

Ur boken Ett sekel med psykiatrin, av Peter Anstrin

## Lobotomins historia

*"Hellre en farlig bot än ingen alls"*

- *Psykiater Burkhardt, 1880, Schweiz*

*"Psykiatriker skadar hjärnan med elchocksbehandling och det fanns ingen anledning att förstöra delar av den genom Moniz' tvivelaktiga metoder."*

- *Neurokirurg Olivecrona*

*"Psykokirurgin hotar hela västerlandets etiska tradition och respekt för individen."*

- *Amerikanska kongressen, 1972*

*"I praktiken rådde i Sverige ren diktatur över dessa människor, som förutom att de var fråntagna rättsskydd, yttrandefrihet osv även kunde utsättas för kroppslig stympning riktad mot hjärnan och underlivet."*

- *Eva Goës (mp)*

*"Läkarna kan suga ut bitar ur din hjärna. De kan bränna av nerver i huvudet. De kan skära bort delar av din hjärna. De tror att ditt huvud är en maskin som de kan ta bort bitar ur, för att du skall tänka och känna som de vill."*

- *Tidningen ETC*

*"Att lära sig ängslas är ett äventyr som varje människa måste igenom."*

- *Søren Kierkegaard*

Pärlor av svett bildades på Dr Limas ögonbryn. Han kände en plötslig våg av samvetsqual. Samma operation hade dödat en av hans kära vänner... förlusten var alltför färsk.

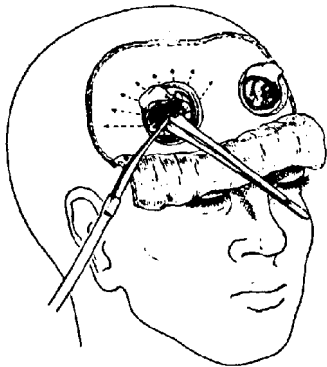
- Skalpell! sade han och assistenten räckte honom ett rakbladsvasst instrument.

- Håll! och en annan assistent höll den nerdrogade patientens huvud.

Dr Lima, en framträdande neuropsykiatriker, skar i skalpen. Han gjorde ett sex centimeters snitt. Genom att använda ett speciellt instrument så avlägsnade han en bit i myntstorlek av skallbenet. Det gav honom tillträde till den mjuka hjärnvävnaden under.

Året är 2000 f.kr. i Cusco, Peru. Psykiatrikern är en av översteprästerna i Inkacivilisationen. Hans skalpell, gjord av vulkanglas, var skarpare än de skalpeller som tillverkas idag. En stark växt drog används för att söva patienten.<sup>1</sup>

Hjärnoperationer var vanliga under forntiden, antiken och medeltiden. De utfördes i Peru fram till 1500 e.kr. I Babylon och Egypten för över 4000 år sedan och i Grekland och det Romerska riket 700 f.kr. till 400 e.kr. Under medeltiden kallades det trepanering. Arkeologer har funnit tusentals skallar med hål i. Man tror att de borrade hål i skallarna för att lätta på mental vånda eller släppa ut onda andar.<sup>2</sup> Vetenskapen av idag har avancerat otroligt sedan dess. Förr skedde kommunikationer med löpare eller brevduvor. Idag kommunicerar vi med satelliters hjälp. Förr var det många som aldrig kom utanför socknen. Idag flyger vi runt jorden på några timmar. För 2000 år sedan använde man droger och borrade hål i huvudet på folk för att hjälpa personer med själsliga besvär. Dagens själasörjare, psykiatrikerna, använder dock fortfarande droger och psykokirurgi. De föll tillbaka till detta barbariska sätt på grund av att de inte kan bota själsliga besvär.



1947 utdelades ett av de mest tragiska och oförtjänta Nobelprisen någonsin. Portugisen Egas Moniz hade 1935 börjat experimentera med att borra hål i skallen och förstöra fungerande delar av hjärnan för att lugna ner mentalpatienter, något som senare blev känt som lobotomi, *lob*; från hålighet och *tomi*; skära av. Han fick idén från en fransk arbetare som genom en sprängolycka fick en laddstav rätt genom huvudet, genom främre loberna - och överlevde. Men hans beteende ändrades drastiskt. Nu tappade han lätt humöret, blev burdus och uppförde sig på ett förhållandevis omoraliskt sätt. Möjligen var det detta som entusiasmerade psykiatrikerna. På samma sätt som översteprästerna i Peru så trodde Moniz att morbida idéer cirkulerade i hjärnan. Han skar av frontalloben för att förhindra "inträffandet av ohälsosamma tankar"<sup>3</sup> Trots att han själv var tveksam till resultaten, de första patienterna blev påfallande apatiska, skrev han utan någon egentlig utvärdering flera artiklar om sin nya metod i den vetenskapliga pressen. Han var dock själv medveten om att operationen inte lindrade patientens tvångstankar - men väl att det resulterade i en mer lättskött och

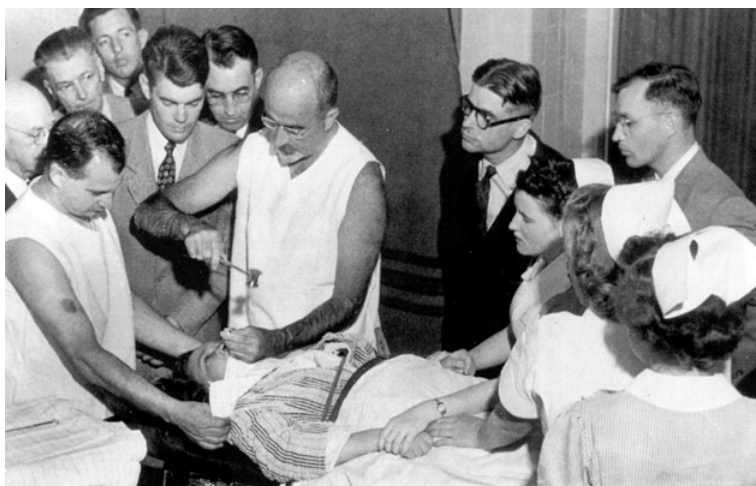
kontrollerbar patient. Kritikerna, vilka var många redan på denna tid, påpekade att "detta är inte en del man kan undvara, såsom en blindtarm, utan en del som är väsentlig för en människa – hennes personlighet – som avlägsnas för all framtid."4 Trots starka protester från lobotomioffrens familjer så fick Moniz Nobelpriset 1949.

Moniz främste lärjunge var den amerikanske psykiatern Walter Freeman. Freeman var självsäker och fullständigt övertygad om lobotomins välsignelse och skulle utveckla lobotomin till en konst. Han åkte runt i USA som en handelsresande och gav demonstrationer med sin förgyllda ismejsel, som han knackade upp i hjärnan ovanför ögongloben och vispade runt med. Ibland använde han två på en gång, som han med kraft stötte upp genom ögonsockeln. Patienterna låg i rader och väntade på att lobotomeras. En sjuksköterska som var med om en demonstrationsoperation vid Virginia University berättar hur det gick till:

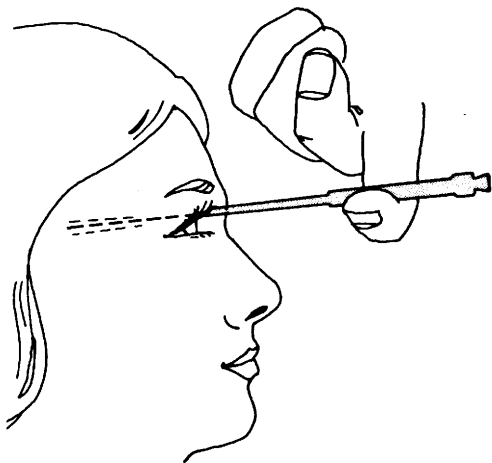
"När var och en av patienterna fördes in så skrek dr Freeman till honom att han skulle göra något som skulle få honom att känna sig mycket bättre. Patienten hade fått en elchock alldeles innan han fördes in; det var förmodligen därför han skrek åt dem. Elchocken var den enda medicinering de fick, de fick inget för smärta, ingen narkos, inget muskelavslappnande."5

Därefter såg han alltid till att allt var korrekt arrangerat. I sin armlösa slaktardräkt ställde han sig framför ett stort grönt skynke och var noga med att belysningen inte skulle kasta skuggor. Freeman fotograferade alltid sina operationer och var noga med att allt skulle se bra ut.

"Hela operationen fotograferades med ismejseln på plats. När allt var klart stötte han in den. Jag förmodar att det var del av hans kirurgiska teknik, om det finns någon teknik för sådan kirurgi. Man måste förmodligen stöta in den för att bryta igenom benet bakom ögonhålan. Han lyfte upp ögonlocket och sköt in det ismejselliknande instrumentet över ögongloben. Och sedan körde han plötsligt in den, kollade så att bilden togs, och körde mejseln från sida till sida för att skära av hjärnan."6



Freeman erkände att operationen förstörde personligheten, men menade att "patienten... måste offra vissa av sina dygder, av den drivande kraften, den kreativa själen."<sup>7</sup> Lobotomin blev dock omåttligt populär hos psykiatrikerna och mellan 1942 och 1960 opererades minst 40 000 amerikaner. Freeman själv opererade 3500 amerikaner. Det första ingreppet i Nordeuropa genomfördes på Gaustad sjukhus i Oslo i november 1941. Till Sverige kom metoden i september 1944 då en operation utfördes på Södersjukhuset. Fram till 1959 lobotomerades minst 4500 personer i vårt land och totalt drabbades minst 10 000 personer (troligen fler) i Skandinavien under denna period. Totalt lobotomerades över 100 000 personer i hela världen. Sverige var värst bland de skandinaviska länderna som i sin tur bara överträffades av USA och England. Samtidigt har vi den föga hedrande andraplatsen bland länder som steriliserade avvikande personer – bara nazityskland var värre. Sverige är idag det enda land i Norden som fortfarande genomför psykokirurgiska operationer. I Norge har de däremot förbjudits och man har betalat ut skadestånd till drabbade personer. Närmare 200 personer har fått dela på cirka 20 miljoner kronor. För Moniz och Freeman, som var ansvariga för att totalt 100 000 människor stympades kroppsligt och mentalt, slutade det hela i personliga tragedier. Moniz blev skjuten av en av sina lobotomerade patienter och hamnade i rullstol - för att senare återigen skjutas - nu till döds - av en annan patient. Freeman gick ur tiden ensam, deprimerad och utan familj. När hans sista patient dog på operationsbordet drogs hans legitimation tillbaka.



### **Lobotomierna byter skepnad**

Lobotomierna skulle alltså inte sluta i Sverige - bara byta namn. Men även om lobotomierna idag fått nya komplicerade namn som *capsulotomi* och *cingulotomi* så ligger den enda skillnaden mellan dagens och 40-talets lobotomier i operationstekniken och ingreppets omfattning. För 50 år sedan körde man upp en ismejsel ovanför ögongloberna i de främre loberna och vispade runt ett tag så att ett stort antal nervtrådar skars av. Därmed trodde

man att "överjaget" i de främre loberna inte skulle få så stort inflytande över resten av hjärnan och att patienten därigenom inte längre skulle plågas av sin "skuld".

1940 publicerade den svenske psykiatern Per Henrik Törngren en avhandling som han kom att kalla "Moralsjukdomen". I den hävdade han att det mänskliga samvetet var en sjukdom, och att det s.k. överjaget, som han ansåg befinna sig i de främre loberna, borde avskiljas resten av hjärnan. Under ett årtionde därefter lobotomerades merparten av Skandinavien över 10 000 patienter.

Den kände psykiatrikern och psykokirurgen William Sargent skrev en gång: "Samvetet kan nu elimineras kirurgiskt utan att påverka effektiviteten i vardagslivet."<sup>8</sup>

Idag använder man gammastrålning för att bränna sönder två områden djupt inne i hjärnan. Dessa områden innehåller nervbanor som går till de främre loberna som psykiatrikerna påstår vara den plats i hjärnan där känslolivet är lokaliserad. I första hand är det patienter med tvångsmässiga beteenden och ångest som opereras. Det betyder att det även diagnostiskt sett finns starka band mellan dagens psykokirurgi och lobotomierna under psykiatriens "mörka tidsålder" såväl som antikens operationer. Skillnaden ligger främst i hur stor skada som tillfogas hjärnan. Mätningar med datortomografi visar att en nutida så kallad oblodig lobotomi förstör en yta på cirka två kvadratcentimeter av hjärnans vävnader - märk väl, frisk, fungerande vävnad.

Att 40-talets lobotomier gjorde patienterna till själlösa zombies är välkänt, men gäller samma sak också för dagens "förfinade" ingrepp? Svaret blir obetingat ja, om man studerar resultaten från den senaste lobotomiforskningen. I fem av tio lobotomifall som ingick i en svensk studie skedde försämringar av "det abstrakta tänkandet och förmågan att använda feedback för att förändra sitt beteende", patienterna fick med andra ord svårare att tänka på teoretiska och ogripbara saker, t.ex. konsekvenserna av en handling och försämrade förmåga att lära sig av sina misstag (Nyman & Mindus 1995). Hälften av patienterna blev alltså *mätbart* mer robotaktiga av en nutida lobotomi och denna försämring kunde ske även om patientens ursprungliga psykiska besvär inte lindrades.

### **Nutida forskning**

Medicinska forskningsrådet (MFR) har i många år satsat sina pengar på lobotomiforskning och den har sedan 1993 varit ett av de mest prioriterade områdena och har beviljats anslag på över 2,5 miljoner kronor. Detta saknar troligen motstycke i världen och var, innan avslöjandena 1998 om de svenska lobotomierna, på väg att bli startpunkten för en renässans för lobotomin. Sverige är som sagt idag ensamt i Norden om att lobotomera patienter. Men idag kallas lobotomin "oblodig" och genomförs med hjälp av Lars Leksells "strålkniv". Patientens huvud placeras i en gigantisk hårtorksliknande

konstruktion på några ton som efter en stund och utan några större obehag smälter ner den del av hjärnan strålarna inriktas på. MFR:s satsning är inget annat än ett obehagligt försök att göra lobotomin "rumsren" igen.

Forskningen bedrevs på Karolinska Institutet och leddes av psykiater Per Mindus som 1991 fick en doktorsavhandling om psykokirurgi godkänd. I den skriver han klart och tydligt att han anser att fler människor bör genomgå psykokirurgiska operationer. Han var också initiativtagare till patientföreningen, *Ananke*, för människor med ångest, samtidigt som det är ångestpatienter han i första hand forskar och opererar på. Det är alltså där han hämtat sitt "forskningsmaterial".

En noggrann läsning av Mindus avhandling avslöjar att den bakomliggande teorin inte ändrats nämnvärt sedan lobotomin introducerades. Det handlar fortfarande om att skära av de nervbanor man tror är ansvariga för ett oönskat psykiskt tillstånd. Så kallade psykiska sjukdomar har dock aldrig kunnat lokaliseras fysiskt i kroppen och tills detta sker måste vi anse att psykokirurgi förstör frisk hjärnvävnad. Detta är en helt oacceptabel verksamhet inom både forskningen och sjukvården.

Per Mindus ljög när han i TV-programmet *Norra Magasinet* i maj 1998 påstod att han fått tillstånd av etiska kommittén på Karolinska Institutet för sina hjärnexperiment. När reportern kontrollerade uppgiften stämde den inte. Kanske skulle han inte få något tillstånd heller, då flera patienter har skadats av hans experiment. De fick svullna huvuden som under flera år behandlades med kortison. "Det var mycket bekymmersamt", sa Mindus till reportern. Per Mindus avled själv strax efter detta.

### **Kritik mot lobotomier**

1997 skrev Kommittén för Mänskliga Rättigheter till socialdepartementet och begärde att offren för lobotomi skulle få ersättning på samma sätt som i Norge. Ansökan avslogs dock med motiveringen att lobotomin på sin tid ansågs ligga inom "vetenskap och beprövad erfarenhet". Moniz hade ju till och med fått Nobelpriset. Socialdepartementet hade skickat begäran till socialstyrelsen som vidarebefordrade den till psykiatriprofessor Lars Jacobsson för yttrande. Han försvarade i sitt svar till Socialstyrelsen de många tusentals lobotomier som utfördes på 1940- och 50-talet med att det var en accepterad metod vid den tiden. "Så länge lobotomin i samtiden ansågs vara medicinskt motiverad kan man i efterhand inte klandra de som utförde ingreppen", skriver han. Även Per Mindus gav luft åt liknande uppfattningar i *Läkartidningen*. I *Läkartidningen* (1997:14) frågade han sina kolleger retoriskt om de tycker att lobotomerade patienter ska få ersättning. För, skriver han, "frågan är etiskt, psykiatriskt och socialt alltför komplex för att lämnas åt politiker och antipsykiatrirörelser".

Men motiveringen att lobotomeringen låg inom "vetenskap och beprövad erfarenhet" stämde inte. Kritiken och reservationerna kom tidigt i Sverige och

det var bara en liten grupp psykiatriker som fullt ut stödde metoden. Därmed föll ett av de främsta argumenten för att neka ersättning till lobotomioffren. Den kanske starkaste kritiken från läkarhåll stod M. Möller i Nyköping för som 1951 gick ut i pressen och varnade för lobotomierna på St Anna där han själv arbetade. Det blev en "hetskampanj" i lokaltidningarna, sjukhuset kom i dålig dager och patienterna flydde kliniken. Överläkaren beslutade då att Möller inte var tjänstduglig på grund av sjukdom och sjukskrev honom. Möller protesterade öppet mot detta som ett försök att tysta en "oppositionellt vittnande person", vilket överläkaren i sin tur kallade ett "kriminellt tilltag". Få inom läkarkåren tog öppen strid på samma sätt som Möller, men han var inte ensam om sin uppfattning. De mest kritiska och för övrigt också närmast berörda var neurokirurgerna som genomförde själva ingreppet tillsammans med psykiatern. Invändningarna gällde ofta ingreppets grova och svepande karaktär, men kritiken skedde oftast på ett kollegialt sätt: Neurokirurgerna "gled undan" genom att inte prioritera operationen vilket ledde till mycket långa väntelistor på många sjukhus. Några sjukhus nekade helt att medverka. Ett exempel är Växjö sjukhus som totalt vägrade att utföra lobotomier åt St Olofs sjukhus, som saknade operationssal, under 1952. Man ville inte ens hyra ut en operationssal åt St Olof en dag i månaden så att neurokirurger från Lund skulle kunna operera där.

Tidig kritik förekom även i årsredovisningarna. 1950 skriver till exempel Psykiatriska sjukhuset i Stockholm: "De förväntningar som ställts på den hjärnkirurgiska terapin kan knappast anses ha infriats. Framför allt de invalidiserande biverkningarna av ingreppet tycks tidigare alltför lite ha beaktats..." Sjukhuset upphörde helt med operationerna 1952. På Frösö började man lobotomera 1949 men redan året därpå skriver man i årsredovisningen: "Erfarenheterna av tidigare utförda leukotomier [lobotomier] har ej varit särskilt uppmuntrande... Som medel mot besvärande oro har leukotomi visat sig föga värdefull och det tycks kunna ifrågasättas om ej lika goda resultat kan erhållas med enbart sysselsättningsterapi..." Även på Beckomberga i Stockholm fanns invändningar: "På det hela taget har inställningen till dessa hjärnoperationer varit återhållsam, då man ej kan komma ifrån att det innebär en stympning". (Årsredovisning 1951). 1941 rapporterade lobotomiförespråkaren Walter Freeman om allvarliga personlighetsförändringar i form av intiativlöshet och oförmåga att planera för framtiden efter ingreppet. Samma iakttagelse gjorde Snorre Wohlfarth på Södersjukhuset vilket han presenterade på en läkarstämma 1946: "Dessa patienter bryr sig inte längre om framtiden, de lever i nuet" och drog slutsatsen att "det är mycket vanskligt att lobotomera schizofrena patienter... vi måste vara beredda på överraskningar i båda riktningarna." Även Rylander var relativt kritisk ett tag: "Deras känsloliv förlorar i omfång och djup", vilket han exemplifierade med flera fallbeskrivningar. En kvinna hade genomgått en tydlig personlighetsförändring, hennes tidigare intresse

för klassisk musik och religion försvann och hon började efter operationen lyssna på dansmusik. Ofta gjorde hon också vulgära anmärkningar om kyrkan. Skadorna var alltså välkända och något man kalkylerade med. Men hur kunde en sjuk- och själavårdande verksamhet degenerera så lågt att man började stympta människor? En förklaring är nog den mekanistiskt-materialistiska syn på människan som finns inom psykiatrin. Patienterna uppfattas som ett "material" för läkarnas "vetenskapliga" verksamhet och patienternas subjektiva upplevelser bara som biprodukter av hjärnkemiska processer. Målet är att modifiera patienternas beteende, vad som händer i deras tankevärld och själsliv saknar betydelse. Om de blev mer "lättskötta" eller "vårdtekniskt förbättrade" efter en lobotomi var detta en "framgång" som legitimerade ingreppet. Det har arten av "kosmetiska" åtgärder.

Synsättet finns kvar idag, men metoderna har ändrats. Denna oerhört krassa cynism var en viktig förutsättning för lobotomins katastrof. Så påståendet om att lobotomioperationen var vetenskapligt förankrad och att det fanns en samstämmighet inom kåren stämmer inte. Redan från början var det en spektakulär, illa omtyckt och kontroversiell "behandling". Det främsta argumentet som bland annat socialministern anfört mot ersättning till lobotomioffer föll därmed. Kommittén för Mänskliga Rättigheter förklarade detta i brev till socialministern men beslutet kvarstod. Det var först när två riksdagsledamöter, Dan Ericsson (kd) och Eva Goës (mp), lade in en motion om krav på ersättning som frågan togs upp igen. Detta förmodligen efter den mediastorm som följde efter avslöjandena om tvångssteriliseringarna. Båda invände mot ingreppet på etiska grunder och menade att det inte kunde förekomma i ett samhälle som värnade om människovärdet. Eva Goës motion gällde en mer generell ersättning till människor som skadats av psykiatrin. Psykiatrin har fungerat som ett redskap för att ta hand om människor som avvikit från normen, inte minst politiskt och religiöst. Detta är ett välkänt faktum i Sovjet men har också skett i Sverige. Att svenska psykiatriker varit så ovilliga att kritisera sina sovjetiska kolleger är anmärkningsvärt. Själva har psykiatrikerna "vaccinerat" sig mot kritik genom att sjukförklara kritikerna. *Paranoia Querulans* är en använd diagnos, skriver Eva Goës. Andra har fått veta att de "saknar sjukdomsinsikt".

Sammantaget har detta fungerat som ett auktoritärt system helt främmande för demokratiska och människorättsliga föresatser. I sin värsta form har detta lett till amputerande operationer i hjärnan och könsorgan. Eva Goës skriver: "I praktiken rådde i Sverige ren diktatur över dessa människor, som förutom att de var fråntagna rättsskydd, yttrandefrihet osv även kunde utsättas för kroppslig stympling riktad mot hjärnan och underlivet."

Mot denna bakgrund föreslog Eva Goës att Riksdagen startade en kartläggning av hur de psykiatriskt motiverade stymplingarna påverkat människor och samhälle och att de som drabbas ska få full upprättelse och

ersättning. Socialministern startade en utredning som dock kom fram till att de lobotomerade ej får ersättning. Saken hade uppenbarligen inte fått tillräckligt medial uppmärksamhet, på samma sätt som steriliseringarna.

### **Sveriges bidrag till lobotomierna**

Professor Lars Leksell från Lund blev internationellt känd som uppfinnaren av "strålkniven" och utvecklade de så kallade "Stereotaktiska" hjärnoperationerna. Stereotaktisk betyder att man går in i hjärnan från två (eller flera) håll. (Stereo =två). Leksell började forska i detta redan i början på 50-talet.

Innan strålkniven var uppfunnen gjordes kirurgiska ingrepp i hjärnan. Lars Leksell hade först ställt sig tveksam till denna metod men sedan han utfört några lobotomier själv och diskuterat med lobotomins fader, Moniz, i Lissabon ändrade han inställning. "Nobelpriset var välförtjänt," skrev därefter Leksell.<sup>9</sup> Dr Harry Bailey, psykiatriken från Australien som senare använde Deep Sleep Treatment, fick höra talas om Leksell och reste till Lund för att arbeta under honom 1955-57. Han skulle med hjälp av sin nyvunna kunskap senare åstadkomma vad som alltså kom att kallas "Australiens största medicinska skandal". Björn Meyerson, överläkare på neurokirurgen på Karolinska sjukhuset, berättade för mig när jag ringde upp honom att Leksell jobbat med Harry Bailey. Dr Bailey skulle vid den tidpunkten vara sysselsatt med att "samla hjärnor", vilket senare skulle resultera i "Schaltenbrand och Baileys hjärnatlas", en karta över hjärnan som använts över hela världen vid psyko- och neurokirurgiska ingrepp. Lars Leksell hade nämnt, som kuriositet, att denna berömda atlas var baserad på svenska hjärnor som Bailey hade skurit upp i tunna skivor, ungefär som kallskuret.

Leksell utvecklade alltså den stereotaktiska metoden. I början av utvecklingen borrades två hål i skallen, ett på var sida. Man förde ner två elektroder genom rör som kördes ner i hjärnan, därefter upphettades ett specifikt område och vävnaderna förstördes. Själva uppfinningen var den ställning som patientens huvud placerades i (man kunde ta "bäring" genom att finna ut exakt plats där de två vinklarna skär varandra).

Senare utvecklade Lars Leksell, tillsammans med Bror Rexed, den så kallade "Strålkniven" som går ut på samma princip, men i stället för knivar och elektroder användes nu en slags strålar som sammanstrålar från olika vinklar och bränner bort en begränsad bit av hjärnan. Dagens "strålkniv" är en science fiction-artad koloss som väger flera ton. Tidningen ETC tog upp lobotomi som tema i ett sina nummer, någon gång på 80-talet, och skrev: "Läkarna kan suga ut bitar ur din hjärna. De kan bränna av nerver i huvudet. De kan skära bort delar av din hjärna. De tror att ditt huvud är en maskin som de kan ta bort bitar ur, för att du skall tänka och känna som de vill."

Lars Leksell var i sin tur elev till Gösta Rylander, lobotomins störste förespråkare på 30-40-talet. Rylander berättar:

"Jag berättade för mina kolleger om Moniz' resultat, att man kunde ta bort ångest genom denna nya operation. Jag föreslog att vi skulle försöka på några utvalda fall. Min dåvarande chef, professor Wigert, blev förskräckt och förbjöd alla experiment av denna typ på människor. Då försökte jag tala med neurokirurg Olivecrona, men han sa också nej och tillade sarkastiskt att 'psykiatriker skadar hjärnan med elchocksbehandling och det finns ingen anledning att förstöra delar av den genom Moniz' tvivelaktiga metoder'."10

Detta avskräckte dock inte Rylander, en våg av lobotomier spred sig, både i Sverige och internationellt. Etiska värderingar åsidosattes. Amerikanska kongressen yttrade följande 1972: "Psykokirurgin hotar hela västerlandets etiska tradition och respekt för individen."

Efterhand som allt fler vandrare "grönsaker" (vegetables) framträdde ökade kritiken. Bilder av blodiga, chockerande och ohygieniska lobotomeringar på löpande band gjorde till slut situationen ohållbar för psykiatrikerna. Det var nödvändigt med nya metoder. Tillgång till nya psykofarmaka vid psykoser bidrog också att stoppa lobotomierna. Istället fick man "kemiska lobotomier" med medel som till exempel Hibernol, men även dessa hade svåra biverkningar. Professor Leksells innovation, den oblodiga strålknyven, hälsades därför med stående ovationer från en samlad internationell och inhemsk psykiatrisk lobotomikår.

Hur många som blev utsatta för Leksells och Baileys experiment under 50-talet lär vi väl aldrig få reda på. Enligt Baileys egna anteckningar i Sydney gjorde han ett 30-tal operationer i Lund. Leksell skrev en gång i Läkartidningen i början av sin karriär:

"...Vårt material sedan dess är litet, endast nio fall, vilket gjort mig tveksam huruvida våra iakttagelser borde framläggas redan nu. De representerar dock de första försöken i världen att behandla ångest och tvångsneuroser med gammastrålar och bör bedömas som en 'pilot-study' ...Det har blivit möjligt att skära av vilken ledningsbana som helst eller destruera vilken kärna som helst i hjärnan med stor precision, praktiskt taget utan mortalitet... De potentiella möjligheterna är outtömliga. Vi står här verkligen, som jag tidigare skrivit, inför en forskning av 'The inner space' intressantare än något Apollo-projekt..."11

Lars Leksells upptäckt med stereotaktisk operation var säkert till stor nytta vid avlägsnandet av tumörer men det var vid användningen inom psykiatrin som man gick över gränsen. I sin memoarbok "Hjärnfragment" skriver han, efter att filmen Gökboet haft premiär med dithörande kritik av lobotomin: "Den psykiatriska kirurgins begränsning låg inte längre i operationstekniken. Möjligheterna var stora, särskilt när det gällde tvångtanksjuka och ångest

men hela området blev nu en psykiatrisk-politisk stridsfråga. Missriktad propaganda mot den gamla, ibland okritiskt använda lobotomin stoppade upp hela området. För mig gällde det ett praktiskt empiriskt problem: kunde patientens plåga bäst lindras med kirurgi borde inga fanatiska ideologer, själva lyckligt fria från ångest och smärta, hindra vederbörande att få den hjälpen.”<sup>12</sup>

Och med de orden sällade han sig till den fascistiska psykiatrin där ändamålet helgade medlen. Det gällde nu bara att helga ändamålet.

Under medeltiden amputerades tungan på personer som uppträdde störande och ”onormalt”. Tjuvar fick händerna avhuggna. I modern tid skär man av hjärnan på störande personer. 1980 sade Björn Meyerson på Karolinska i tidningen ”Socialnytt” att varken han eller någon annan kan svara på vad som händer i hjärnan och varför.

”Vi vet att det fungerar på grund av de erfarenheter vi gjort. Inte varför, men det är mest en fråga av akademiskt intresse. Vi vet inte heller varför elchocker fungerar eller psykofarmaka.”

Per Mindus, psykiatriker på Karolinska, sade att ångesten och tvångstankarna inte är bortblåsta efter operationen. De känner sig precis som förut.

”De är fortfarande rädda för att åka hiss eller känna att de måste tvätta händerna hundra gånger om dagen. De har kvar alla sina symptom. Skillnaden är att drivkraften bakom tvångshandlingarna och ångesten är borta.”

Ungefär samma teknik som under medeltiden. Det störande uppträdandet/ångesten är kvar men de har ingen möjlighet att uttrycka den. Psykiatrikerna påstår att operationerna är frivilliga. ”Jag går med på vad som helst, bara jag får hjälp!” utbrast en patient som psykiatrikerna släpat till Expressen. Kan detta, under sådana omständigheter, kallas frivilligt? Svenska Dagbladet rapporterade till synes oskyldigt om hur Leksells teknik användes: ”Av särskilt intresse är de operationer som en tysk forskargrupp gjort på ett tiotal farliga sexualbrottslingar. Genom ingrepp i... (hjärnan) hos sexualbrottslingarna har de tyska forskarna kunnat påverka den abnorma sexualdriften så att samhällsfarligheten försvunnit.”<sup>13</sup>

I en annan tidning kunde man läsa att det var den tyske professorn D. Roeder i Göttingen som ”med gott resultat” opererat. Men här framgick det dock tydligare att det var *homosexuella* individer. Han opererade bort en del av hjärnan så att de kunde ”leva ett normalt liv”. Samma tidning rapporterade glatt om de ”positiva resultat” som psykiatriker i Danmark gjort på aggressiva barn.”De blev lugnare,” sade de.

Om nu DAMP/MBD (påstådd Minimal Brain Damage/Dysfunction) producerar allvarligt invalidiserande symtom, varför skulle då ökad hjärnskada från psykokirurgi förbättra något?

Till slut fick tidningen ETC tag i den tyska rapporten och nu kom det fram att det inte bara handlade om homosexuella utan att de flesta inte ens haft något med polis eller rättsväsende att göra:

”4-6 % av Västtysklands manliga befolkning har draging till homosexualitet. Vi kan tänka oss vilka höga kostnader detta medför för staten då dessa brottslingar förvaras i fängelse eller på mentalsjukhus. Kostnaden för en stereotaktisk operation på hjärnan som bara behöver spenderas en eller två gånger, är inte tillnärmelsevis så hög. Dessutom existerar nästan inga rättsliga eller juridiska problem då varken kirurgisk eller kemisk kastration är involverad i den stereotaktiska proceduren.”

Narkomaner var en annan grupp som skulle ”modifieras”. Lars Leksell yttrade sig:

”Skall detta område (hjärnkirurgi) nu tas upp i större skala med delvis nya indikationer, t.ex narkomani, vilket, såsom Jansson och Sjöström påvisat, i en del fall kan vara väl motiverat ...”

I Läkartidningen kunde man 1968 läsa om reaktionerna till det ökande narkotikamissbruket:

”Då narkomanibehandlingen för närvarande står under debatt och det från vissa håll hävdats att långvarig förskrivning av narkotika åt narkomaner borde ske i större omfattning än tidigare, kan det vara motiverat att med utgångspunkt från det refererade fallet erinra om lobotomin...”<sup>14</sup>

Religiösa människor skulle inte gå obemärkt förbi. I boken ”The Battle of the Mind” skriver den kände psykiatern William Sargent om människor med ”religiösa manifestationer”:

”Syftet är att göra dem till vanliga medlemmar av gruppen, öppna för förslag och beredda att bli övertygade utan att göra motstånd, de upphör att känna så djupt för sina idéer ...Gösta Rylander har beskrivit sådana patienter i Sverige. En av Rylanders patienter var en kvinnlig soldat inom Frälsningsarmén. Hon gifte sig med en präst. Hon klagade ofta över att hon begått synder mot den helige ande... Vi beslöt att operera henne...när bandagen tagits av frågade jag henne: ”Hur mår ni nu? Hur är det med den helige ande? Leende svarade hon: ”Å den helige ande, det finns ingen helig ande.”

Detta torde vara den totala ”avprogrammeringen”. Bedömning av religiösa frågor hänför sig inte till psykiatrin - det ligger utanför läkarvetenskapens domäner och tillhör de riktiga själasörjarna. Den religiösa tron kan, när

vissheten sviker, ta sig i uttryck i ångest och grubblerier. Søren Kierkegaard har sagt: "Att lära sig ängslas är ett äventyr som varje människa måste igenom." Men ingrepp på människor med "religiösa grubblerier" var och är vanligt förekommande inom psykiatrin.

Man opererar alltså helt enkelt bort "oönskat beteende". Psykokirurgin måste därför förbjudas av principiella, humanitära, etiska och politiska skäl. Att, som sker, åberopa "enbart ett fåtal ingrepp", till fortsatt oåterkalleligt ingrepp på människans innersta integritet är en logik som enbart psykiatrikerna kan åstadkomma. Samma slags logik öppnade upp dörren för andra världskrigets medicinska katastrofer. Dörren måste en gång för alla stängas - ordentligt! Enda sättet att göra detta är att förbjuda all psykokirurgi och ofrivilliga experiment på psykiatriska patienter.

Fotnoter:

1. En berättelse baserad på historiska bevis. The World Book Encyclopedia, Filed Enterprise, 1964, sid 353
2. "The Mind Manipulators", ac Schefflin & Opton, Paddington Press, NY, 1978, sid 244
3. "The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice From Prehistoric Times to the Present", av Franz G. Alexander & Sheldon Selesnick, Harper & Row, NY, 1966, sid 284
4. Ibid., sid 285
5. "Mass Murderers in White Coats: Psychiatric Genocide in Nazi Germany and the United States", av Lenny Lapon, Psychiatric Genocide Research Institute, Springfield, MA; 1986, sid 89
6. Ibid.
7. Schefflin. op citat., sid 259
8. Återgivet i "Psychiatry in Dissent", av Anthony Clare
9. Lars Leksells memoarbok "Hjärnfragment", Norstedts, 1982 sid 108
10. Ibid.
11. Läkartidningen, vol 65, nr 33, 1968, sid 3189
12. Svenska Dagbladet den 6 oktober 1976
13. Läkartidningen nr 24-1968