

DN.

DEBATT

Varje dag får 100 000 människor i Sverige neuroleptika - ett "antipsykotiskt läkemedel." Endast få av dem måste tvingas med fysiskt våld. Men frågan - den oerhörda frågan som inte borde lämna oss någon ro - är om inte alla dessa människor egentligen är offer för oetisk tvångsmedicinering, tvångslobotomi. Det skriver Lars Mårtensson, med dr och docent.

"Livets mening utplånas"

100 000 människor utsätts för kemisk tvångslobotomi, skriver Lars Mårtensson.

Neuroleptika måste särskiljas från andra typer av psykofarmaka, från lugnande och sömngivande medel (ex Valium och Rohypnol), och från medel mot depressioner (ex Anafranil och Saroten). Vid tvångsmedicinering är det nästan alltid neuroleptika som ges. Vid den psykiatriska behandling som oppositionella i Sovjetunionen tidigare blev utsatta för var det neuroleptika som användes. Endast neuroleptika har lobotomiverkan.

Neuroleptika kallas även "antipsykotiska läkemedel". De ges till patienter med psykos, t ex schizofreni, men också till många andra, inte minst till gamla människor när de är förvirrade eller besvärliga på annat sätt. Döende får ofta neuroleptika mot smärta och ångest. Medan smärtmedicinering främst stillar smärtan, påverkar neuroleptika smärtupplevelsen genom lobotomiverkan, dvs genom att mer eller mindre utplåna den som har upplevelsen, personen själv.

Följande neuroleptikapreparat finns i dag registrerade i Sverige: Buronil, Cisordinol, Dridol, Esucos, Fluaxol, Haldol, Hibernol, Leponex, Luvatron, Mallorol, Navane, Neulactil, Nozinan, Orap, Pacinol, Siqualone, Stemetil, Terfluzin, Theralen, Tindal, Trilafon, Truxal. Astras nya neuroleptikum, Roxiam (remoxiprid), har prövats på många patienter, men är ännu inte registrerat.

Avsikten med denna artikel är för det första att förklara hur neuroleptika verkar, för det andra att visa hur det psykiatriska språket leder vilse samt för det tredje att synliggöra hur användningen av neuroleptika strider mot den medicinska etiken och mot vårt samhälles allmänna moraluppfattning och människosyn.

Läkemedelsboken, Apoteksbolagets handbok för läkare, beskriver professor Göran Sedvall, Karolinska sjukhuset, neuroleptikas verkningar på psyket i tre punkter:

- 1) Specifik dämpande effekt. En psykisk dämpning som inte är kopplad till trötthet och sänkt vakenhet. Inträder snabbt.
- 2) Specifik antipsykotisk effekt. Verkan

på psykotiska symtom som vanföreställningar och hallucinationer. "Är optimal först efter ett par månaders behandling." 3) Ospezifisk sedativ effekt, eller allmänt lugnande och sömngivande effekt. Inträder snabbt.

Man kan förstå effekt 1 och 2 på följande sätt: blockering av dopaminreceptorer i de frontolimbiska delarna av hjärnan minskar mental motivation, dvs reducerar den psykiska energin. Denna verkan har alla neuroleptika, definitions-mässigt. Neuroleptikas egentliga verkan är med andra ord att göra individen likgiltig.

Likgiltigheten visar sig snabbt som effekt 1, "specifik dämpning". Jag är vaken men passiviserad. Jag har till stor del ännu kvar mina föreställningar, värderingar, lojaliteter, men bara passivt, ty jag kan inte längre hävda mina övertygelser, känna för dem, vidmakthålla och utveckla dem.

Om behandlingen med neuroleptika fortsätter så att jag förblir ständigt likgiltig kommer med tiden mina personliga föreställningar, värderingar, lojaliteter att blekna bort. Detta är effekt 2, som i psykiatri kallas "specifik antipsykotisk effekt". Termen är falsk, ty det finns ingen grund att tro att psykotiska föreställningar reduceras mer än andra. Med större fog kunde man tala om en specifik antipsykisk effekt.

Dessutom orsakar neuroleptika psykotiska symtom, en effekt som kvarstår så att psykosbenägenheten ökar efter en tid med neuroleptika. Således uppstår en ond cirkel och således kan neuroleptika bli en fälla. Beteckningen "antipsykotisk" är också av detta skäl falsk och farligt vilseledande.

Under det att effekt 1 och 2 finns hos alla neuroleptika är effekt 3 olika uttalad: svag hos t ex Haldol och Trilafon, stark hos t ex Hibernol, Mallorol och Nozinan. Effekt 3 kan förklaras av att vissa neuroleptika blockerar inte bara dopaminreceptorer, utan även andra receptorer. Man kan säga att Haldol och Trilafon har en relativt ren neuroleptikverkan, medan Hibernol, Mallorol och Nozinan är

kombinerade neuroleptika och lugnande - sömngivande medel.

Förutom verkningarna på psyket har neuroleptika många andra verkningar, såsom rubbningar av motoriken och hormonbalansen, vilka inom psykiatri betraktas som "biverkningar" till den "terapeutiska (botande) effekten". Svensk psykiatrisk forskning har som huvudmål att utveckla neuroleptika med mindre "biverkningar". Men om den egentliga verkan, verkan på psyket (effekt 1 och 2), inte är en gynnsam "terapeutisk effekt", utan den ojämeförliklig mest allvarliga skadeverkan av neuroleptika, ter sig den psykiatriska forskningen helt missriktad.

Psykiatrer registrerar att neuroleptika reducerar symtom, t ex ångest, oro, aggressivitet och hallucinationer, samt att patienter med neuroleptika som grupp behöver mindre sjukhusvård på kort sikt än patienter utan. Men innebär sådana data egentligen en "terapeutisk effekt", om patienterna samtidigt har berövats sina känslor och sitt inre liv så att deras möjligheter att utvecklas som människor har förstörts?

Patienterna blir lugna och passiva. I psykiatri kallas det "förbättring". Men i själva verket är patienternas apati ett tecken på att högre hjärnfunktioner slagits ut. När det inre livet förstörs med neuroleptika urartar människans personliga utveckling. Livet som helhet ödeläggs.

Psykiatrer påstår att neuroleptika är bevisat "verksamma läkemedel" därför att patienters "psykiatriska status förbättras" på kort sikt, men kan inte presentera några studier som visar att medicinerna är bra för patienten på längre sikt. Faktum är att det inte finns några undersökningar som visar en positiv långtidseffekt av neuroleptika. Däremot finns det vetenskapliga studier som visar att en grupp patienter utan neuroleptika i mänsklig miljö utvecklas mer positivt än en grupp i vanlig psykiatrisk vård med neuroleptika (se t ex DN Debatt 23/8 1985).

Än mer övertygande än sådana data har det varit för mig personligen att se hur svårt schizofrena patienter som inom psykiatri dömts till lång, kanske livslång, neuroleptikavård, när de befriats från detta öde kommit att leva ett rikt och skapande liv, ett liv som vore otänkbart med neuroleptika.

Då neuroleptika verkar genom att hämma och störa aktiviteten i den frontolimbiska hjärnan, grunden för tanke och känsla, är det från neurofysiologisk synpunkt lätt att förstå att neuroleptika kan spolia individens autonoma personliga utveckling så att livet förfelas. Från vårdpolitisk synpunkt innebär emellertid individens förlust av autonomi (självbestämmande) att hon blir foglig och "manövrerbar".

En patient skrev: "När man berövar en människa känslan av mening och samtidigt förstummar henne innebär det i existentiell mening att hon förintas." Ord som: "Jag är en robot. Jag är en zombie", uttrycker den inre tomheten och vankmakten.

Unga, intelligenta patienter brukar göra förtvivlat motstånd mot neuroleptika. Många andra - ex döende, gamla och utvecklingsstörda - förmår inte ifrågasätta. Eftersom neuroleptika leder till vankmakten bryts i regel även de motvilliga motstånd när de genom tvång eller övertalning har medicinerats en tid. Det kallas "sjukdomsinsikt". Det är en vankmaktsfälla.

Varje dag får 100 000 människor i Sverige neuroleptika. Endast få av dem måste tvingas med fysiskt våld. Men frågan - den oerhörda frågan som inte borde lämna oss någon ro - är om inte alla dessa människor egentligen är offer för oetisk tvångsmedicinering, tvångslobotomi.

Kan vi tro att människor verkligen vill utplåna det som gör dem till människor, vill låta sig zombifieras - bli till zombier som saknar inre liv och därför kan styras utifrån? Kan vi tro att människor av insikt och fri vilja låter

"Oetisk tvångslobotomi"

Varje dag får 100 000 människor i Sverige neuroleptika, en grupp psykofarmaka som kallas "antipsykotiska". Alla dessa människor är egentligen offer för oetisk tvångsmedicinering, tvångslobotomi. Det skriver läkaren och docenten Lars Mårtensson i en artikel på DN Debatt.

Del A, sidan 4



Vem mördade McMurphy? I filmen "Gökboet" blev hjälten McMurphy, spelad av Jack Nicholson, till slut lobotomerad. En natt efter lobotomin kväver hövding Bromden, (t h på bilden), McMurphy med en sängkudde. Hövdingen visste att McMurphy själv inte skulle ha velat att hans kropp levde kvar som ett hån mot den han var före lobotomin. Den som älskat en människa som blivit neddrogad med neuroleptika kan känna detsamma som hövdingen gjorde för McMurphy, skriver Lars Mårtensson.

utplåna de hjärnfunktioner som är förutsättningen för insikt och fri vilja? Måste det inte snarare vara så att de underkastar sig neuroleptika på grund av självuppgivelse, missmod, resignation, hopplöshet, oförstånd, förtvivlan eller självdestruktivitet?

Om vi väljer att försöka förstå dessa människors situation måste vi inse att det inte är deras sanna vilja att leva neuroleptikadrogade. De var i stor nöd, behövde medmänsklighet, men mötte ett obarmhärtigt tvång, och deras protest tystas sedan genom neuroleptikas zombifierande verkan. De är offer för en behandling som strider mot den medicinska etiken och mot de väsentligaste av våra gemensamma värden. De är offer för en oetisk tvångslobotomi.

När Randle Patrick McMurphy i "Gökboet" hade blivit lobotomerad hjälpte hövding Bromden honom att släcka det liv som inte längre var hans eget (se bildtexten). När livets möjligheter utplånas med neuroleptika kan självmordet te sig som den enda egna handling som

återstår. Många patienter som fått neuroleptika en längre tid tar sitt liv.

En människa får neuroleptika, och den som älskar henne upplever att hon berövats Livet. Det vackra, det levande, det skapande, lidelsen, det som gjorde henne älskvärd och gav hennes liv mening, har utplånats. Något oerhört och outhärdligt har skett. Men psykiatern ser inte. Psykiatern noterar "förbättring", "symtomreduktion", "sjukdomsinsikt", "terapeutisk effekt", osv. Psykiatern är förblindad av sitt språk.

Lika lite som lobotomi har neuroleptika någon "specifik antipsykotisk effekt". I båda fallen innebär den psykiatriska behandlingen att de specifikt mänskliga hjärnfunktionerna reduceras, störs och förstörs.

Får vi behandla människor så?

LARS MÅRTENSSON

DN 1990-03-25

Debattredaktion: Telefax 08-56 84 95
Göran Beckérus: Tel. 08-738 12 19
Mats Bergstrand: Tel. 08-738 12 23