

## **Aivokirurgiaa toimistohuoneessa**

Transorbitaalinen lobotomia Walter Freemanin lääketieteellisissä artikkeleissa 1940- ja  
1950-luvuilla

Essi Liljenbäck

Pro gradu – tutkielma

Yleinen historia

Humanistinen tiedekunta

Turun yliopisto

Lokakuu 2023

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck –järjestelmällä

Pro gradu -tutkielma

## **Yleinen historia, Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos, Humanistinen tiedekunta**

**Essi Liljenbäck**

**Aivokirurgiaa toimistohuoneessa: transorbitaalinen lobotomia Walter Freemanin lääketieteellisissä artikkeleissa 1940- ja 1950-luvuilla**

**Sivumäärät: 57**

### **Tiivistelmä:**

Tämä Pro gradu- tutkielma käsittelee transorbitaalista lobotomiaa neurologi Walter Freemanin 1940–1950-luvuilla Yhdysvalloissa ilmestyneiden lääketieteellisten lehtiartikkelien pohjalta sisällönanalyysin keinoin. Tarkastelen Freemanin motiiveja kehittää lobotomiasta uusi versio, ja hänen perustelujaan sille, miksi se oli parempi kuin edeltäjänsä prefrontaalinen lobotomia. Tarkastelen Freemanin lobotomian saamaa suosiota sekä kritiikkiä, ja Freemanin vastausta kritiikkiin. Freemanin artikkelien lisäksi hyödynnän aikalaiskirjallisuutta, ja aiheeseen liittyvää muuta tutkimuskirjallisuutta.

Lobotomia voidaan jakaa prefrontaaliseen ja transorbitaaliseen lobotomiaan. Se oli aggressiivinen mielenterveyden häiriöiden hoitomuoto niin Yhdysvalloissa kuin muuallakin maailmassa 1930–1960-luvuilla. Sitä käytettiin viimeisenä vaihtoehtona erityisesti skitsofrenian hoitoon siitäkin huolimatta, että otsalohkon käsittely johti potilaan persoonallisuuden muuttumiseen, aviotoiminnan alentumiseen sekä toisinaan vammautumiseen ja kuolemaan. Yhdysvaltoihin lobotomian toi Walter Freeman, joka popularisoi lobotomian erityisen suosituksi hoitomuodoksi 1940–1950-luvuilla. Lobotomiat alkoivat hiipua 1954, kun markkinoille tulivat antipsykoottiset lääkkeet.

Lobotomia sijoittuu aikaan, jolloin psykiatrian ja neurologian alat olivat murroksessa. Tämä mahdollisti radikaalin mielenterveyden hoitomuodon kehittymisen. Freeman uskoi mielenterveyden ongelmien tekevän ihmisistä huonompia, ja hän pyrki lobotomialla muokkaamaan ihmisiä mielestään parempaan suuntaan. Hän kiersi ympäri Yhdysvaltoja mainostamassa lobotomiaansa ja keräämässä mainetta. Freeman puolusti operaatiotaan sillä, että hän vetosi sen olevan prefrontaalista lobotomiaa parempi. Se oli Freemanin mukaan turvallisempi, nopeampi ja helpompi toteuttaa.

Freeman mainostaa transorbitaalista lobotomiaa sillä, että se on hänen mielestään prefrontaalista tuloksekkaampi. Se ei muuttanut hänen mukaansa potilaan persoonallisuutta, eikä vaurioittanut aivoja. Hänen mukaansa potilaat pääsevät palaamaan normaaliin elämään operaation jälkeen. Potilaiden läheiset olivat tyytyväisiä Freemanin lobotomiaan, vaikka se ei olisi onnistunut, sillä heille riitti yrittäminen. Lobotomian suosio näkyi sekä kansan keskuudessa että mediassa, mutta lääketieteen sisällä sitä kritisoitiin. Monet neurologit ja psykiatrit olivat transorbitaalista lobotomiaa vastaan siksi, että heidän mielestään se oli turvaton ja vaarallinen menetelmä.

**Avainsanat:** Walter Freeman, lobotomia, transorbitaalinen lobotomia, lääketiede, mielenterveys, mielenterveyden häiriö, Yhdysvallat, sisällönanalyysi, neurologia, psykiatria

# Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto</b>	<b>4</b>
1.1 Neurokirurgian harha-askele	4
1.2 Tutkimuskysymykset ja lähdeaineisto	12
1.3 Tutkimusmenetelmät	20
<b>2. Lobotomialla kohti mielenterveyttä</b>	<b>21</b>
2.1 Kun tarkoitus pyhittää keinot	21
2.2 Leikkaussalista liikehuoneistoon	28
<b>3. Transorbitaalista lobotomiaa puolesta ja vastaan</b>	<b>34</b>
3.1 Eläköön ihmeiden tekijä	34
3.2 Lobotomian kritiikki	43
<b>4. Lopuksi</b>	<b>48</b>
<b>Lähteet</b>	<b>51</b>

# 1 Johdanto

## 1.1 Neurokirurgian harha-askele

*"I'll never know what I lost in those 10 minutes with Dr. Freeman and his ice pick," Dully says. "By some miracle it didn't turn me into a zombie, crush my spirit or kill me. But it did affect me. Deeply. Walter Freeman's operation was supposed to relieve suffering. In my case it did just the opposite. Ever since my lobotomy I've felt like a freak, ashamed."*<sup>1</sup>

Näin kirjoittaa Howard Dully vuonna 1960 kokemastaan lobotomiasta vuonna 2008 ilmestyneessä muistelmateoksessaan *My Lobotomy: A Memoir*. Vain 12-vuotiaana Dullysta tuli yksi niistä tuhansista ihmisistä Yhdysvalloissa, jotka kokivat neurologi Walter Freemanin aivoja muokkaavan ”jääpiikki” -lobotomian.<sup>2</sup> Nykyään historiaan jäänyt hoitomuoto ymmärretään julmaksi ja epäinhimilliseksi, mutta aikanaan se oli täysin pätevä, yleisesti Yhdysvalloissa hyväksytty lääketieteellinen toimenpide. Lobotomialla haettiin helpotusta mielenterveyden häiriöihin, joille ei ollut löytynyt vielä muuta toimivaa hoitokeinoa.<sup>3</sup>

Lobotomia sai alkunsa 1930-luvulla, jolloin se nähtiin lääketieteessä merkittävänä edistysaskeleena mielenterveyden hoidossa. Aikalaiset uskoivat sen ansainneen lopullisen paikan yhtenä hoitomuotona mielenterveyden häiriöihin Yhdysvaltojen lääketieteessä.<sup>4</sup> Lobotomia kehitettiin tarpeeseen löytää ratkaisu mielenterveysongelmia omaavien ihmisten hoitamiseen silloin, kun mikään muu ei auttanut.<sup>5</sup> Se ei siis ollut vain sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kohtalo, vaan siihen aikaan kaikkien viimeinen mahdollinen apu järkkyyneeseen mielenterveyteen.<sup>6</sup> Lobotomian kohteena olivat erityisesti skitsofreenikot, masentuneet ja itsetuhoiset potilaat.<sup>7</sup> Ranskassa alkunsa saaneen psykokirurgisen<sup>8</sup> menetelmän toi Yhdysvaltoihin neurologi Walter Freeman, joka suoritti Yhdysvaltojen ensimmäisen

---

<sup>1</sup> Dully & Fleming 2008, 256.

<sup>2</sup> Pietikäinen 2019, 777.

<sup>3</sup> Raz 2013, 85.

<sup>4</sup> Greenblatt, Arnot, Poppen & Chapman 1947, 361.

<sup>5</sup> Pressman 1998, 2.

<sup>6</sup> Pressman 1998, 4 & 10.

<sup>7</sup> Freeman & Watts 1948, 227; Pressman 1998, 9–10.

<sup>8</sup> Psykokirurgialla tarkoitetaan aivokirurgiaa, jonka tarkoitus on hoitaa psykoosia tai muita mielenterveyden häiriöitä. Termi on ensimmäisen lobotomian suorittajan, Egas Monizin kehittämä. Ks. Pressman 1998, 50 & Encyclopedia Britannica, britannica.com.

lobotomian vuonna 1936.<sup>9</sup> Freemanin ansiosta lobotomia sai valtavan suosion. Se oli 1940- ja 1950-luvuilla lääketieteessä niin valtavirtaa, että Yhdysvalloissa operoitiin jopa kymmeniä tuhansia potilaita.<sup>10</sup> Yhdysvaltojen lisäksi lobotomioita suoritettiin lähes ympäri maailmaa, esimerkiksi Englannissa, Japanissa, Brasiliassa, Uudessa-Seelannissa ja Suomessa.<sup>11</sup> Tässä tutkielmassa tarkastelen Freemania ja hänen harjoittamaansa lobotomiaa Yhdysvalloissa. Erittelen syitä hänen toimintansa taustalla, sekä tarkastelen hänen lobotomiansa saamaa kritiikkiä ja suosiota.

Lobotomiasta voidaan erottaa kaksi selkeästi erilaista versiota: prefrontaalinen ja transorbitaalinen lobotomia. Lobotomian ensimmäisessä versiossa eli prefrontaalisessa lobotomiassa potilaan hiukset ajeltiin, ja kalloon porattiin reikä ohimon kohdalta pään molemmin puolin.<sup>12</sup> Aivojen otsalohko erotettiin muista aivojen osista katkaisemalla veitsellä valkean aineen sisällä kulkevat hermoyhteydet erityisellä instrumentilla, leukotomilla.<sup>13</sup> Prefrontaalinen lobotomia oli vaativa leikkaus, johon tarvittiin aina nukutus, steriili leikkaussali sekä kokenut kirurgi.

Freeman halusi lobotomiasta nopeamman ja helpomman toimenpiteen, minkä vuoksi hän kehitti transorbitalisen lobotomian.<sup>14</sup> Tässä lobotomian toisessa versiossa potilaan aivojen otsalohkojen ja talamuksen<sup>15</sup> välisiä hermoyhteyksiä katkottiin jääpiikin kaltaisella instrumentilla. Se työnnettiin sisään silmäkuopasta, silmämunan yläpuolelta ja kulmaluun alta.<sup>16</sup> Piikkiä liikuteltiin aivojen otsalohkossa eri suuntiin ja syvyyksiin, kunnes haluttu lopputulos saatiin aikaan.<sup>17</sup> Toimenpide oli nopea, vain noin kymmenen minuuttia kestävä operaatio, joka ei aikalaisten mukaan vaatinut nukutusta eikä kirurgia.<sup>18</sup> Näin ollen se nähtiin ja koettiin sekä helppona että neurolääketieteellisesti poikkeuksellisena menetelmänä.<sup>19</sup> Hermoyhteyksien katkomisen perustui ajatukseen siitä, että mielen ongelmia aiheuttivat

---

<sup>9</sup> Raz 2013, 6.

<sup>10</sup> Terrier, Lévêque & Amelot 2019, 211–212; Raz 2013, 5.

<sup>11</sup> Pietikäinen 2019, 784.

<sup>12</sup> Diefenbach G., Diefenbach D., Baumeister & West 1999, 63.

<sup>13</sup> Freeman & Williams 1951b, 191; Terrier, Lévêque & Amelot 2019, 213.

<sup>14</sup> Valenstein 1986, 202.

<sup>15</sup> Aivojen osa, joka osallistuu keskushermoston aistitoimintaan muun muassa välittämällä aistillisia ja motorisia signaaleja aivokuorelle.

<sup>16</sup> Raz 2013, 6.

<sup>17</sup> Terrier, Lévêque & Amelot 2019, 214.

<sup>18</sup> Freeman 1949a, 360.

<sup>19</sup> Raz 2013, 7.

hermot, ja niitä muovaamalla voitiin vaikuttaa mielenterveyteen.<sup>20</sup> Tästä syystä mielenterveysongelmien kohdalla puhuttiinkin usein hermosairauksista, kuten neuroosista, eikä esimerkiksi hulluudesta.

Lobotomioita suoritettiin Yhdysvalloissa aina 1960-luvulle asti, mutta sen suurin hehku alkoi hiipua jo 1950-luvulla. Tuolloin alettiin kyseenalaistaa monia mielenterveyden hoidon keinoja. Niin sähköshokit, pakkopaidat kuin lobotomiakin alettiin nähdä moraalisesti vääränä ja ihmistä alentavina hoitokeinoina mielenterveyteen. Niiden tilalle alettiin vaatia parempia keinoja ja arvostusta potilaita ja heidän oikeuksiaan kohtaan, sekä sairaalahoitojaksojen lyhentämistä. Tämä antipsykiatrinen liikehdintä, johon kuului ulkopuolisten lisäksi psykiatreja, mielsi siihenastisen mielenterveydenhoidon lähinnä potilaiden kontrolloimisena ja yhteiskunnasta eristämisenä.<sup>21</sup> Liikehdinnän lisäksi alettiin korostaa terapian merkitystä mielenterveyden hoidossa, sillä uudet tutkimukset terapian tehokkuudesta alkoivat näyttää lupaavilta. Yhdysvaltojen lääketiede on aina elänyt tiukasti sidottuna ympäröivään kulttuuriin, ja muutokset sekä innovaatiot lääketieteessä ovat aina heijastaneet sekä Yhdysvaltojen että muun maailman historian käännteitä.<sup>22</sup> Maailman muuttuminen ja ajankohtaiset tapahtumat muovaavat siis terveydenhoitoakin.<sup>23</sup> Lobotomian nousu ja tuho ei tapahtunut pelkästään lääketieteen kuplassa, vaan tavallisella kansalla oli osansa sen kehityksessä.

Vuonna 1954 Yhdysvaltojen markkinoille ilmestyi lobotomialeikkausta huomattavasti helpompi ratkaisu mielenterveyden ongelmiin: ensimmäinen antipsykoottinen lääke klooripromatsiini.<sup>24</sup> Psykelaäkkeiden aikakauden ollessa vielä alussa lievä skeptisyys aivojen välittäjäaineiden toiminnasta mahdollisti lobotomioiden jatkumisen muutamien vuosien ajan.<sup>25</sup> Lääke osoittautui kuitenkin erityisen tehokkaaksi erityisesti psykoosien hoidossa, joten sen laajan käyttöönoton seurauksena laitoshoidossa olevien mielenterveyspotilaiden lukumäärää väheni huomattavasti, ja samalla lobotomian tarve katosi.<sup>26</sup> Kun psykiatrit yksi kerrallaan kääntyivät tehokkaan lääkehoidon puoleen, alkoi lobotomian aika olla ohi.

---

<sup>20</sup> Shorter 1997, 114.

<sup>21</sup> Brysbaert & Rastle 2009, 252–254.

<sup>22</sup> Rutkow 2010, 2.

<sup>23</sup> Pressman 1998, 7.

<sup>24</sup> Raz 2013, 7; Frank & Glied 2006, 29.

<sup>25</sup> Baumeister 2013, 25.

<sup>26</sup> Baumeister 2013, 14.

1900-luvun alkupuolen Yhdysvalloissa mielenterveyden ongelmista kärsivät nähtiin alempiarvoisina ja taakkana, joka häiritsi yhteiskuntaa. Niin tieteelliset artikkelit kuin sanomalehdetkin kuvailivat näitä ihmisiä uhaksi, minkä takia heidät eristettiin alkeellisiin julkisen terveydenhuollon mielisairaaloihin.<sup>27</sup> Mielenterveyden ongelmia ympäröivä stigma ja pelko oman sosiaalisen aseman romuttumisesta sai ihmiset sulkemaan läheisensä mielisairaaloihin piiloon.<sup>28</sup> Stigman taustalla oli nouseva eugeniikka, joka kannusti eristämään mieleltään häiriintyneet, huonommat ihmiset muusta väestöstä.<sup>29</sup> Kyse oli vain potilaiden sulkemisesta erilleen muusta terveestä kansasta, ei heidän hoitamisestaan. Näissä mielisairaaloissa varsinainen hoito oli hyvin vähäistä, ja käytössä oli vain satunnaisia tehottomia lääkkeitä.<sup>30</sup> Tämä selittää sitä suosiota, jonka lobotomia saavutti. Keinot mielenterveyden ongelmista kärsivien hoitoon olivat rajalliset, ja vaikeasta mielen häiriöstä parantuminen oli todella harvinaista.<sup>31</sup> Tästä syystä lobotomia saatettiin helposti nähdä toimivana ratkaisuna. Sairaiden eristäminen oli ajalleen tyypillinen lääketieteen ratkaisu, sillä 1800-luvun loppupuolella muitakin sairaita eristettiin omiin sairaaloihinsa. Haluttiin varmistaa, että esimerkiksi koleran, tuberkuloosin ja kurkkumädän kaltaisten tautien kantajat eivät tartuttaisi tervettä väestöä.<sup>32</sup>

Lobotomian hyväksyntää selittää se, ettei lobotomia suinkaan ollut ainoa kyseenalainen psykiatrian hoitomuoto mielenterveyden, ja erityisesti skitsofrenian hoidossa 1900-luvun alkupuolen Yhdysvalloissa. Käytössä olivat erilaiset shokkiterapiat, jotka eivät parantaneet potilasta, mutta antoivat sairaalan henkilökunnalle keinon tehdä edes jotain mielenterveyspotilaille.<sup>33</sup> Tällaisia terapioita olivat sähkö- ja insuliinishokit sekä konvulsiivinen kardiatsoliterapia, jotka kaikki olivat vaarallisia ja aivoja vahingoittavia.<sup>34</sup> Kardiatsoliterapia oli shokkiterapian muoto, jossa hengitystä ja verenkiertoa stimuloiva lääkeainetta injektoidiin suonensisäisesti. Se aiheutti potilaassa keinotekoisia kouristuksia, joiden uskottiin parantavan mielen ongelmat. Endokriinisessa terapiassa taas uskottiin, että erään hevosille tarkoitetun seerumin injektointi selkäydinnesteeseen parantaisi

---

<sup>27</sup> Whitaker 2010, 41–42.

<sup>28</sup> Geloso & March 2021, 375.

<sup>29</sup> Whitaker 2010, 84.

<sup>30</sup> Frank & Glied 2006, 1.

<sup>31</sup> Whitaker 2010, 86.

<sup>32</sup> Whitaker 2010, 74.

<sup>33</sup> El-Hai 2005, 129.

<sup>34</sup> Whitaker 2010, 73–74.

skitsofrenian: siitäkin huolimatta, että kylkiäisenä tuli aivokalvontulehdus.<sup>35</sup> Lisäksi naisten mielenterveysongelmia yritettiin 1800-luvun loppupuolella ja 1900-luvun alussa hoitaa sukupuolielimiin kohdistuneilla leikkauksilla, sillä kiihottumisen tunteiden uskottiin aiheuttavan mielenterveyden ongelmia.<sup>36</sup>

Fyysiset sairaudet tunnettiin tuolloin paremmin kuin mielen ongelmat, joten samaa logiikkaa sovellettiin molempiin: poistamalla sairastunut, bakteerien saastuttama ruumiinosa uskottiin, että voidaan päästä eroon mielessä ilmenevistä ongelmista.<sup>37</sup> Lobotomia voidaan nähdä jatkumona tälle ajatustavalle. Aggressiivisten hoitomuotojen ollessa arkipäivää 1800- ja 1900-lukujen taitteessa ei ollut ollenkaan ihme, että lobotomiakin hyväksyttiin mielenterveyden hoitomuotona. Käytössä oli jo useita haitallisia menetelmiä, jotka eivät olleet toimineet. Lobotomia erosi muista siksi, että sillä saatiin aikaan muutos potilaassa. Aikaisemmat hoitomuodot eivät olleet parantaneet potilasta ja aiheuttaneet jopa haittaa, mutta lobotomialla saatiin joitain oireita ainakin hetkellisesti häviämään.

Taustalla erilaisten shokkiterapioiden ja lobotomian suosion nousussa oli se, että psykiatria oli vielä melko uusi oppiala, joka halusi luoda aseman niin sanotusti tieteellisenä tieteenhaarana. Tämän uskottiin tapahtuvan siten, että psykiatriisiin ongelmiin löydettiin fyysiset hoitokeinot, kuten insuliinishokit tai lobotomia.<sup>38</sup> Tästä syystä tutkimuksien teossa käytettiin oikoteitä, ja julistettiin erilaisia hoitumuotoja ihmeenä jo ennen, kun niiden vaikutuksia varsinaisesti tunnettiin.<sup>39</sup> Tämä selittää sitä, miksi lobotomia sai jalansijaa lääketieteessä niin nopeasti ja tehokkaasti.

Psykiatria ja neurologia olivat hyvin limittäisiä alojen psykiatrian ollessa vielä syntyvaiheessa, kun taas neurologia oli vanha oppiala. 1900-luvun alkupuolella ne kuitenkin eriytyivät erimielisyyksien takia kahdeksi omaksi alakseen. Neurologinen yhteisö tunsu itsensä uhatuksi, kun monet aiemmin neurologisiksi luokitellut ongelmat siirtyivätkin nyt psykiatrian puolelle.<sup>40</sup> Raja neurologian ja psykiatrian välillä oli häilyvä, joten koko neurologian ala joutui murrokseen ja uudelleen määriteltäväksi.<sup>41</sup> Lopulta alat jakautuivat niin, että psykiatria keskittyi mielen

---

<sup>35</sup> Whitaker 2010, 80.

<sup>36</sup> Whitaker 2010, 78.

<sup>37</sup> Whitaker 2010, 80–81.

<sup>38</sup> Whitaker 2010, 74.

<sup>39</sup> Whitaker 2010, 75.

<sup>40</sup> Raz 2013, 20–21.

<sup>41</sup> Raz 2013, 23–24.



ongelmiin, kuten mielialahäiriöihin ja skitsofreniaan, kun taas neurologia rajautui keskittymään aivojen häiriöihin eli neurologisiin sairauksiin, kuten Parkinsonin tautiin ja aivoinfarktiin.<sup>42</sup>

Neurokirurgia alkoi kehittyä Yhdysvalloissa 1800-luvun lopussa.<sup>43</sup> 1900-luvun alussa neurologialla oli kuitenkin vielä jännitettä psykiatrian lisäksi kirurgian kanssa, sillä neurokirurgia ei ollut vielä kehittynyt tarpeeksi ollakseen oma erikoisalansa. Tästä syystä neurologit eivät mielellään ohjanneet potilaitaan kirurgiseen leikkaukseen. Kun neurokirurgia alkoi kehittyä, heräsi samalla uudenlainen toivo. Esimerkiksi aivokasvaimet eivät olleet enää kuolemantuomio, vaan ne voitiin poistaa leikkauksella.<sup>44</sup> Neurologia ja neurokirurgia toimivat tiiviissä yhteistyössä 1940- ja 1950-luvuilla mahdollistaen neurokirurgisen kehityksen.<sup>45</sup> Neurokirurgisena operaationa lobotomia syntyi tähän samaan kehitysaaltoon. Neurologia halusi tarjota vaihtoehdoisen hoitokeinon psykooseille kilpaillessaan psykiatrian ja kirurgian kanssa.<sup>46</sup> Tämä kilpailu yhdessä muuttuvien käsitysten kanssa siitä, miten aivot toimivat, oli osallisena siinä, että neurologit olivat halukkaita kehittämään kirurgisia ratkaisuja mielenterveyden hoitoon.<sup>47</sup>

Lobotomia siirtyi poikkeuksellisen nopeasti laboratoriokokeista terapeutiseksi hoitomenetelmäksi, mikä ei ollut ajalleen tyypillistä. Tähän vaikuttivat kehittäjien oma innostus viedä operaatio nopeasti käytännön tasolle. Portugalilainen neurologi Egas Moniz, joka suoritti maailman ensimmäisen prefrontaalisen lobotomian vuonna 1936, kiinnostui psykokirurgiasta skitsofrenian ja masennuksen hoidossa nopeasti saatuaan siihen inspiraation neurofysiologi John Fultonin aivotutkimuksista.<sup>48</sup> Samoin kävi Freemanin kohdalla. Jo kuudessa kuukaudessa Monizin operaation tutustumisesta Freeman oli opetellut ja suorittanut yhdessä kollegansa James Wattsin kanssa useita prefrontaalisia lobotomioita.<sup>49</sup> Myöhemmin kehitettyään transorbitaalisen lobotomian, hän vei sen käytäntöön yhtä lailla joutuisasti. Psykokirurgia nähtiin lupaavana uutena tieteenä, jolla oli paljon potentiaalia. Se tarjosi uudenlaisen

---

<sup>42</sup> Baker, Kale & Menken 2002, 1468–1469.

<sup>43</sup> Freemon 2010, 609.

<sup>44</sup> Raz 2013, 14–15.

<sup>45</sup> Freemon 2010, 610.

<sup>46</sup> Raz 2013, 23.

<sup>47</sup> Raz 2013, 26.

<sup>48</sup> Byard 2017, 261.

<sup>49</sup> Pressman 1998, 50.

yhdistymisen laboratorioskokeiden ja kliinisen lääketieteen välille.<sup>50</sup> Neurologien innostus psykokirurgiaa kohtaan joudutti siis lobotomian rantautumista sairaaloihin.

1900-luvun alkupuolella neurologi ja psykiatri Sigmund Freud kehitti uuden psykologian teorian, joka levisi nopeasti hyvin suosituksi niin psykiatrian kuin tavallisenkin lääketieteen keskuudessa erityisesti Yhdysvalloissa.<sup>51</sup> 1940-luvun lopussa ja 1950-luvun alussa elettiin psykoanalyysin kulta-aikaa.<sup>52</sup> Freudin teoria perustui mielen tiedostamattomiin prosesseihin ja lapsuuden tukahdutettuihin seksuaalisiin kokemuksiin. Sen pohjalta Freud kehitti psykoterapian, jossa potilaan muistot tuotiin keskustelun avulla tietoiseen mieleen käsiteltäväksi. Näin Freud pyrki hoitamaan esimerkiksi sellaisia oireita kuin unettomuus, tunnotomuus ja epämääräinen kipu. Hän tarjosi näin ollen ensimmäisen koherentin hoitomuodon silloin *hysteriana* tunnettuun sairauteen, sekä erilaisiin neurooseihin.<sup>53</sup>

Teoksessaan *Johdatus psykoanalyysiin* Freud kuvailee psykoanalyysia hermostollisten häiriöiden parantamismenetelmäksi.<sup>54</sup> Tämä selittää sitä, miksi monilla psykoanalyttisesti orientoituneilla psykiatreilla oli sama näkemys mielenterveydestä, kuin psykokirurgeilla. Sekä psykoanalyttiset psykiatrit että psykokirurgit hoitivat hermostollisia eli neurologisia ongelmia, ja uskoivat tiedostamattoman mielen voimaan mielenterveydessä ja sen hoidossa. Monet neurologit ottivat siis psykoanalyysin lämpimästi vastaan. Psykoanalyysin ei kuitenkaan uskottu ratkaisevan kaikkia ongelmia, vaan sen rinnalle kaivattiin fyysisempiä ja nopeavaikutteisempia hoitokeinoja. Lobotomia oli juuri tällainen, joten psykoanalyysi ja psykokirurgia olivat siis yllättävän lähellä toisiaan.

Lobotomian vaikutuksiin oltiin sen huippuvuosina 1940-luvulla enimmäkseen tyytyväisiä. Sitä ylistettiin monissa sairaaloissa, ja lehdissä keuhuttiin uutta tehokasta hoitomuotoa. Harva toimenpiteen läpikäyneistä potilaista palasi kuitenkaan enää entiselleen leikkauksen jälkeen. Vaikka jotkin potilaiden oireet olivatkin näennäisesti helpottuneet lobotomian myötä, seurasi heille lobotomiasta silti useita haittavaikutuksia. Tällaisia olivat esimerkiksi muutokset persoonallisuudessa ja älyllisissä toiminnoissa.<sup>55</sup> Monet saivat aivovamman, ja osa potilaista

---

<sup>50</sup> Pressman 1998, 57.

<sup>51</sup> Shorter 1997, 160.

<sup>52</sup> Raz 2013, 61.

<sup>53</sup> Brysbaert & Rastle 2009, 105; Freud 1940.

<sup>54</sup> Freud & Puranen 1940, 11.

<sup>55</sup> Terrier, Lévêque & Amelot 2019, 211-212.

menehtyi.<sup>56</sup> Nämä muutokset johtuivat siitä, että lobotomialla käsiteltiin aivojen otsalohkoa. Otsalohko on tärkeä alue, joka osallistuu kognitiivisten toimintojen, kuten muistin ja toiminnanohjauksen, sekä tunteiden säätelyyn.<sup>57</sup> Antipsykoottisten lääkkeiden myötä lobotomiasta lopulta luovuttiin, ja se siirtyi lääketieteellisen maailman arkipäivästä yhdeksi maailman kritisoiduimmista mielenterveyden hoitometodeista. Psykokirurgiaa harjoitetaan kuitenkin edelleen Yhdysvalloissa tarkkaan harkituissa tapauksissa – tosin ei samalla tavalla, kuin 1900-luvun alkupuolella.<sup>58</sup> Lobotomia oli hurja ja aggressiivinen toimenpide, joka vaurioitti ja tappoi useita potilaita. Se aiheutti vaikeuksia ja tuskaa sekä itse potilaille, että heidän läheisilleen. Lobotomia on tänä päivänä historiaa, ja nykytiedon valossa sitä on hankala ymmärtää. Se oli kuitenkin oman aikansa tuotos, silloinen näkemys mielenterveyden hoidosta.

Lobotomiaa, niin prefrontaalista kuin transorbitaalistakin, on tutkittu paljon. Prefrontaalinen lobotomia on kuitenkin useammin edustettuna tutkimuksissa. Usein lobotomiaa on tutkittu osana lääketieteen tai mielenterveyden historiaa, ja näkökulmia löytyy niin psykologian, psykitrian, neurologian kuin neurokirurgiankin osalta. Monissa tutkimuksissa lobotomiaa lähestytään Freemanin henkilöhistorian kautta. Elliot Valenstein on tehnyt jo vuonna 1986 kattavan tutkimuksen Yhdysvaltojen psykokirurgian historiasta. Valenstein käsittelee teoksessaan *Great And Desperate Cures: the Rise And Decline of Psychosurgery And Other Radical Treatments for Mental Illness* laajasti sekä Freemanin henkilöhistoriaa että lobotomian historiaa. Hänellä on teoksessaan varoittava näkökulma, sillä hän nostaa usein esiin radikaalien lääketieteellisten ratkaisujen, kuten lobotomian, vaaroja.

Jack Pressman taas keskittyy teoksessaan *Last Resort: Psychosurgery And the Limits of Medicine* psykokirurgian kehitykseen erityisesti lääketieteen näkökulmasta. Hän käy läpi psykokirurgian syntyä ja sitä, ketkä kaikki siihen vaikuttivat. Freeman on vain yksi hahmo psykokirurgian historiassa, jota hän tarkastelee. Mical Raz sen sijaan käsittelee teoksessaan *The Lobotomy Letters: the Making of American Psychosurgery* Freemanin henkilöhistorian kautta erityisesti kysymystä siitä, miten lobotomia on voitu nähdä toimivana hoitokeinona. Keskiössä on nimenomaan Freeman, kuten on Jack El-Hainkin teoksessa *The Lobotomist: A Maverick Medical Genius And His Tragic Quest To Rid the World of Mental Illness*.

---

<sup>56</sup> Valenstein 1986, 3.

<sup>57</sup> Fuster 2002, 373.

<sup>58</sup> Heikkinen 2004, 1275.

Tämä tutkielma eroaa sekä Valensteinin ja Pressmanin että Razin ja El-Hain tutkimuksesta lähdeaineiston ja tutkimuskysymysten kautta. Tämän tutkielman keskiössä ovat vain Freemanin kirjoittamat lääketieteellisissä lehdissä julkaistut artikkelit, eivätkä esimerkiksi Razin ja Valensteinin käyttämät Freemanin julkaisemattomat tekstit. Tässä tutkielmassa käytetty lähestymistapa on siis erilainen lähdeaineiston kannalta. Freemanin julkaisemattomat tekstit ovat lisäksi hyvin hankalasti saatavilla, mutta lääketieteelliset artikkelit ovat helposti luettavissa. Lisäksi tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti siihen, miksi Freeman uskoi niin paljon lobotomiaan ja siihen, että se oli toimiva hoitokeino. Tarkastelun kohteena on nimenomaan Freemaniin ja hänen lobotomiaansa kohdistunut kritiikki, joka näkyy hänen tieteellisissä julkaisuissaan, ja johon Freeman on ottanut kantaa. Näkökulma on lisäksi uudempi verrattuna esimerkiksi Valensteinin vuonna 1986 ja Pressmanin vuonna 1998 ilmestyneisiin teoksiin.

## 1.2 Tutkimuskysymykset ja lähdeaineisto

Tässä tutkielmassa keskitytään Walter Freemaniin ja hänen kehittelmänsä transorbitaaliseen lobotomiaan 1940- ja 1950-lukujen Yhdysvalloissa Freemanin kirjoittamien lääketieteellisten artikkelien pohjalta. Freeman on historiassa hyvin tunnettu ja tutkittu henkilö, kuten on myös lobotomia ilmiönä. Tutkielmassani on kuitenkin aiempaan verrattuna erilainen näkökulma. Tarkastelen sitä, miten Freemanin tieteelliset artikkelit selittävät hänen haluaan luoda lobotomiasta uusi versio, transorbitaalinen lobotomia. Miksi se oli Freemanin mielestä hänen artikkeliensa perusteella parempi toimenpide, kuin prefrontaalinen lobotomia, ja mitä hän tavoitteli toimenpiteellä?

Freemanin motiivien lisäksi tarkastelen hänen operaatiotaan. Millaista kritiikkiä transorbitaalinen lobotomia sai aikanaan osakseen, ja miten Freeman otti siihen kantaa? Entä miksi transorbitaalista lobotomiaa suosittiin? Tarkastelen näitä kysymyksiä Freemanin artikkelien pohjalta. Erittelen seikkoja, jotka selittävät transorbitaalisen lobotomian saamaa suosiota, ja niitä keinoja, joilla Freeman mainosti toimenpidettään. Alkuperäislähteenä näille tutkimuskysymyksille käytän viittätoista Freemanin kirjoittamaa artikkelia, joita julkaistiin vuosina 1942–1958 Yhdysvaltojen eri lääketieteellisissä lehdissä.

Freeman valmistui Yalen yliopistosta vuonna 1916, minkä jälkeen hän opiskeli Pennsylvanian lääketieteellisessä yliopistossa ja suoritti neurologian harjoittelun Philadelphian

yliopistollisessa sairaalassa.<sup>59</sup> Yhdysvaltojen lisäksi Freeman opiskeli Ranskassa, kuten monet muutkin amerikkalaiset lääketieteen opiskelijat tuohon aikaan.<sup>60</sup> Hänen neurologin uravalintaansa vaikutti kenties se, että hänen suvussaan oli useita lääkäreitä. Erityisesti hänen isoisänsä ammatti on voinut vaikuttaa Freemaniin, sillä tämä toimi aikanaan neurokirurgina, jopa Yhdysvaltojen edistyneimpänä sellaisena.<sup>61</sup>

Freeman sai isoisänsä avustuksella opintojensa jälkeen laboratoriojohtajan paikan Pyhän Elisabethin sairaalasta Washingtonista. Hän innostui paikasta kuultuaan, että sairaalassa hoidettiin paljon mieleltään hyvin sairaita potilaita.<sup>62</sup> Tuleva lobotomiaura alkoi tuolloin jo kyteä, sillä Freeman alkoi jo ensimmäisessä asemassaan harjoittaa epäsovinnasta lääketiedettä skitsofrenia- ja masennuspotilailla. Hän muun muassa suoritti selkäydinpunktioita liian lähellä aivorunkoa vaarantaen potilaan terveyden ja kauhistaen kollegansa.<sup>63</sup> Kiinnostus mielenterveyden häiriöihin, sekä niiden alkuperään ja parantamiseen oli syntynyt. Freeman oli innokas ja väsymätön lääkäri, joka oli hyvin ajan tasalla lääketieteen uusimmissa kehityksissä. Hän oli yksi *American Board of Psychiatry and Neurology* -järjestön perustajista, ja myöhemmin samaisen järjestön puheenjohtaja.<sup>64</sup>

Vuonna 1936 Freeman suoritti kollegansa James Wattsin kanssa Yhdysvaltojen ensimmäisen prefrontaalisen lobotomian, josta hänen lobotomiauransa voidaan nähdä alkaneen.<sup>65</sup> Vuonna 1947 Freeman kehitti transorbitaalisen lobotomian, josta hänen uransa lähti suurempaan nousuun.<sup>66</sup> Antipsykoottisten lääkkeiden myötä Freemanin ura hiljeni, kunnes se päättyi hänen lobotomiapotilaansa kuolemaan vuonna 1967. Siitä huolimatta, että Freeman menetti oikeutensa suorittaa lobotomioita, hänen uskonsa toimenpidettä kohtaan ei kadonnut. Hän jatkoi aiheesta luennoimista ja perintönsä vaalimista, kunnes kuoli vuonna 1972.<sup>67</sup>

Freeman oli 1940-luvulla poikkeuksellinen hahmo lääketieteen ja psykiatrian kentällä. Hän oli selkeästi liberaalimpi kuin muut, ja oli siksi valmis melko kevyin perustein tekemään

---

<sup>59</sup> Caruso & Sheehan 2017, 2.

<sup>60</sup> Raz 2013, 12.

<sup>61</sup> Pressman 1988, 72.

<sup>62</sup> Caruso & Sheehan 2017, 2.

<sup>63</sup> El-Hai 2005, 70.

<sup>64</sup> Pressman 1998, 71.

<sup>65</sup> Caruso & Sheehan 2017, 3.

<sup>66</sup> Raz 2013, 6.

<sup>67</sup> Caruso & Sheehan 2017, 6.

riskialttiitakin operaatioita. Monet muut mielsivät lobotomian olevan viimeinen mahdollinen keino potilaiden hoitamisessa, mutta Freemanin taas voidaan sanoa olleen lobotomian suurin kannattaja Yhdysvalloissa.<sup>68</sup> Hän innostui nopeista ja yksinkertaisista toimenpiteistä, eli juuri sellaisista, kuin transorbitaalinen lobotomia.<sup>69</sup> Freemanista kirjoitettiin lehdissä, ja hän saavutti suuren suosion ja julkisuuden, mistä hän selkeästi nautti.<sup>70</sup>

Ennakkoluulottomuutensa vuoksi Freeman herätti paljon negatiivisia tunteita tiedeyhteisössä, ja käännutti ihmisiä itseään vastaan. Tämä alkoi jo hänen uransa alussa Pyhän Elisabethin sairaalassa, jossa hän hoiti potilaita holtittomasti huolimatta siitä, että kollegat kritisoivat häntä vaarallisesta hoitotyylstä.<sup>71</sup> Freeman jatkoi samanlaista toimintaa myöhemmin urallaan, ja käyttäytyi usein huonosti ja asiattomasti esimerkiksi vieraillessaan muissa sairaaloissa luennoimassa lobotomiasta.<sup>72</sup> Freemania kuitenkin kuunneltiin, ja hänen suosionsa kasvoi onnistuneiden lobotomialeikkausten myötä. Onnistuneella tarkoitettiin tilannetta, jossa potilas ei vammautunut tai kuollut ja hän tai joku muu koki oireiden helpottuneen. Freemanin opetusta alettiin ottaa vastaan, joten hän piti puhetilaisuuksia muun muassa George Washingtonin yliopistossa ja lääketieteellisiä esittelyjä esimerkiksi Yhdysvaltojen lääkäreiden ammattijärjestölle ja Amerikan neurologian ammattiyhdistykselle.<sup>73</sup> Kuten transorbitaalinen lobotomia, herätti Freemanin paljon tunteita suuntaan ja toiseen.

Freemanin kohdalla täytyy huomioida se, että hän oli koulutukseltaan neurologi ja lääkäri, ei varsinainen kirurgi.<sup>74</sup> Silti hän oli se, joka kehitti uuden version kirurgisesta leikkauksesta. Transorbitaalinen lobotomia ei ollut samanlainen leikkaus kuin prefrontaalinen lobotomia, mutta se oli silti neurokirurginen toimenpide. Hänen radikaali suhtautumisensa kirurgisiin toimenpiteisiin saattoi siis johtua koulutuksen puutteesta. Jos Freeman olisi ollut kirurgi, hän ei välttämättä olisi suhtautunut kirurgiaan niin kevyesti, tai ollut niin valmis rohkeisiin kokeiluihin, jotka johtivat transorbitaalisen lobotomian suureen suosioon.

Freemanin intoa ja uskallusta suorittaa radikaaleja psykokirurgisia toimenpiteitä selittää lisäksi hänen filosofinen näkemyksensä mielen ongelmien hoidosta. 1940-luvulla oli neurologiassa

---

<sup>68</sup> Raz 2013, 6.

<sup>69</sup> Valenstein 1986, 201.

<sup>70</sup> Valenstein 1986, 160.

<sup>71</sup> Caruso & Sheehan 2017, 2.

<sup>72</sup> Valenstein 1986, 216.

<sup>73</sup> Caruso & Sheehan 2017, 3.

<sup>74</sup> Raz 2013, 2.

valoilla lokalisaatioteoria, jonka mukaan aivot koostuivat erillisistä anatomisista alueista. Nämä alueet vastasivat tietyistä toiminnoista, ja niihin voitiin vaikuttaa tietyn aivoalueen kautta. Esimerkiksi jokin puheentuoton ongelma saattoi johtua vammasta tietyllä aivoalueella, ja operoimalla tuota aluetta saatettiin hoitaa ongelmaa.<sup>75</sup> Freemanin ajattelussa näkyy usein vahvasti lokalisaatioteoria, sillä hän uskoi mielenterveyden ongelmien sijoittuvan aivoihin.<sup>76</sup> Hän näki myös, että operoimalla otsalohkoa saatettiin helpottaa mielenterveyden ongelmia ja niiden oireita. Lokalisaatioteoria selittää siis sitä, miksi Freeman uskalsi suorittaa lobotomioita. Tämä tulee ilmi Freemanin artikkelista *Psychosurgery* vuodelta 1951, jossa hän mainitsee monien sellaisten aivotoimintojen sijoittuvan otsalohkoon, joihin pystytään vaikuttamaan lobotomiolla.<sup>77</sup>

Freemanin rohkeutta operoida tuohon aikaan niinkin tuntematonta ja tärkeää elintä, kuin aivot, selittää lokalisaation lisäksi toinenkin teoria: holismi. Sen ajatus oli päinvastainen kuin lokalisaatiossa. Holistisen näkemyksen mukaan asiat toimivat kokonaisuutena, ja tämä näkyy Freemanin ajattelussa. Hän näki, että sitkeät ja joustavat aivot toimivat kokonaisuutena, ja jonkin alueen vaurioituessa ne palauttaisivat toiminnot vaurioituneelle alueelle.<sup>78</sup> Eli jos aivoihin suoritettiin lobotomia, ja käsittelyn myötä jokin osa vaurioitui, Freeman uskoi aivojen korjaavan itse itsensä.<sup>79</sup> Hän ei siis uskonut aivoille tapahtuvan mitään pahaa tai peruuttamatonta lobotomian myötä, joten hän ei pelännyt niiden operoimista.

Vuonna 1918 espanjantaudin riehussa Yhdysvalloissa Freeman päätyi kesken opintojensa hoitamaan armeijan sairaalaan ensimmäisessä maailmansodassa taistelevia sotilaita, joita tauti riivasi.<sup>80</sup> Hän kohtasi tuolloin lääketieteen synkempiä puolia. Lääkäreillä ei juuri ollut suojausta tautia vastaan, ja he katsoivat vierestä, kun monet sotilaat kuolivat sairauteen. Tämän kokemuksen jälkeen Freemanin ura suuntautui neurologiaan ja laboratorioskokeisiin muun muassa ruumiinavauksen parissa.<sup>81</sup> Voitaisiin tulkita, että tämä ankea kokemus vaikutti Freemanin suhtautumiseen lääketieteeseen. Kenties kuoleman näkeminen läheltä karuissa oloissa, jolloin oli itsekin vaarassa, sai hänet radikalisoitumaan ja menettämään osan

---

<sup>75</sup> Raz 2013, 26.

<sup>76</sup> Freeman & Watts 1942: 7.

<sup>77</sup> Freeman 1951, 524–425.

<sup>78</sup> Freeman & Watts 1942, 28.

<sup>79</sup> Raz 2013, 30.

<sup>80</sup> El-Hai 2005, 40–41.

<sup>81</sup> Pressman 1998, 72.

inhimillisyydestään. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että Freeman kykeni vuosia myöhemmin operoimaan potilaiden aivoja melko huolettomasti.

Freeman oli urallaan aktiivinen erityisesti 1940- ja 1950-luvuilla, jolloin hän kirjoitti paljon artikkeleita keskittyen erityisesti lobotomiaan. Teoksensa *Psychosurgery. Intelligence, Emotion And Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy For Mental Disorder* Freeman kirjoitti yhdessä kollegansa Wattsin kanssa vuonna 1942. Tuohon aikaan lobotomiasta puhuttiin ylipäätään paljon, sillä olihan lobotomia melko uusi hoitomuoto. Artikkeleita lehdistä löytyy jonkun verran vielä 1960-luvultakin, aina lobotomian hiipumiseen asti. Freemanin artikkeleista on hyvä huomioda, että hän usein viittaa artikkeleissaan omiin tutkimuksiinsa ja aikaisempiin julkaisuihinsa, joilla hän perustelee mielipiteitään. Tämä on vanha ilmiö, jota tapahtuu lääketieteellisessä kirjallisuudessa edelleen. Se on ongelmallista, sillä omiin julkaisuihin viittaaminen voi johtaa vääristymiin ja oman työn tärkeyden yliarviointiin.<sup>82</sup> Artikkelit eivät siis välttämättä kerro koko totuutta aiheesta, mutta toimivat hyvänä lähdeaineistona Freemanin ajattelulle.

Kirjojen ja tutkijoiden välisten keskustelujen ohella tieteelliset lehdet tarjosivat uusimman tiedon ja hyvän kommunikointikanavan lääketieteen harjoittajille. Nämä olivat 1900-luvun alkupuolella tärkeitä tiedonvälittäjiä, sillä niissä esiteltiin aikansa tieteen uusimpia kehityksiä.<sup>83</sup> Lääketieteellisissä lehdissä on merkittävää se, että niiden artikkelit ovat usein sekoitus tiedettä ja journalismia. Lehtien tarkoituksena ei siis ole ollut pelkkä tieteellisen tiedon jakaminen, vaan sen ohella viihdyttäminen. Lääketieteen lehtien ollut helpompi pärjätä, kun ne ovat saaneet aikaan kiivasta keskustelua ja julkisuutta. Tästä syystä lehdissä on saatettu julkaista niin sanotusti huonoa tiedettä, millä on ollut enemmän viihdearvoa kuin vankkaa tieteellistä pohjaa.<sup>84</sup> Uudet menetelmät ja innovaatiot, kuten lobotomia, ovat saattaneet päätyä helpostikin käyttöön, jos niitä on esitelty lääketieteellisissä lehdissä positiivisessa valossa.

Lisäksi lääketieteellisten lehtien lukijakunta on ollut hyvin erilainen verrattuna tieteellisiin lehtiin. Lääketieteellisiä julkaisuja lukevat usein lukeneet lääkärit, jotka eivät ole kouluttautuneet varsinaisiksi tutkijoiksi, eivätkä täten välttämättä ymmärrä kompleksisia tieteellisiä statistisia metodeja. Heillä ei siis välttämättä ole samanlaista kriittistä ajattelua

---

<sup>82</sup> Kovačić & Mišak 2004, 1929.

<sup>83</sup> Chase 2018, 183.

<sup>84</sup> Smith 2006,



lääketieteellisiä tutkimuksia kohtaan, kuin tutkijoilla. Nämä julkaisut ovat kuitenkin vaikuttaneet merkittävästi sekä lääkärin että muiden julkisen terveydenhuollon auktoriteettien toimintaan ja potilaiden hoitoon.<sup>85</sup> Freeman oli koulutukseltaan lääkäri, joten hänellä ei välttämättä ole ollut samanlaista syvällistä ymmärrystä tieteellisiä julkaisuja kohtaan, kuin tutkijoilla. Tämä voi selittää hänen radikaaliuttaan lääketieteessä.

Alkuperäislähteenä käyttämäni lääketieteelliset lehdet ovat *The American Journal of Psychiatry*, *Diseases of the Nervous System*, *The Journal of the American Medical Association*, *Archives of Neurology and Psychiatry*, *Archives of Surgery, Neurology*, *The New England Journal of Medicine* ja *The American Journal of Surgery*. Näistä *The American Journal of Psychiatry* -lehti on Yhdysvaltain psykiatrisen yhdistyksen lehti, joka on ollut toiminnassa 1800-luvun puolivälistä saakka.<sup>86</sup> Se julkaisee artikkeleita psykiatriasta, mielenterveydestä ja käytöstieteestä. Lehdestä on otettava huomioon se, että se ei aina ollut täysin puolueeton tai rehellinen. Psykiatrian alan pyrkiessä nostamaan imagoaan, hoitomuotojen tutkimuksissa jätettiin vaiheita välistä ja siirryttiin suoraan julistamaan uusia ihmeitä. Tämä näkyi siten, että lehden toimittajat ylistivät 1800-luvun loppupuolella, kuinka lehden artikkelit julkaisivat lääketieteen ja terapiamuotojen ennätyksiä. Tästä seurasi se, että mielisairaaloissa alettiin käyttää esimerkiksi vesihoitoa. Viattoman kuuloinen menetelmä oli tosiasiasa jääkylmiä suihkuja ja potilaiden pakkouittamista altaissa viikkojen ajan. Fysiologisten seurausten, kuten verenpaineen muutoksen väitettiin vaikuttavan mielen häiriöihin positiivisesti.<sup>87</sup> Toisaalta tämä selittää sitä, miksi lehdessä julkaistiin lobotomiasta positiivisesti kertovia artikkeleita.

*Diseases of the Nervous System* -lehti on ilmestynyt 1800-luvulta asti. Se keskittyy kliiniseen hoitotyöhön ja tutkimukseen ihmisen aivojen ja keskushermoston häiriöissä.<sup>88</sup> Lehdestä on huomioitava, että se saattoi aikanaan olla hyvin puolueellinen sen takia, että Freeman oli yksi lehden toimittajista. Hän saattoi vaikuttaa siihen, mitä lehdessä julkaistiin, ja miten asioista puhuttiin. *The Journal of the American Medical Association* -lehti on Yhdysvaltojen lääkäreiden ammattijärjestön lehti, joka on ilmestynyt 1800-luvun lopulta asti sisältäen artikkeleita monilta eri lääketieteen aloilta.<sup>89</sup> *Archives of Neurology and Psychiatry* on vuosina 1919–1959 Yhdysvaltojen lääkäreiden ammattijärjestön alla toiminut lehti. Samoin *Archives of*

---

<sup>85</sup> Smith 2006, 115–116.

<sup>86</sup> Ks. [ajp.psychiatryonline.org](http://ajp.psychiatryonline.org), American Journal of Psychiatry.

<sup>87</sup> Whitaker 2010, 75–76.

<sup>88</sup> Ks. Sage Journals. Verkkosivusto.

<sup>89</sup> Ks. Jama Network. Verkkosivusto.

*Surgery* -lehti vuodelta 1920 toimii Yhdysvaltojen lääkäreiden ammattijärjestön alla.<sup>90</sup> *Neurology* on Yhdysvaltojen neurologian akatemian neurologiaan erikoistunut lääketieteellinen lehti 1950-luvulta.<sup>91</sup> *The New England Journal of Medicine* on näistä lehdistä vanhin, sillä sitä on julkaistu jo 1800-luvun alkupuolelta asti. Tämäkin lehti sisältää artikkeleita useilta eri lääketieteen aloilta.<sup>92</sup> *The American Journal of Surgery* on kirurgiaan keskittyvä lehti 1900-luvun alkupuolelta.

Kaikki lähdeaineistona käytetyt lehdet ovat edelleen toiminnassa olevia ja vertaisarvioituja, joskin osa 1900-luvun jälkeen vaihtanut nimensä. Freemanin artikkeleiden lisäksi käytän muitakin samoihin aikoihin kyseisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita, jotka ovat muiden Freemanin kanssa samoihin aikoihin vaikuttaneiden lääketieteen ammattilaisten kirjoittamia. Nämä tekstit antavat näkökulmaa sekä tuon ajan lääketieteestä yleensä että lääketieteen suhtautumisesta Freemaniin ja hänen transorbitaaliseen lobotomiaansa. Samoin sanomalehtiartikkelit sekä Freemanin ja hänen kollegansa James Wattsin teos *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders* vuodelta 1942 antaa näkökulmaa Freemanin ajatuksista. Lisäksi käytän apunani Freemanin ja Wattsin yhteisartikkeleita. Neurokirurgi Watts oli Freemanin pitkäaikainen kollega, jonka kanssa hän suoritti useita lobotomioita. Hyödynnän myös muutamaa artikkelia, joita Freeman on kirjoittanut yhdessä toisen kollegansa Jonathan Williamsin kanssa. Freeman harjoitti lobotomioita Williamsin kanssa sen jälkeen, kun hänen ja Wattsin yhteistyö lobotomioiden tiimoilta päättyi. Käytän lisäksi tutkimusartikkeleita muista lääketieteellisistä lehdistä, sekä tutkimuskirjallisuutta aiheen ympäriltä. Näistä isoimmassa roolissa ovat Valensteinin, Pressmanin, El-Hain ja Razin teokset.

Olen valinnut tämän aineiston siksi, että Freemanin julkiset kirjoitukset useiden eri alojen lääketieteellisissä lehdissä antavat hyvän ja laajan kuvan hänen ajatuksistaan lobotomiaa kohtaan. Lisäksi nämä lehdet ja niiden artikkelit ovat helposti saatavilla, toisin kuin esimerkiksi Freemanin henkilökohtaiset päiväkirjat, joita ei ole julkaistu suurelle yleisölle. Se, että Freemanin artikkeleita julkaistiin useissa eri alojen lehdissä heijastaa sitä, miten keskeinen ja vaikutusvaltainen hahmo hän oli 1900-luvun alun lääketieteessä. Osa lehdistä on puolueellisia, mikä antaa erilaista näkemystä artikkeleiden pohjalta tehtäville päätelmille. Päädyin rajaamaan

---

<sup>90</sup> Ks. Jama Network. Verkkosivusto.

<sup>91</sup> Ks. Neurology. Verkkosivusto.

<sup>92</sup> Ks. New England Journal of Medicine. Verkkosivusto.

tutkielmani vuosikymmeniin 1940–1950 siksi, että tuolloin Freemanilta ilmestyi useita kiinnostavia ja informatiivisia artikkeleita näissä lehdissä. Lisäksi näitä vuosikymmeniä on mielestäni mielekästä tutkia transorbitaalisen lobotomian suuren suosion vuoksi.

Lobotomialla hoidettiin pääasiassa mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden ja sen ongelmien määritelmä on muuttunut ajan saatossa, mutta tänä päivänä WHO<sup>93</sup> määrittelee mielenterveyden ”ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamana voimavarana, joka auttaa jokaista yksilöä toteuttamaan mahdollisuuksiaan kehitysvaiheensa mukaisesti, sopeutumaan elämän normaaleihin stresseihin, opiskelemaan ja työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteisössään”.<sup>94</sup> Mielenterveyden häiriö taas tarkoittaa ”yksilön ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden häiriötä, jotka aiheuttavat huomattavaa henkilökohtaista kärsimystä tai toimintakyvyn hankaloitumista. Tämä tapahtuu yhdellä tai useammalla elämänalueella, ja häiriö voidaan tunnistaa ja diagnosoida tautiluokituksen avulla”.<sup>95</sup>

Suurin osa tämän tutkielman lähteistä on englannin kielellä. Erityisesti alkuperäislähteissä käytetään usein termiä *mental illness*, eli suomeksi mielisairaus. Lisäksi termejä *mental illness* ja *mental disorder*, suomennettuna mielenterveyden häiriö, käytetään synonyymeinä. Nämä termit eivät kuitenkaan nykypäivänä toimi synonyymeinä, vaan mielisairaus on vanhentunut termi. Nykyään suomen kielessä käytetään lähes yksinomaan termiä mielenterveyden häiriö, ei mielisairaus. Tämä tulee ilmi esimerkiksi Suomessa käytössä olevassa ICD–10-tautiluokituksesta.<sup>96</sup> Mielisairauden termi on vanhentunut, sillä diagnostiset käsitteet ja termit ovat aina aikansa tuotoksia, jotka elävät tieteen mukana. Termit vaihtuvat ja korvautuvat uusilla, eivätkä vanhat termit välttämättä enää tue asian ymmärtämistä.<sup>97</sup> Lisäksi termi mielisairaus on aikanaan viitannut lähinnä psykoosiin, joka tarkoittaa häiriötä, jossa ihmisen todellisuuden taju on hämärtynyt. Tästä syystä termi mielisairaus ei siis luonnollisestikaan sovi yleiskäsitteeksi, kun puhutaan monista erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja häiriöiden oireista.<sup>98</sup>

---

<sup>93</sup> World Health Organization, Maailman terveysjärjestö.

<sup>94</sup> Partanen & Lönnqvist 2021, 19.

<sup>95</sup> Partanen & Lönnqvist 2021, 25.

<sup>96</sup> Tautiluokitus ICD–10, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.

<sup>97</sup> Partanen & Lönnqvist 2021, 1104.

<sup>98</sup> Partanen & Lönnqvist 2021, 24.

Käytän selkeyden vuoksi tässä tutkielmassa termiä mielenterveyden häiriö, ja sen synonyymejä. Vaikka termi ei ollut laajassa käytössä aikana, mihin tutkielma sijoittuu, koen sen nykykäsityksen mukaan helpommin ymmärrettäväksi termiksi. Lisäksi mielenterveyden häiriö on mielestäni neutraalimpi ja inhimillisempi käsite, kuin mielisairaus. Kaiken kaikkiaan se kuvaa mielestäni paremmin niitä oireita, joita lobotomiapotilailla ilmeni, ja antaa paremman käsityksen koko ilmiöstä. Osa lobotomiapotilaista diagnosoitiin kyllä psykoosisairaus skitsofrenia, mutta 1900-luvun alkupuolella skitsofrenian diagnoosi ei kuitenkaan ollut vielä selkeä. Häiriön määritelmä sisälsi muitakin, silloin vielä selkeästi määrittelemättömiä neuropsykiatrisia häiriöitä.<sup>99</sup> Kaikki silloin skitsofreenikoiksi diagnosoidut eivät siis välttämättä täyttäisi diagnoosin kriteerejä tänä päivänä. Näen siis selkeämmäksi käyttää mieluummin termiä mielenterveyden häiriö, kuin mielisairaus.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkielma perustuu lähdekritiikkiin sekä sisällönanalyysiin. Lähdekriittinen menetelmä on paitsi lähteen totuudenmukaisuuden arviointia ja kirjoittajan motiivien arviointia, myös lähdeaineiston tulkintaa ajallisessa kontekstissa. Siinä otetaan huomioon mihin ilmiöihin, tapahtumiin ja käsityksiin lähteen sanamuodot ja käsitteet viittaavat. Lisäksi tarkastellaan, mitä lähteistä mahdollisesti puuttuu ja mitä nämä puutteet saattavat tarkoittaa. Historiallista totuutta ei voida saavuttaa, mutta mahdollisimman todennäköistä tulkintaa.<sup>100</sup> Lähdekritiikin avulla liitän tarkastelemani ilmiön muihin 1900-luvun alkupuolen ilmiöihin, ja tarkastelen yhteyksiä niiden välillä pyrkien mahdollisimman todennäköiseen päätelmään.

Olen valinnut sisällönanalyysin toiseksi metodiksi sen vuoksi, että sillä voidaan tulkinnan ja päättelyn avulla analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Näin tutkittavasta ilmiöstä saadaan tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi toimii tässä tutkielmassa hyvin, koska sillä saadaan aineisto kerättyä johtopäätösten tekoa varten. Jotta päätelmät eivät olisi pelkkiä tuloksia vaan mielekkäitä päätelmiä, ei lähdeaineistoa esitellä sisällönanalyysissä järjestyksessä.<sup>101</sup> Sisällönanalyysissä aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon, jotta voidaan sanallisesti luoda selkeä kuvaus tutkittavasta

---

<sup>99</sup> Mueser & Jeste 2008, 5.

<sup>100</sup> Wolff 2022, 3–4.

<sup>101</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.

ilmiöstä. Analyysi selkeyttää aineistoa, jotta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä.<sup>102</sup>

Käytän tässä tutkielmassa sisällönanalyysin aineistolähtöistä eli induktiivista analyysia. Kolmivaiheisessa analyysissa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään, jonka jälkeen siitä luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistysvaiheessa informaatio tiivistetään ja siitä karsitaan pois ylimääräinen tieto, eli lähdemateriaali rajataan tarkasti. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta haetaan samankaltaisuuksia ja toisaalta eroavaisuuksia, joista muodostuu tutkimuksen perusrakenne. Viimeisessä vaiheessa erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja muodostetaan teoreettiset käsitteet.<sup>103</sup> Laadullisessa tutkimuksessa on yleisesti ottaen tärkeää, että aihe on tarkkaan rajattu, ja ilmiö on kapea. Tästä syystä aineiston tulee olla luokiteltu ja teemoitettu.<sup>104</sup> Tässä tutkielmassa lähdeaineisto on jaettu alkuperäislähteisiin sekä aikalais- ja tutkimuskirjallisuuteen. Lisäksi teen kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistosta avatakseni sitä, miten tarkastelemani ilmiötä on aiemmin tutkittu ja miten tätä tutkielma eroaa aikaisemmasta. Tämä on tutkielmiin yleisesti liittyvää toisen asteen tutkimusta.<sup>105</sup>

## 2 Lobotomialla kohti mielen terveyttä

### 2.1 Kun tarkoitus pyhittää keinot

Tarkastelen tässä luvussa sitä, miksi Freeman näki transorbitaalisen lobotomian hyvänä vaihtoehtona mielen terveyden hoidossa. Mitä hyötyä hän näki siitä olevan potilaalle, tämän läheisille ja ympäröivälle yhteiskunnalle. Tarkastelen sitä, millainen oli Freemanin ajatusmaailma aiheen ympäriltä, ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen ajatuksiinsa. Tarkastelen Freemanin tavoitteita ja motiiveja lobotomiaa kohtaan sekä seikkoja, joiden perusteella hän koki toimenpiteen joko onnistuneen tai epäonnistuneen.

Psykiatria ja neurologia pyrkivät 1900-luvun alussa löytämään tehokkaan ratkaisun mielen terveyden häiriöihin, joista kärsivät aikanaan Yhdysvalloissa sadat tuhannet ihmiset.<sup>106</sup>

---

<sup>102</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.

<sup>103</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.

<sup>104</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.

<sup>105</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.

<sup>106</sup> El-Hai 2005, 178.

Freeman oli yksi ratkaisua etsineistä neurologeista. Hän näki, että mielen ongelmat häiritsivät ja rajoittivat ihmisen jokapäiväistä toimintaa, ja tekivät ihmisistä niin sanotusti hyödyttömiä. Vuoden 1953 artikkelissaan *Ethics of Psychosurgery* Freeman toteaa tiukasti:

*If the demoralized person, thinking only of himself, cannot be restored and again play an effective role in his organization, he must be removed from the group to prevent spreading demoralization and disaster to the whole.*<sup>107</sup>

Freeman näki, että mielenterveyden ongelmista on vain haittaa. Jos ihmistä ei saada palautettua takaisin hyödylliseksi yhteiskunnan jäseneksi, tulisi hänet poistaa yhteisöstään muiden pelastamiseksi samalta kohtalolta. Tämä kuvaa hyvin Freemanin ajatustapaa, joka yhdisti häntä ja hänen kollegoitaan. Tuohon aikaan oli yleisesti valloilla ajatus, että mielen ongelmista kärsivät tulisi erottaa muusta väestöstä.<sup>108</sup> Monien muiden tavoin Freemankin tunsu mielenterveysongelmaisia kohtaan häpeää, inhoa ja pelkoa.<sup>109</sup> Hän uskoi aikalaistensa tapaan, että mielisairauksia hoitamalla saatiin ihmiset palautettua takaisin toimintakelpoisiksi yhteiskunnan jäseniksi.<sup>110</sup> Nykypäivän näkökulmasta ajateltuna tämä ajatusmalli voi vaikuttaa julmalta: ikään kuin ihmiset olisivat vain koneiston palasia, jotka täytyisi saada toimimaan muiden elämän helpottamiseksi ja taakan poistamiseksi. Tämä oli kuitenkin yleinen ajatustapa 1900-luvun alkupuolen lääketieteessä Yhdysvalloissa ja selittää osaltaan sitä, miksi Freemankin työsti niin kovasti omaa mielenterveyden hoidon menetelmäänsä.

Freemanin ajattelutapa poikkesi siinä mielessä kuitenkin muiden lääketieteen ja psykiatrian harjoittajien ajattelusta, että hän halusi katsoa potilasta kokonaisuutena, ja opetella tuntemaan potilaansa perusteellisesti pelkän eristämisen sijaan.<sup>111</sup> Hän perusti lääketieteellisen toimintansa pitkälti potilaan tarkkailuun, kun taas muu lääketieteellinen maailma keskittyi tuolloin enimmäkseen laboratoriotutkimuksiin. Toisaalta se johti vaaratilanteisiin, sillä Freeman saattoi suositella potilaalle lobotomiaa, vaikka ei ollut varma sen hyödyllisyydestä kyseisen potilaan tapauksessa. Hänen tavoitteensa oli tehdä edes jotain potilaan auttamiseksi, oli se sitten

---

<sup>107</sup> Freeman 1953d, 801.

<sup>108</sup> Whitaker 2010, 41–42.

<sup>109</sup> El-Hai 2005, 61.

<sup>110</sup> Raz 2013, 21.

<sup>111</sup> Raz 2013, 30.

hyödyllistä tai ei.<sup>112</sup> Tästä voidaan päätellä, että Freeman koki omat tavoitteensa sekä yrittämisen ja auttamisen halun miltei tärkeämpänä, kuin potilaan todellisen edun.

Freeman halusi tutkia potilastaan kokonaisuutena hoitaakseen tätä, mutta hänen toimintaansa ei silti voi kutsua kovin potilaslähtöiseksi nykylääketieteeseen verrattuna. Vaikka Freemanilla oli suuri halu auttaa potilasta ja ymmärtää tätä, oli hän silti valmis uhraamaan potilaansa. Hän oli valmis hävittämään osan potilaan persoonasta lobotomian myötä, jos hän sai mielestään isomman kokonaisuuden pelastettua:

*Finally, the good effects of operation in the relief of suffering and restoration to effective living must not be overbalanced by losses in the socially desirable qualities that the patient still retains. It is when assessing the probable results of operation to take the essential one is patient as he is in the here and now rather than as he used to be or might have been if the mental disorder had not interrupted his career.*<sup>113</sup>

Eli toisin sanoen, jos potilaasta saatiin yhteiskuntakelpoinen ja toimiva ihminen lobotomian myötä, eivät tämän kärsimät subjektiiviset sivuvaikutukset haitanneet. Tällaisia lobotomiasta seuranneita muutoksia olivat muun muassa tunteiden latistuminen, yleinen reagoimattomuus, harhaisuus ja välinpitämättömyys.<sup>114</sup> Näistä negatiivisista seurauksista huolimatta Freeman koki leikkauksen onnistuneen, jos tuskan, masennuksen, ahdistuksen ja jännityksen tunteet hävisivät potilaalta.<sup>115</sup> Tämä oli siihen aikaan tyypillinen ajattelutapa, sillä 1900-luvun alkupuolella pidettiin erityisen toimivana hoitokeinona sellaisia interventioita, jotka aiheuttivat potilaassa selkeitä muutoksia.<sup>116</sup> Toki voidaan kyseenalaistaa, kuinka Freeman tiesi potilaiden negatiivisten tunteiden laantuneen, jos potilaat eivät reagoineet enää samalla tavalla kommunikatioon. Freemanin ajatustapa oli yhtenäinen tuon ajan hengen kanssa, sillä 1940-luvulla nähtiin yleisesti ottaen ihmisen mielenterveyden suurimpana mittarina sen, että tämä pystyi toimimaan hyödyllisenä yhteiskunnan jäsenenä.<sup>117</sup> Kun muille raskaalta tuntuvasta ihmisestä saatiin muokattua hiljaisia, harmittomia ja rauhallisia, koettiin lobotomian olleen hyödyllinen.<sup>118</sup>

---

<sup>112</sup> Raz 2013, 22–23.

<sup>113</sup> Freeman 1953d, 801.

<sup>114</sup> Raz 2013, 34–35.

<sup>115</sup> Freeman 1953d, 799.

<sup>116</sup> Pietikäinen 2019, 633.

<sup>117</sup> Pressman 1998, 10.

<sup>118</sup> Pressman 1998, 207.

Freeman oli yksi niistä neurologeista, jotka innostuivat psykoanalyysistä. Hän puhui innokkaasti sen puolesta, ja kannusti usein lobotomipotilaitaan psykoterapiaan leikkauksen jälkeen.<sup>119</sup> Hänellä ei kuitenkaan riittänyt kärsivällisyys pelkkään puhumiseen perustuvaan hoitoon, kuten ei psykiatrian ja neurologian aloilla tuolloin yleisestikään, vaan Freeman kaipasi psykoanalyysin rinnalle aggressiivisempaa hoitoa.<sup>120</sup> Näin ollen hän uskoi lobotomian ja psykoanalyysin yhdessä olevan avain mielen hoitoon. Freudin ajatuksia myötäillen hän mielsi elämäntyökseen potilaan minuuden vapauttamisen superegon vallasta, ja tähän hän uskoi pääsevänsä lobotomialla. Analyttisillä ideoilla oli suuri rooli Freemanin ajattelussa.<sup>121</sup>

Freemanin näkökulmassa voidaan nähdä vaikutteita Freudilta siinäkin mielessä, että Freud keskittyi jokaisen yksittäisen potilaan ymmärtämiseen ja auttamiseen.<sup>122</sup> Samoin Freeman pyrki ymmärtämään potilaitaan kokonaisvaltaisesti. Hänet voidaan nähdä potilaan etua ajattelevana lääkärinä, mutta toisaalta idealistisena tutkijana. Freemanin toiminta näyttäytyy hänen kirjoitustensa perusteella melko itsekeskeisenä. Hän yhdistelee ajatuksissaan eri tieteenaloja neurologiasta filosofiaan ja psykoanalyysiin, ja hoitaa usein potilaita enemmän näiden ajatusten kuin todellisten faktojen pohjalta. Freemanilla saattoi hyvin olla oikea halu potilaiden auttamiseen, mutta hän saattoi vain haluta käyttää potilasta tutkimusvälineenä.

Freemanin toiminnalle voidaan nähdä muitakin motiiveja. Hän kiersi ympäri Yhdysvaltoja kouluttamassa psykiatreja transorbitaalisen lobotomian suorittamiseen, sillä hän tavoitteli lobotomialeikkausten määrän suurta kasvua ja tiuhaa toteutusta.<sup>123</sup> Freeman halusi lobotomiasta mahdollisimman helpon toteuttaa lähes missä tahansa olosuhteissa, ja hän saa artikkelissaan toimintansa kuulostamaan lähes peliltä tai kilpailulta:

*My record of 18 transorbital lobotomies in a single day has already been surpassed.*<sup>124</sup>

Freemanin sanavalinnat kuulostavat siltä, että hänen ja muiden psykiatrien välillä olisi jokin kilpailu käynnissä erityisesti siksi, että hän valitsi käyttää sanaa ”ennätys”. Tämä on erikoinen

---

<sup>119</sup> Raz 2013, 51 & 58.

<sup>120</sup> El-Hai 2005, 72.

<sup>121</sup> Raz 2013, 61.

<sup>122</sup> Raz 2013, 6.

<sup>123</sup> Valenstein 1986, 216.

<sup>124</sup> Freeman 1949a, 362.



asenne lääketieteen yhteydessä, jossa on kyse kuitenkin terveydestä ja ihmishengistä. Freeman ei selkeästi ollut erityisen tarkka siitä, miten tarkkoja operaation ja sen vaatiman hygienian ja turvallisuuden kanssa oltiin. Tämä tulee esiin myös Freemanin opetustyylistä vuonna 1947. Kiertäessään opettamassa lobotomiaa eri sairaaloissa, Freeman piti psykiatreja kykenevinä suorittamaan transorbitaalisen lobotomian itsenäisesti sitten, kun he olivat suorittaneet toimenpiteen vain kolme kertaa Freemanin valvonnassa.<sup>125</sup> Näin vähäisen oppimäärän riittäessä Freemanille on hyvin selkeää, että hän halusi saada transorbitaalisen lobotomian nopeasti laajaan käyttöön.

Freemanin puolustus lobotomiaa kohtaan perustui kuitenkin enimmäkseen tilastoihin ja omaan mielikuvaan. Vaikka hän usein vaikutti olevan kiinnostunut potilaistaan, ei asia ollut näin joka tilanteessa. Hyvin usein potilaat ilmoittivat jo leikkauksen aikana, että he kokivat äkillisesti suurta helpotusta esimerkiksi ahdistuksen tunteisiin. Leikkaus olisi siis voitu suorittaa lyhyemmin, vähemmällä kudonvauriolla, mutta Freeman ei lyhentänyt tai keskeyttänyt leikkausta potilaan ilmoittaessa olonsa parantuneen. Hän jatkoi loppuun asti, sillä hänen mielestään pelkän euforian kokeneella potilaalla oireet uusiutuivat pari päivää leikkauksen jälkeen. Toimenpide oli riittävä vasta sitten, kun potilaassa ilmeni joko leikkauksen aikana tai sen jälkeen kognitiivisia ongelmia tai reagoimattomuutta.<sup>126</sup> Sekavuudesta huolimatta operaatio oli onnistunut, kunhan potilas pääsi kotiin.<sup>127</sup> Freeman oli hyvin dramaattinen mielenterveyden hoidossa, ja hän tavoitteli suuria muutoksia. Tästä syystä hän ei tyytynyt potilaan tyytyväisyyteen, vaan halusi saada aikaan suuren ja näkyvän muutoksen potilaan olemuksessa, vaikka sillä saattoikin olla tuhoisat seuraukset. Freemanin ote hoitoon vastaa nykytiedon valossa enemmän fyysisen terveyden hoitoa, kuin mielenterveyden.

Freeman uskoi niin vahvasti toimenpiteeseensä, että voisi kuvitella hänen puolustavan sitä kaikin voimin myöntämättä mitään siihen liittyviä ongelmia. Hän kuitenkin mainitsee useassa eri artikkelissaan pieleen menneistä leikkauksista ja potilailla ilmenneistä ongelmista. Vuonna 1949 hän myös tunnustaa transorbitaalisen lobotomian rajallisen tehokkuuden omien sanojensa mukaan kroonisesti häiriintyneiden skitsofreenikoiden kohdalla. Hän ei myöskään kiellä joillain potilailla ilmennyt aivoverenvuotoa, mutta muuten hän on tekstiensä perusteella hyvin

---

<sup>125</sup> Valenstein 1986 209.

<sup>126</sup> Valenstein 1986, 169.

<sup>127</sup> Caruso & Sheehan 2017, 3.

vakuuttunut siitä, että toimenpide on potilastapausten valossa riittävän turvallinen.<sup>128</sup> Tätä Freemanin avointa asennetta transorbitaalisen lobotomian ongelmia kohtaan selittää hänen ajatusmaailmansa. Hän koki, että tärkeintä oli yrittää auttaa potilasta, jolla ei ollut enää muita mahdollisuuksia parantua.<sup>129</sup> Lobotomia ei välttämättä ollut potilaalle se paras ratkaisu, eikä hän pakosti hyötynyt siitä. Freeman kuitenkin ehdotti tällaisissakin tilanteissa ratkaisuksi lobotomiaa, koska hän halusi yrittää edes jotain. Freemanille tarkoitus selkeästi pyhitti keinot. Tämä voi olla syy siihen, miksi hän ei juuri peiteltyt transorbitaalisen lobotomian negatiivisia seurauksia.

Freemanin voidaan nähdä tavoitelleen transorbitaalisen lobotomian avulla suosiota ja kuuluisuutta, jota tukee useampi seikka. Kiertäessään Yhdysvalloissa opettamassa Freeman teki matkoja tiheään ja nopeasti, ja piti lähes aina sekä luentoja että leikkauksia, joilla hän ikään kuin mainosti transorbitaalista lobotomiaa.<sup>130</sup> Esimerkiksi pelkästään kesän aikana vuonna 1951 Freeman kiersi läpi jopa 17 eri osavaltiota.<sup>131</sup> Hän näki siis suuren vaivan viedäkseen transorbitaalista lobotomiaa yhä laajemmalle. Nämä matkat saivat paikallislehdet kiinnostumaan, ja kirjoittamaan ylistäviä juttuja lobotomiasta, uudesta ihmeestä mielenterveyden hoitoon – aivan, kuten Freemanin halusi. Potilaat lehtijuttuihin valittiin tarkkaan oikean imagon luomiseksi, sillä transorbitaalisen lobotomian sivuoireena oli usein silmien turpoaminen ja tummuminen.<sup>132</sup> Valikoituneilla potilailla oli vähiten leikkauksen seurauksena mustuneet silmät, jotta he vaikuttivat päällisin puolin normaaleimmilta.<sup>133</sup> Näin lehdet saivat luotua yleisölle hyvän mielikuvan transorbitaalisesta lobotomiasta, sekä lisäsivät sen mainetta ja kysyntää. Tämä takasi suuren suosion Freemanin toimenpiteelle.

Freemanin isoisä, joka toimi menestyksellisenä kirurgina, nautti aikanaan suuresta suosiosta. Samoin Freemanin isä oli suosittu lääkäri.<sup>134</sup> Freeman seurasi varjoista sukulaisten mainetta ja taloudellista tuloksellisuutta, jota hän ei koskaan oikein päässyt pakenemaan.<sup>135</sup> Freeman halusi todennäköisesti itsekkin menestyä, ja saada osakseen samanlaista arvostusta. Paine menestykseen saattoi olla kova. Voidaan nähdä, että Freemanin tavoitteli sukulaistensa saamaa

---

<sup>128</sup> Freeman 1949a, 363.

<sup>129</sup> Freeman 1953d, 799–800.

<sup>130</sup> Valenstein 1986, 216–127.

<sup>131</sup> Shorter 1997, 227.

<sup>132</sup> Freeman & Williams 1951a, 205.

<sup>133</sup> Valenstein 1986, 209–210.

<sup>134</sup> Pressman 1988, 72.

<sup>135</sup> Pressman 1998, 92.

suosiota Nobelin lääketieteen palkinnon avulla. Vuonna 1943, kun prefrontaalisen lobotomian kehittäjä Egas Moniz nimettiin ensimmäisen kerran palkinnon mahdolliseksi saajaksi, Freeman lähetti komitealle kopion omasta kirjastaan *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders* suositellen itseään palkinnon saajaksi. Hän ei kuitenkaan koskaan saanut palkintoa, vaan Moniz voitti sen vuonna 1949.<sup>136</sup> Valenstein perustelee tätä teoksessaan sillä, että Freeman ei varsinaisesti kehittänyt mitään uutta: hän vain muutti ja kehitti ideaa, joka oli jo keksitty.<sup>137</sup> Tähän Nobelin palkinnon haaveeseen todennäköisesti perustui kaikki se Freemanin vaivannäkö, mikä liittyi transorbitaalisen lobotomian mainostamiseen ympäri Yhdysvaltoja. Freeman kuitenkin todennäköisesti uskoi haaveeseensa tästä huolimatta, ja jatkoi siksi edelleen transorbitaalisen lobotomian ja oman työnsä markkinoimista.

Suosion tavoittelu ja siitä nauttiminen tulee esiin siitäkin, että Freeman nautti esiintymisestä ja yleisön shokeeraamisesta luennoillaan.<sup>138</sup> Tästä kertoo se, että hän ainakin kerran opettaessaan transorbitaalista lobotomiaa suoritti operaation yleisön edessä kirurgisen vasaran sijaan tavallista. Ylipäätään Freemanin valitsema työkalu transorbitaalista lobotomiaa varten kertoo hänen persoonastaan, sillä väline ei ollut tyypillinen lääketieteen instrumentti.<sup>139</sup> Erikoisilla työvälineillä operointi kuului Freemanin show'hun, ja hän kertoi mielellään jälkeen päin tarinoita luennoillaan pyörtyneistä ihmisistä, joita olivat niin nuoret opiskelijat kuin vanhemmat professoritkin.<sup>140</sup> Into esiintymiseen ja huomionhakuun Freemanilla oli jo nuoresta iästä alkaen, mikä tuli ilmi esimerkiksi opintojen aikana aiheutetuissa konflikteissa. Eräässä tapauksessa Freeman lähetti New York Timesille julkaistavaksi kyseenalaisen valokuvan, mikä herätti mielipahaa yliopistolla. Dramaattisuuden lisäksi Freeman oli hyvin teatraalinen, sillä hänen sanotaan pitäneen muistoesineitä potilaistaan, joita hän hoiti lobotomiolla.<sup>141</sup> Tämäkin kertonee siitä, miten syvästi Freeman oli omistautunut lobotomialle.

---

<sup>136</sup> Pietikäinen 2019, 777.

<sup>137</sup> Valenstein 1986, 224.

<sup>138</sup> Pressman 1998, 71.

<sup>139</sup> Collins & Stam 2015, 126.

<sup>140</sup> Valenstein 1986, 216–217.

<sup>141</sup> Caruso & Sheehan 2017, 2.

## 2.2 Leikkaussalista liikehuoneistoon

Miksi transorbitaalinen lobotomia oli Freemanin mielestä parempi, kuin prefrontaalinen lobotomia? Tässä luvussa tarkastelen Freemanin transorbitaalisen lobotomian eroa sitä edeltäneeseen prefrontaaliseen lobotomiaan sekä Freemanin perusteluja transorbitaalisen lobotomian paremmuudelle niin käytännön kuin yhteiskunnallisenkin näkökulman kautta.

Freeman koki useita prefrontaalisia lobotomioita suoritettuaan, että operaatiossa oli puutteita. Se oli hänen mielestään haastava suorittaa, vei liikaa aikaa ja oli liian vaarallinen.<sup>142</sup> Hänen mielestään hoitomuoto saataisiin sitä tarvitseville helpommin saatavaksi, jos sen pystyisi suorittamaan ripeämmin, mutta samaan aikaan turvallisemmin.<sup>143</sup> Freemanin ratkaisu tähän oli uusi lobotomiamuoto, transorbitaalinen lobotomia, jonka hän kehitti vuonna 1947.<sup>144</sup> Leukotomilla<sup>145</sup> silmäkuopan kautta aivoihin suoritettava toimenpide oli laajemmin ja helpommin toteutettavissa, kuin prefrontaalinen lobotomia, jossa pääsy potilaan aivoihin vaati ihon poistamisen ja reikien poraamisen kalloon molemmin puolin ohimoita.

Prefrontaalinen lobotomia vaati aina steriilin leikkaussalin, sillä toimenpide tuli suorittaa hygieenisesti leikkauksiin yleisesti kuuluvien infektoriskien takia.<sup>146</sup> Operaatioon tarvittiin aina anestesia-ääkäri, kirurgi, sekä vähintään kaksi hoitajaa toimenpiteen ajaksi. Jälkihoitoa varten tarvittiin vielä lisää hoitajia. Freemanin potilaiden prefrontaalisissa lobotomioissa oli aina läsnä hänen partnerinsa Watts, joka neurokirurgina suoritti lobotomian.<sup>147</sup> Freeman ei ollut itse kirurgi, joten hän ei itse pystynyt suorittamaan operaatiota.

Freemanin mielestä transorbitaalinen lobotomia oli edistyksellinen, sillä prefrontaaliseen lobotomiaan verrattuna se oli nopea toimenpide suorittaa, eikä potilaan tarvinnut jäädä sairaalaan.<sup>148</sup> Helppouden takia hoitohenkilökuntaakaan ei juuri tarvittu, toisin kuin prefrontaalisessa lobotomiassa. Lobotomian pystyi suorittamaan potilaan ollessa hereillä pelkässä paikallispuudutuksessa ilman leikkaushaavoja, jolloin toimenpiteen pystyi

---

<sup>142</sup> Freeman 1949a, 361.

<sup>143</sup> El-Hai 2005, 5

<sup>144</sup> Raz 2013, 6.

<sup>145</sup> Jääpiikkiä muistuttava instrumentti, jonka oli erityisesti suunniteltu lobotomian suorittamiseen.

<sup>146</sup> Mulholland & Doherty 2012: 116–118.

<sup>147</sup> Raz 2013, 81.

<sup>148</sup> Valenstein 1986, 203.

suorittamaan pelkän aivojen anatomiakoulutuksen saanut psykiatri.<sup>149</sup> Tämä tarkoitti sitä, että Freeman itsekin pystyi suorittamaan lobotomioita. Hän käytti tätä seikkaa valttikorttinaan transorbitaalisen lobotomian mainostamisessa, ja siihen tarttuivat lehdetkin. *Seattle Post-Intelligencer* -lehden artikkelissa mainitaan, että psykiatrin voi kouluttaa nopeasti tekemään transorbitaalisia lobotomioita. Neurokirurgin kouluttaminen prefrontaalista lobotomiaa varten taas kestää monta vuotta, ja tavallisia kirurgejakin oli rajallinen määrä.<sup>150</sup> Artikkelin kanta oli selkeä: kaikki halukkaat eivät saa lobotomiaa, jos ei laajenneta sitä prefrontaalisesta transorbaaliseen. Freeman sai siis sanomansa transorbaalisen lobotomian paremmuudesta leviämään lehdistön avulla.

Osa lobotomioista suoritettiin yksityisissä sairaaloissa tai tutkimuskeskuksissa varakkaammille ihmisille, mutta suurin osa lobotomiaa tarvitsevista potilaista sijaitsi eristyneissä, rajallisen budjetin psykiatrisissa sairaaloissa.<sup>151</sup> Näissä ei yleensä ollut rahoitusta eikä tiloja suorittaa isoja psykokirurgisia operaatioita, eikä sairaaloilta löytynyt operaatiota varten tarvittavaa hoitohenkilökuntaa, kuten anestesia- ja leikkauksilääkäreitä tai kirurgeja.<sup>152</sup> Leikkauksen lisäksi jälkihoito oli vaativaa. Potilaat piti usein opettaa esimerkiksi syömään uudestaan, ja he olivat monesti sekavia ja lapsenomaisia. Potilaita ei voinut jättää yksin moneen päivään leikkauksen jälkeen, vaan heitä piti tarkkailla oman turvallisuutensa vuoksi. Potilaiden muuttuessa hyvin hankaliksi ja intensiivistä hoitoa vaativiksi lobotomian jälkeen on toisaalta ymmärrettävää, että Freemanin transorbitaalinen lobotomia nousi suosioon. Se helpotti sairaaloiden rasiitusta, sillä Freemanin mukaan lobotomia toimi ratkaisuna täyteen ahdettuihin mielisairaaloihin.<sup>153</sup> Hänen mukaansa se helpotti myös läheisten tuskaa. Hankalasti käyttäytyviä potilaita saatettiin pahoinpidellä ja jättää heitteille mielisairaaloissa, mikä ei varmasti ollut miellyttävää niin potilaalle kuin läheisillekään.<sup>154</sup> Lobotomia on näyttäytynyt ratkaisuna tähän.

Koska transorbitaalinen lobotomia ei vaatinut nukutusta tai leikkausta, voidaan Freemanin nähdä pitäneen sitä suurena kehitysharppauksena mielenterveyden hoidossa. Tuohon aikaan oli tavallista käyttää operaatioiden yhteydessä nukutusta, mutta radikaalina toisinajattelijana Freeman käytti vain paikallispuudutusta.<sup>155</sup> Tämän hän teki sähköshokeilla, joita hän pystyi

---

<sup>149</sup> Freeman 1949a, 362.

<sup>150</sup> Valenstein 1986, 216.

<sup>151</sup> Valenstein 1986, 200; Pressman 1998, 4.

<sup>152</sup> Collins & Stam 2015, 123.

<sup>153</sup> Freeman, Davis, East, Tait, Johnson & Rogers 1954, 943.

<sup>154</sup> Valenstein 1986, 200–201.

<sup>155</sup> Freeman & Williams 1951a, 204.

antamaan missä vaan kuljettavan laitteensa ansiosta.<sup>156</sup> Toteutustavan muutos teki lobotomiasta Freemanin tavoitteiden mukaista, eli se muodostui kaikille potilaille helposti saatavaksi, ja muillekin kuin hyvin varustelluille sairaaloille mahdolliseksi toimenpiteeksi. Prefrontaalinen lobotomia ei olisi vaativuutensa vuoksi koskaan voinut levitä yhtä laajasti toteutettavaksi.

Haastavamman toteutuksen lisäksi prefrontaalinen lobotomia oli Freemanin mielestä liian pitkäkestoinen operaatio hänen tavoitellessaan lobotomioiden määrän suurta kasvua ja nopeaa toteutustahtia. Transorbitaalinen lobotomia puolitti lobotomiaan tarvittavan ajan: siinä missä prefrontaalinen lobotomia vaati vähintään 20 minuuttia, vei transorbitaalinen lobotomia ainoastaan kymmenen minuuttia.<sup>157</sup> Joskus leikkaukset olivat kuitenkin pidempiä. Keskimäärin Freemanin ja Wattsin prefrontaaliset lobotomiat kestivät puolitoista tuntia.<sup>158</sup> Vaikka voitaisiin sanoa, ettei 20 minuuttia ole varsinaisesti pitkä aika leikkauksesta puhuttaessa, lyhensi transorbitaalinen lobotomia hoitoon kuluva vähimmäisaikaa kuitenkin puolella. Tästä syystä on hyvin ymmärrettävää, että transorbitaalisia lobotomioita saattoi yksi henkilö suorittaa päivässä useita. Freemanin teksteistä huomaa, kuinka hän uskoi vahvasti omaan visioonsa lobotomian hyödyistä ja tarpeellisuudesta, ja tavoitteli siksi mahdollisimman monen potilaan lobotoimista.

Transorbitaalinen lobotomia oli Freemanin mukaan kokonaisuudessaan nopeampi operaatio toipumisen kannalta. Prefrontaalisen lobotomian jälkeen potilas ei voinut välittömästi poistua sairaalasta, vaan joutui olemaan hetken tarkkailussa. Jotta potilas ei satuta itseään, hän tarvitsi hoitajien valvontaa useamman päivän ajan.<sup>159</sup> Transorbitaalisen lobotomian kohdalla ei Freemanin mukaan ollut näin. Hoidon tarve oli paljon vähäisempi, sillä parhaimmillaan potilas pystyi poistumaan kotiin jopa päivässä.<sup>160</sup> Prefrontaalisen lobotomian jälkeen potilaiden kuvailtiin olleen säyseitä, liikkumattomia ja kykenemättömiä syömään itsenäisesti. Freeman taas kuvailee transorbitaalisen lobotomian jälkeen potilaiden olevan iloisia, ja kykenevät syömään ja puhumaan normaalisti.<sup>161</sup> Todellisuudessa voi toki olla, että potilaiden ei olisi kannattanut poistua sairaalasta niin nopeasti transorbitaalisen lobotomian jälkeen. Freeman

---

<sup>156</sup> Caruso & Sheehan 2017, 4.

<sup>157</sup> Freeman 1949a, 361; Valenstein 1986, 214.

<sup>158</sup> Raz 2013, 81.

<sup>159</sup> Booth Behnken & Good Merrill 1949, 431.

<sup>160</sup> Valenstein 1986: 202–203 & 214; Freeman & Williams 1951a, 205.

<sup>161</sup> Freeman 1949c, 736.

mainitsee itsekkin, että osalla potilaista oireet palautuvat välillä nopeastikin, ja he joutuvat tulemaan uusimaan operaation.<sup>162</sup> Freemanin mielestä he olivat kuitenkin kotiutuskelpoisia.

Freemanin kuvailee artikkeleissaan transorbitaalista lobotomiaa nopean ja yksinkertaisen lisäksi myös ja turvalliseksi operaatioksi verrattuna prefrontaaliseen lobotomiaan.<sup>163</sup> Hänen mukaansa transorbitaalinen lobotomia tuottaa prefrontaaliseen verrattuna vain pieniä vammoja aivoille, traumatisoi aivokuorta hyvin vähän, ja tuottaa vähemmän retrogradista rappeumaa.<sup>164</sup> Tämä on voinut olla Freemanin mielestä merkittävänä ero siinä mielessä, että otsalohkoon tehdyillä viilloilla on isoja riskejä aivotoiminnalle sen ollessa niin olennainen osa monien tärkeiden aivotoimintojen kannalta.<sup>165</sup> Voidaan nähdä, että mitä syvempiä viiltoja aivoihin tehdään, sitä enemmän ne kudoksia vaurioituu aiheuttaen mahdollisia ongelmia. On ymmärrettävää, että tältä kannalta katsottuna transorbitaalinen lobotomia on voinut vaikuttanut Freemanista prefrontaalista lobotomiaa paremmalta vaihtoehdolta, ja hän on voinut saada muutkin uskomaan siihen.

Transorbitaalisisessa lobotomiassa on Freemanin mukaan turvallinen toteutustapa. Silmän alue<sup>166</sup>, josta leukotomi työnnettiin sisään, on Freemanin mukaan steriili 98 prosentissa tapauksista, ja toimenpiteestä seuraava runsas kyynelvuoto on bakteriostaattista eli bakteereiden lisääntymistä hidastavaa. Transorbitaalisen lobotomian hygieniariskit ovat Freemanin mukaan siis niin pienet, ettei sitä suorittavalla henkilöllä tarvitse olla edes maskia tai käsineitä.<sup>167</sup> Tämä oli täysin poikkeuksellinen toimintapa, joka herätti kauhua neurokirurgeissa.<sup>168</sup> Silloinkin oli jo tiedossa, että kirurgisissa operaatioissa kirurgilla tulee aina olla käsineet ja maski hygieniariskien takia.<sup>169</sup> Lisäksi Freeman vakuuttelee, ettei leukotomin käyttöalueella aivoissa silmän takana ole tärkeitä rakenteita, kuten isoja verisuonia, rauhasia tai hermoratoja, jotka voisivat vahingoittua toimenpiteessä.<sup>170</sup>

---

<sup>162</sup> Freeman 1949c, 736.

<sup>163</sup> Freeman 1949a, 360.

<sup>164</sup> Freeman & Williams 1951b, 198.

<sup>165</sup> Fuster 2002, 373.

<sup>166</sup> Leukotomi työnnettiin sisään kulmaluun alta silmäkuopasta, vapaasti suomennettuna ”sidekalvopussin” läpi.

<sup>167</sup> Freeman 1949a, 361.

<sup>168</sup> Collins & Stam 2015, 127.

<sup>169</sup> Mulholland & Doherty 2012: 121–122; Collins & Stam 2015, 123.

<sup>170</sup> Freeman 1949c, 735.

Freemanin mielestä erilaiset jälkioireet ovat merkittävämpiä prefrontaalisessa kuin transorbitaalisessa lobotomiassa. Hän toteaa omaan tutkimukseensa vedoten, että prefrontaalisessa lobotomiassa riski operaation jälkeiselle epilepsialle on suuri erityisesti, jos leikkaushaavat osuvat lähelle motorista aivokuorta.<sup>171</sup> Transorbitaalisessa lobotomiassa ei tule erilaisen tekniikan vuoksi leikkaushaavoja, joten Freemanin mielestä riski epilepsialle on pienempi. Lisäksi prefrontaalisesta lobotomiasta seuraa Freemanin mukaan useammin haitallisia kouristuskohtauksia, kuin transorbitaalisesta.

Vammojen ja kohtausten lisäksi prefrontaalinen lobotomia johtaa Freemanin mukaan useammin kuolemaan.<sup>172</sup> Artikkelissaan *Hazards of Lobotomy* hän nostaa esiin paljon lukuja omasta tutkimuksestaan, joissa hän korostaa transorbitaalisen lobotomian kuolleisuusprosentin olevan pienempi, kuin prefrontaalisen lobotomian. Freeman pyrkii siis käyttämään melko uskottavia keinoja puhuessaan operaationsa puolesta. Hän mainitsee, ettei artikkelin tarkoitus ole vertailla kahta lobotomiamuotoa tehokkuuden vaan turvallisuuden kannalta. Tästä huolimatta artikkeli voidaan nähdä eräänlaisena puolustuspuheena transorbitaaliselle lobotomialle. Olihan turvallisuus yksi Freemanin valttikorteista, kun hän puhui transorbitaalisen lobotomian puolesta.

Toisessa artikkelissaan hän mainitsee erään isobritannialaisen tutkimuksen todenneen prefrontaalisen lobotomian tapauskuolleisuuden olevan kolme prosenttia, kun taas Freemanin omista suorittamistaan transorbitaalisista lobotomioista vain yksi kahdesta sadasta on johtanut kuolemaan. Hän mainitsee, että lobotomiaa suorittavan psykiatrin olisi hyvä ottaa tämä seikka huomioon.<sup>173</sup> Hän siis selkeästi korostaa omaa lobotomiatekniikkaansa, ja ikään kuin mainostaa sitä. Freeman ei mainitse artikkelissaan sitä, millaisista luvuista tämä kolme prosenttia koostuu, ja miten hänen kaksi sataa transorbitaalista lobotomiaansa ovat verrattavissa näihin lukuihin. Mielenkiintoista on se, että tämä on Freemanin mielestä riittävä perustelu sille, että hänen tekniikkansa on parempi. Ylipäätään hän käyttää artikkeleissaan paljon prosenttilukuja todisteena ajatuksistaan.

Freemanin mukaan prefrontaalinen lobotomia johti potilaan persoonan muuttumiseen. Tämä näkyi esimerkiksi sopimattomana seksuaalisena käytöksenä, sekä yleisenä hitautena ja

---

<sup>171</sup> Freeman 1953a, 492.

<sup>172</sup> Freeman 1953b, 487.

<sup>173</sup> Freeman 1949b, 583.



velttoutena.<sup>174</sup> Ennen hyvin tavoiteorientoituneet potilaat muuttuivat välinpitämättömiksi. Jotkut saattoivat kertoa Freemanille olevansa voivansa paremmin kuin ikinä ennen elämässään, mutta he olivat silti menettäneet kyvyn ymmärtää tekojensa seurauksia ja tehdä pitkän aikavälin suunnitelmia. Potilaiden itsetietoisuus, mielikuvituskyky ja harkitsevaisuus muuttuivat.<sup>175</sup> Näiden muutosten valossa Freeman pitää transorbitaalista lobotomiaa prefrontaalista parempana, sillä se ei hänen mielestään muuttanut samalla tavoin potilaan persoonallisuutta:

*The marked changes in personality known to occur after prefrontal lobotomy are seldom, if ever, seen after transorbital lobotomy.*<sup>176</sup>

Hän mainitsee tämän seikan useaan otteeseen eri artikkeleissaan puolustaakseen transorbitaalista lobotomiaa. Tämä saattoi olla yksi ihmisiä lobotomian kohdalla huolettava seikka, joten siksi Freeman on voinut kokea tarpeelliseksi kumota kyseisen väittämän. Hänen mielipiteestään huolimatta molemmat lobotomian versiot muuttivat todellisuudessa potilaan persoonaltaan ja olemukseltaan aivan erilaiseksi, kuin ennen operaatiota, joka näkyi muun muassa luovuuden katoamisena myös transorbitaalisisessa lobotomiassa.<sup>177</sup> Persoonan muutokset saattoivat olla isompia tai rajumpia prefrontaalisen lobotomian jälkeen, tai sitten Freeman ei halunnut myöntää totuutta. Prefrontaalinen lobotomia ei kuitenkaan ollut hänen itsensä keksimä operaatio, joten hänellä ei välttämättä ollut mitään huolta sen huonojen puolien jakamisesta. Transorbitaalinen lobotomia oli hänen oma toimenpiteensä, jota hän halusi mainostaa. Voidaan siis nähdä, että tästä syystä hän yritti muodostaa operaatiosta todellisuutta ruusuisemman kuvan.

Freemanin transorbitaalinen lobotomia kohdistui aina potilaiden otsalohkoon. Tämä johtui siitä, että Freemanin mielestä otsalohkon käsittelyllä saadaan parempi hoitovaste kuin aivojen muiden osien käsittelyllä. Hän mainitsee esimerkiksi ohimolohkon, päälakilohkon ja takaraivolohkon lobotomioiden olleen tuloksettomia. Tämä ilmeni Freemanin mukaan joko niin, etteivät mielenterveyden häiriön oireet poistuneet, tai sitten ne uusiutuivat leikkauksen jälkeen. Hän perustelee otsalohkon paremmuutta lobotomian kannalta sillä, että se on suuri – lobotomian suorittajalla on siis enemmän tilaa, mitä käsitellä. Lobotomia suoritettiin

---

<sup>174</sup> Hoffman 1949, 235.

<sup>175</sup> Freeman & Watts 1942, 7–9.

<sup>176</sup> Freeman & Williams 1951a, 205.

<sup>177</sup> Pressman 1998, 205.

otsalohkon molempiin puoliin, koska Freemanin mielestä toispuoleinen lobotomia antoi huonompia tuloksia.<sup>178</sup> Otsalohkon suosiminen voidaan nähdä Freemanin yhtenä perusteluna transorbitaaliseen lobotomialle, sillä sen avulla lobotomia pystyttiin kohdistamaan helposti otsalohkoon. Sen lisäksi, että silmäkuopan alueella ei Freemanin mukaan ole tärkeitä rakenteita, on alueen luu potilailla usein melko ohutta, joten siitä pääsi helposti läpi aivoihin.<sup>179</sup> Muihin aivojen osiin ei olisi siis päässyt käsiksi yhtä helposti.

Freeman puolusti transorbitaalista lobotomiaa vetoamalla siihen, että se oli prefrontaalista lobotomiaa helpompi suorittaa. Ilman leikkausta ja nukutusta pelkällä leukotomilla tehtävä lobotomia oli yksinkertaisempi, sillä sen pystyi Freemanin mukaan suorittamaan sairaalan ulkopuolella. Siihen ei tarvittu kirurgia, vaan psykiatrikin pystyi suorittamaan operaation. Näin siitä tuli Freemanin mielestä kaikille mahdollinen hoitokeino. Transorbitaalinen lobotomia oli prefrontaalista ajallisesti nopeampi niin operaation kuin toipumisenkin kannalta. Potilas ei juuri tarvinnut jälkihoitoa, vaan pääsi kotiutumaan nopeasti. Freeman mieltää transorbitaalisen lobotomiansa turvallisemmaksi kuin prefrontaalisen. Hän perustelee tämän vähäisemmällä vauriolla otsalohkolle ja näin ollen mahdollisen sivuoireiden puuttumisella. Hänen mielestään potilaan persoonallisuus ei muutu, toisin kuin prefrontaalisisessa lobotomiassa. Freemanin mielestä transorbitaalinen lobotomia yksinkertaisesti tuotti parempia tuloksia, ja oli siten selkeästi parempi vaihtoehto, kuin prefrontaalinen lobotomia.<sup>180</sup>

### **3 Transorbitaalista lobotomiaa puolesta ja vastaan**

#### **3.1 Eläköön ihmeiden tekijä**

Mitkä tahot olivat lobotomian puolella ja miksi? Tarkastelen tässä luvussa Freemanin omia keinoja mainostaa transorbitaalista lobotomiaa, sekä tahoja, jotka Freemanin lisäksi puhuivat lobotomian puolesta. Tarkastelen lobotomian suosion syitä ja sitä, miksi se sai aluksi osakseen enemmän ylistystä kuin kritiikkiä.

Freemanin voidaan nähdä puhuneen lobotomian puolesta silloin, kun hän kertoo artikkeleissaan potilaidensa tilasta leikkauksen jälkeen. Esimerkiksi vuonna 1949 hän kuvailee onnistuneiden

---

<sup>178</sup> Freeman 1958, 11–12.

<sup>179</sup> Freeman 1949a, 361

<sup>180</sup> Freeman & Williams 1951b, 196.

leikkauksien jälkeen potilaitaan iloisiksi ja rentoutuneiksi. Hänen mielestään heihin saa hyvin kontaktia, ja he ovat täysin omia itsejään. Freemanin mukaan sairauden oireet ovat kadonneet tai hävinneet kokonaan ilman, että potilaan persoonallisuus on muuttunut.<sup>181</sup> Päinvastoin, Freemanin mielestä potilaiden tilanne on operaation jälkeen huomattavasti parempi:

*Sometimes their adaptation is better than it ever was in their prepsychotic state, since they are less concerned with their own ideas, are more readily accessible to new approaches, and are freed from preoccupation with the future or the past.*<sup>182</sup>

Freemanin mielestä potilaat ovat operaation jälkeen vastaanottavaisempia, heillä on vähemmän omia ideoita eivätkä he huolehdi menneestä tai tulevasta. On erikoista, että Freeman uskoi näiden muutosten tarkoittavan, että lobotomia toimi. Todellisuudessa nämä muutokset tarkoittivat sitä, että potilaat menettivät osan sekä normaalista aivotoiminnastaan että fyysisistä ja henkisistä piirteistään.<sup>183</sup> Kyseessä oli otsalohkosyndrooma, eli otsalohkon toiminnan heikkeneminen.<sup>184</sup> Freemanin kuvailemat positiiviset piirteet lobotomian jälkeen olivat suuria muutoksia potilaan persoonassa ja aivotoiminnassa, mutta hän käänsi muutokset todisteiksi lobotomian toimivuudesta.

Muutama vuosi myöhemmin, vuonna 1951 Freeman on edelleen sitä mieltä, että transorbitaalinen lobotomia ei tuota muutoksia potilaan persoonallisuuteen.<sup>185</sup> Siitä taas lähes kymmenen vuotta myöhemmin, vuonna 1957, Freeman puhuu edelleen lobotomian puolesta kertomalla, kuinka hänen potilaansa pääsivät operaation jälkeen palamaan ammatteihinsa muun muassa muusikkoina, psykiatreina, lähetyssaarnaajina ja hallituksen sihteereinä.<sup>186</sup> Freeman uskoi tai ainakin halusi uskoa lähes koko transorbitaalisen lobotomian eliniän siihen, ettei se muuttanut potilaan persoonallisuutta. Riippumatta todellisuudesta, hänen oma uskonsa on voinut tarttua muihin ihmisiin. Näin ollen se on ollut ikään kuin mainoslause mielikuvalle siitä, että lobotomia on hyvä ja turvallinen ratkaisu mielenterveyden ongelmiin.

---

<sup>181</sup> Freeman 1949c, 737.

<sup>182</sup> Freeman 1949c, 737.

<sup>183</sup> Pressman 1998, 10.

<sup>184</sup> Diefenbach G., Diefenbach D, Baumeister & West 1999, 61.

<sup>185</sup> Freeman 1951, 524; Raz 2013, 30.

<sup>186</sup> Freeman 1957, 877.

Niin tavallisen kansan kuin lääketieteen ammattilaistenkin keskuudessa kritiikkiä oli melko vähän lobotomian hyväksyjiin verrattuna.<sup>187</sup> Vuonna 1949 Freeman nostaa artikkelissaan esiin Adolf Meyerin puheenvuoron, jossa tämä kehuu Freemania. Meyer kertoo uskovansa lobotomian mahdollisuuksiin, ja erityisesti siihen, että potilaat ovat hyvissä käsissä Freemanin hoidossa.<sup>188</sup> Tämä on varmasti ollut merkittävä puolustuspuhe sekä Freemanille että tämän transorbitaaliseen lobotomialle, sillä Meyer oli tuohon aikaan alallaan merkittävä henkilö.<sup>189</sup> Hänellä oli suuri vaikutus psykiatrian kehittymiseen. Meyerista tuli urallaan Yhdysvaltojen johtava psykiatri, jota kutsuttiin jopa alan kehittäjäksi.<sup>190</sup> Hän oli Freemanin tavoin kyseenalaisista lääketieteen metodeista innostuva toisinajattelija, joka kannatti uusia ideoita – esimerkiksi sitä, että hampaita poistamalla voitaisiin parantaa psykiatrisia sairauksia.<sup>191</sup> Ei siis ole ihme, että hän jakoi Freemanin ajatukset psykiatriasta ja kannatti häntä. Sekä Freeman että Meyer edustivat molemmat lääketieteen ja psykiatrian radikaalimpaa puolta. Meyerin ollessa niin vaikutusvaltainen henkilö, hän on varmasti kehuillaan vaikuttanut Freemanin uran kehittymiseen ja transorbitaalisen lobotomian suosion kasvuun. Psykiatria pyrki yleisesti tuohon aikaan löytämään fyysisiä hoitokeinoja mielenterveyden häiriöille nostaakseen omaa mainettaan.<sup>192</sup> Tämä aspekti huomioiden on loogista, että Freemanin aggressiivinen hoitomuoto sai alalta kannatusta.

Kritiikin vähäisyyttä selittää se, että tuohon aikaan ei juuri ollut kovin montaa tehokasta vaihtoehtoa mielen ongelmista kärsiville.<sup>193</sup> Jo 1800-luvulta asti mielenterveyspotilaiden hoito ja heistä huolehtiminen nähtiin perheen sisäisenä ongelmana, jolloin läheisten tuli huolehtia potilaasta. Lievempioreiset saivat liikkua vapaasti, mutta häiriintyneemmät yhteiskunta vaati pitämään kotona.<sup>194</sup> Ymmärrettävästi tämä on ollut läheisille rankkaa, joten sekä potilaat että heidän läheisensä saattoivat olla hyvin epätoivoisia etsiessään apua tilanteeseen. Yhtenä vaihtoehtona olivat mielisairaalat, joihin potilaat saatettiin lähettää. Erityisesti 1900-luvun alkupuolella laitoshoitoon sijoittaminen kasvoi, kun suuri lama<sup>195</sup> horjutti perheiden resursseja ja näin ollen mahdollisuutta hoitaa mielihäiriöistä läheistä kotona.<sup>196</sup> Mielisairaalat olivat

---

<sup>187</sup> Raz 2013, 133.

<sup>188</sup> Freeman 1949b, 581.

<sup>189</sup> Whitaker 2010, 81.

<sup>190</sup> Lief 1948, viii.

<sup>191</sup> Shorter 1997, 111–112.

<sup>192</sup> Whitaker 2010, 74.

<sup>193</sup> Raz 2013, 97–98.

<sup>194</sup> Porter 2002, 89.

<sup>195</sup> Yhdysvalloista alkanut maailmanlaajuinen taloustaantuma 1930-luvulla.

<sup>196</sup> Pressman 1998, 153.

tuolloin kuitenkin epäinhimillisiä paikkoja, joissa potilaat jätettiin usein heitteille ilman inhimillistä hoitoa.<sup>197</sup> Lisäksi monia pidettiin kahlittuna. Liian täyteen ahdetuilla mielisairaaloilla ei ollut kiinnostusta tai resursseja hoitaa potilaita inhimillisesti, joten potilaat usein viruivat vuosia tai vuosikymmeniä näissä laitoksissa.<sup>198</sup> Mielisairauteen liittyvä häpeä ja potilaiden huonot olot mielisairaaloissa saivat varmasti läheiset etsimään muita ratkaisuja, joita tuolloin ei juuri ollut. Freemankin totesi lobotomia olleen usein viimeinen mahdollinen vaihtoehto, kun muut menetit eivät olleet toimineet.<sup>199</sup> Potilaan kärsimys saatettiin kokea niin pahaksi, että haluttiin yrittää mitä tahansa mielenterveyden häiriön selättämiseksi.

Lobotomia erottui muista aikansa mielenterveyden hoitokeinosta sillä, että sitä pyydettiin vapaaehtoisesti. Monet potilaat kirjoittivat suoraan Freemanille ja pyysivät tätä suorittamaan lobotomian joko itselleen, tai läheiselleen. Lääkäritkin saattoivat suositella lobotomiaa, mutta siihen ei pakotettu.<sup>200</sup> Muiden hoitokeinojen, kuten kardiatsoliterapian, kohdalla tilanne oli toinen. Mielisairaaloissa saatettiin pakottaa potilaat hoitoon, vaikka nämä pyysivät kauhuissaan injektioiden lopettamista ja valittivat kivuista ja tuskasta.<sup>201</sup> Toki silloin, kun läheinen päätti potilaan puolesta viedä tämän lobotomiaoperaatioon, ei henkilöllä välttämättä ollut vapautta valita kohtaloaan. Lobotomia olikin tietyllä tapaa hallinnollinen hoitomenetelmä, ja sitä saatettiin käyttää ratkaisuna silloin, kun potilaan ongelmien koettiin olevan liian raskaita muille.<sup>202</sup> Inhimillistä se ei siis ollut, mutta monien kohdalla lobotomia oli silti täysin oma valinta, ja sillä hetkellä joko ainoa tai paras vaihtoehto.

Freemanin ja hänen potilaidensa ajatukset kohtasivat epätoivoisessa tilanteessa. Muiden ratkaisujen puuttuessa sekä Freeman että hänen potilaansa ja tämän läheiset ajattelivat, että mahdollisista negatiivisista puolista huolimatta yrittäminen riittää. Freemanin tekstistä näkee, että hän uskoi lobotomian olevan viimeinen mahdollinen keino:

*No surgeon or psychiatrist would be inclined to undertake leukotomy unless reasonably certain that this was a method of last resort, necessary to break through the vicious circle of*

---

<sup>197</sup> Faria 2013, 80.

<sup>198</sup> Pressman 1998, 149.

<sup>199</sup> Freeman 1953b, 799.

<sup>200</sup> Raz 2013, 79.

<sup>201</sup> Whitaker 2010, 94–95.

<sup>202</sup> Pressman 1998, 11.

*anxiety, obsessive thinking and depression that defies the efforts of the well meaning physician to bring the patient back to health.*<sup>203</sup>

Muiden vaihtoehtojen puuttuminen oikeutti Freemanin ajatuksissa lobotomian. Hän sekä läheiset kokivat molemmat, ettei yrittämisestä ollut haittaakaan. Se ei välttämättä parantanut potilasta, mutta tämän henkinen kärsimys koettiin niin pahaksi, että lobotomiaa kannatti silti kokeilla. Mikä tahansa vaihtoehto olisi parempi, kuin kärsimys sekä Freemanin että potilaan läheisten mielestä.<sup>204</sup> Todennäköisesti tästä syystä potilaat eivät juurikaan osoittaneet kritiikkiä tai negatiivisia tunteita Freemanille ja tämän transorbitaaliseen lobotomialle, vaikka lopputulos olisikin ollut negatiivinen. Freemanin mielestä operaatio oli hyödyllinen, jos se lievitti millään tasolla potilaan oireita.<sup>205</sup> Potilas saattoi operaation jälkeen olla esimerkiksi reagoimaton ja tunteeton, mutta läheiset sekä Freeman itse olivat silti tyytyväisiä, kun heidän mielestään potilas ei enää näyttänyt kärsivän henkisesti. Tästä syystä edes potilaan kuolema ei herättänyt läheisissä vihaisia syytöksiä.<sup>206</sup> Lobotomia kuvasti ihmisille sairauden loppua ja siirtymistä parempaan aikakauteen.<sup>207</sup> He olivat selkeästi tyytyväisiä tuskan loppumiseen ja siihen, että Freeman edes yritti muuttaa asioita paremmaksi.

Freemanin mukaan potilaan läheiset olivat usein tyytyväisiä lobotomian tuloksiin. He monesti kiittelivät häntä lobotomiasta ja kertoivat, miten läheisen lobotomia oli lopulta parantanut koko perheen hyvinvointia.<sup>208</sup> He suhtautuivat Freemaniin hyvin positiivisesti ja arvostivat tämän suorapuheisuutta ja yhteydenpidon helppoutta operaation aikana ja jälkeen.<sup>209</sup> Läheisten lisäksi potilaat raportoivat itsekkin positiivisista muutoksista olossaan lobotomian jälkeen. Freemanin mukaan monet kertoivat, että heidän oireensa olivat helpottaneet, ja he pystyivät palaamaan takaisin normaaliin elämään.<sup>210</sup> Potilaiden oman kertomuksen lisäksi Freeman teki oman pitkäaikaistutkimuksensa raporttien pohjalta päätelmiä siitä, oliko potilaan elämä hänen mielestään parantunut transorbitaalisen lobotomian jälkeen. Potilaiden normaalin elämän hän määritteli muun muassa sen mukaan pystyikö potilas pitämään kotinsa ja asumaan siellä, ja palasiko tämä töihin. Freeman määritteli tutkimuksessaan useiden potilaiden voineen hyvin

---

<sup>203</sup> Freeman 1953d, 799.

<sup>204</sup> Raz 2013, 93.

<sup>205</sup> Freeman 1953c, 602.

<sup>206</sup> Raz 2013, 94.

<sup>207</sup> Raz 2013, 95.

<sup>208</sup> Freeman 1953d, 801.

<sup>209</sup> Raz 2013, 95.

<sup>210</sup> Freeman 1949c, 737.

operaation jälkeen. Tästä kertoi hänen mukaansa se, että potilaat olivat palanneen töihin.<sup>211</sup> Potilailla ja Freemanilla oli siis usein samanlainen näkemys olotilastaan lobotomian jälkeen, mikä selittää heidän positiivista suhtautumistaan Freemaniin ja tämän operaatioon.

Kritiikin puutetta Freemanin potilailta selittää lisäksi heidän syvä suhteensa Freemaniin. Potilaat olivat vain suhteellisen vähän aikaa tekemisissä Freemanin kanssa, mutta he kokivat silti Freemanin hyvin läheiseksi.<sup>212</sup> Lobotomian jälkeen potilaat ja heidän läheisensä kyselivät Freemanilta kirjeitse neuvoja niin lääketieteellisiin, kuin sosiaalisiin ja moraalisiin kysymyksiin.<sup>213</sup> Freeman oli heille auktoriteetti, jolta haettiin vastauksia, ja jolle uskouduttiin. Esimerkiksi eräs potilas kirjoitti Freemanille kirjeen, jonka hän pyysi Freemania polttamaan sen luettuaan.<sup>214</sup> Tämä kertonee syvästä luottamuksesta. Freeman vastasi usein potilaidensa yhteydenottoihin ja oli itse aktiivisesti yhteydessä heihin vielä kauan leikkauksen jälkeenkin. Tämä selittää sitä, miksi niin monet hakeutuivat Freemanin vastaanotolle lobotomian toivossa, ja suosittelivat sitä vielä muille.

Transorbitaalisen lobotomian suosio näkyi potilaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyyden lisäksi lehdissä. Vuonna 1951 lehdessä *The American Journal of the Medical Sciences* lääketieteen tohtori Matthew Moore kirjoitti transorbitaalisen lobotomian tuottaneen hyviä tuloksia monissa tutkimuksissa. Jo artikkelin ylistävästä nimestä *Appraisal of Transorbital Leukotomy* tulee ilmi, että Moore puhuu artikkelissaan ylipäätään positiiviseen sävyyn transorbitaalisesta lobotomiasta. Hän myötäilee Freemanin ajatuksia nostamalla esiin samat hyvät puolet transorbitaalisessa lobotomiassa kuin Freeman: metodi on nopea, vähän sairaalahoitoa vaativa ja helposti pelkän psykiatrin suoritettavissa. Lisäksi hän on samaa mieltä Freemanin kanssa siitä, ettei operaatio tuota prefrontaalisen lobotomian tavoin muutoksia potilaan älykkyyteen tai persoonallisuuteen.<sup>215</sup>

Suoran suosittelun lisäksi Freemanin lobotomian voidaan nähdä saaneen välillistä suosittelua lääketieteellisissä artikkeleissa ilman, että tekstissä suoraan mainostetaan toimenpidettä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä Edward Müller mainitsee vuonna 1954 artikkelissaan lehdessä *Diseases of the Nervous System*, että tutkimuksen mukaan vain pieni osa potilaista kuoli

---

<sup>211</sup> Freeman 1949a, 363.

<sup>212</sup> Raz 2013, 95.

<sup>213</sup> Raz 2913, 88.

<sup>214</sup> Raz 2013, 92.

<sup>215</sup> Moore 1951, 641–642.

transorbitaalisen lobotomian jälkeisten komplikaatioiden seurauksena, vaikka riski olikin olemassa.<sup>216</sup> Artikkelin on kirjoitettu neutraalisti, mutta erityisesti tästä lauseesta tulee silti positiivinen mielikuva operaatiosta. Lobotomian kaltaiselle rajulle operaatiolle saattoi olla hyvää mainosta jo maininta siitä, että se ei tuottanut kuolemia. Lisäksi Müller tuo ilmi positiivisia muutoksia potilaissa lobotomian jälkeen, joka voidaan yhtä lailla nähdä mainoksena operaatiolle. Artikkelin ei suoraan kritisoi lobotomiaa, mutta antaa kuvan, että siitä on hyötyä potilaalle. Huomattavaa tässä on, että Freeman itse toimi yhtenä toimittajana samassa lehdessä, jossa tämä artikkeli julkaistiin.<sup>217</sup> Täten Freemaniin liittyvät artikkelit kyseisessä lehdessä eivät välttämättä ole olleet aivan puolueettomia, ja siten ne toimivat mainoksena Freemanin operaatiolle.

Tutkimuksia transorbitaalisen lobotomian toimivuudesta ja turvallisuudesta ei aikalaisten mukaan tuolloin ollut paljoa, koska se oli hoitomuotona niin uusi.<sup>218</sup> Joitain tutkimuksia kuitenkin ilmestyi jo 1940- ja 1950-luvuilla, jotka antoivat positiivista kuvaa transorbitaalisesta lobotomiasta. Eräässä tutkimuksessa vuonna 1948 *International Journal of Medicine and Pharmacy* -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että transorbitaalinen lobotomia oli antanut tutkittavissa potilaissa kohtuullisen hyviä tuloksia.<sup>219</sup> Toisessa tutkimuksessa vuonna 1951 lehdessä *The American Journal of Psychiatry* todettiin, että potilaista yli puolella mielenterveyshäiriön oireet paranivat lobotomian jälkeen. Oireet eivät myöskään pahentuneet niillä potilailla, kenessä ei ollut tutkimuksen mukaan havaittavissa positiivisia muutoksia. Tulosten raportoitiin näkyvän nopeasti: yleensä viikon sisällä, mutta usein jopa tuntien kuluessa.<sup>220</sup> Kaikkien potilaiden todettiin olevan äyllisesti edelleen samalla tasolla, eikä heillä todettu persoonallisuuden muutoksia. Tutkimuksessa todettiin, että transorbitaalinen lobotomia on tehokas ja hyödyllinen menetelmä. Sitä suositellaan käytettäväksi silloin, kun muut keinot eivät ole toimineet, ja se todetaan paremmaksi vaihtoehdoksi, kuin elinikäinen kärsimys tai lukitseminen mielisairaalaan.<sup>221</sup> Lisäksi kuolleisuuden katsottiin olevan matala. Tutkimuksessa puolustettiin toimenpidettä siis täysin samoilla seikoilla, millä Freeman on puhunut operaation puolesta. Sen todettiin toimivan hyvin, eikä sen nähty tekevän haittaa silloinkaan, kun oireet eivät parantuneet.

---

<sup>216</sup> Müller 1954, 172.

<sup>217</sup> Ks. *Diseases of the Nervous system* 1954. Aikakauslehti.

<sup>218</sup> Hoerster & Garty Jaco 1957, 263.

<sup>219</sup> Moore & Winkelman 1951, 802.

<sup>220</sup> Moore & Winkelman 1951, 804.

<sup>221</sup> Moore & Winkelman 1951, 805–807.



Lääketieteellisten artikkelien lisäksi medialla oli hyvin suuri rooli siinä, että lobotomiasta tuli niin suosittu hoitomuoto Yhdysvalloissa. Erityisesti aikakaus- ja sanomalehtiartikkelit aiheesta nostivat lobotomian kansan tietoisuuteen kirjoittamalla siitä positiiviseen sävyyn. Näin ihmiset saatiin kiinnostumaan lobotomiasta.<sup>222</sup> Esimerkiksi vuonna 1952 *Coronetin* artikkelissa *Operation Icepick* mainostetaan transorbitaalista lobotomiaa sanoilla ”amazing” ja ”revolutionary”.<sup>223</sup> Toinen hyvä esimerkki lobotomiapositiivisesta lehtijutusta on vuonna 1952 julkaistu *Evening Starin* artikkeli *35 Mental Patients Get Icepick Surgery by District Doctor*, joka kertoo Freemanista ja hänen potilaistaan. Razin mukaan artikkelin voidaan nähdä jopa mainostavan lobotomiaa ja Freemania, sillä siihen on sisällytetty Freemanin kodin sekä toimiston osoitteet. Tällaiset maininnat nimittäin johtivat hänen mukaansa siihen, että kysyntä Freemanin transorbitaalista lobotomiaa kohtaan kasvoi. Potilaat pyysivät suoraan toimenpidettä tehtäväksi joko itselleen tai läheiselleen.<sup>224</sup> Media oli siis merkittävä mainostaja Freemanin lobotomialle.

Freemanin osoitteiden lisäksi artikkelissa voidaan nähdä muitakin seikkoja, jotka suosittelevat Freemania ja lobotomiaa. Ensinnäkin Freemania tituleerataan pioneeriksi aivoleikkauksien kehittämisessä, joka on suorittanut ainakin 150 lobotomialeikkausta. Lisäksi artikkeliin on otettu lainaus, joka huokuu optimismia operaatiota kohtaan:

*Dr. Freeman said the change from an attitude of fear and hate to one of friendliness and relaxation is “really remarkable”.*<sup>225</sup>

Tämä lainaus Freemanin toteamuksesta, että potilas muuttui transorbitaalisen lobotomian jälkeen pelokkaasta ja vihaisesta ystävälliseksi ja rentoutuneeksi, voidaan nähdä suorana mainoksena hänen operaatiolleen. Lainaus ja koko artikkeli kehuvat Freemania ja hänen lobotomiansa positiivisia tuloksia. Lukija voi tämän perusteella mieltää Freemanin kokeneeksi ammattilaiseksi, joka saa potilaidensa oireet parannettua. Artikkelin luoja luo lukijalle selkeitä mielikuvia siitä, että lobotomia on hyvä ja varteenotettava ratkaisu mielenterveyden ongelmiin. Teksti on siinä mielessä puolueeton, että se mainitsee Freemanin potilaista kolmen kuolleen

---

<sup>222</sup> Diefenbach G., Diefenbach D, Baumeister & West 1999, 60.

<sup>223</sup> Maloney 1952, 34.

<sup>224</sup> Raz 2013, 59–60.

<sup>225</sup> Spencer 1952, Evening Star, sähköinen aineisto.

lobotomiaan, ja ettei lobotomia ole vielä universaalisti kaikkien alan ammattilaisten hyväksymä toimenpide.<sup>226</sup> Enimmäkseen sen sanoma on kuitenkin lobotomiaa kohtaan myönteinen.

*Evening Starin* artikkelin lisäksi monet muutkin lehdet kirjoittivat raflaavia, innostavia otsikoita lobotomiasta. Muutamaa vuotta aiemmin, vuonna 1947, *Seattle Times Herald* mainosti jo artikkelinsa otsikossa lobotomian olevan menestys: ”*Brain Operations On 13 Patients Are Success!*”. Valensteinin mukaan artikkelissa käytettiin operaatiosta positiivista huomiota herättäviä termejä, kuten ällistyttävä ja vaikuttava.<sup>227</sup> Seuraavana vuonna 1948 saman lehden otsikot jatkoivat samalla ylistävällä linjalla kertomalla, kuinka transorbitaalissa lobotomiassa kestää vain seitsemän minuuttia, ja se avaa hoitomahdollisuuksia yhä useammille potilaille.<sup>228</sup> Sanomalehtiartikkelien tuoma julkisuus Freemanin transorbitaalille lobotomialle oli osa hänen suunnitelmaansa, sillä Freeman loi tarkoituksella suhteita lehdistöön saadakseen itsestään positiivisia artikkeleita.<sup>229</sup> Artikkeleiden sävy oli positiivinen aina 1950-luvulle asti. Puolueellisiin artikkeleihin listattiin enimmäkseen lobotomian etuja, ei haittoja.<sup>230</sup> Lehtien lisäksi radio toimi mainosväylänä. Vuonna 1947 eräässä radio-ohjelmassa psykiatri ja julkisia instituutioita valvova henkilö kehuivat transorbitaalista lobotomiaa yksinkertaiseksi ja turvalliseksi, sekä toipumisen kannalta nopeammaksi operaatioksi verrattuna ”vanhaan lobotomiaan”, eli prefrontaaliseen lobotomiaan.<sup>231</sup> Lehtien puhuessa niin vahvasti lobotomian puolesta ei ole ihme, että niin moni koki sen aikanaan järkeväksi valinnaksi.

Freeman kehui transorbitaalista lobotomiaansa tuomalla esiin myönteisiä muutoksia potilaissa operaation jälkeen. Hän kuvasi heitä iloisiksi ja vastaanottavaisiksi, edelleen samat persoonallisuuden piirteet omaaviksi. Tilanteissa, joissa lobotomia ei parantanut oireita, hän sekä potilaan läheiset olivat yhtä lailla tyytyväisiä. Molemmille osapuolille oli tärkeintä, että jotain yritettiin potilaan auttamiseksi. Tästä syystä Freemanin potilaat ja heidän läheisensä puhuivat hyvin positiivisesti Freemanin lobotomiasta, eivätkä antaneet hänelle juuri negatiivista palautetta tai olleet tyytymättömiä operaatioon. Potilaiden lisäksi Freemanista ja hänen lobotomiastaan puhutaan positiivisesti lääketieteellisten lehtien artikkeleissa, sekä aikakaus- ja sanomalehdissä. Molemmissa tuodaan esiin lobotomian positiivisia seurauksia,

---

<sup>226</sup> Spencer 1952, *Evening Star*, sähköinen aineisto.

<sup>227</sup> Valenstein 1986, 211.

<sup>228</sup> Valenstein 1986, 216.

<sup>229</sup> Diefenbach G., Diefenbach D, Baumeister & West 1999, 61.

<sup>230</sup> Diefenbach G., Diefenbach D, Baumeister & West 1999, 68.

<sup>231</sup> Valenstein 1986, 212.

oireiden paranemista ja sitä, ettei lobotomiasta seurannut mitään pahaa. Freemanin lobotomia sai siis näkyvyyttä niin lääketieteellisissä artikkeleissa ja sanomalehdissä, kuin tavallisen kansankin keskuudessa.

### 3.2 Lobotomian kritiikki

Tässä luvussa käsitellään Freemanin ja hänen transorbitaalisen lobotomiansa kohtaamaa kritiikkiä, sekä lobotomian saamaa yleistä kritiikkiä niin tiedeyhteisön kuin tavallisen kansankin keskuudessa. Erittelen Freemania kritisoinneita tahoja ja sitä, miten Freeman suhtautui häneen kohdistettuun kritiikkiin.

Freemanin transorbitaalinen lobotomia sai 1940-luvulla suuren suosion ja nousi nopeasti hyvin käytetyksi operaatioksi. Neurokirurginen yhteisö osittain kuitenkin kauhistui, vaikka psykokirurginen operaatio prefrontaalinen lobotomia oli kuitenkin määritelty toimivaksi mielenterveyden hoitokeinoksi. Transorbitaalinen lobotomia oli kuitenkin erilainen toimenpide, ja huoli heräsi siitä, että Freeman siirsi lobotomian pois steriilistä ja turvallisesta leikkaussalista. Tämä sai neurokirurgien yhteisön nousemaan Freemania vastaan ja kritisoimaan tätä, tehden Freemanista yhteisön hylkiön.<sup>232</sup> Freeman kuitenkin uskoi vahvasti kehittämäänsä operaatioon, ja puhuu siitä hyvin positiiviseen sävyyn useissa artikkeleissaan. Hän pitää operaatiota turvallisena ja tuloksia tuottavana.<sup>233</sup> Freeman mainostaa operaatiotaan lääketieteellisissä lehdissä siitakin, että hän sai osakseen kritiikkiä. Toisaalta se on voinut olla juuri se syy, miksi Freeman koki tarvetta puolustaa itseään neurokirurgiselle, ja ylipäättään lääketieteelliselle yhteisölle. Hän halusi kenties varmistaa, ettei hänen toimintaansa rajoitettaisi tai kiellettäisi. 1900-luvun alkupuolen Yhdysvalloissa pyrittiin kuitenkin säätelemään lääkehoitoa kieltämällä vaarallisia operaatioita. Esimerkiksi monissa vaivoissa lääkkeenä käytetty kokaiini kiellettiin lailla vuonna 1914.<sup>234</sup> Lobotomia ei aina päättynyt hyvin, joten tämä on voinut olla ihan varteenotettava pelko.

Vuonna 1946 Freemanin lobotomiaprojektin kollega James Watts vetäytyi toiminnasta. Watts suoritti vain prefrontaalisia lobotomioita, eikä halunnut olla mukana uudessa transorbitaalisessa lobotomiassa. Hän kritisoi Freemania siitä, että tämä halusi harjoittaa aivokirurgiaa niinkin

---

<sup>232</sup> Collins & Stam 2015, 123.

<sup>233</sup> Freeman & Williams 1951b, 191; Freeman 1953c, 595.

<sup>234</sup> Buxton 2006, 47.

absurdissa ympäristössä kuin tavallisessa toimistossa.<sup>235</sup> Huomattavaa on kuitenkin, että Freeman ja Watts pitivät erimielisyytensä melko salaisena. He tulivat julkisesti edelleen toimeen, ja toimivat edelleen yhdessä samassa neurologian laitoksessa, vaikka eivät enää suorittaneet lobotomialeikkauksia yhdessä.<sup>236</sup> Tämä on voinut vaikuttaa muiden neurologian kentällä toimineiden psykiatrien ja neurologien mielipiteeseen Freemanista ja transorbitaalista lobotomiasta. Julkinen välirikko olisi kenties herättänyt enemmän huomiota ja kritiikkiä Freemania ja hänen toimintaansa kohtaan.

Muutama vuosi myöhemmin Watts myöntää eräässä artikkelissa suorittaneensa itsekin kuusi transorbitaalista lobotomiaa, mutta ilman hyviä tuloksia. Samaan aikaan hän on huolissaan siitä, kuka transorbitaalisia lobotomioita suorittaa, ja millä perusteilla. Hän epäilee psykiatrien asennetta toimenpidettä kohtaan. Transorbitaalisen lobotomian ollessa niin nopea toimenpide Watts kauhistelee, että se saatettaisiin tehdä potilaille, jotka sitä eivät välttämättä olisi sen tarpeessa. Freeman kuittaa tämän kritiikin omassa artikkelissaan lyhyesti sillä, että hänen mielestään tarvitaan lisää aikaa, jotta voidaan määrittää tällaisen kritiikin validiteetti.<sup>237</sup>

Lääketieteellinen yhteisö kommunikoi paljon keskenään 1940-luvulla. Tämä näkyi siten, että Freeman vastasi saamaansa kritiikkiin – ei tosin aina todenmukaisesti. Vuonna 1947 neurofysiologi John Fulton kirjoitti Freemanille olleensa kauhuissaan kuullessaan, että Freeman suoritti lobotomioita jääpiikillä toimistohuoneessa.<sup>238</sup> Freemanin vastasi tähän, ettei suosittele toimenpiteen suorittamista toimistossa. Tämä on todennäköisesti ollut pelkkä näennäinen puolustus ja myötäily, sillä Freeman nimenomaan tavoitteli lobotomian suorittamista helpoissa olosuhteissa. Freeman on siis varmasti saanut hämmennystä aikaan neuropsykiatrian kentällä ristiriitaisuutensa takia, ja olemalla epärehellinen hän saattoi vaikuttaa saamansa kritiikkiin. Muutamaa vuotta myöhemmin vuonna 1949 Freeman oli uudelleen yhteydessä Fultoniin yrittäessään edistää transorbitaalisen lobotomian menestystä. Fulton antoi jälleen kritiikkiä Freemanille. Hän oli varma, ettei Freeman voinut mitenkään tietää miten paha vahinkoa tämän harjoittama sokea operaatio tekisi aivoille. Fulton kieltäytyi suosittelemasta operaatiota ja puolusti kantaansa sillä, että haluaa enemmän tutkimustuloksia aiheesta ennen ja jälkeen operaation vakuuttuakseen sen turvallisuudesta. Samalla Fulton

---

<sup>235</sup> Valenstein 1986, 204–205.

<sup>236</sup> Valenstein 1986, 228.

<sup>237</sup> Freeman 1949a, 362.

<sup>238</sup> Valenstein 1986, 205.

mainitsi olevansa kenties liian konservatiivinen tälle uudelle operaatiolle.<sup>239</sup> Tämä kertonee siitä, että Freeman oli aikanaan liberaali ja radikaali hahmo lääketieteessä, jos hänen kanssaan eri mieltä oleva kollega mielsi itsensä konservatiiviseksi.

Fultonin mielipide Freemanista voidaan nähdä oleellisena lobotomian ja Freemanin maineen kannalta, sillä Fulton oli merkittävä henkilö psykokirurgian kehityksessä. Hän oli menestynyt neurofysiologi ja laboratoriotutkija 1900-luvun alkupuolen Yhdysvalloissa, ja hänet voidaan nähdä yhtenä alan kehittäjänä.<sup>240</sup> Joidenkin lähteiden mukaan ensimmäisen prefrontaalisen lobotomian suorittanut Egas Moniz sai ideansa prefrontaalisen lobotomian kehittämiseen Fultonilta, joka luennoi vuonna 1935 kansainvälisessä neurologian konferenssissa siitä, miten aivo-operaatiot muuttivat tutkimuksessa simpanssien älykkyyttä ja käytöstä.<sup>241</sup> Varmuutta ei ole siitä, saiko Moniz ideansa vain Fultonilta, mutta joka tapauksessa Fulton oli itsekin kehitellyt ideaa ja tutkinut psykokirurgiaa käytännössä.<sup>242</sup> Hänen sekä monen muun tutkimukset ovat varmasti vaikuttaneet sen aikaiseen lääketieteelliseen yhteisöön. Fulton ja Freeman edustivat molemmat samaa alaa, mutta heidän välillään oli selkeä mielipide-ero lobotomian tekniikasta. Freeman kohtasi siis kritiikkiä niin lobotomian vastustajilta, kuin sen puolesta puhujiltakin.

Vuonna 1949 Freeman on nostanut itse esiin artikkelissaan neurokirurgin ja psykiatrin Percival Baileyn kannanoton transorbitaaliseen lobotomiaan. Bailey kyseenalaisti esimerkiksi transorbitaalinen lobotomia suorittamista leikkaussalin ulkopuolella mahdollisten komplikaatioiden riskin takia. Hän pohti, miten komplikaatiot saataisiin hoidettua ja oliko toimenpidettä suorittava psykiatri kykenevä auttamaan potilasta mahdollisten komplikaatioiden tullen. Koko toimenpide oli Baileyn mielestä sokea, koska operoitavaan alueeseen ei ollut näköyhteyttä, kuten leikkauksissa yleensä. Hän myös uskoi transorbitaalisen lobotomian helppouden kääntyvän vielä toimenpidettä vastaan siinä mielessä, että liian yksinkertaista operaatiota voitaisiin alkaa käyttää liian kevyin perusteluin ja sellaisten ihmisten toimesta, ketkä eivät ole alan ammattilaisia.<sup>243</sup>

---

<sup>239</sup> Valenstein 1986, 219.

<sup>240</sup> Pressman 1998, 58.

<sup>241</sup> Pressman 1998, 48.

<sup>242</sup> Pressman 1998, 50–51.

<sup>243</sup> Freeman 1949a, 360–362.

Freeman kommentoi Baileyn epäilystä vain toteamalla lyhyesti, että hänen mielestään aivojen sokea käsittely ei ole ongelma. Hänen mielestään operoitavaa aluetta on turvallista käsitellä näkemättä sitä suoraan.<sup>244</sup> Freeman sivuuttaa tämän ongelman sillä, että hänen mielestään vastuu toimenpiteen toteutuksesta laitetaan sitä toteuttavien psykiatrien omatunnolle:

*The dangers of such a "blind" procedure have been shown to be unimportant. The possibility that lobotomy will be too widely applied is something that will trouble the conscience of the physician, but there is always recourse to the courts in this free country.*<sup>245</sup>

Freeman ei siis koe tarvetta säädellä transorbitaalisen lobotomian harjoittamista liian tarkasti, vaan näkee lääketieteen toimijoiden olevan itse vastuussa omista teoistaan. Hän joko ei todella usko lääketieteellisesti pätemättömien harjoittavan transorbitaalista lobotomiaa, tai ei pidä sitä liian vaarallisena uhkana. Tekstin perusteella voidaan ymmärtää, että Freeman ei näe tarvetta alan tarkkaan kontrollointiin, vaan yksilöiden on itse tiedettävä omat kykynsä suorittaa transorbitaalisen lobotomian kaltainen toimenpide. Tarvittaessa ja vahinkojen sattuessa potilaiden ongelmat ”reklamoidaan” tuomioistuimissa.

Baileyn lisäksi kritiikkiä Freemanille esitti psykiatri Adolf Meyer, vaikka tämä toisaalta oli kannustanut Freemania ja uskoi tämän kykyihin. Samaisessa kehuvassa puheenvuorossa hän toteaa lisäksi, että aivojen käsittely on riskialtista, ja sellaisen toiminnan kanssa tulisi olla varovainen. Aivokirurgia voisi hänen mielestään johtaa laajaan ihmiskokeiden epidemiaan.<sup>246</sup> Meyer ei suoraan tuominnut psykrokirurgiaa, mutta kannusti varovaisuuteen ja rehellisyyteen. Hän painotti, ettei ihmisille tulisi luoda turhia odotuksia operaation suhteen. Epäileväisyydestään huolimatta Meyer suhtautui positiivisesti lobotomiaan ja sen mahdollisuuksiin, mikä Freemanin mukaan kannusti häntä erityisen paljon urallaan lobotomian parissa.<sup>247</sup>

Vuonna 1949 Freeman sai vastustavia mielipiteitä myös muualta maailmasta. Hän kävi Saksassa esittelemässä transorbitaalista lobotomiaa, ja vaikka hänet oli kutsuttu sinne, ei hän saanut hyvää vastaanottoa. Hänet vastaanottanut professori Karl Kleist oli järkyttynyt

---

<sup>244</sup> Freeman 1949c, 735.

<sup>245</sup> Freeman 1949a, 362.

<sup>246</sup> Freeman 1949b, 581.

<sup>247</sup> Pressman 1998, 80.

Freemanin toimenpiteestä ja siitä, miten paljon se vaurioitti otsalohkoa. Hän ei uskonut potilaiden tulevan sen jälkeen enää työkykyisiksi. Saksassa ei ollut suoritettu lobotomiaita ennen toisen maailmansodan päättymistä, ja se oli yksi syy, miksi lobotomiaan suhtauduttiin varauksella. Saksalla oli iso taakka toisen maailmansodan sekä Nürnbergin oikeudenkäynnin jälkeen, eikä Saksan hankalaan lähihistoriaan haluttu lisätä vielä kyseenalaista mielenterveyden hoitokeinoa. Ylipäätään kaikki psykokirurgia oli tuohon aikaan Saksassa vielä kyseenalaista.<sup>248</sup> Kenties tilanne olisi ollut eri, jos sota olisi päättynyt Saksan kannalta toisin. Yhdysvalloilla ei kuitenkaan ollut samanlaista sodan taakkaa kansainvälisesti, joten lobotomian kehittäminen ja mainostaminen oli varmasti helpompaa.

Vuonna 1952 lehdessä *Archives of Neurology And Psychiatry* julkaistussa Freemanin ja Jonathan Williamsin artikkelissa eritellään transorbitaalisen lobotomian aiheuttamia aivovammoja. Artikkelissa tulee ilmi, että transorbitaalinen lobotomia on kaikesta positiivisesta puheesta huolimatta tuottanut myös kuolemia. Useimmissa tapauksissa kuolinsyyksi mainitaan aivovamman tuottanut verenvuoto. Freeman ei tämän artikkelin perusteella muuta mielipidettään toimenpiteen kannattavuudesta. Hän selittää verenvuodon johtuneen useimmiten operaatiossa tapahtuneista virheistä tai epäonnistumisista, kuin toimenpiteestä itsestään.<sup>249</sup> Ongelma ei siis ole hänen mukaansa kuolemissa ole itse toimenpide, vaan epäonnistunut toteutus. Freemanilla näyttäisi olevan aina selitys transorbitaalisen lobotomian kritiikille, millä hän puolustaa toimenpidettään.

Freeman uskoi absoluuttisesti transorbitaaliseen lobotomiaansa, mutta myöntää useaan otteeseen eri artikkeleissa, että toisinaan hänen lobotomiansa epäonnistui.<sup>250</sup> Hän asettaa siis rohkeasti itsensä ja operaationsa kritiikin kohteeksi. Tähän löytyy selitys Freemanin ajatusmaailmasta. Jos ensimmäinen lobotomia epäonnistui, Freeman näki sen tarkoittavan vain sitä, että täytyi tehdä toinen lobotomia.<sup>251</sup> Hänen mielessään ei ollut sitä vaihtoehtoa, että jokin muu voisi olla parempi ratkaisu. Jos lobotomia ei ensimmäisellä kerralla toiminut niitä tarvittiin useita, tai sitten ratkaisua ongelmaan ei ollut. Sairauden ja sen oireiden uusiutuminen niin lobotomian, kuin muidenkin sen ajan mielenterveyden hoitokeinojen kohdalla oli normaalia, sillä ne eivät koskaan parantaneet potilasta. Esimerkiksi shokkiterapioita, kuten

---

<sup>248</sup> Valenstein 1986, 217–218.

<sup>249</sup> Freeman & Williams 1951b, 196.

<sup>250</sup> Freeman 1949a, 362.

<sup>251</sup> Raz 2013, 86.

kardiatsoliterapiaa ylistettiin potilaiden tilan paranemisesta, vaikka todellisuudessa ”parantuminen” oli vain hetkellistä.<sup>252</sup> Freemanin ajatustapa oli siis ajalleen tyypillinen.

Freemanin transorbitaalinen lobotomia oli aikanaan suosittu, mutta se kohtasi silti kritiikkiäkin. Erityisen huolissaan kritisoiivat, kuten neurokirurgi James Watts ja neurofysiologi John Fulton olivat siitä, että Freeman halusi harjoittaa lobotomioita toimistohuoneessa leikkaussalin sijaan. Häntä kritisoitiin toimenpiteen turvattomuudesta ja riskeistä. Osa kritisoijista, kuten Adolf Meyer, pitivät aivojen operoimista ylipäätään riskialttiina toimintana. Myös Saksassa oltiin huolissaan psykokirurgian harjoittamisesta. Freeman kumooa transorbitaalisen lobotomiansa kritiikin sillä, että epäonnistuneiden operaatioiden kohdalla oli hänen mielestään kyse vain puutteellisesta osaamisesta tai tekniikasta. Freemanin omasta mielipiteestä huolimatta hän sai kehujen lisäksi osakseen myös kritiikkiä ja epäilyjä.

#### 4. Lopuksi

Tässä tutkielmassa tarkastelin sisällönanalyysin keinoin Walter Freemanin transorbitaalista lobotomiaa 1940- ja 1950-luvuilla hänen kirjoittamissaan artikkeleissa eri lääketieteellisissä lehdissä. Lobotomia oli aggressiivinen hoitomuoto mielenterveyden ongelmiin 1930–1960-luvuilla. Sitä käytettiin viimeisenä vaihtoehtona erityisesti skitsofrenian hoitoon siitäkin huolimatta, että otsalohkon käsittely johti potilaan persoonallisuuden muuttumiseen ja aviotoiminnan alentumiseen, sekä toisinaan vakaviin komplikaatioihin ja kuolemaan. Yhdysvaltoihin sen toi Walter Freeman, joka popularisoi lobotomian erityisen suosituksi hoitomuodoksi 1940–1950-luvuilla. Lobotomiat alkoivat hiipua 1954, kun markkinoille tulivat antipsykoottiset lääkkeet. Lobotomia ei ollut ainoa kyseenalainen hoitoyritys mielenterveyden häiriöihin, vaan käytössä oli muun muassa sähköshokkeja ja insuliinipistoksia. Lobotomian suosiota selittää mielenterveydenhoidon tehokkaiden hoitokeinojen puuttuminen ja stigma, mikä mielenterveysongelmia piinasi.

Lobotomia sijoittuu aikaan, jolloin psykiatria ja neurologia olivat hyvin limittäisiä aloja. Psykiatria oli vasta syntyvaiheessa, ja neurologia koki suuren sisäisen murroksen. Neurokirurgiakin oli vielä kehitysvaiheessa, ja se kilpaili tavallisen kirurgian kanssa. Lobotomia syntyi tähän eri lääketieteen alojen välien selvittelyn aikakauteen. Neurologien

---

<sup>252</sup> Whitaker 2010, 94.



innokkuus sekä halu löytää fyysisiä hoitokeinoja mielenterveyteen vallalla olevan psykoanalyttisen suuntauksen sijaan mahdollistivat lobotomian kehityksen.

Radikaali Freeman kehitti transorbitaalisen lobotomian halutessaan löytää tehokkaamman ratkaisun mielenterveyden ongelmiin. Hän koki, että mielenterveyden häiriöiden oireet tekivät ihmisistä huonompia yhteiskunnan jäseniä. Lobotomialla heidät voitaisiin palauttaa ennalleen, jolloin he olisivat taas hyödyllisiä yhteisölleen. Hän oli valmis uhraamaan potilaan, sillä Freemanin mielestä joidenkin piirteiden menettäminen lobotomian myötä ei haitannut, jos isompi kokonaisuus saatiin pelastettua. Hän uskoi aivojen operoimisen auttavan mielenterveyteen, sillä lokalisaatioon perustuvalla ajattelullaan hän uskoi ongelman sijaitsevan aina tietyssä paikassa ihmiskehossa. Toisaalta hän uskoi aivojen olevan holistinen kokonaisuus, joka osaa korjata itse itsenä. Tästä syystä hän uskalsi rohkeasti operoida aivoja riskien uhallakin, ja tavoitteli lobotomioiden suurta kasvua ja leviämistä. Hän kiersi mainostamassa sitä ympäri Yhdysvaltoja, ja pyrki kerryttämään mainetta itselleen. Esiintymisestä nauttineen Freemanin voidaan nähdä pyrkineen samaan maineeseen kuin menestynyt isoisänsä. Hänen voidaan nähdä tavoitelleen Nobelin lääketieteen palkintoa päästäkseen tähän menestykseen.

Freeman vetosi transorbitaaliseen lobotomiaansa sillä perusteella, että se oli hänen mielestään prefrontaalista lobotomiaa parempi. Se pystyttiin hänen mielestään suorittamaan pikaisemmin nopeamman tekniikan vuoksi, ja turvallisemmin vaarattoman tekniikan vuoksi. Hän koki, että transorbitaalisesta lobotomiasta seurasi vähemmän kudosvaurioita aivoille, sekä vältyttiin muun muassa kouristus- ja epilepsia-kohtauksilta. Potilaan toipumisaika oli lyhyempi, ja lisäksi lobotomia tuli kaikille laajemmin saataville, kun operaatio ei ollut enää sidottu leikkaussaliin.

Freeman mainostaa usein artikkeleissaan transorbitaalista lobotomiaa sillä, että se tuottaa hyviä tuloksia. Hän toteaa potilaiden oireiden helpottuneen, ja heidän palanneen takaisin normaaliin elämään. Samoin Freemanin potilaat suhtautuivat myönteisesti lobotomiaan. He usein pyysivät sitä itse, ja heille saattoi riittää pelkästään Freemanin yritys auttaa mielenterveyshäiriöistä läheistä. Muiden vaihtoehtojen puuttuessa heille ja Freemanille riitti tuskan helpottuminen, vaikka operaatiosta ei muuten olisikaan mennyt suunnitellusti.

Freemanin suosio näkyi lisäksi lääketieteellisissä artikkeleissa ja sanomalehdissä, joissa hänestä kirjoitettiin positiiviseen sävyyn. Suuresta suosiosta huolimatta Freeman ja hänen transorbitaalinen lobotomiansa kohtasivat kritiikkiä. Hänen kollegansa Watts ja neurofysiologi

Fulton syyttivät Freemia varomattomuudesta tämän viedessä aivokirurgia leikkaussalista toimistohuoneeseen. Samoin neurokirurgi ja psykiatri Bailey kritisoi Freemia aivojen sokeasta ja vaarallisesta käsittelystä. Freeman vastasi kritiikkiin usein vetoamalla siihen, että epäonnistuneet tai tuloksettomat transorbitaaliset lobotomiat oli suoritettu huonosti, tai siteen niitä tarvittiin useita.

Mielenterveysongelmista kärsineiden asema on Yhdysvalloissa parantunut lobotomian kulta-ajoista monien projektien, kampanjoiden ja tutkimusten myötä. Mielenterveyden hoito ei ole enää niin silmiinpistävää, kuin 1900-luvun alkupuolella, vaan siitä on tullut tavallista. Mielenterveyspalveluiden saatavuus ja kattavuus on parantunut, sillä hoidon rahoitus ja ammatilliset resurssit ovat lisääntyneet. Terapioita on tarjolla useita, ja lääkkeet ovat entistä turvallisempia.<sup>253</sup> Harva joutuu enää julkisiin mielisairaaloihin, ja niiden määrä on pienentynyt merkittävästi.<sup>254</sup> Lisäksi lobotomioiden lopettamisen jälkeen mielenterveysongelmien ja niistä kärsivien syrjintää on pyritty vähentämään, ja tekemään ongelmia näkyvämmiksi.<sup>255</sup>

Transorbitaalinen lobotomia oli suosittu hoitomuoto kansan keskuudessa, mutta ei juuri neurokirurgien muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Lääketieteellinen yhteisö suuntautui melko myönteisesti prefrontaaliseen lobotomiaan, mutta ei transorbitaaliseen. Uusia lähestymistapoja lääketieteessä voidaan kuitenkin löytää tutkimalla keinoja, jotka eivät ole toimineet.<sup>256</sup> Tästä syystä tutkimalla neurologian harha-askelta, lobotomiaa, voidaan ymmärtää paremmin nykyllä lääketiedettä ja sitä, mihin suuntaan sitä kannattaa kehittää.

---

<sup>253</sup> Frank & Glied 2006, 5.

<sup>254</sup> Frank & Glied 2006, 104.

<sup>255</sup> Frank & Glied 2006, 6.

<sup>256</sup> Pressman 1998, 7.

## Lähteet

### Alkuperäislähteet:

Freeman, Walter; Watts, James: *The Radical Treatment of the Psychoses And Neuroses: Alterations In Personality Following Prefrontal Lobotomy*. Diseases of the Nervous System, vol. 3, nro. 1, 1942, s. 6–15

Freeman, Walter; Watts, James: *Prefrontal Lobotomy: indications and results in schizophrenia*. The American Journal of Surgery, vol. 75, nro. 1, 1948, s. 227–230

Freeman, Walter: *Transorbital Lobotomy (Survey After From One To Three Years)*. Diseases of the Nervous System, vol. 10, nro. 12, 1949 A, s. 734–740.

Freeman, Walter: *Psychosurgery: Retrospects And Prospects Based On Twelve Years' Experience*. The American Journal of Psychiatry, vol. 105, nro. 8, 1949 B, s. 581–584

Freeman, Walter: *Transorbital Lobotomy*. The American Journal of Psychiatry, vol 105, nro. 10, 1949 C, s. 734–740

Freeman, Walter: *Psychosurgery*. The American Journal of Psychiatry, vol. 107, nro. 7, 1951, s. 524–525

Freeman, Walter; Williams, Jonathan: *Transorbital Lobotomy in The Relief of Intractable Pain*. Archives of Surgery, vol. 63, nro. 2, 1951 A, s. 203–210

Freeman, Walter; Williams, Jonathan: *Lesions of Transorbital Lobotomy*. Archives of Neurology and Psychiatry, vol. 66, nro. 2, 1951 B, s. 191–19

Freeman, Walter: *Lobotomy and Epilepsy: A Study of 1000 Patients*. Neurology, nro. 3, 1953 A, s. 479–494

Freeman, Walter: *Hazards of Lobotomy: Study of Two Thousand Operations*. The Journal of the American Medical Association, vol. 152, nro. 6, 1953 B, s. 486–490

Freeman, Walter: *Prognosis in Frontal Lobotomy by Use of the Malamud Rating Scale*. The American Journal of Psychiatry, vol. 109, nro. 8, 1953 C, s. 595–602

Freeman, Walter: *Ethics of Psychosurgery*. The New England Journal of Medicine, vol. 249, nro. 20, 1953 D, s. 798–801

Freeman, Walter; Davis, Hiram; East, Isaac; Tait, Sinclair; Johnson, Simon; Rogers, Weaver: *West Virginia Lobotomy Project*. The Journal of the American Medical Association, vol. 156, nro. 10, 1954, s. 939–943

Freeman, Walter: *Frontal Lobotomy 1936-1956: A Follow-up Study of 3000 Patients from One To Twenty Years*. The American Journal of Psychiatry, vol. 113, nro. 10, 1957, s.877–886

Freeman, Walter: *Frontal Leucotomy and Its Congeners*. Diseases of the Nervous System, vol. 19, no. 1, 1958, s. 11–15

### **Aikalaiskirjallisuus:**

Booth Behnken, Priscilla; Good Merrill, Elizabeth: *Nursing Care Following Prefrontal Lobotomy*. The American Journal of Nursing, vol. 49, nro. 7, 1949, s. 431–434

Greenblatt, M; Arnot, R. E.; Poppen, J. L.: Chapman, W. P.: *Report on Lobotomy Studies at the Boston Psychopathic Hospital*. The American Journal of Psychiatry, vol. 104, nro. 6, 1947, s. 361–368

Freeman, Walter; Watts, James: *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*. Charles C. Thomas, Washington, 1942

Freud, Sigmund; Puranen, Erkki: *Johdatus psykoanalyysiin*. K.J. Gummerus, Jyväskylä, 1964

Hoerster, Sam; Gartly Jaco, E.: *Evaluation of Transorbital Lobotomy with A Control Group*. Diseases of the Nervous System, vol. 18, nro. 7, 1957, s. 263–271

Hoffman, Jay: *Clinical Observations Concerning Schizophrenic Patients Treated by Prefrontal Leukotomy*. The New England Journal of Medicine, vol. 241, nro. 6, 1949, s. 233–236

Lief, Alfred: *The Commonsense Psychiatry of Dr. Adolf Meyer*, McGraw-Hill Book Company, New York, 1948

Maloney, John: *Opearation Icepick*. Coronet, vol. 32, nro. 1, 1952, s. 34–36

Moore, Matthew: *An Appraisal of Transorbital Leukotomy*. The American Journal of the Medical Sciences, vol. 221, nro. 6, 1951, s. 636–643

Moore, Matthew; Winkelman, Nathaniel: *Some Experiences with Transorbital Lobotomy: A Review of Results in 110 Cases*. The American Journal of Psychiatry, vol. 107, nro. 11, 1951, s. 801–807

Müller, Edward: *Adjustments Levels Following Transorbital Lobotomy*. Diseases of the Nervous System, vol. 15, nro. 6, 1954, s. 167–173

Spencer, W.: *35 Mental Patients Get Icepick Surgery by District Doctor*. Evening Star, 4.8.1952, A–3

### **Tutkimuskirjallisuus:**

Baker, Mary; Kale, Rajendra; Menken, Matthew: *The Wall Between Neurology and Psychiatry: Advances in Neuroscience Indicate It's Time to Tear It Down*. British Medical Journal, vol. 324, nro. 7352, 2002, s. 1468–1469

Baumeister, Alan: *The Chlorpromazine Enigma*. Journal of the History of the Neurosciences, vol. 22, nro. 1, 2013, s. 14–29

Buxton, Julia: *The Political Economy of Narcotics: Production, Consumption and Global Markets*. Zed Books, Lontoo, 2006

Brysbart & Rastle: *Historical and Conceptual Issues in Psychology*. Pearson Education Limited, Harlow, 2009

Byard, Roger: *Frontal Lobotomy*. Forensic Science, Medicine, and Pathology, vol. 13, nro. 2, 2017, s. 259–264

Caruso, James; Sheehan, Jason: *Psychosurgery, Ethics, and Media: A History of Walter Freeman and the Lobotomy*. Neurosurgical Focus, vol. 43, nro. 3, 2017 s. 1–8

Chase, Ronald: *The Making of Modern Psychiatry*. Logos Verlag Berlin, Berliini, 2018

Collins, Brianne M; Stam, J. Henderikus: *Freeman's Transorbital Lobotomy as an Anomaly: A Material Culture Examination of Surgical Instruments and Operative Spaces*. History of Psychology, vol. 18, nro. 2, 2015, s. 119–131

Diefenbach, Gretchen; Diefenbach, Donald; Baumeister, Alan; West, Mark: *Portrayal of Lobotomy in the Popular Press: 1935–1960*. Journal of the History of the Neurosciences, vol. 8, nro. 1, s. 60–69

El-Hai, Jack. *The Lobotomist: A Maverick Medical Genius and His Tragic Quest to Rid the World of Mental Illness*. John Wiley & Sons, New Jersey, 2005

Faria, Miquel Jr.: *Violence, Mental Illness, and the Brain – A Brief History of Psychosurgery: Part 1 – From Trephination to Lobotomy*. Surgical Neurology International, vol. 4, nro. 49, 2013, s. 79–86

Freemon, Frank: *American Neurology*. Handbook of Clinical Neurology, nro. 95, 2010, s. 605–612

Frank, Richard; Glied, Sherry: *Better but Not Well: Mental Health Policy in the United States Since 1950*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2006

Fuster, Joaquín: *Frontal Lobe and Cognitive Development*. Journal of Neurocytology, nro. 31, 2002, s. 373–385

Geloso, Vincent; March, Raymond: *Rent Seeking for Madness: The Political Economy of Mental Asylums in the United States, 1870 to 1910*. Public Choice, nro. 189, s. 375–404

Heikkinen, Esa: *Neurokirurgia*. Duodecim-lehti, 2004, nro. 120, s. 1275

Kovačić, Nataša; Mišak, Aleksandra: *Author Self-citation in Medical Literature*. Canadian Medical Association, vol. 170, nro. 13, 2004, s. 1929-1930

Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo; Aalberg, Veikko: *Psykiatria*. Duodecim Oy, Helsinki, 2021

Mueser, Kim; Jeste, Dilip: *Clinical Handbook of Schizophrenia*. The Guilford Press, New York, 2008

Mulholland, Michael; Doherty, Gerard: *Complications in Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2012

Pietikäinen, Petteri: *Hulluuden historia*. Gaudeamus, Helsinki, 2019

Porter, Roy: *Madness: A Brief History*. Oxford University Press, New York, 2002

Pressman, Jack: *Last Resort: Psychosurgery and the Limits of Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge, 1998

Raz, Mical: *The Lobotomy Letters: The Making of American Psychosurgery*. University of Rochester Press, Rochester, 2013

Rutkow, Ira: *Seeking the Cure: A History of Medicine in America*. Scribner, New York, 2010

Shorter, Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. John Wiley & Sons, New York, 1997

Smith, Richard: *The Trouble with Medical Journals*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 99, nro. 3, 2006, s. 115–119

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki, 2009

Terrier, Louis-Marie; Lévêque, Marc; Amelot, Aymeric: *Brain Lobotomy: A Historical and Moral Dilemma with No Alternative?* *World Neurosurgery*, nro. 132, 2019, s. 211–218

Valenstein, Elliot: *Great and Desperate Cures: The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness*. Basic Books, New York, 1986

Whitaker, Robert: *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. Basic Books, New York, 2010

Wolff, Charlotta: *Vastuullinen historiantutkimus*. *Tieteessä tapahtuu*, nro. 4, 2022, s. 3–4

### **Muut aineistot:**

Dully, Howard; Fleming, Charles: *My Lobotomy: A Memoir*. Crown Publishing Group, New York, 2008

Finlex.fi, Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> [haettu 31.10.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: tautiluokitus ICD-10 (2011).

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [haettu 31.10.2023].



britannica.com, Encyclopedia Britannica.

<https://www.britannica.com/science/psychosurgery> [haettu 31.10.2023].

jamanetwork.com, Jama Network.

<https://jamanetwork.com> [haettu 31.10.2023].

journals.sagepub.com, Sage Journals.

<https://journals.sagepub.com> [haettu 31.10.2023].

nejm.org, New England journal of medicine.

<https://nejm.org> [haettu 31.10.2023].

n.neurology.org, Neurology.

<https://n.neurology.org> [haettu 31.10.2023].

Americanjournalofsurgery.com, American Journal of Surgery.

<https://www.americanjournalofsurgery.com> [haettu 31.10.2023].