att operativ behandling ofta hjälper och att biverkningsfrekvensen är låg. Jag ville rekommendera att Norra magasinets rapporter noggrant studerar följande fyra rapporter för att öka sina kunskaper om psykokirurgi [1-4].

Det är mycket beklagligt att Sveriges TV, en public service-inrättning, tillåter sig att sprida desinformation. Med det gagnar man inga samhällsgrupper, allra minst de svagaste.

Lauri Laitinen

docent i neurokirurgi, fd överläkare neurokirurgiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus (1980–87), Umeå, därefter verksam som neurokirurg vid Sophiahemmet, Stockholm, till 1997.

Referenser

1. Bingley T, Leksell L, Meyerson BA, Rylander G. Long-term results of stereotactic anterior capsulotomy in chronic obsessive-compulsive neurosis. In: Sweet WH, Obrador S, Martin-Rodriguez JG, eds. Neurosurgical treatment in psychiatry, pain, and epilepsy. Baltimore: University Park Press, 1977: 287-99.
2. Herner T. Treatment of mental disorders with frontal stereotaxic thermo-lesions. Acta Psychiatr Neurol Scand 36 (Suppl 158): 1961: 1-140.
3. Kullberg G. Differences in effect of capsulotomy and cingulotomy. In: Sweet WH, Obrador S, Martin-Rodriguez JG, eds. Neurosurgical treatment in psychiatry, pain, and epilepsy. Baltimore: University Park Press, 1977: 301-8.
4. Psychosurgery. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. U.S. Department of Health, Education, and Wel-

”Man undvek att nämna fyra väl dokumenterade undersökningar om modern psykokirurgi, som alla visat att operativ behandling ofta hjälper och att biverkningsfrekvensen är låg.”

slänga på luren

ningsnämnden för Radio och TV samt presstiska kommittén. Anmälningarna föreslår en prövning av TV-redaktionens arbetsmetoder och av hur Norra magasinet presenterat själva ämnet (kapsulotomi) i sig.

Nyligen kom besked om att Granskningsnämnden för Radio och TV friat Norra magasinet eftersom nämnden inte »kan finna att inslaget strider mot radio- och TV-lagen (1996:844) eller Sveriges Televisions

sändningstillstånd.» Granskningsnämnden förklarar vidare att den »inte har att tillämpa» det ledande journalistisk-etiska regelverket i Sverige: »Spelregler för press, radio och TV».

Denna sakupplysning beträffande radionämndens uppdrag förvånar mig oerhört mycket.

Marwan Hariz

docent i neurokirurgi, Neurocentrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.



Marwan Hariz