

Ville Salminen

# Lobotomia psykiatrisena hoitomuotona Suomessa

**N**ykyisin varsin pahamaineinen lobotomia oli yksi aikansa lupaavimmista hoitomuodoista psykiatrian alalla. Leikkauksesta oltiin kiinnostuneita kaikkialla maailmassa. Suomessa lobotomian käyttö aloitettiin vuonna 1946, mistä lähtien sitä käytettiin suomalaisessa psykiatriassa yli kaksikymmentä vuotta.

Suomessa oli 1900-luvun alussa noin viitisentoista mielisairaala, mikä oli riittämätön määrä maan yli 10 000 mielisairaalle.<sup>1</sup> Samaan aikaan aloitettu kuntainliittojen piirimielisairaaloiden rakentaminen lisäsi mielisairaaloiden lukumäärää, ja 1930-luvun alkuun mennessä mielisairaaloiden verkosto oli levinnyt maanlaajuiseksi.<sup>2</sup> Pohjoisin sairaala sijaitsi Oulussa, kun taas suurimmat sairaalat olivat Nikkilän sairaala Sipoossa ja Pitkänien sairaala nykyisen Nokian alueella.<sup>3</sup>

Psykiatrinen hoito muuttui Suomessa 1930-luvun lopun ja 1940-luvun alun aikana. Aiemmin potilaita oli lähinnä varastoitu laitoksiin, ja esimerkiksi skitsofreniaa pidettiin orgaanisena, parantumattomana aivojen sairautena. 1930-luvulla kehitetyt uudet biologiset hoitomuodot – insuliini-, kardiatsoli- ja sähköshokki – muuttivat psykiatrian suuntaa: näytti siltä, että parantumattomina pidettyjä potilaita voitiin yllättäen parantaa.<sup>4</sup> Radikaalein biologisista hoitomuodoista oli portugalilaisen neurologin Egas Monizin 1935 kehittämä psykokirurginen leikkaus, lobotomia.

Tässä artikkelissa kuvaan lobotomian historiaa Suomessa ja pyrin vastaamaan siihen, miksi ja miten lobotomia otettiin käyttöön suomalai-

nessa psykiatriassa, kuinka paljon leikkauksia tehtiin, millaisia komplikaatioita leikkauksiin liittyi, millaisia indikaatioita eli hoidon perusteita leikkauksilla oli ja miksi lobotomiasta lopulta luovuttiin. Pro graduani lukuun ottamatta aiheesta on kirjoittanut vain neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri Risto Vataja, mutta hänen kirjoituksensa eivät ole kovinkaan laajoja.<sup>5</sup>

## Lobotomian sanansaattajat

Lobotomiaan tutustuttiin Suomessa ruotsalaisten välityksellä. Psykiatri Gösta Rylander ja neurokirurgi Olof Sjöqvist vierailivat vuonna 1945 Lapinlahden sairaalassa, missä he pitivät esitelmän lobotomian käytöstä psykiatristen potilaiden hoidossa. Suomalaiset lääkärit pitivät aiheita erittäin mielenkiintoisena.<sup>6</sup> Ruotsalaisten vierailu ei mennyt mediantakaan ohii: esimerkiksi *Helsingin Sanomissa* siitä kirjoitettiin seuraavan päivän lehdessä. Kirjoituksessa lobotomiaan suhtauduttiin varsin positiivisesti ja sitä pidettiin suhteellisen vaarattomana.<sup>7</sup>

1. Allan Tiitta (2009) *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*, Jyväskylä: THL, 59.

2. Sirkka Törrönen (1983) 'Mielisairaalain Liitto', teoksessa Kalle Achté & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 371.

3. SVT XI: 47, XI–XII.

4. Kalle Achté (1991) *150 vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, Jyväskylä: Recallmed, 93, 104. Sokkihoitojen kehittämisestä ks. esim. Edward Shorter (1997) *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York: John Wiley & Sons, 207–224.

5. Ville Salminen (2010a) *Lobotomia suomalaisessa psykiatriassa 1946–1969*, Oulu: Oulun yliopisto; Risto Vataja (1996) 'Lobotomia', teoksessa Eero Elomaa & Ilkka Taipale (toim.) *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*, Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto, 5–11; Risto Vataja (1999) 'Lobotomia. Taustatietoja ja selvitys leikatuista potilaista Suomessa 1946–1969', teoksessa Ilkka Taipale (toim.) *Mielen valtaa. Psykiatrian lukemisto*, Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto, 91–105.

6. Pöytäkirja Suomen Psykiatris-Neurologisen Yhdistyksen kokouksesta 6.9.1945 § 3, Suomen Psykiatriyhdistys.

7. *Helsingin Sanomat* 7.9.1945, 6.

Suomalaisten lääkärien kiinnostusta lobotomiaa kohtaan ei ole vaikea ymmärtää: ruotsalaisten mukaan lähes kaikki masennuksen vuoksi leikatuista paranivat – paitsi yksi, joka kuoli leikkauksen takia. Lisäksi esitelmöitsijöiden viidestä leikkaukseen valitsemasta skitsofreenikosta jokainen muuttui sekä rauhallisemmaksi että ystävällisemmäksi.<sup>8</sup> Se, että vaikeasti sairaisiin, vuosia mielisairaalassa olleisiin potilaisiin saatiin vaikuttaa näin positiivisesti, sai lobotomian varmasti näyttämään houkuttelevalta. Leikkaukseen suhtauduttiin ilmeisesti siinä määrin luottavaisesti, ettei Helsingin Sanomille tai sen lukijoille haluttu kertoa aivan kaikkea. Lehdessä nimittäin kirjoitettiin, ettei kukaan ruotsalaisten leikkaamista potilaista kuollut.<sup>9</sup>

Suomalainen neurokirurgia keskittyi pitkään Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikkaan (Töölön sairaala), joka sai alkunsa Aarno Snellmanin 1935 käynnistämästä neurokirurgian harjoittamisesta. Snellmanilla ei ollut varsinaista neurokirurgista koulutusta, mutta hän oli perehtynyt alaan neurokirurgian ruotsalaisen pioneerin Herbert Olivecronan klinikalla Tukholmassa.<sup>10</sup> Lobotomiaan Snellman kävi perehtymässä neurokirurgi Teuvo Mäkelän kanssa helmikuussa 1946 pidetyssä neurokirurgikongressissa Kööpenhaminassa. Palattuaan hän kertoi Helsingin Sanomille, että lobotomias- ta muualla saatujen hyvien kokemusten vuoksi sen käyttöön ryhdyttäisiin Suomessakin.<sup>11</sup> Käyttöön oton suhteen ei viivytelty, ja ensimmäinen lobotomialla hoidetuista potilaista leikattiin maaliskuussa 1946.<sup>12</sup>

### Kirurgian klinikalta mielisairaaloiden leikkaussaleihin

Ensimmäinen leikkaus tehtiin Lapinlahden sairaalan potilaana olleelle keski-ikäiselle naiselle, joka kärsi harhaluuloista ja masennuksesta. Koska Lapinlahdessa katsottiin, että hän ei muuten parane, hänet lähetettiin Suomen Punaisen Ristin sairaalaan (myöh. Töölön sairaala) leikat- tavaksi. Leikkauksesta vastasi Aarno Snellman,

ja se onnistui hyvin. Nainen saatettiin palauttaa Lapinlahteen, josta ilmoitettiin muutaman päivän kuluttua, että hänen tilansa oli muuttunut paremmaksi.<sup>13</sup>

Samana vuonna leikattiin nuori nainen, joka oli ollut hoidettavana monessa mielisairaalassa. Jotta rauhattomuudesta ja liiallisesta vilkkau- desta päästäisiin eroon, potilasta suositeltiin lobotomiaan. Lähetteessä korostettiin sitä, että ruotsalaisten aineistossa oli vastaavanlaisia potilaita, joiden kohdalla leikkauksella oli saavutettu onnistumisia. Tällä kertaa onnistumisia ei saavutettu, sillä potilas ei koskaan herännyt leikkauksesta, vaan kuoli seuraavana päivänä.<sup>14</sup>

Vuodesta 1948 lobotomian käyttöön ryhdyttiin muissakin sairaaloissa. Vaasan kaupungin- sairaalassa leikattiin vuoden aikana viisi Mustasaaren mielisairaalasta lähetettyä potilasta.<sup>15</sup> Seuraavana vuonna leikkauksia alettiin tehdä mielisairaaloiden omissa leikkaussaleissa. Ensimmäisenä oman leikkaussalinsa sai Kellokosken sairaala, missä leikkaukset alkoivat vuoden lopulla.<sup>16</sup>

Suomessa psykokirurgian käyttö aloitettiin suhteellisen myöhään. Esimerkiksi Tanskassa ensimmäinen lobotomia tehtiin jo 1939, vaik-

8. Gösta Rylander & Olof Sjöqvist (1947) *Frontaalinen lobotomia psyykkisissä sairaustiloissa*, Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 48–49.

9. *Helsingin Sanomat* 7.9.1945, 6.

10. Tapio Törmä (1963) 'Neurokirurgian kehitys Suomessa', *Duodecim* 79, 196–197; Bengt Ljunggren (1993) 'Herbert Olivecrona: founder of Swedish neurosurgery', *Journal of Neurosurgery* 78, 146; Henry Troupp & Olli Heiskanen (2003) *Mennyttä neurokirurgiaa etsimässä*, Helsinki: Henry Troupp & Olli Heiskanen, 1.

11. *Helsingin Sanomat* 3.3.1946, 5.

12. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat, HUS-keskusarkisto.

13. Ibid.

14. Ibid.

15. *Mustasaaren sairaalan vuotta 1947 käsittelevä vuosikertomus*.

16. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen vuosikokouksesta 18.8.1951, Hämeenlinnan maakunta-arkisto. Ks. Paavali Alivirran esitelmä, joka on pöytäkirjan liitteenä; Vataja (1996), 8.

kakin laajamittaisemmin leikkaukset aloitettiin vasta vuonna 1944.<sup>17</sup> Myös Ruotsissa, jossa oltiin myöhässä sekä Norjaan (Norjassa leikkauksiin ryhdyttiin 1941) että Tanskaan verrattuna, leikkaukset aloitettiin kaksi vuotta aiemmin kuin Suomessa.<sup>18</sup> Psykokiirurgian myöhäistä käyttöönottoa on selitetty sodalla, joka vaati neurokirurgisia resursseja.<sup>19</sup> Sota vaikutti neurokirurgian harjoittamiseen kuitenkin myös siten, ettei Suomessa oltu selvillä lääketieteen uusimmista käänteistä, kuten psykokiirurgiasta.<sup>20</sup>

### Leikkaukset ja niiden lukumäärä

1950-luvulla suurin osa suomalaisista mielisairaaloista leikkautti potilaitaan. Jos omaa leikkaussalia ei ollut, potilaat lähetettiin esimerkiksi viereiseen yleiseen sairaalaan tai Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikkaan Töölön sairaalaan. Useimmiten leikkauksista vastasivat Töölön sairaalan neurokirurgit, jotka matkustivat eri sairaaloihin leikkaamaan. Muutamien sairaaloiden potilaita leikkasivat kuitenkin myös sellaiset kirurgit, jotka eivät varsinaisesti olleet neurokirurgeja.<sup>21</sup>

Taulukosta 1 selviää, kuinka Suomessa lobotomian kävi läpi vähintään 1 550 psykiatrasta potilasta (0,4 leikkausta 1 000 asukasta kohden).<sup>22</sup> Tämä on vähän verrattuna esimerkiksi Norjaan, jossa leikattiin vähintään 2 500 potilasta (0,8 leikkausta 1 000 asukasta kohden) ja Ruotsiin, jossa leikattiin arviolta 4 500 potilasta (0,6 leikkausta 1 000 asukasta kohden).<sup>23</sup> Suomessakin leikkauksia suoritettiin kuitenkin suhteellisesti enemmän kuin Englannissa (0,3 leikkausta 1 000 asukasta kohden) ja Yhdysvalloissa (0,3 leikkausta 1 000 asukasta kohden), joita usein pidetään maina, joissa psykokiirurgiaa harjoitettiin eniten.<sup>24</sup>

Suomessa lobotomialla hoidettiin useimmiten skitsofreniaan sairastuneita, mutta myös maanis-depressiivisyyteen sairastuneita leikattiin suhteellisen usein.<sup>25</sup>

Leikkaukset olivat pääasiassa niin kutsuttuja Freeman-Wattsin lobotomioita pienin muunnel-

min. Yhdysvaltalainen neurologi Walter Freeman ja neurokirurgi James Watts kehittivät edelleen Egas Monizin keksimää leikkausta. Heidän menetelmässään potilaan molempiin ohimoihin porattiin reikä, jonka kautta pujotettiin veitsi. Tarkoituksena oli veistä heiluttamalla katkaista aivojen otsalohkojen ja muiden osien välisiä yhteyksiä. Jos ensimmäisellä leikkauksella ei ollut haluttua vaikutusta, potilas saatettiin leikata uudelleen.<sup>26</sup>

Suomessa oli 1950-luvun alussa puute neurokirurgeista, ja joitakin suomalaisia lähti leikkattavaksi Ruotsiin.<sup>27</sup> Puutetta oli myös neurokirurgisista hoitopaikoista. Piirimielisairaalan Keskusyhdistys ryhtyi sen vuoksi suunnittelemaan neurokirurgista sairaalaa lobotomialeikkauksia varten.<sup>28</sup> Myös lääkintöhallituksessa kannatettiin sairaalan perustamista – ainakin aluksi.<sup>29</sup> Neurokirurgista sairaalaa suunniteltiin

17. Jesper Vaczy Kragh (2010) *Det hvide snit. Psykokiirurgi og dansk psykiatri 1922–1983*, Odense: Syddansk Universitetsforlag, 193–194.

18. Kenneth Ögren (2007) *Psychosurgery in Sweden 1944–1958*, Umeå: Umeå University, 17; *Utredning om Lobotomi* (1992), Oslo: Sosialdepartementet, 25.

19. Vataja (1999), 102.

20. Salminen (2010a), 20.

21. Ville Salminen (2010b) 'Kun vaihtoehtoja ei ollut – lobotomia suomalaisessa psykiatriassa', *Suomen Lääkäri-lehti* 65, 4043.

22. Taulukkoon on laskettu myös uusintaleikkaukset, koska aineistoni perusteella ei ollut mahdollista laskea pelkkiä potilaita. Koska uusintaleikkaukset olivat harvinaisia, olen arvioinut, että potilaita leikattiin vähintään 1 550.

23. *Utredning om Lobotomi* (1992), 29; Kenneth Ögren & Mikael Sandlund (2005) 'Psychosurgery in Sweden 1944–1964', *Journal of the History of Neurosciences* 14, 359.

24. Englannista ja Yhdysvalloista ks. Vaczy Kragh (2010), 23.

25. Salminen (2010a), 31.

26. Salminen (2010b), 4043.

27. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen vuosikokouksesta 18.8.1951. Ks. Hjärdin Bergströmin esitelmä, joka on kokouspöytäkirjan liitteenä.

28. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan työjaoston kokouksesta 4.4.1952 § 1.

29. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 1.7.1952 § 6.

Taulukko 1:

**Leikkausmäärien kehitys vuosina 1946–1969 sen mukaan, minkä sairaalan potilaita leikattiin.<sup>32</sup>**

Sairaala	1946–1949	1950–1953	1954–1957	1958–1961	1962–1965	1966–1969	Yhteensä
Halikko	–	–	61	–	–	3	64
Häme	–	9	87	33	6	–	135
Kellokoski	26	152	7	12	4	–	201
Mikkeli	–	–	–	–	24	–	24
Mustasaari	5	–	–	–	–	–	5
Nikkilä	–	20	64	2	4	–	90
Niuvanniemi	2	34	10	–	–	–	46
Ohkola	–	–	–	2	2	–	4
Oulu	–	94	18	11	–	–	123
Rauha	–	–	100	–	–	–	100
Ruotsinkielinen							
Pohjanmaa	–	–	–	–	–	5	5
Seinäjoki	–	97	204	89	–	–	390
Tammisaari	–	–	65	9	–	–	74
Töölö	17	105	102	55	22	11	312
<b>Yhteensä</b>	<b>50</b>	<b>511</b>	<b>718</b>	<b>213</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>1573</b>

Hämeen piirimielisairaalan yhteyteen, mutta hanke viivästyí piirimielisairaalan laajennus-suunnitelmien vuoksi.<sup>30</sup> Lopulta hanke kaatui valtion kielteisiin kannanottoihin, joita Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen kokouspöytäkirjassa ei valitettavasti eritellä täsmällisemmin, sekä siihen, että osassa piirimielisairaaloista oli jo mahdollista suorittaa leikkauksia.<sup>31</sup>

### Leikkausten komplikaatiot

Vaikka lobotomia usein mahdollistikin esimerkiksi potilaiden hoitamisen kotona, leikkauksesta seurasi säännöllisesti vakavia komplikaatioita.<sup>33</sup> Psykkisiin komplikaatioihin kuuluivat

30. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 15.8.1952 § 2; Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 6.2.1953 § 14; Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 12.8.1953 § 1; Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 9.9.1953 § 4.

31. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen johtokunnan kokouksesta 7.5.1954 § 7.

muun muassa potilaiden muuttuminen vähemmän oma-aloitteisiksi, heidän emootioidensa laimeneminen sekä se, etteivät he enää osoittaneet mielenkiintoa mihinkään. Potilaat saattoivat olla hyväntuulisia mutta samalla lapsellisia, karkeita käytöksessään ja puheissaan sekä välinpitämättömiä.<sup>34</sup>

32. Mielisairaaloiden vuosikertomukset; Kuopion lääninsairaalan vuosikertomukset; Rítva Liste (1969) *Lobotomia-leikkauksella hoidettujen potilaiden sosiaalisesta sopeutumisesta*. Seinäjoki: Törnävän sairaala, 26–28; Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat; Suomen Punaisen Ristin sairaalan vuosikertomukset. Töölön sairaalan kohdalle olen koonnut kaikki Töölön sairaalaan eri mielisairaaloista leikattavaksi lähetetyt potilaat. Töölön sairaalassa leikattiin esimerkiksi Lapinlahden ja Pitkäniemen sairaalan potilaita. En ole erotellut Töölössä leikattuja lähettäneiden mielisairaaloiden mukaan siitä syystä, ettei aineistoni mahdollistanut lähettäneen sairaalan selvittämistä kaikkien potilaiden osalta. Lukuihin on laskettu pelkästään psykokirurgiset leikkaukset; erilaisten kiputilojen vuoksi suoritettut leikkaukset eivät ole mukana.

33. Philip L. Gildenberg (2004), 'The Birth of Stereotactic Surgery: A Personal Retrospective', *Neurosurgery* 54, 199.

34. Kinnunen (1964), 184.

Muita leikkauksesta seuranneita komplikaatioita olivat muun muassa aivoverenvuoto, keuhkokuume ja meningiitti, jotka olivat lobotomian yleisimpiä kuolinsyitä.<sup>35</sup> Töölön sairaalan potilasasiakirjojen ja vuosikertomusten perusteella myös hematooma aivoissa oli yleinen kuolinsyy. Toisinaan potilaan sydän ei kestänyt leikkausta, mistä seurasi kuolema.<sup>36</sup> Vähemmän kohtalokkaita mutta kiusallisia komplikaatioita olivat lämmön nousu, ensimmäisten viikkojen aikana ilmenevä kipu sekä kykenemättömyys rakon ja suolen toiminnan hallitsemiseen.<sup>37</sup> Vaihtelevien arvioiden mukaan 1–29 prosentilla leikatuista potilaista vaivaksi muodostuivat epileptiset kohtaukset.<sup>38</sup>

Suomessa lobotomiaan kuoli arviolta 3–5 prosenttia potilaista. Arvio perustuu Kellokosken sairaalassa, Seinäjoen piirimielisairaalassa ja Töölön sairaalassa leikkauksen seurauksena kuolleiden lukumäärään, mutta on luultavaa, että kuolemia oli muissakin suomalaisissa sairaaloissa saman verran. Leikkaajina olivat useimmiten samat Töölön sairaalan neurokirurgit, ja sillä, missä sairaalassa he leikkasivat, ei liene ollut suurta vaikutusta leikkauskuolleisuuteen.<sup>39</sup> Eri maiden välillä ei näytä olleen merkittävää eroa leikkauskuolleisuudessa. Esimerkiksi Ruotsissa ja Yhdysvalloissa lobotomiaan kuoli 4–8 prosenttia potilaista, kun taas Iso-Britanniassa vastaava luku oli vain kolme prosenttia.<sup>40</sup>

## Viimeinen vaihtoehto vai ei?

Lobotomiaa pidettiin eräänlaisena viimeisenä vaihtoehtona. Tämä ilmenee esimerkiksi Helsingin yliopiston mielitautiopin professorin Martti Kailan psykiatrisia sairauksia käsittelevästä kirjasta (1950). Kailan mukaan leikkauksen oikeuttamiseksi muut hoitomuodot piti olla kokeiltu.<sup>41</sup> Samassa nidoksessa Kailan kirjan kanssa ilmestyneessä Lyyli Kinnusen mielisairaanhoitoa käsittelevässä kirjassa korostettiin niin ikään, että yleisimmin lobotomia oli tehty sellaisille potilaille, joita oli vaikutuksetta hoidettu insuliini- ja sähkösokeilla ja joiden kohdalla luonnollista pa-

ranemista ei ollut vuosien sairastamisen jälkeen enää mitenkään odotettavissa.<sup>42</sup>

Suomalaisessa psykiatriassa lobotomian indikaatiot olivat samanlaisia kuin muuallakin. Esimerkiksi Gösta Rylanderin ja Olof Sjöqvistin suomalaisille pitämän esitelmän mukaan leikkaamaan piti ryhtyä vasta, kun muut hoitomuodot oli kokeiltu ja luonnollinen paraneminen poissuljettu.<sup>43</sup> Samansuuntaisesti lobotomian indikaatioista puhui norjalainen psykiatri *Ørnulv Ødegård* Helsingin pohjoismaisessa psykiatrikongressissa 1949; hänen mukaansa vallitsi yksimielisyys siitä, että kaikkia vähemmän radiikaaleja menetelmiä oli kokeiltava ennen lobotomiaa.<sup>44</sup>

Vaikka kirjallisuudessa vaadittiin muiden hoitomuotojen kokeilemistä ennen lobotomiaan ryhtymistä, käytännössä kaikkia hoitumuotoja ei aina kokeiltu. Töölön sairaalan potilasasiakirjoista ilmenee, että usein potilaaseen kokeiltiin joko insuliini- tai sähkösokkia, muttei molempia. Joitakin potilaita hoidettiin pelkästään lääkkeillä, joiden osoittauduttua vaikutuksettomik-

35. Kinnunen (1964), 183.

36. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat; Suomen Punaisen Ristin sairaalan vuosikertomukset.

37. Kinnunen (1964), 183.

38. Walter Freeman & James W. Watts (1950) *Psychosurgery. In the Treatment of Mental Disorders and Intractable Pain*, Springfield: Charles C Thomas, 104; J. L. T. Birley (1964) 'Modified Frontal Leucotomy: A Review of 106 Cases', *British Journal of Psychiatry* 110, 215; George W. Fenton (1999) 'Neurosurgery for mental disorder: past and present', *Advances in Psychiatric Treatment* 5, 262.

39. Salminen (2010a), 33.

40. Ögren & Sandlund (2005), 356, Fenton (1999), 262.

41. Martti Kaila (1950) *Mielitaudit*, Porvoo: WSOY, 116, 129–130.

42. Lyyli Kinnunen (1950) *Mielisairaanhoito*, Porvoo: WSOY, 148.

43. Rylander & Sjöqvist (1947), 24.

44. *Ørnulv Ødegård* (1951) 'Indications, Psychological Investigations and Results', teoksessa C. A. Borgström (toim.) *Report on the Ninth Congress of Scandinavian Psychiatrists in Helsingfors, Finland 1949*, Copenhagen: Ejnar Munksgaard, 349.

si seurasi lähettäminen lobotomiaan. Vuonna 1956 Pitkämäen sairaalasta lähetettiin Töölön sairaalaan leikattavaksi nainen, jonka läheteessä kerrottiin, että häntä oli pidetty kotona lääkkeiden avulla. Lääkkeistä huolimatta nainen oli jännittänyt, ja hän kuvitteli voivansa puukottaa lastaan. Naisen kerrottiin olevan niin kyllästynyt oloonsa ja lääkkeiden hyödyttömyyteen, että hän halusi mielellään lobotomiaan. Läheteessä sen paremmin kuin muissakaan potilasasiakirjoissa ei mainita, että mitään muita hoitomuotoja olisi lääkkeiden lisäksi kokeiltu ennen leikkaukseen lähettämistä.<sup>45</sup>

Myöskään luonnollisen paranemisen mahdollisuutta ei aina poissuljettu ennen lobotomiaan ryhtymistä. Eräällä Töölön sairaalassa leikatulla potilaalla oli ilmennyt levottomuutta ja rauhattomuutta vuoden 1954 lopulla. Hänet leikattiin seuraavana keväänä puolen vuoden kuluttua sairauden oireiden alkamisesta.<sup>46</sup> Lääkärit viittasivat usein siihen, että lobotomian suorittamiseksi sairauden oli pitänyt olla pitkäaikainen.<sup>47</sup> Puoli vuotta kestäneitä oireita ei voi pitää pitkäaikaisina.

Norjalaisessa lobotomiaa koskevassa selvityksessä on kiinnitetty huomiota eroavaisuuksiin suositusten ja käytännön välillä. Selvityksen laatijat pitävät luultavana, että indikaatiot ovat olleet laajemmat käytännössä kuin periaatteessa. He uskovat, että leikkaaminen sairauden varhaisessa vaiheessa oli seurausta lääkäreiden halusta yrittää tehdä jotakin potilaiden hyväksi.<sup>48</sup> On myös muistettava, että vaikka lobotomiaa suositeltiin käytettäväksi viimeisenä vaihtoehtona, suositukset olivat vain suosituksia, ja niiden noudattaminen oli viime kädessä kiinni leikkauksesta päätöstä punninneesta lääkäristä.

## Rauhattomien potilaiden rauhoittaminen

Ennen 1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla kehitettyjä uusia biologisia hoitomuotoja, kuten erilaisia sokkihoitoja ja lobotomiaa, vaikeiden potilaiden varalle oli olemassa hyvin rajallinen

määrä vaihtoehtoja: esimerkiksi kahlitseminen ja lääkitseminen raskaalla annoksella. Lääkitsemisen haittoina olivat kuitenkin silloisten lääkkeiden, kuten barbituraattien, kloorihydraatin ja paraldehydin, vaarallisuus ja potilaiden vastustuskyky. Uusien biologisten hoitomuotojen avulla potilaiden käyttäytymistä voitiin kontrolloida, ja ne vaikuttivat rauhoittavasti. Lobotomiasta muodostui nopeasti voimakkain psykiatristen potilaiden käyttäytymisen kontrolloinnin väline.<sup>49</sup>

Rylander ja Sjöqvist olivat perillä lobotomian soveltumisesta hallitsemiseen ja rauhoittamiseen. Suomalaisille esitelmöidessään he mainitsivat, että leikattavia potilaita valittaessa kiinnitettiin huomiota muun muassa masennukseen liittyvään levottomuuteen. Lobotomian rauhoittavat vaikutukset huomioitiin leikkaustulosten arvioinnissa. Nainen, joka oli kärsinyt masennuksesta ja siihen liittyvästä levottomuudesta, muuttui leikkauksessa: hänet saatettiin lähettää hoitamaan kotiaan rauhallisena ja muutenkin samanlaisena kuin ennen sairastumistaan.<sup>50</sup>

Ruotsalaisilta lobotomian indikaatiot siirtyivät lähes sellaisinaan suomalaisten kirjoituksiin. Sekä *Terveydenhoitolehdessä* (1948) että *Mielisairaanhoidajassa* (1949) ilmestyneessä kirjoituksessaan Martti Kaila mainitsi, että lobotomia soveltui esimerkiksi kiihtymyksen ja masennuksen hoitoon.<sup>51</sup> Lyyli Kinnunen puolestaan

45. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat.

46. Ibid.

47. Ks. esim. Kaila (1950), 116; von Bagh (1949), 62; *Rauhan mielisairaalan vuosikertomus 1954*, 19; *Seinäjoen piirisairaalan toimintakertomus vuodelta 1952*, 19.

48. *Utredning om Lobotomi* (1992), 47–48.

49. Jack D. Pressman (2002) *Last Resort. Psychosurgery and the Limits of Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 213–216.

50. Rylander & Sjöqvist (1947), 25.

51. Martti Kaila (1948) 'Uudet hoitotavat mielisairauksien hoidossa', *Terveydenhoitolehti* 60, 242; Martti Kaila (1949) 'Uudet hoitotavat mielisairauksien hoidossa', *Mielisairaanhoidaja* 1949, 48.

kirjoitti mielisairaanhoidon oppikirjassaan, että yleisimmin leikattiin kroonisia potilaita, joilla ilmeni kiihtymystä ja levottomuutta.<sup>52</sup> Potilaiden käyttäytymisen kontrolloimiseen ja heidän rauhoittamiseensa viittasi niin ikään Oulun piirimielisairaalan ylilääkäri Konrad von Bagh *Mielisairaanhoidtajassa* ilmestyneessä kirjoituksessaan (1949). Hänen mukaansa lobotomia soveltui skitsofrenian hoitoon, jos potilas haluttiin muuttaa helpommin käsiteltäväksi.<sup>53</sup>

Norjalaisen psykokirurgian historiasta kirjoittaneen Joar Tranøyn mukaan leikkauksilla pyrittiin ennen muuta potilaiden passivointiin ja kurin säilyttämiseen, ei potilaiden parantamiseen.<sup>54</sup> Jack D. Pressman kuitenkin korostaa, että on väärin olettaa hallitsemisen ja parantamisen olleen vaihtoehtoisia päämääriä. Hänen mukaansa ne liittyivät yhteen, sillä potilaan käsiteltävyys sairaalan sisällä ilmensi suoraan hänen mahdollisuuksiaan pärjätä ulkoisessa yhteiskunnassa.<sup>55</sup>

Potilaiden rauhoittumista pidettiin lääketieteellisessä, ei vain kurinpidollisessa, mielessä merkittävänä saavutuksena myös suomalaisten psykiatrien keskuudessa. Tämä ilmenee Paavali Alivirran Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen vuosikokouksessa 1951 pitämästä esitelmästä. Siinä Alivirta rinnasti potilaan levottomuuden hänen kärsimyksensä ja lisäsi, että leikkauksella mahdollisesti saavutettava vähäinenkin paraneminen muutti potilaan elämää, vaikkei tämä pääsisikään pois sairaalasta.<sup>56</sup>

### Pakkoneuroosit ja muut indikaatiot

Potilaiden hallitsemisen ja rauhoittamisen lisäksi lobotomialla oli muitakin päämääriä. Martti Kailan mukaan leikkauksella voitiin auttaa pakkoneurooseista kärsiviä potilaita, joiden pakkooireet pilasivat mahdollisuudet sosiaaliseen elämään.<sup>57</sup> Pakkoneurooseihin kiinnittivät huomiota myös Konrad von Bagh (1949) ja Lyyli Kinnunen (1950) sekä hieman myöhemmin Kalle Achté (1957).<sup>58</sup> 1960-luvulla lobotomian indikaatiot olivat suomalaisessa psykiatriassa samanlai-

sia kuin 1950-luvullakin. Esimerkiksi Kalle Achté ja Martti Kaila olivat edelleen sillä kannalla, että leikkauksella voitiin auttaa pakkoneurooseista kärsiviä.<sup>59</sup> Myös Paiholan sairaalan lääkärit Matti Apo ja Raimo Miettinen näkivät lobotomian soveltuvan vaikeisiin pakkoneurooseihin.<sup>60</sup>

Tuskatiloja pidettiin niin ikään yhtenä lobotomian keskeisistä indikaatioista. Niihin olivat kiinnittäneet huomiota jo Rylander ja Sjöqvist esitelmässään.<sup>61</sup> Tuskatiloista kirjoitettiin 1940-luvulta 1960-luvulle lähes poikkeuksetta suomalaisten lääkäreiden artikkeleissa ja kirjoissa lobotomian indikaatioita käsiteltäessä.<sup>62</sup>

Tuskatilojen ja pakkoneuroosien lisäksi lobotomian katsottiin soveltuvan masennuksen hoitoon. Lyyli Kinnunen kirjoitti, että lobotomialla oli onnistuneesti hoidettu masennusta, pakkoneurooseja ja pelkotiloja.<sup>63</sup> Ilmari Kalvan (1950) mukaan lobotomia paransi kokonaan muutamia masennuksesta kärsineitä potilaita.<sup>64</sup> Kalvan nä-

52. Kinnunen (1950), 148–149.

53. von Bagh (1949), 62.

54. Joar Tranøy (1992) *Lobotomi i skandinavisk psykiatri*, Oslo: Institutt for kriminologi og strafferett, 109–110.

55. Pressman (2002), 218.

56. Pöytäkirja Piirimielisairaalan Keskusyhdistyksen vuosikokouksesta 18.8.1951. Paavali Alivirran vuosikokouksessa pitämä esitelmä on pöytäkirjan liitteenä.

57. Kaila (1948), 242; Kaila (1949), 48.

58. von Bagh (1949), 62; Kinnunen (1950), 148; Kalle Achté (1957) 'Lobotomian jälkitutkimus', *Duodecim* 73, 656.

59. Martti Kaila (1964) *Psykiatria*, Helsinki: Lääketieteenkandidaatiseura, 72; Veikko Aalberg & Kalle Achté (1969) 'Lobotomian indikaatiot ja tulokset', *Duodecim* 85, 887.

60. Matti Apo & Raimo Miettinen (1969) 'Lobotomia involuutioiän psykoottisen depression hoidossa', *Duodecim* 85, 583–584.

61. Gösta Rylander & Olof Sjöqvist (1946) 'Frontal lobotomi vid psykiska sjukdomstillstånd', *Nordisk Medicin* 29, 563.

62. Ks. esim. von Bagh (1949), 62; Kaila (1950), 116; Achté (1957), 656; Kaila (1964), 72; Aalberg–Achté (1969), 887; Apo–Miettinen (1969), 584.

63. Kinnunen (1950), 148.

64. Ilmari Kalpa (1950) 'Mitä otsalohkon leukotomia opettaa meillä tunne-elämän somaattisista edellytyksistä', *Duodecim* 66, 410–412.

kemys on poikkeuksellinen, sillä yleensä katsottiin, ettei leikkaus varsinaisesti paranna sairautsia vaan ainoastaan lievittää niiden oireita.<sup>65</sup>

Lobotomian katsottiin soveltuvan masennuksen hoitoon vielä 1960-luvun lopulla. Esimerkiksi Matti Apo ja Raimo Miettinen Paiholan sairaalasta huomauttivat *Duodecimissa* 1969 ilmestyneessä artikkelissaan, että lobotomia oli aiheellista muistaa vanhenemiseen liittyvän vaikean masennuksen hoidossa; Veikko Aalberg ja Kalle Achté Lapinlahden sairaalasta puolestaan kirjoittivat samana vuonna samassa lehdessä, että lobotomia soveltui joihinkin harvoihin vaikeisiin masennuksiin.<sup>66</sup>

### ”Kemiallinen lobotomia”

1960-luvun alussa lobotomioiden määrä oli romahtanut, ja vuosikymmenen lopulla niitä suoritettiin Töölön sairaalan lisäksi enää muutamassa muussa sairaalassa.<sup>67</sup> Suomen viimeinen lobotomialeikkaus tehtiin Töölön sairaalassa 1969 nuorelle miespotilaalle. Neurokirurgien mukaan lobotomia oli jo vanhentunut hoitomuoto, mutta koska kehittyneemmästä stereotaktisesta psykokirurgiasta vastaava neurokirurgi Lauri Laitinen oli lähdössä lomalle ja koska potilas oli vaarassa päätyä itsemurhaan, leikkaukseen ryhdyttiin.<sup>68</sup> Suomessa viimeinen potilas leikattiin samoihin aikoihin kuin muissakin Pohjoismaissa. Esimerkiksi Ruotsissa viimeinen lobotomia tehtiin vuonna 1968.<sup>69</sup> Norjassa viimeinen leikkaus suoritettiin vuonna 1974, mutta sielläkin leikkauksen määrä oli kääntynyt laskuun huomattavasti aiemmin.<sup>70</sup>

Yhdysvalloissa psykokirurgian laajamittainen käyttö loppui klooripromatsiinin käyttöön ottoon vuonna 1954.<sup>71</sup> Klooripromatsiinin kehitti ranskalainen lääkeyritys Rhône-Poulenc 1950-luvun alussa, ja sen psykiatriset vaikutukset havaitsi ranskalainen kirurgi Henri Laborit uutta nukutuslääkettä etsiessään. Laborit huomasi joidenkin klooripromatsiinia saaneiden leikkauspotilaidensa muuttuvan välinpitämättömiksi ja päätti kokeilla lääkettä psykiatrian alueella.

Hän suostutteli muutaman psykiatrin antamaan klooripromatsiinia potilailleen. Kokeilun myötä erään maniaa sairastaneen potilaan oireet lievittyivät niin merkittävästi, että hän pystyi elämään normaalia elämää. Sana klooripromatsiinin vaikutuksista levisi, ja lääkkeen käyttö yleistyi nopeasti.<sup>72</sup>

Vähän ajan päästä klooripromatsiinin löytämisestä löydettiin myös reserpiini, jota pidettiin vaihtoehtona klooripromatsiinille. Nämä kaksi lääkettä aloittivat niin kutsutun psykofarmakologisen kauden psykiatristen potilaiden hoidossa, vaikka reserpiinin käytöstä sittemmin luovuttiinkin sen sivuvaikutusten vuoksi: lääkkeen huomattiin aiheuttavan muun muassa parkinsonismia ja väsymystä.<sup>73</sup> Suomessa klooripromatsiini ja reserpiini olivat vielä 1960-luvun alussa merkittävimmät skitsofrenian hoidossa käytetyt lääkkeet.<sup>74</sup> Niiden vaikutuksia pidettiin samantlaisina kuin lobotomian, mistä syystä lääkkeitä kutsuttiin kemialliseksi lobotomiaksi.<sup>75</sup>

Lobotomian korvautuminen lääkkeillä näkyi mielisairaaloiden vuosikertomuksista. Esimerkiksi Hämeen piirimielisairaalan vuosikertomus

65. von Bagh (1949), 62; Kinnunen (1950), 149.

66. Apo–Miettinen (1969), 585; Aalberg–Achté (1969), 887.

67. Taulukko 1.

68. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat.

69. Ögren & Sandlund (2005), 360.

70. *Utredning om Lobotomi* (1992), 33.

71. Pressman (2002), 401.

72. Shorter (1997), 248–249.

73. F. López-Munõs & V. S. Bhatara & C. Álamo & E. Cuenca (2004) 'Historical approach to reserpine discovery and its introduction in psychiatry', *Actas Espanolas De Psiquiatria* 32, 387; Hannu Koponen (1999) 'Psykoosien lääkehoidon kehitys', teoksessa Seppo Kähkönen & Timo Partonen (toim.) *Mielen lääkkeet – lääkkeen mieli*, Vammala: Duodecim, 32.

74. Yrjö O. Alanen & Veikko Tähkä (1961) 'Skitsofrenian somaattisista sekä ryhmä- ja yhteisöterapeuttisista hoitokeinoista', *Duodecim* 77, 259.

75. Ks. esim. *Hämeen piirimielisairaala k.l. vuosikertomus vuodelta 1955, 28.*





Leikkaus Kellokosken sairaalassa 1953. Lobotomialla hoidettiin useimmiten skitsofreniaa sairastuneita. Lehtikuva.

muksessa vuodelta 1955 kirjoitettiin, että lobotomian korvikkeena oli vuoden aikana käytetty uusia lääkkeitä *Largactilia* (klooripromatsiini) ja *Serpasilia* (reserpiini).<sup>76</sup> Halikon piirisairaalan vuosikertomuksessa vuodelta 1957 kirjoitettiin, että klooripromatsiinin ja reserpiinin runsaan käytön vuoksi lobotomioita ei suoritettu.<sup>77</sup>

Lääkkeiden vaikutuksesta psykokirurgian harjoittamiseen on kirjoittanut muiden muassa Pressman, jonka mukaan klooripromatsiinin markkinoille saapuminen merkitsi lobotomian muuttumista hyödyttömäksi.<sup>78</sup> Väite on kuitenkin kärjistetty, sillä klooripromatsiinilla sen paremmin kuin muillakaan uusilla lääkkeillä ei voitu auttaa kaikkia psykiatrisia potilaita. Esimerkiksi Töölön sairaalassa leikattiin potilaita, joihin oli kokeiltu kaikkia käytössä olevia lää-

keitä ilman vaikutusta.<sup>79</sup> Vaikka lobotomian ei voi nähdä muuttuneen kokonaan hyödyttömäksi, uudet lääkkeet vähensivät huomattavasti leikkausten määrää: esimerkiksi vuosina 1954–1957 Suomessa tehtiin arviolta 718 leikkausta, kun seuraavien neljän vuoden ajalta leikkauksia oli 213.<sup>80</sup>

76. Hämeen piirimielisairaala k.l. vuosikertomus vuodelta 1955, 28.

77. Varsinais-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliiton vuosikertomus vuodelta 1957, 13.

78. Pressman (2002), 401.

79. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikan potilasasiakirjat.

80. Taulukko 1.

## Stereotaktinen psykokirurgia

Uusien lääkkeiden lisäksi lobotomiasta luopumiseen vaikutti psykokirurgia. Stereotaktinen neurokirurgia, jolla voidaan saavuttaa mikä vain aivojen kohta, kehitettiin 1940-luvun lopulla Yhdysvalloissa. Tähän vaikutti keskeisesti halu korvata lobotomia paremmalla, rajatummalle alueelle kohdistuvalla psykokirurgisella leikkauksella.<sup>81</sup> Suomessa stereotaktisia psykokirurgisia leikkauksia, kuten cingulotomioita, kapsulotomioita ja mesoloviotomioita, suoritti 1960-luvun puolivälistä 1970-luvun puoliväliin Töölön sairaalan neurokirurgi Lauri Laitinen.<sup>82</sup> Psykiatristen potilaiden lisäksi Laitinen leikkasi esimerkiksi kivuista ja parkinsonismista kärsineitä.<sup>83</sup>

Lobotomian korvautuminen stereotaktisella psykokirurgialla näkyy muun muassa mielisairaaloiden vuosikertomuksista. Huutoniemen sairaalan vuosikertomuksessa vuodelta 1970 kirjoitettiin:

”Vuoden aikana suoritettiin neurokirurgian klinikalla Helsingissä yhdelle sairaalan potilaista uusi aivoleikkaus, niin kutsuttu cingulotomia. Tällainen selektiivinen aivokirurgia on kokonaan korvannut klassisen lobotomian.”<sup>84</sup>

Suomessa stereotaktinen psykokirurgia otettiin käyttöön suhteellisen myöhään. Ruotsissa leikkauksiin ryhdyttiin 1940-luvulla, Norjassa ja Tanskassa 1950-luvun loppupuolella.<sup>85</sup> Tämä selittyi sillä, ettei Suomessa ollut sellaisia neurokirurgeja, jotka olisivat suorittaneet leikkauksia. Lauri Laitinen oli pitkään ainoa stereotaktisia leikkauksia tehnyt neurokirurgi Suomessa.<sup>86</sup>

Lauri Laitinen erosi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikasta vuonna 1976. Hänen lähtönsä myötä psykokirurgian harjoittaminen Suomessa loppui yli kolmeksi kymmeneksi vuodeksi, sillä klinikassa – sen paremmin kuin koko maassakaan – ei ollut muita neurokirurgeja, jotka olisivat tehneet leikkauksia. Uudelleen psykokirurgian käyttöön

ryhdyttiin 2009, jolloin Töölön sairaalassa tehtiin ensimmäinen niin kutsuttu *deep brain stimulation* -leikkaus masennuksen hoitamiseksi. Nämä leikkaukset poikkeavat Suomessa aiemmin käytetyistä psykokirurgisista leikkauksista, sillä ne eivät ole peruuttamattomia: leikkauksessa aivoihin asennetaan elektrodeja, jotka voidaan halutessa poistaa.<sup>87</sup>

## Biologiselle psykiatriselle vaihtoehtoiset lähestymistavat

Suomalainen psykiatria haarautui 1960-luvulla kolmeen erilaiseen suuntaukseen: biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen. Näistä kahden ensiksi mainitun suuntauksen kesken oli välillä vastakkainasettelua.<sup>88</sup> Ennen 1960-lukua suomalainen psykiatria oli varsin biologisesti suuntautunutta. Psykologisen suuntauksen kehittymisen kannalta keskeisiä organisaatioita ryhdyttiin perustamaan 1950-luvun lopulta lähtien, ja psykoanalyttinen koulutus aloitettiin

81. Gildenberg (2004), 199.

82. Lauri V. Laitinen (1972) 'Stereotactic Lesions in the Knee of the Corpus Callosum in the Treatment of Emotional Disorders', *The Lancet* 299, 472–475; Juhani Vilkki (1981) 'Changes in Complex Perception and Memory After Three Different Psychosurgical Operations', *Neuropsychologia* 19, 554; Matti Apo & Eero Keskinen (1984) 'Stereotaktisen psykokirurgisen hoidon arviointia', *Duodecim* 99, 40.

83. Lauri V. Laitinen (2001) 'Psychosurgery', *Stereotactic and Functional Neurosurgery* 76, 8.

84. *Svenska Österbottens mentalvårdsdistrikts kommunalförbund 1970*, 7. Käännös Ville Salminen.

85. Lauri V. Laitinen (2004) 'Personal Memories of the History of Stereotactic Neurosurgery', *Neurosurgery* 55, 1420; *Utredning om Lobotomi* (1992), 28; Vaczy Kragh (2010), 344.

86. Laitinen (2004), 1420.

87. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian professorin (1976–1994) Henry Trouppin haastattelu, 30.8.2010; Vataja (1999), 96; 'Uusi lääke vaikeaan masennukseen: psykokirurgia', *Suomen Kuvalehti* 2009, <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/terveys-ja-tiede/uusi-laake-vaikeaan-masennukseen-psykokirurgia>.

88. Juha Hyvönen (2008) *Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmän 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta*, Kuopio: Kuopion yliopisto, 112.

Suomessa vuonna 1965.<sup>89</sup> Sosiaalipsykiatriaan ryhdyttiin kiinnittämään enemmän huomiota vasta 1960-luvulla isojen yhteiskunnallisten muutosten seurauksena, kuten sosiaaliturvan kehittämisestä.<sup>90</sup>

Psykologisen suuntauksen nousu biologisen psykiatrian rinnalle näkyy siinä, että biologisten hoitomuotojen lisäksi mielisairaaoloissa alettiin yhä enemmän kiinnittää huomiota psykologisiin menetelmiin. Kalle Achté kuvasi nykyaikaista psykiatrista sairaalaa 1960-luvun alussa ja korosti musiikin ja voimistelun sekä muiden psykologisten menetelmien kasvanutta merkitystä potilaiden hoidossa.<sup>91</sup> Lisäksi hän näki psykiatristen sairaaloiden ilmapiirin muuttuneen paremmaksi pääasiassa psykoterapeuttisten näkemysten lisääntymisen ansiosta.<sup>92</sup>

Sosiaalipsykiatria muodostui sittemmin hallitsevaksi suuntaukseksi, ja 1970-lukua onkin kuvattu sosiaalipsykiatrian vuosikymmeneksi. Se ammensi vaikutteita erityisesti sosiologiasta ja korosti yhteisön ja ympäristön merkitystä yksilön mielenterveydelle siinä missä esimerkiksi biologisessa psykiatriassa huomio kohdistui pelkästään yksilöön.<sup>93</sup> Sosiaalipsykiatriassa korostettiin myös kokonaisvaltaisuutta ja erilaisten suuntausten yhteensovittamista: mielenterveyteen ja sen häiriöihin oli kiinnitettävä huomiota biologisina, psykologisina ja sosiaalisina ilmiöinä.<sup>94</sup>

Psykologisen ja sosiaalisen lähestymistavan vahvistuessa vanhakantaisen biologisen psykiatrian mukaiset käsitykset joutuivat kärkevänkin arvostelun kohteeksi. Claes Andersson on nimittänyt niin sanotun virallisen psykiatrian kyseenalaistaneita suuntauksia kriittiseksi psykiatriksi. Näitä suuntauksia syntyi 1960-luvulla erityisesti Länsi-Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Erilaisista lähtökohdistaan huolimatta kaikki kriittisen psykiatrian suuntaukset hyväksyivät näkemyksen, että psykiatrian oli perustuttava humanismiin ja ymmärtämiseen, ei pelkästään luonnontieteisiin. Luonnontieteisiin perustuvan psykiatrian ongelmana nähtiin muun muassa

potilaiden vääränlainen hoitaminen vahingollisilla hoitomuodoilla, kuten psykokirurgialla.<sup>95</sup>

Suomessa yhteiskunnallista keskustelua mielenterveyden häiriöiden olemuksesta ja psykiatrisesta hoidosta herätteli vuonna 1967 perustettu Marraskuun liike.<sup>96</sup> Sen perustajiin lukeutuivat nuoret psykiatrit Claes Andersson ja Ilkka Taipale. Taipaleen mukaan liike pyrki parantamaan kaikkien poikkeavien ja vallanalaisten asemaa. Tavoitteeseensa saavuttaakseen se järjesti esimerkiksi mielenosoituksia ja vankilavierailuita, joilla kiinnitettiin huomiota psykiatrisen hoidon ja vankeinhoidon ongelmiin.<sup>97</sup> Muun kriittisen psykiatrian lailla Marraskuun liike kannatti humanismia ja vastusti vahingollisina pitämiään hoitomuotoja, kuten liiallista psyykenlääkkeiden käyttöä, sähköshokkia ja lobotomiaa.<sup>98</sup>

89. Veikko Tähkä (1983) 'Psykoterapiatoimikunta', teoksessa Kalle Achté & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 64–65; Yrjö O. Alanen & Kalle Achté (1983) 'Psykoanalyysin ja analyttisen psykoterapian kehitys', teoksessa Kalle Achté & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 246–247.

90. Ville Lehtinen & Jaakko Suominen (1983) 'Sosiaalipsykiatrinen toimikunta', teoksessa Kalle Achté & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 71.

91. Kalle Achté (1963) 'Psykiatrinen sairaala 1963', *Duodecim* 79, 568.

92. Kalle Achté (1961) 'Mielisairaanhoidon kehityksestä', *Duodecim* 77, 502.

93. Hyvönen (2008), 112.

94. Ville Lehtinen (1983) 'Sosiaalipsykiatria', teoksessa Kalle Achté & Jaakko Suominen & Tapani Tamminen (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*, Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 272.

95. Claes Andersson (1978) 'Kriittinen psykiatria', teoksessa Yrjö O. Alanen & Erik E. Anttinen & Jarkko Eskola & Raimo Miettinen & Jaakko Suominen & Vappu Taipale (toim.) *Sosiaalipsykiatria*, Helsinki: Tammi, 43.

96. Hyvönen (2008), 112.

97. *Helsingin Sanomat* 18.11.2007, D3.

98. Claes Andersson (2010) *Jokainen sydämeni lyönti. Merkintöjä elämästäni*, Juva: WSOY, 44, 46.

On vaikea sanoa, missä määrin kriittinen psykiatria ja biologiselle psykiatialle vaihtoehdotetut lähestymistavat vaikuttivat lobotomiasta luopumiseen; silti niiden vaikutusta on vaikea kieltääkään. Esimerkiksi kriittinen psykiatria kertoo siitä, että osa suomalaisista psykiatreista suhtautui lobotomiaan varsin negatiivisesti. Mielen terveyden ja sen häiriöiden psykologisten ja sosiaalis-

ten puolien kasvava huomioiminen 1960-luvulla lisäsi potilaiden ongelmien ymmärtämistä ja heidän kuuntelemistaan. Vaikka biologinen psykiatria ei kadonnut minnekään, on vaikea kuvitella, että lobotomia olisi enää ollut yhtä laajassa käytössä kuin se oli 1950-luvulla. Psykokirurgia, joka kerran oli ollut psykiatrien kiinnostuksen keskiössä, oli siirtynyt psykiatrian marginaaliin.