

LOBOTOMI - EN METOD ATT OPERERA BORT SJÄLEN

UNDER EN KORT period strax efter andra världskriget, var lobotomier den hävstång som skulle bota de svårt psykiskt sjuka och tömma mentalsjukhusen.

Med ett skarpt instrument - en leukotom - tog man sig in i hjärnans båda framlobber, via uppborrade hål i skallbenet. Tanken var att patienternas lidande hade sitt organiska ursprung i framlobben. Väl inne i hjärnan skar man blint. Delar av hjärnan förstördes oösterkallt och definitivt. Patienterna blev i bästa fall kvitt sitt lidande, men till ett högt pris. De lobotomerade blev själösa "zombies".

Det var inga sadister eller Mengeletyper som lobotomerade patienterna. De mest framstående och respekterade av sin tids psykiatriker och neurologer var engagerade i psykokirurgin. Lobotomin blev under en kort period den moderna och progressiva behandlingen. De psykiskt sjuka skulle befrias från sina kroniska lidanden och kunna skrivas ut från de överfyllda mentalsjukhusen till ett normalt liv.

Den allmänna opinionen var väl preparerad. Under hela 1900-talet gavs det ut bästsäljande indignationslitteratur om behandlingen av psykiskt sjuka. Där beskrevs den brutala behandling mentalpatienterna utsattes för: tvångströjor, spännbälten och fysisk misshandel. Vårdarna var sadister och patienterna förvarades inlåsta i mörka och överfulla celler, där de som djur kröp omkring i sina egna ekskrementer. Man ropade upprört efter bättre och humana behandlingsmetoder. DET VAR en respekterad och inflytelserik portugisisk neurolog, Egas Moniz, som gjorde lobotomierna till en klinisk realitet. En driftig och karismatisk amerikansk neurolog, Walter Freeman, tog vid och utvecklade lobotomin tekniskt. Det var sedan Freeman som populariserade och gav metoden spridning internationellt.

Moniz gjorde sin första lobotomi i Lissabon 1935. Enligt Moniz

När den portugisiska neurologen Egas Moniz gjorde sin första lobotomi 1935, var det inledningen till en period av höga förväntningar på denna kirurgiska psykiatri. Amerikanen Walter Freeman vidareutvecklade Moniz metod och gjorde spektakulära uppvisningsoperationer. I en nyutkommen bok skildrar Elliot S Valenstein hur lobotomin förpassades till medicinhistoriens kuriosakabinett.

Av BO KURITZÉN

var framhjärnan centrum för människors psykiska aktivitet. Alla mentala störningar skulle bero på sjuka idéer, som fixerades i nervbanorna. Skar man av nervbanorna - den vita substansen - så skulle också de fixa idéerna försvinna.

Moniz teoribildning var mycket primitiv, även i förhållande till dåtidens vetande om hjärnan. Han hämtade teoretiska fragment från olika håll, så att de passade in i hans egna idéer och legitimerade hans riskfyllda kirurgiska experiment inom psykiatri. I en forskningsrapport beskrev Moniz de lovande resultaten av de första lobotomierna. Monografien fick ett entusiastiskt mottagande världen över. De mentalt sjuka och deras familjer fick nytt hopp.

Elliot S Valenstein - amerikansk akademiker med psykologi och neurovetenskap som sin specialitet - har i en nyutkommen bok, *Great and Desperate Cures*, (Basic Books), övertygande och underhållande skildrat lobotomins korta livscykel. Minutöst diskuterar Valenstein hur lobotomin stegvis övertygade lekmanen och förförde experterna. Det hela kulminerar när Moniz 1949 får resa till Stockholm och som förste portugis hedras med ett Nobelpris. Bara några år senare är psykokirurgin helt diskrediterad och metoden nämns inte ens i läroböckerna i psykiatri.

NÄR MONIZ ursprungliga och entusiastiska rapport i efterhand granskas - vilket Valenstein gör - så är det inte bara Moniz teoretiska resonemang som sviktar. Man kan inte heller dra några som helst

slutsatser från de patientdata som Moniz presenterade - allra minst hävda att någon av de först lobotomerade patienterna blev botad.

Det är nu inte fråga om någon beskäffig efterklokhet. Samma slutsatser kunde ha dragits när monografien publicerades på trettioalet. Men detta gjordes inte. Den intressanta och allmängiltiga frågan är då hur det kom sig, att Moniz så primitiva idéer och våghalsiga metoder fick en sådan genomslagskraft?

Hur kom det sig att ledande företrädare för det globala medicinska etablissemanget inte förhöll sig mer reserverad visavi psykokirurgin? Till en del hoppades man på att lobotomin skulle ge psykiatrin sin efterlängta plats inom den moderna, vetenskapliga medicinen. Men det finns också en annan och mer intressant förklaring - nämligen att *det inte fanns några andra bärkraftiga alternativ för behandlingen av svårt psykiskt sjuka.*

Det var inte bara patienter och deras anhöriga som desperat sökte en behandling. Politiker och administratörer var handfallna inför mentalsjukhusens monumentala ekonomiska problem. Man var beredd att prova allt. Läkarnas maktlöshet och insufficiens inför de övermäktiga problemen gjorde dem benägna att gripa tag i varje litet halmstrå som kunde ge lite lindring. Lobotomins risker vägde lätt i förhållande till de terapeutiska och ekonomiska vinster man såg framför sig.

Valenstein demonstrerar, med lobotomin som exempel, hur "icke-vetenskapliga" kriterier,

som ekonomiska behov, kan avgöra en medicinsk metods utbredning och popularitet. Men å andra sidan visar också lobotomins korta och dramatiska historia att det vetenskapliga försuftet till sist ändå segrade. Lobotomin som behandlingsmetod blev snart oacceptabel. Men vägen dit var krokig - en väg som märkligt nog fick gå över ett Nobelpris.

NÄR MONIZ 1949 fick Nobelpriset i medicin var det den första och hittills enda gången priset gick till psykiatrin. Ironiskt nog var Moniz en värdig Nobelpristagare, men inte för sina insatser inom psykokirurgin. Moniz hade på 20-talet utvecklat den cerebrala angiografien - en röntgenologisk metod för att visualisera hjärnans blodkärl. Det är en metod som fortfarande används av läkare världen över. Men professorerna i Karolinska Institutets Nobelkommitté gav Moniz priset för hans, som de bedömde det, banbrytande insatser inom psykiatri.

I dag ter sig detta helt absurt. Men det blir begripligt, när man har klart för sig i vilken miljö lobotomin växte fram. Det var efter det sena 1800-talets naturvetenskapliga genombrott och före 1950-talets introduktion av anti-psykotiska droger. Med förakt såg man på romantikens ovetenskapliga moral- och uppfostringsterapier för de mentalt sjuka. Bland de ledande psykiatrikerna och neurologerna var det ett axiom att själsliga sjukdomar hade somatiska orsaker - och skulle behandlas därefter.

Under 1900-talet provades en



Lobotomins grundläggare Egas Moniz fick 1949 det hittills enda nobelpris i medicin som delats ut för insatser inom psykiatrin.

mängd olika terapier: feberterapi, borttagande av hormonproducerande körtlar, sömnkurer, koldioxidterapi, hydroterapi osv. Resultaten var oftast nedslående. Men på 30-talet blev det ett genombrott för de somatiska behandlingsmetoderna: insulinchock, metrazolchock och elektrochock. Elchockerna (som numera eufemistiskt kallas för elbehandling) var den enda av dessa somatiska terapier som överlevde. Metoden används fortfarande flitigt på svenska sjukhus. De nya somatiska terapierna förbättrade patienterna som aldrig tidigare. Men för det mesta återinsjuknade patienterna och måste återvända till sjukhusen. Förväntningarna var därför höga på lobotomin, en behandling som lovade att radikalt ta bort patientens lidande utan återfall.

WALTER FREEMAN vidareutvecklade och sofistikerade såväl Moniz teorier som hans operationsmetod. Tillsammans med neurokirurgen Watts gav han 1942 ut "Psychosurgery". Boken fick stor uppmärksamhet, inte minst tack vare Freemans eleganta handlag med massmedia.

Freeman reste hektiskt över hela USA för att sprida lobotomin. Han lärde ut sin speciella metod - den s k transorbitala lobotomin. Han kunde under en seans operera åtminstone tjugo patienter.

Patienterna lades upp som på ett löpande band. Freeman spände elektroder runt patientens huvud och operationsinstrumenten togs fram (de första transorbitala lobotomierna gjordes med en vanlig ishacka). Med sina obehandskade händer grep så Freeman de båda instrumenten. Strömmen slogs på. Patienten krampade och bedövades på så sätt tillfälligt. Båda ögonhållorna forcerades samtidigt framifrån. Sedan ställde han sig bakom patienten och gjorde ytterligare några snitt - fortfarande med två händer och på båda sidor samtidigt. Det tog högst tio minuter att operera varje patient.

Neurokirurgerna tog avstånd från Freemans okonventionella och i deras ögon alltför riskfyllda och i osterila operationsmetod. Men metoden var billig och effektiv. De postoperativa komplikationerna var förvånansvärt få. Vilken doktor som helst kunde lära sig Freemans transorbitala lobotomi. Mellan 1948 och 1952 lobotomerades bara i USA minst 5 000 patienter varje år.

En hel del av Freemans patienter försämrades efter lobotomin, i stället för att bli bättre. Detta kunde ha blivit den varningssignal som skulle fått Freeman att omvärdera hela psykokirurgin. Det gjorde också Freeman - men tragiskt nog i helt fel riktning. Han hävdade nu att dessa patienter skulle ha opererats tidigare - innan sjukdomen blivit kronisk. För Freeman var nu inte längre lobotomin den sista och desperata åtgärden för att häva decenniernas lidande. Psykokirurgin skulle in på ett tidigt stadium. Ju tidigare lobotomi, desto effektivare terapi.

NÄR PSYKOKIRURGIN attackerades lyfte alltid dess tillskyndare fram den patient som på grund av sin våldsambhet hade varit inlåst i decennier och hävdade att han

efter lobotomin kunnat leva som alla andra. Men så var det dessvärre inte. De flesta lobotomerade hade inte varit sjuka särskilt länge. De var relativt unga och inte heller våldsamma. Många - kanske åtminstone hälften - skulle säkert ha spontant läkt, utan psykokirurgi. Nu blev praktiskt taget alla frontallöbsinvalider. Bara ett fåtal kunde återvända till livet.

Freeman följde upp sina patienter så noga han kunde. Under sina resor såg han alltid till att besöka de patienter han lobotomerat några år tidigare. Han kunde snart konstatera att de opererade hade invalidiserande själsliga defekter. De var oförmögna till abstrakt tänkande. De kunde exempelvis väl redogöra för hur man skulle laga mat - men de kunde inte utföra matlagningen praktiskt. De var affektinkontinenta - dvs hade inga som helst spårar mot känsloutbrott. De var oförmögna att tänka i abstrakta kategorier. De hade vaga begrepp om de mest elementära regler för mänskligt umgänge. Deras tänkande saknade flexibilitet. De saknade såväl skuld känslor som ambitioner.

Lobotomin hade ofta tagit bort patientens invalidiserande depression eller tvångsföreställning men i stället skapade man ett s k frontallöbsyndrom. Man opererade bort de subtila egenskaper som gör människan till det hon är: en människa och inte ett djur. En av lobotomins kritiker påpekade att "psykokirurgin beträdder ett färligt område, när man har bestämt att en patient utan själ är lyckligare än en patient med en sjuk själ".

Någon av Freemans ivrigt entusiastiska adepter föreslog att man skulle lobotomera sexuellt avvikande. Det gillade inte Freeman. Som exempel gav han "tittaren". I stället för att smyga sig fram till ett fönster och titta, skulle han knacka på ytterdörren, presentera sig och be om lov! Freeman hade väl begripit frontallöbsyndromet.

DET VAR INTRESSANT att veta hur det gick med intelligensen efter en lobotomi. Man måtte

därför de lobotomerade före och efter lobotomin med konventionella IQ-test. Till sin häpnad fann man, att IQ inte nämnvärt påverkades av ingreppet.

Trots Nobelpris fanns det alltför många obesvarade frågor inom psykokirurgin för att den skulle kunna bli helt respekterad. I veckotidningarna framträdde Freeman som en djäv innovatör, misstrodd av etablissemanget. De medicinska auktoriteterna var ambivalenta men tog aldrig helt avstånd från lobotomin.

Den kritik som riktades mot lobotomierna vägde alltså lätt mot de terapeutiska förhoppningarna och frånvaron av terapeutiska alternativ. Den framväxande dynamiska psykiatrin hade heller ingenting att erbjuda de svårt psykiskt sjuka. Den kritik som kom från psykoanalytikerna kunde därför inte riktigt tas på allvar. Dessutom fanns det tongivande psykoanalytiker som försvarade psykokirurgin med psykoanalysens argument. De amerikanska psykoanalytikernas organisation kunde inte heller ens kring en kritik mot lobotomierna.

Nu förevisas lobotomin i medicinhistoriens kuriosakabinett. Vilken av våra nuvarande behandlingsmetoder kommer att gå samma väg? Blir det onkologernas cellgifter? Eller i o m de antipsykotiska drogerna? Det var dessa som till slut var den avgörande orsaken till psykokirurgins fall. Man hade fått ett alternativ till den stympande lobotomin och nu välldde kritiken fram mot Moniz och Freeman. Den senare försvarade sig bl a med att klarsynt och med ironi karakterisera moderna psykofarmaka som "kemisk lobotomi".

Bo Kuritzén är leg läkare, verksam i Stockholm.