

Han avvek tidigt från det som varit rättspsykiatrins huvudfråga: att undersöka, diagnostisera och därefter lämna patienten: »... som att titta på guldfiskar ...» Nej, Lars Lidberg är mer road av vårdande patientarbete: »Att finnas där när de behöver honom, ett juste bemötande, litet psykoterapeutiska samtal för att stärka självbilden.» Det låter självklart enkelt. Men i själva verket är det nog resultat av gedigen kunskap och erfarenhet. (Här hemma vid Tage Nilsons porträtt i olja.)

# ”Man måste se upp så man inte förgiftas av de onda ångorna”

Lars Lidberg om livet som rättspsykiater

Han avvek tidigt från det som varit rättspsykiatriens huvudfara: att undersöka, diagnostisera och därefter lämna patienten. ... som att titta på guldfiskar. ... Nej, Lars Lidberg är mer road av vårdande patientarbete. ... Allt finns där när de behöver honom, ett lustigt bemötande, ett psykoanalytiskt samtal för att stärka självbilden. ... Det låter självklart enkelt. Men i själva verket är det nog resultat av gedigen kunskap och erfarenhet. (Här hemma vid Tage Nilsons porträtt i Olja.)

**L**ars Lidbergs patientklientel är speciellt ... människor som tagit steget in i de yttersta utmarker av obegripligt skrämmande, till synes omänskligt, beteende.

Lars Lidberg brinner för sina patienter, för att de ska få ett juste bemötande, en juste behandling. »De är människor, de också», säger han stillsamt.

Han brinner för att finna förklaringar till det skenbart oförklarliga – t ex varför en omtyckt, skötsam ung man på ett ögonblick kan förvandlas till en massmördare.

Förklaringarna är viktiga för patienten, för att förhindra återfall, för anhöriga och – inte minst – för allmänheten, anser Lars Lidberg.

Många gånger har han därför också stått där i TV-rutan – tålmodigt, lugnt förklarat det obegripliga.

**D**et har emellanåt sagts om honom att han varit för frispråkig i medier-na om sina patienter.

– Men aldrig har någon patient gått på mig för det.

Nej, det finns ingen anledning att vara så förtegen, tycker han. Öppenheten är i själva verket en garanti för patienten. För nog har det hänt att kolleger hävdade patientsekretessen för att skydda sig själva, för att dölja övergrepp mot patienterna.

Och övergrepp i det fördolda, det har han sett nog av på de gamla »hispor» och i alla de journaler han plöjde under den tioårsperiod då han var föredragande i Socialstyrelsens rättsliga råd.

– Det finns ett berättigat intresse hos allmänheten att få en förklaring, en förståelse för det som hänt. Det kan vi inte skyffla undan. Där får nog den enskildes sekretess stå tillbaka något. Men givetvis frågar jag alltid patienten först.

Och självfallet måste hänsyn tas till

patientens anhöriga som kan spela en betydande roll i det dynamiska, psykologiska skeendet. De får inte utlämnas, poängterar han.

En förklaring som då är lättare att föra ut botten i de biologiska aspekterna: defekt i hjärnans pannlober, dysfunktion i det serotonerga systemet etc.

– Biologin kan inte ge alla svar, men en del. Det kan lugna människor, det obegripliga kan bli begripligt. Och det är viktigt, människors rädsla är reell, den måste vi ta hänsyn till.

**M**en idag är det inne med ondskan som förklaringsmodell, suckar han.

– Då är man inne på det religiösa ... och det är inte mitt område.

Han funderar vidare.

– Om det nu skulle vara ondska, ren och skär ondska, hur skyddar vi oss från den? Avrättning? Då sätts människovärdet lågt, en bristande respekt för människolivet. Och den bristande respekten smittar. Den grova våldsbrottligheten i USA är ju som högst i de stater som tillämpar dödsstraff, även om

**TEXT**

BIRGIT WILHELMSON

**FOTO**

JAN HÅKANSSON

där också kan finnas andra förklaringar, t ex hög alkoholkonsumtion.

Nej, ondskan som förklaringsmodell har ingen anhängare i Lars Lidberg.

Självklart inte! Han har under hela sitt yrkesliv som forskare och läkare sökt de hållbara, sanna förklaringarna – i biologin och i varje patients psykosociala miljö.

**N**är han talar om »... de onda ångorna» så handlar det om något annat. Det handlar om hans egen yrkesroll.

– Rättsspsykiatri är som ett förstöringsglas: Psykologiska mekanismer framträder mycket tydligt hos dessa speciella människor och deras säregna levnadsöden. Rättsspsykiatri är en specialitet där vi också ser hemiska saker, mycket hemiska.

Det får man inte rygga tillbaka inför, betonar han.

– Det går inte att reagera med att »det är för jävligt», och sedan köra bort det. Man måste försöka se vad det handlar om, försöka förstå. Men det är inte det samma som att acceptera, det är otänkbart.

Men, man måste också se upp så man inte »förgiftas av de onda ångorna». Det är så han säger.

– Risken finns att man själv blir alltför egendomlig, att man börjar angripa kolleger t ex. Sådant har det förekommit mycket av i min specialitet. Det är viktigt att kunna hantera allt detta svåra. Men visst blir man annorlunda.

Av familjens reaktioner när han berättar om sitt jobb, vilket förstås händer, inser han hur märkligt det kan te sig.

– Och det är det ju, det är inte vilka patienter som helst.

Det är därför viktigt att varva med annat patientarbete, betonar han, och han har också många allmänpsykiatriska patienter. Han är ju specialiserad även i allmänpsykiatri.

– Det är bra, det roar mig. Annars är det lätt att bli »insnöad», begränsad.

För vid sidan av jobbet som professor och överläkare vid sektionen för rättsspsykiatri vid Karolinska institutet har han också patientmottagning hemma i den stora våningen vid Humlegården i Stockholm.

Hit kommer hans patienter: de »vanliga» allmänpsykiatriska och även anhöriga till bl a hans rättsspsykiatriska patienter.

**H**it kommer också de rättsspsykiatriska patienterna. De som figurerat på braskande löpsedlar och i rubriker av krigsformat. Massmördare, seriemördare, styckmördare, våldtäktsmän ... de är hans patienter.

En av dem brukar krama honom och säga: »Du är som min pappa.»

– Man måste ge dem någonting. Det

tror jag på sikt kan förebygga återfall, dämpa »farligheten» hos dessa patienter.

Lars Lidberg avvek nämligen tidigt från det som varit rättsspsykiatriens utstakade huvudfåra – att undersöka, diagnostisera och därefter lämna patienterna.

– Många har kritiserat rättsspsykiatri just för detta: »... som att titta på gulfiskar genom ett glas och endast bry sig om vad färger och former de har.» Så var det tidigare. Hälften av patienterna dömdes till fängelse, hälften till vård. Men det spelade ingen roll vart de kom, vi såg dem inte sedan.

Visst, det var spännande och lärorikt med dessa rättsspsykiatriska undersökningar, men rätt snart kände han att »nej, jag vill hålla på med vårdande arbete».

– Patientarbete roar mig mycket. Och jag tror jag kan undersöka nu.

Men vad han också lärde sig, där i rättsspsykiatriens fåra, det var att skriva.

– En rättsspsykiater måste kunna skriva utlåtanden och intyg med anamnes, status, sammanfattning – kort, tydligt, klart. Lekmän inom domstolarna ska förstå det. Kan man inte skriva ska man inte ägna sig åt rättsspsykiatri, det blir aldrig bra. Men det är många kolleger inom psykiatri som inte kan skriva ett ordentligt intyg, det menar jag.

Detta är en skrivkonst han haft nytta av också i sin forskning, säger han.

Och många är de välformulerade artiklar som under årens lopp flutit ur hans penna – från forskningsartiklar till medicinhistoriskt inriktade med skönlitterär klang. Medicinhistoria – och historia över huvud taget inom områden som arkitektur, konst etc – det intresserar honom också, det är viktigt, tycker han.

**S**å, han har sedan länge haft fortlöspande kontakt med patienterna: »Man måste ge dem någonting.» Det är så han säger. Vad ger han dem då?

Tja, det låter självklart enkelt. Att finnas där när de behöver honom, ett juste bemötande, litet psykoterapeutiska samtal för att stärka självbilden. Och framför allt: att aldrig, aldrig kränka.

För kränkningar och avvísningar, det är just det som kan tända gnistan hos dessa patienter, särskilt i kombination med alkohol eller bensodiazepiner, t ex

flunitrazepam (vilket Anna Dåderman, doktorand hos Lars Lidberg, visat).

Självklart accepterar han inte om någon är aggressiv eller hotfull, säger han. Vad gör han då? Det vet han inte riktigt, det är så sällan det händer.

– Det är väl bara att säga att de får lägga av då.

Blir han aldrig rädd?

Visst har det hänt. Men inte ofta.

– Självfallet ska man inte vara dumdristig. Men aggressivitet är mitt område. Jag har långvarig vana av »bovar och banditer». Jag kan dem, jag känner dem,

och de känner mig. Det betyder mycket, vi kan få en bra kommunikation, de flesta andra blir rädda för dem.

Klara och tydliga gränser är viktigt för dessa patienter, många av dem med diagnosen psykopati.

– Om man blir rädd och inte kan dölja sin rädsla, för det måste man, då får psykopaten bekräftelse på att han kan styra och ställa som han vill, att han lyckas med sina manipulationer. Men det ska inte lyckas.

**N**ej, det är nog så att det som tycks som självklart enkelt »... ett juste bemötande ...», det är resultatet av djupt känd kunskap och lång erfarenhet.

För kunskap och erfarenhet, det har Lars Lidberg – en passionerad läkare som säkerligen aldrig skulle ta det slitna ordet helhetssyn i sin mun, men det är nog ändå det som är grunden för hans läkekonst.

Kanske var det också passion, men av annat slag, som bidrog till hans yrkesval. En förälskelse i proviansiälläkarens dotter där hemma i Vadstena i början av 1950-talet gav honom insyn i läkaryrket.

– Det var ett statusyrke då. Och just av det skälet hade det nog inte kommit för mig tidigare.

Lars Lidbergs morfar var mentalvårdare vid Sankta Birgittas sinnessjukhus, som det hette då, i Vadstena. Och i morföräldrarnas hem, alldeles intill sjukhuset, är han uppvuxen. Modern, som tidigt blev ensam, hade syateljé.

Men påverkade då inte uppväxten där invid det stora sjukhuset honom i yrkesvalet? Nej, inte mycket.

– Min morfar var pensionerad redan när jag var liten, och han berättade sällan något om sitt arbete. Och sjukhuset var på den tiden en sluten värld, omgärdad av murar och träväggar. Jag såg ingenting av det.

Nej, som pojke slukade Lars Lidberg

*»Självfallet ska man inte vara dumdristig. Men aggressivitet är mitt område. Jag har långvarig vana av »bovar och banditer». Jag kan dem, jag känner dem, och de känner mig. Det betyder mycket, vi kan få en bra kommunikation, de flesta andra blir*

**ANNONS**

**ANNONS**

Clas Ohlson-kataloger och trixade med tekniska prylar – han skulle bli ingenjör. Det var inte förrän sent under gymnasietiden han tänkte om.

Läkarutbildningen gick han sedan i Uppsala, vid sidan om försörjde han sig som patolog under nästan hela studietiden. Det omtalade nationalslivet i akademikerstaden blev aktuellt först de senare studieåren. Han bodde som en av de första hyresgästerna i Östgötagården mitt emot »Asis» – den anatomiska institutionen.

Så småningom började han vikariera i olika specialiteter – som underläkare på medicin- och kirurgkliniker, som provinsial-, stads- och militärläkare.

Han gick dåvarande Militärhögskolan och skaffade sig en utbildning som brigadläkare, han tjänstgjorde inom FN som bataljonsläkare på Gaza-remsan och Cypern under 1960-talet.

Vad drev honom till det?

– Äventyrslystnad, och min utbildning som militärläkare gav möjlighet till studieförsörjning.

Kontentan av allt detta är att han idag kan »vanlig» sjukvård från grunden, och det har varit till stor hjälp i kontakten med patienter, säger han.

– Förr fick man göra allt själv, de små lasarettens ville inte att man skickade ifrån sig så mycket. Och överläkarna var som furstar, aldrig att de ens öppnade en dörr själva t ex. Man fick klara sig själv. Det gav ett visst tänkande, ett visst sätt att vara tillsammans med patienterna.

Men – för den skull får man inte tro att man kan det man inte kan, tillägger han ödmjukt.

Siktet var inställt på att bli kirurg. Men ett par år efter legitimationen 1963 kom han till ett vikariat vid rättspsykiatriska kliniken på Långholmen i Stockholm.

– Jag blev direkt mycket intresserad av rättspsykiatri som jag tyckte gav tillfälle till fördjupning i enskilda individers levnadsförlopp. Och så tycker jag än.

När han så hade bestämt sig för att bli psykiater, började han också läsa till en fil kand i sociologi och psykologi.

Professor i psykiatri, särskilt social- och rättspsykiatri, blev han så 1978 vid Karolinska institutet.

Men kanske var det hela egentligen inte så oväntat, redan under gymnasietiden läste han Freud, Adler och Jung – inspirerad av en lärare i filosofi.

– Och jag är fortfarande mycket intresserad av »upplevelsesidan» av mitt ämne, vad som i psykologiska termer styr ens beteende och det man upplever. Men i min forskning har jag varit mer inriktad på biologin.

Jodå, redan under slutet av 1960-talet samarbetade han bl a med den legendariske stressforskaren Lennart Levi kring »real life stress» (med mätning av stresshormoner i urin) bland militärer som i studiesyfte utsattes för olika stressituationer (bl a i den största militärövning som genomförts i Sverige, nämligen förflyttningen av en pansarbrigad från Skövde till Ravlunda).

Och sedan under 1970-talet undersökte han – tillsammans med Sten Levander och sin hustru Yvonne Lidberg (psykolog och psykoterapeut) – häkta-

de på det numera nedlagda Långholmens fängelse. De fann t ex att personer med psykopatiska personlighetsdrag, känslökyla och impulsivitet, inte har något påslag av stresshormoner inför en så starkt stressande situation som en rättegång.

– De kan inte förutse obehag, och de kan därför inte heller anpassa sitt beteende efter kommande hot. Förmågan att mobilisera stresshormoner är ju också en förutsättning för goda prestationer t ex i skolan, det vet vi från stressforskaren Marianne Frankenhausers studier.

Han har också tillsammans Marie Åsberg studerat serotonin-systemet i hjärnan. Hon hade tidigare funnit ett samband mellan låg halt av serotoninets nedbrytningsprodukt och våldsamma självmord, dvs inåtriktad aggressivitet.

Tillsammans kunde de konstatera att låg serotoninaktivitet även är kopplad till utåtriktad impulsiv aggressivitet.

Och i samarbete med Lars Orelund har Lars Lidberg funnit att psykopatiskt störda personer med uttalad aggressivitet har lägre trombocytaktivitet av enzymet monoaminoxidas (MAO) – som speglar det serotoninerga systemet – än andra psykoterapeuter.

Så, biologin har varit en given grund Si Lars Lidbergs forskning. Ty att kropp och psyke är ett, det har för honom alltid varit självklart – även under tidigare decenniers socialpsykologiska högkonjunktur då biologins betydelse för människors psykiska processer stod lågt i kurs.

– Det är många som fortfarande inte

riktigt tror på det sambandet. Jag kan inte begripa det. Om hjärnan inte är igång, så är där ju heller inget psyke.

Denna syn har han också fått från Daisy Schalling: »Hon var en mycket skicklig personlighetspsykolog, hon fostrade mig.»

Hon blev känd bl a för sina personlighetspsykologiska analyser av psykopati; under hennes ledning, och tillsammans med Sten Levander, gjorde Lars Lidberg under 1960- och 1970-talen också t ex en serie psykofysiologiska studier om psykopati och kriminalitet.

Idag har han studier igång tillsammans med Martin Ingvar. Med PET-teknik (positronemissionstomografi) har de bl a visat defekter i hjärnans pannlober hos män dömda för aggressiva våldsbrott. Så, intresset för den biologiska förklaringsgrunden glöder fortfarande.

Men – biologin måste ses i ett samspel med den psykosociala miljön. Det säger han, benhårt övertygad.

– Det är inte det ena eller det andra, det är både och.

Är då de biologiska defekter som predisponerar för våldsbenägenhet medfödda – eller kan »miljöpåverkan» ge biolo-

giska defekter i sig? Nej, det vet man inget om generellt sett, säger han.

Men att våld föder våld, det är helt säkert! Kanske som en backlash från barndomen.

– Har man lärt sig att använda våld, av föräldrar som brister i empatisk förmåga och känslomässigt avvisar en – om våld blivit ett naturligt kommunikationssätt, då använder man det.

Kanske även som en backlash från bemötandet i fängelser och inom psykiatri.

– Bemöts våldssamma personer med våld blir de ännu mer våldsbenägna och bibehåller dessutom den benägenheten att ta till våld, det vet vi.

Och dessa patienter har bemötts med våld, konstaterar Lars Lidberg som sett insidan av svensk kriminalvård under lång, lång tid.

– När jag började inom rättspsykiatrien satte vårdarna där en ära i att »vi går minsann på den farligaste avdelningen, vi är de tuffa människorna här». Det var

**Kunskap och erfarenhet**, det har Lars Lidberg efter runt 35 år inom rättspsykiatri. Han skulle säkerligen aldrig ta det slitna ordet helhetssyn i sin mun, men det är nog ändå detta som är grunden för hans läkekonst. Under hela sitt yrkesliv som forskare och läkare har han sökt förklaringar – i biologin och i den psykosociala miljön. Nu går han i pension – fast ändå inte.

en del av deras självbild som de också flyttade över på andra.

Idag är läget ett annat.

– Idag arbetar också kvinnor inom rättspsykiatri, det ansågs tidigare som livsfarligt för dem. Och de har en stor mildrande inverkan. De här grabbarna vänjer sig vid att vara med kvinnor, de skärper sig, sköter hygien osv.

**S**å, det terapeutiskt goda är kanske det enkla, men detta ska böttna i kompetens. Förstås!

– Behandlingen av denna patientgrupp, psykopater, kräver särskild kunskap, erfarenhet och intresse. Den ska därför centraliseras till särskilda enheter. Och när någon döms till vård ska staten, inte enskilda kommuner eller landsting, betala.

Och så, åter: »... ett juste bemötande...». Vad patienterna kan lära av, det är positiva förstärkningar, belöningar.

– Psykopater lär sig inte av bestraffningar, det vet vi. De saknar förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande. Frågan är därför om fängelse är bra för dem.

Men idag sveper en repressiv trend över hela världen. I Sverige görs färre rättspsykiatriska undersökningar, färre döms till sluten psykiatrisk vård.

– Socialdemokratin hade tidigare tron att det går att förändra en människa, idag är de mer för hårda tag. Och många kriminologer menar att »behandlingsideologin är död». De vill ha den klassiska straffrätten, lika brott lika straff, oavsett människan bakom dådet. Men kriminologer ser inga brottslingar, de ser bara tabeller där de sitter i sina lästolar.

Men psykiatrisk behandling kan »löna sig», det har Lars Lidberg visat tillsammans med Henrik Belfrage.

– Psykiatrisk behandling har effekt vid två slag av brott. Det ena är narkotikabrott, missbruk är ju psykiatriens tradition att behandla.

Det andra är just våldsbrott (med undantag för bankrånare med skjutvapen, de har kommit så långt i en kriminell identifikation att den inte låter sig påverkas med psykiatriska medel).

– Våld är en ytterlighet av mänsklig kommunikation, av mänsklig samvaro när den inte fungerar. Och det är psykiatriens objekt att påverka.

**A**tt mediernas våldsutbud har stor betydelse för att påverka sköra människor och att det är en faktor bakom ökningen av det grova våldet, det är

Lars Lidberg övertygad om. Urbaniseringen och tillgången till vapen är andra faktorer, konstaterar han också.

– Massmord med skjutvapen har blivit fler, säger han på basis av en studie han gjort tillsammans med Olle Lindquist.

Mellan 1960 och 1979 dödade fem massmördare totalt tio människor och sårade 13. Från 1980 till 1995 dödade nio massmördare 22 människor, 44 sårades.

Idag är »preventive detention» ett begrepp. Samhället ska skyddas från farliga våldsmän. Ett problem är dock att förutsäga någons farlighet.

– Det är omöjligt att garantera ofarlighet. Det ligger i biologin, vi vet ju att en person med t ex dysfunktion i det serotonerga systemet är mer våldsbärogen än andra. Har han varit våldsam flera gånger, så blir han det antagligen igen. Men säkert är det inte, det handlar om sannolikheter.

En persons farlighet är givetvis även beroende av den psykosociala miljön.

– Är han i en situation där det är sprit, knark, konflikter? Vill han samarbeta med en terapeut eller ej?

Inte oväntat sker eventuella återfall snart efter utskrivning, oavsett vårdtidens längd, det har

Lars Lidberg visat.

– Längre vårdtider ger inte färre återfall än korta. Det handlar om att patienterna är tillbaka i sin gamla miljö, de är ensamma, de klarar sig inte.

Det är olyckligt att försöksutskrivning – en sluss ut från den rättspsykiatriska vården – togs bort i början av 1990-talet, tycker han.

– De ska ha någonstans att ta vägen, de behöver någon att prata med. Psykiatri ska vara öppen för dem. Men jag hör från mina patienter att så är det inte. Det är bl a därför de kommer till mig.

**F**arlig eller inte farlig? Nej, så diktomt är det inte. Det poängterar Lars Lidberg som har en studie igång om det s k Rorschachtestet, tillsammans med sin doktorand Christer Claus – för att ändå hitta möjligheter att förutsäga farlighet. De går igenom ett stort material från Karsuddens sjukhus, 200 protokoll.

– Testet används mycket inom rättspsykiatri för att beskriva psykologiska processer, försvarsstrukturer etc. Men hur väl fungerar det för prediktion?

Tidigare trodde man att den farlige ser röda färger i testsituationen, att det symboliserar blod.

– Men så tycks det inte vara. Den som är farlig ser inga färger alls, allt är grått för honom. Antagligen därför att starka känslor är blockerade, patienten har inte kontakt med dem. När känslorna kommer, kommer de på en gång och slår igenom alla försvar – patienten kan inte hantera dem.

Det är just detta som är terapins syfte, att lyfta fram och bearbeta dessa känslor, poängterar han.

**M**en, säger han också, de grova våldsbrotten kan nog faktiskt förutses hos vissa av dessa patienter.

– Mass- och seriemördare fantiserar långa tider kring våld, deras tankemönster är fastlåst. Då mår de också dåligt, de är ångestfyllda, oroliga – en akut varningssignal. En annan är patienternas vapenfixering.

Därför måste de lära sig att söka en terapeut i stället för att »dra det rätt ut».

– Men då ska terapeuten finnas där, inte säga: »Kom nästa vecka.» Då är det för sent.

Detta är psykiatriens stora brist!

– Psykiatri kan lägga ner lika lång tid på att avvisa en patient som det skulle ta att ta emot honom! Det är faktiskt sant, jag upphör aldrig att förvåna mig över detta, alltsedan jag först upplevde det som ung psykiater.

Själv har han alltid försökt ta emot patienterna när de behöver honom.

– Då behöver det inte bli så märkvärdigt. De patienter jag har känner mig, och jag känner dem. Kontinuitet är viktigt. Men kontinuitet finns det inte mycket av i dagens sjukvård.

**K**ontinuitet, kunskap, erfarenhet – han har sett de stora våldsbrottsutredningarna från insidan: Palme-mordet, fallet Thomas Quick, morden i Åm-sele, lasermannen, Stureplansmorden, skotten i Falun, obducenten och allmänläkaren etc.

Han är idag vetenskapligt råd inom rättspsykiatri i Socialstyrelsen och ledamot i Brottsförebyggande rådets vetenskapliga grupp. Han är ledamot i Kungliga Krigsvetenskapsakademien. Och han är hedersledamot i Rättspsykiatriska föreningen – och i Östgöta nation i Uppsala (hans gamla studentnation). Bl a.

Och nu ska han gå i pension. Men det vill han inte riktigt. Nej, det är mycket kvar att göra. Han har ytterligare några doktorander han vill hjälpa fram till färdig avhandling. Och forskningen vid Karolinska institutet vill han fortsätta med.

Patientmottagningen därhemma, den har han kvar.

– Jag har ett mycket spännande yrke, så är det, säger han, denne nestor i svensk rättspsykiatri. •

**”Psykiatri kan lägga ner lika lång tid på att avvisa en patient som det skulle ta att ta emot honom!”**