

Ze současné medicíny

Pohled na frontální lobotomie po sedmdesáti letech – poučení z historie

JAN CHRASTINA, ZDENĚK NOVÁK

Úvod

Lze soudit, že prvním výkonem, který by bylo možné označit za neurochirurgickou operaci, bylo ošetření otevřeného poranění mozku. Ovšem operační zákroky, které se v dobových zprávách a v beletrii populárních pramenech nazývají vypuštění zlého ducha, odstranění ďáblova vejce nebo vynětí kamene bláznovství, dnešními slovy primitivní neurochirurgické operace u nemocných s psychickými poruchami, se objevují již v počátcích medicínské historie. Jakkoliv je možné tyto výkony (většinou trepanace lebky), prováděné s minimální anestézií nebo zcela bez ní, považovat za primitivní a drastické, byly výrazem omezených možností tehdejší medicíny při odstraňování utrpení nemocných s duševními poruchami. Totéž je možné prohlásit i o léčebných postupech, které nastoupily v psychiatrii v první polovině minulého století. Jednalo se především o zavedení inzulinových komat a o známější elektrošokovou terapii. V těchto postupech je nutné vidět především dobře míněnou snahu lékařů o nalezení medicínských prostředků k řešení situace nemocných v psychiatrických zařízeních při zcela nedostatečných dobových léčebných možnostech. A právě v tomto období vystoupil na světlo medicínské historie operační zákrok, který znamenal ve své době velkou naději – protěti bílé hmoty čelního mozkového laloku, frontální leukotomie, zpopularizovaný jako lobotomie. Díky další dramatické historii řada uměleckých děl i odborných publikací prezentuje lobotomii jako synonymum pro medicínské barbarství a exemplární příklad porušení práv nemocného, z něhož lobotomie vyrobí ve všech směrech poddajnou bytost neschopnou jakéhokoliv odporu. Tento simplifikovaný kritický pohled však ignoruje data, která naopak poukazovala na pozitivní výsledky lobotomie u určitého procenta nemocných, především ve srovnání s alternativou celoživotní ústavní terapie. Navíc, jak ukáže i další text, není možné při diskusi o provádění lobotomií ignorovat ani mimomedicínské vlivy, jako je tlak rodinných příslušníků nemocných na řešení stavu obtížně zvladatelného příbuzného s mnohdy ne zcela podloženou diagnózou duševní choroby nebo situace v přeplněných psychiatrických lůžkových zařízeních, vynucující si řešení.

První kroky směrem k lobotomiím

Vlastní sdělení je možné zahájit pohledem na konec 19. století. Roku 1888 ředitel švýcarského psychiatrického sanatoria G. Burckhardt provedl operaci mozku u šesti psychotických pacientů. U první nemocné se schizofrenií se snažil odstranit její sluchové halucinace chirurgickou resekcí části temenní a spánkové oblasti mozku spolu s korovým sluchovým centrem. U dalších pěti nemocných prořal nervové dráhy spojující čelní a temenní lalok mozku, aby utlumil agresivitu nemocných odpojením čelních laloků od toku podnětů z temenního laloku. Výsledkem výkonů prováděných v podmínkách psychiatrického sanatoria lékařem bez speciální chirurgické erudice byla dvě úmrtí a závažná neurologická postižení u pacientů, kteří výkony přežili. Burckhardtova snaha se setkala se zcela negativní odezvou nejen současníků. Přední psychiatr Kraepelin výkon označil za „pacifikaci nemocných odškrábáním kortexu“. Roku 1912 podrobili Burckhardtovy výkony tvrdé kritice dva petrohradští lékaři – přední ruský neurolog Vladimir Bechtěrev (po vyšetření J. V. Stalina se mu stala osudnou jeho věta „Prohlížel jsem jednoho suchorukého paranoika“) a jeho mladší spolupracovník, chirurg estonského původu Ludvig Puusepp. V palbě kritiky ovšem autoři opomenuli zmínit, že sám Puusepp roku 1910 u tří nemocných s psychiatrickým onemocněním provedl výkon, jehož podstatou bylo přerušení mozkové kůry mezi čelními a temenními laloky. Tyto operace velmi připomínaly Burckhardtovy výkony nejen principem, ale také špatnými výsledky. V historii operačních výkonů pro poruchy psychiky zanechal Puusepp ještě jednu stopu. Na konci 30. let 20. století se v turínské nemocnici podílel na založení centra, které významně ovlivnilo provádění neurochirurgických výkonů u nemocných s psychiatrickými onemocněními v Itálii.

Počátky historie frontální lobotomie

Za přelomové datum v historii chirurgické terapie duševních poruch je možné označit den 12. 11. 1935. Tehdy portugalský neurochirurg Almeida Lima provedl u 63leté ženy s těžkou involuční depresí operaci navrženou pozdějším nositelem Nobelovy ceny polyhistorem Egazem Monizem, který je také autorem termínu psychochirurgie. Principem výkonu bylo přerušení spojů čelního laloku s hlubokými strukturami mozku. Autoři operaci označili za leukotomii (protěti bílé hmoty – leukos – bílý z řečtiny) (obr. 1). Technika provedení se v průběhu historie vyvíjela. Původní způsob navržený Monizem a Limou spočíval v přímé injekci místního anestetika novokainu s adrenalinem do horní části bílé hmoty čelního laloku s cílem stažení mozkových cév, aby bylo sníženo riziko krvácení. Poté následovala lokální injekce alkoholu ke sklerotizaci nervové tkáně. Nevýhodou tohoto způsobu byl obtížně odhadnutelný

kých onemocnění nebyl vyvolán pouze tímto setkáním. Jako lékařský ředitel výzkumných laboratoří v Government Hospital for the Insane ve Washingtonu (od roku 1924) se zabýval problematikou určení patologickoanatomické podstaty psychiatrických onemocnění. Freeman byl také jedním z amerických průkopníků léčby psychiatrických onemocnění pomocí inzulinových komat a elektrošoků. Skutečností ovšem zůstává, že v květnu 1936 Freeman zahájil s Monizem intenzivní písemnou komunikaci. V dopisech uváděl, že i když o operacích mozku u nemocných s psychiatrickými onemocněními uvažoval již dříve, nyní „když mám vaši autoritu, očekávám, že půjdu dopředu“. Monizovu monografii s tematikou leukotomií v recenzi pro prestižní časopis *Archives of Neurology and Psychiatry* hodnotil jako „text, jehož důležitost může být jen stěží přeceněna“. I díky Monizovi Freeman opustil pátrání po změněné anatomické struktuře mozku jako příčině psychiatrických onemocnění. Akceptoval tezi, že problém spočívá v postižení vnitřních spojů mozku a může být tedy vyřešen protětinou těchto postižených okruhů. Není tedy překvapením, že již 14. 9. 1936 provedli právě Walter Freeman spolu s neurochirurgem Jamesem Wattsem první frontální leukotomii ve Spojených státech u ženy v domácnosti, trpící těžkými depresemi. Podobnou diagnózou trpěla řada dalších nemocných, později operovaných nejen ve Spojených státech. Za 2 měsíce po tomto datu již uváděli 20 operovaných nemocných a roku 1942 počet provedených leukotomií dosáhl 200. Od Freemana a Wattse pochází také již zmiňovaný mediálně známý termín lobotomie. Zlepšení stavu uváděli u 63 % nemocných, 23 % zůstalo stejných a u 14 % vedl výkon ke zhoršení stavu. Je nutné uvést, že k hodnocení stavu operovaných nemocných nebyly použity současné sofistikované hodnotící stupnice. Pro Freemana bylo především v dalším období důležité dosažení zklidnění nemocného. I když Freeman a Watts navazovali na Monize, jeho původní techniku zásadně modifikovali. Nejdůležitější změnou byl přesun cíle operace do oblasti spodiny čelního laloku mozku. I při nedostatečných možnostech zobrazení mozkových struktur a důležitých cév vstupujících do mozkové tkáně v blízkosti operované oblasti se snažili maximalizovat bezpečnost výkonu a definovat jeho rozsah. I když základem orientace v průběhu operace byla především chirurgova prostorová představivost, anatomický odhad (poloha malého křídla kosti klínové jako důležitého orientačního bodu byla zjišťována naslepo pomocí kanyly zavedené v mozkové tkáni) a zrak asistujícího lékaře – většinou neurologa nebo psychiatra (který z postavení za hlavou nemocného informoval chirurga o poloze operačního nástroje v horizontální rovině), autoři využívali kalibrované nástroje a jednoduché zaváděcí systémy. Navíc po provedeném výkonu do místa operace podávali kontrastní látku viditelnou při rentgenovém vyšetření a takto jednoduše získávali představu o rozsahu výkonu.

lamem. Výkon byl obvykle prováděn oboustranně. Tato operace podle Freemana nevyžadovala neurochirurga a mohla být provedena i mimo operační sály. Krátkodobé anestezie bylo dosahováno pouze elektrošokem. Proto mohl být výkon prováděn i v psychiatrických zařízeních, kde byly k dispozici přístroje pro elektrošokovou terapii. Svého neurochirurgického partnera Wattse Freeman o prováděných výkonech informoval až poté, co samostatně operoval 10 nemocných. Otřesený Watts roku 1947 spolupráci s Freemanem ukončil. Cílem Freemana byla maximální simplifikace výkonu, aby mohl být vyňat z kompetence neurochirurga a mohl být prováděn lékařským personálem v lůžkových psychiatrických zařízeních nebo dokonce jako ambulantní zákrok v ordinaci lékaře, mimo operační sály. Freemanova mediální a komunikační zdatnost vedla k popularizaci lobotomie jako všeléku duševních poruch a jejímu rozšíření nejen po celém území Spojených států. Indikační spektrum zahrnovalo psychiatrická onemocnění od neurózy přes psychózu po poruchy chování mladistvých a kriminalitu. Výkony byly velmi často prováděny u depresivních žen v domácnosti a obtížně zvládatelných adolescentů. Freeman sám provedl celkem 3 439 lobotomií v 55 psychiatrických ústavech v celkem 23 státech USA. Z tohoto počtu bylo 2 500 lobotomií provedeno přes strop očníce. Ani objev tlumivých účinků solí lithia a vývoj nových léků pro terapii psychiatrických onemocnění (neuroleptik) nevedl Freemana k redukci počtu prováděných výkonů. Podle jeho názoru farmakologická terapie psychiatrických onemocnění představovala pouze dočasné řešení potíží nemocného. Roku 1964 prezentoval svoji představu o další simplifikaci operace, když uvažoval o injekci horké vody do hloubky čelních laloků.

Poslední transorbitální lobotomii Freeman provedl v únoru roku 1967. Zde šlo již o třetí výkon u dlouhodobě léčené nemocné, což podobně jako první operovaná pacientka byla depresivní žena v domácnosti. Při operačním výkonu došlo ke smrtelnému krvácení z porušené přední mozkové tepny. I když se v žádném případě nejednalo o ojedinělou komplikaci, v tomto případě bylo jejím výsledkem zrušení Freemanovy licence. Po ukončení operační činnosti se Freeman věnoval především sběru dat od dříve operovaných nemocných, aby zvrátil negativní představy o výsledcích lobotomií. S vědomím určitého zjednodušení je možné prohlásit, že i když Freeman chtěl otevřít cestu k chirurgické terapii psychiatrických onemocnění, důsledky jeho operační činnosti se staly překážkou, která je aktuální i nyní s odstupem 40 let po jeho smrti.

Cílem tohoto článku ovšem není jednostranná negace práce a osobnosti doktora Freemana. Z literárně zpracovaných vzpomínek bývalého Freemanova pacienta (kniha Dullyho a Fleminga „My lobotomy“) Freeman nevystupuje jako nesympatický člověk. I jiné prameny prokazují Freemanův reálný zájem o osudy operovaných nemocných. Stejně tak nelze přehlédnout jeho snahu o identifikaci fyziologické podstaty duševních chorob. Freeman byl spolužadatelem a v letech 1946–1947 prezidentem prestižní společnosti American

Board of Psychiatry and Neurology a aktivním členem American Psychiatric Association. Jeho život nepochybně poznamenaly těžké osobní tragédie.

Jeho syn se ve věku jedenácti let utopil při kempování v Yosemitech po nešťastném pádu do vodopádu. Manželka měla závažné problémy s konzumací alkoholu. Lze tedy pochopit jeho potíže s nespavostí a popisovaný abusivní narotik – barbiturátů. Úvahy o patologické citlivosti vedené snahou vyrovnat se svým předkům – úspěšným lékařem (dědeček dr. Keen – první operace tumoru mozku ve Spojených státech) však stojí už na hranici bulváru.

Vrchol a ústup lobotomií

Roční počet lobotomií provedených ve Spojených státech dosáhl vrcholu v roce 1949, tedy současně s udělením Nobelovy ceny Egazu Monizovi právě za operace čelního laloku mozku u nemocných s psychiatrickými onemocněními. V tomto roce dosáhl celkový počet provedených výkonů neuvěřitelného čísla 5 074. V průběhu historie bylo ve Spojených státech provedeno 40 000 lobotomií a ve Velké Británii 17 000. I když počet lobotomií provedených ve Finsku, Norsku a Švédsku (celkem 9 300) je v absolutních číslech nižší než britské nebo americké počty, při přepočtu na počet obyvatel tyto skandinávské státy 2,5 násobně převyšují USA. V Dánsku bylo lobotomováno 4 500 pacientů, především mladých žen s psychickými poruchami a mentálně retardovaných dětí. Podobně byly i v Japonsku lobotomie prováděny i u dětí s poruchami chování nebo špatným prospěchem. Ovšem v tomto období vrcholu lobotomií se již také objevují zprávy o nežádoucích účincích zákroku a také nové léky pro nemocné s poruchami psychiky, označované jako neuroleptika (jako první roku 1952 chlorpromazin).

Na tomto místě je vhodné polemizovat s častou představou, že výsledkem lobotomie byl vždy nemocný neschopný řeči nebo základních myšlenkových pochodů, bez kontroly vegetativních funkcí. U většiny nemocných po lobotomii dominovala porucha porozumění složitějším informacím a byla narušena schopnost plánování. Okolí nemocného vnímalo také poruchy sociální adaptability, odbrzděnost a různý stupeň postižení emocionality nemocného až úplnou oploštělost emocí. Odtud pochází také přirovnání nemocných po provedených lobotomiích k obětem karibských rituálů – zombie. Jiným rysem byla neschopnost strachu a úzkosti v situacích, kdy jsou tyto reakce adekvátní. Události, které vedly k zákazu psychochirurgických operací v bývalém Sovětském svazu, jsou dokumentovány díky stenografickému záznamu zvláštního zasedání předsednictva Vědecké lékařské rady SSSR. Vlastnímu zákazu předcházela článek v celostátním deníku Pravda v sekci „dopisy redakci“ s anotací „proti jedné pseudovědecké léčebné metodě“. Dopis, který podepsali dva provinční lékaři, označil leukotomii za „příklad impotence buržoazní medicíny“. Následující den poté, co ministerstvo zdravotnictví tento článek obdrželo, bylo svoláno speciální

zasedání předsednictva Vědecké lékařské rady. Zmíněný stenografický záznam z tohoto zasedání, nalezený ve Státním archivu Ruské federace, ukazuje argumenty proponentů a kritiků psychochirurgie a je z něj patrný protizápadní a antisemitský charakter diskuse. Obhájci operace prezentovali leukotomii jako metodu poslední volby, která je obhajitelná díky rostoucímu počtu chronických pacientů bez možnosti jiné terapie. Kritikové v duchu zpolitizovaných argumentů srovnávali výsledky leukotomie s „idejemi amerických imperialistů, kteří vytvářejí roboty“. Tehdejší přední psychiatr a kritik leukotomie Vasilij Giljarovskij uvedl: „Předpokládá se, že protěti bílé hmoty čelních laloků narušuje jejich spojení s thalamem a vylučuje možnost přijímání stimulů, které vedou k jejich iritaci a celkově k narušení mentálních funkcí. Toto vysvětlení je mechanistické a vrací se k omezené koncepci lokalizačních charakteristik mozkových funkcí, jak je vnímána psychiatry v Americe, odkud k nám byla lobotomie importována.“ Závěrem jednání bylo, že „výkon je v rozporu s principy humanity“, „lobotomie změnila nemocného člověka v idiota“ a že operace „odporuje Pavlovově fyziologické teorii“. Vlastní zákaz byl vyhlášen zvláštní vyhláškou ministerstva zdravotnictví z 9. 12. 1950. Po oficiální publikaci zákazu lobotomií bylo několik předních psychiatrů a neurochirurgů propuštěno ze zaměstnání právě pod záminkou provádění lobotomií. V širším historickém kontextu tyto události předcházejí známější aféře bílých plášťů, kdy bylo na základě udání zatčeno několik lékařů ošetřujících nejvyšší sovětské představitele. Ovšem další seriózní informace o pozadí zákazu lobotomií v SSSR především z pohledu jejich možného zneužívání u politických oponentů jsou nezískatelné. Přední český neurochirurg a znalec historie neurochirurgie prof. Vladimír Beneš sen. kromě zpolitizovaných sporů uvádí i jiné, medicínské důvody zákazu leukotomií v SSSR. Jednalo se především o skutečně vysokou úmrtnost po zákrocích a rozsáhlá ložiska krvácení v operovaných čelních lalocích mozku prokázaná v patologicko-anatomických nálezech. V podobném období jako v SSSR byla lobotomie zakázána například v bývalé Jugoslávii, Německu, Japonsku a některých amerických státech. Konec systematického provádění lobotomií je možné časově zařadit do období časných 70. let, ale i zde byly výjimky. Jako příklad je možné uvést Francii, kde bylo ještě v letech 1980–1986 provedeno 32 lobotomií.

Nejznámější nemocní po lobotomiích

Snad nejznámější lobotomovanou nemocnou (vedle literárního a filmového Randla P. McMurphyho v knize K. Keseyho *Výhod'me ho z kola ven* a snad známějšího filmového přepisů *Přelet nad kukaččím hnízdem* Miloše Formana) byla sestra budoucího prezidenta Spojených států Johna Fitzgeralda Kennedyho a senátora Roberta Kennedyho Rose Marie (Rosemary) Kennedyová. V době přechodu z mateřské školy na první stupeň školy základní byla podle tehdejších

zákonů platných ve státě Massachussets podrobena testu inteligence, při kterém dvakrát neuspěla. Její IQ se údajně pohybovalo mezi 60 a 70 body. O příčině postižení je možné pouze spekulovat. Zmiňuje se nedostatek kyslíku v krvi při porodu díky chybě porodní asistentky a hovoří se i o možném vlivu příbuzenského vztahu v rodině. Na druhé straně záznamy z Rosemaryina deníku vytvářejí obraz mladé dívky, jejímiž zájmy byly návštěvy divadelních představení, tanečních party, zkoušky šatů a podobné společenské akce. V době služby jejího otce jako velvyslance ve Velké Británii byla schopna zvládnout i tak společensky složitou akci, jako je představení anglickému králi Jiřímu VI. Na druhé straně se u ní v době dospívání stále častěji objevovaly prudké zvraty nálady a násilné výbuchy. Příčinou mohla být i skutečnost, že pro ni bylo nemožné udržovat krok s dalšími vysoce vzdělanými sourozenci. Problémy přinášely i její opakované útky ze vzdělávacích institucí. Roku 1941 otec Rosemary Joseph P. Kennedy rozhodl o provedení lobotomie. Rosemary bylo tehdy 23 let. Matka byla o operaci informována až po jejím provedení. Vlastní výkon prováděl neurochirurg Watts za supervize dr. Freemana. Nejednalo se tedy o výkon přes strop očníce, který Watts odmítal. Způsob provedení spíše připomínal původní Monizovu techniku s využitím mechanického nástroje. I když zákrok nebyl dle Wattsova popisu příliš rozsáhlý, bylo výsledkem výkonu těžké psychické a mentální poškození operované nemocné. Ovšem Rosemary Kennedyová v tomto stavu žila v azylovém zařízení až do roku 2005. Přežila tedy nejen svého otce, ale také oba své zavražděné bratry (John Fitzgerald Kennedy r. 1963 v Dallasu a Robert Kennedy r. 1968 v Los Angeles).

Pozornost zasluhuje také literárně ztvárněný autobiografický příběh Howarda Dullyho, kterému byla roku 1960 provedena lobotomie ve věku 12 let. Jednalo se o vitálního, energického chlapce, s určitými problémy ve školní docházce díky neklidné povaze, čili o stav, který bychom v současné době mohli označit za lehkou mozkovou dysfunkci nebo hyperaktivitu. Po úmrtí matky na onkologické onemocnění byl vychováván pro pracovní zaneprázdnění svého otce nevlastní matkou. Nevlastní matka však výchovné problémy a především svůj negativní vztah k nevlastnímu synovi řešila odesláním Howarda do školy pro mentálně postižené děti. S chlapcem opakovaně navštěvovala různé psychiatry, kde poukazovala na údajně nevládatelnou chlapcovu povahu. Mimo jiné navštívila také Waltera Freemana, který ne zcela šťastně zmínil také alternativu lobotomie pro předpokládanou diagnózu schizofrenie. Po několika měsících dokázala nevlastní matka Freemana přesvědčit, že hoch je díky psychiatrickému onemocnění zcela nevládatelný, a výkon skutečně byl proveden. Na tomto místě bez komentáře citujeme autory přeložený výrok zakladatele kybernetiky Norberta Wienera z roku 1948 v díle *The Control and Communication in the Animal and the Machine*: „Prefrontální lobotomie mívala nedávno určitou oblibu, pravděpodobně ne nespojenou se skutečností, že usnadňuje ústavní opatrovnickou péči u mnoha nemocných. Dovolte mi na tomto

místě pokračovat poznámkou, že jejich zabít by činilo ústavní ošetřování ještě snazší.“

Jak bylo možné očekávat, po výkonu se vztah nevlastní matky k Howardovi nezměnil a hoch skončil jako mladistvý delikvent na ulici. Je až neuvěřitelné, že si Howard Dully dokázal po závažném operačním výkonu, při nulové rodinné podpoře a bez rodičovského vzoru svůj život uspořádat a zařadit se do společnosti na zodpovědném místě instruktora řidičů autobusů. Roku 2005 (tedy 45 let po provedené operaci) byl ve věku 57 let Howard Dully osloven stanicí NPR, aby vystoupil v pořadu *All Things Considered*, zaměřeném právě na lidi, kteří byli podobeni lobotomii. Tento program umožnil Howardovi Dullymu nahlédnout do lékařských záznamů vedených W. Freemanem. Podařilo se mu vypátrat svůj kompletní záznam včetně otřesné peroperační fotografie sebe sama s operačním nástrojem zavedeným v čelním laloku mozku a s typickými pooperačními otoky a prokrvácením očních víček. Snad ještě otřesnější mohla být pro něj možnost přečíst si sdělení jeho nevlastní matky, která vedla dr. Freemana k provedení lobotomie. Kromě rozhovorů s dalšími nemocnými bylo součástí pořadu také interview se synem dr. Freemana. Je pochopitelné, že pořad dosáhl jedné z historicky nejvyšších hodnot sledovanosti. Jak již zmíněno, svůj životní příběh Howard Dully pak ve spolupráci se spisovatelem Charlesem Flemिंगem ztvárnil v knižní podobě.

Je pochopitelné, že se problematika lobotomie a jejích důsledků stala tematikou dalších literárních a filmových děl. V již zmíněném literárním díle a následném filmovém zpracování Ken Kesey a Miloš Forman popisují lobotomii a elektrošokovou terapii jako stupně trestu pro problematické jedince, vedoucí k různému stupni destrukce nezávislé osobnosti. S lobotomií provedenou u své starší sestry Rose s trvalými následky se americký básník Tennessee Williams vyrovnává ve hře *Suddenly, Last Summer*. Těžké následky provedené lobotomie u blízké bytosti mohly být jednou z příčin, která vedla k jeho alkoholismu. Film *Frances* z roku 1982 popisuje ne zcela podloženou domněnku o provedení transorbitální lobotomie u herečky Frances Farmerové právě Walterem Freemanem. Podobně nejsou podloženy úvahy o provedení lobotomie u maďarského kardinála Mindszentyho, souzeného koncem 40. let v rámci politických procesů v Maďarsku. Tyto dohady byly publikovány v americkém tisku po jeho neočekávaném přiznání v průběhu procesu. Ani změna jeho vzhledu na fotografiích z průběhu procesu možnost provedení lobotomie nepotvrzuje, protože fotograficky zachycený bezútěšný, ztrhaný a zděšený výraz neodpovídá v žádném případě citové otupělosti a apatii po provedené lobotomii. Příčinou vzniku těchto úvah může být časová souvislost s kontroverzními zprávami o použití technik pro indoktrinaci a politickou manipulaci u zajatců z řad vojsk OSN v období korejské války, známých jako *brainwashing* (poprvé použito v novém článku roku 1950 novinářem a spolupracovníkem CIA Edwardem Hunterem).

Aktuální pohledy

Koncept protěti drah spojujících čelní lalok mozku s jeho hlubokými strukturami vycházel z limitovaných dobových poznatků o funkci mozku, prakticky nulových možnostech zobrazení mozkových struktur a minimálních léčebných možností u nemocných s duševními poruchami. Vlastní operační technika rovněž vycházela z dobových možností a individuální invence jednotlivých chirurgů s jejich vlastní filozofií a zkušenostmi. Je zřejmá snaha o precizní provedení operace a redukci rizika komplikací, ale na druhé straně také o maximální simplifikaci operačního výkonu. Oba tyto pohledy jsou v jedné osobě reprezentovány dr. Walterem Freemanem. Ovšem extrémní nárůst provedených výkonů až epidemie frontálních lobotomií není pouze zásluhou mediálních schopností dr. Freemana nebo jiných lékařů provádějících výkony nebo odpovědných za jejich indikaci. Je nutné vidět také stav společnosti a jejich vedoucích představitelů, kteří byli konfrontováni s problémy přeplněných psychiatrických zařízení. Není možné pochybovat o tom, že postoj rodinných příslušníků byl v naprosté většině veden snahou o hledání pomoci jejich postiženým blízkým. Jak však ukazuje výše dokumentovaný případ Howarda Dullyho, motivy mohly být někdy zcela odlišné. Dopad dobového životního stylu je možné ilustrovat častým zastoupením žen v domácnosti s depresivními poruchami v souborech operovaných nemocných (mimo jiné i první a poslední nemocná operovaná dr. Freemanem).

Právě závažné nežádoucí účinky výkonu vedly k posunu ve filozofii chirurgické léčby psychiatrických onemocnění, které překonávaly úroveň technických vylepšení. Na tomto místě je vhodné uvést dva příklady. Jedním z nich jsou práce doktora Fultona, který necílené lobotomie obtížně definovatelného rozsahu nahrazuje přesně cílenými resekcemi definovaných částí mozkové kůry po otevření lebky. Dalším příkladem je revoluce v neurochirurgickém oboru, k níž došlo po zavedení stereotaktické funkční techniky. Podstatou stereotaktické techniky je určení přesné polohy cílové struktury v prostoru ve vztahu k rámu upevněnému na hlavě nemocného a přesné zavedení operačního nástroje do takto určené cílové struktury. Kromě vytváření přesně umístěných lézí umožňuje stereotaktická technika také zavádění stimulačních elektrod do definovaných oblastí mozku.

I v současnosti je použití neurochirurgických metod u nemocných s psychiatrickými onemocněními kontroverzním tématem. Neurochirurgické operační výkony jsou v současnosti v evropských zemích a Spojených státech prováděny jen u zcela omezeného počtu nemocných s jinak neovlivnitelnými psychiatrickými onemocněními. Operační výkony využívají stereotaktické techniky a spočívají v zavádění elektrod k trvalé stimulaci mozkových struktur nebo vytváření lézí přesně určených mozkových struktur. K těmto výkonům jsou indikováni především nemocní s těžkou depresí a obsedantně kompulzivní poru-

chou (nutkavé myšlenky nebo činy nemocného, které výrazně ovlivňují jeho kvalitu života nebo ohrožují jeho okolí), nereagující na dostupnou moderní terapii. Možné využití uvedených výkonů u nemocných s drogovou závislostí není v současnosti akceptováno a dokonce i ministerstvo zdravotnictví Číny klinické užití psychochirurgických výkonů u narkomanů roku 2004 zakázalo. Primárním postupem u drogových závislostí nadále zůstává jejich prevence v podobě společenských a trestněprávních opatření, o jejichž dostatečnosti a adekvátnosti v současné době je možné vést rozsáhlé polemiky.

Možnost zneužití vědeckého poznatku prostupuje historií nejen medicíny, ale bohužel se jen na tuto historii neomezuje. Toto není překonáno ani v současném pohledu na chirurgické výkony u nemocných s psychiatrickými onemocněními. Příkladem jsou data, která znovu poukazují na hrozbu nové epidemie neurochirurgických výkonů u nemocných s psychiatrickými onemocněními, srovnatelnou s masovým prováděním lobotomií ve 40. letech. Jedná se o neuvěřitelné počty těchto výkonů uváděné v datech z některých čínských nemocnic. Podle listu Wall Street Journal z roku 2007 bylo například od roku 2004 v Nanjingu provedeno více než 1 000 stereotaktických výkonů s cílem ovlivnění psychiky, nejčastěji pro schizofrenii, depresi a epilepsii. V centru v Shenyangu dosahuje počet podobných výkonů provedených od roku 2001 dokonce počtu 2 000. Popis výsledků se omezuje na konstatování, že zlepšení je téměř u všech nemocných. V komentáři k uvedeným datům prezident americké společnosti pro stereotaktickou a funkční neurochirurgii M. Schulder prohlásil: „To vše zcela přesahuje pravidla. I kdyby jich operoval 10, bylo by to velmi kontroverzní. Nikde v USA není (ablační výkon) prováděn pro schizofrenii.“

Zákony a regulační opatření nepředstavují v žádném případě bezpečnou bariéru. Naopak společenská atmosféra se svou snahou o rychlé a účinné řešení obtížných problémů si ve svém důsledku možnost zkratového využití nových poznatků přímo vynucuje. Je nutné podtrhnout i odpovědnost médií, schopných glorifikovat techniku, jejíž výsledky jsou minimálně rozporné, nebo naopak zlikvidovat nadějnou cestu, která ze zjednodušeného pohledu od novinářského stolu vypadá nejednoznačně. Neexistuje univerzální řešení, ale jednou z cest je i poznání historie s odpovědnou prezentací jejich stinných i světlých stránek.

Literatura u autorů.