

OPIUM, KAMFER OCH DARROCKOR

Redan år 1500 f Kr nedtecknades en »receptsamling» för psykiatrisk vård, och omkring 40 år e Kr gjordes försök att fördriva onda andar med elektricitet.

Pytagoras ansåg att sinnessjukdom borde ses som en cerebral affektion, och begrepp som projektion har påträffats i en hebreisk skrift från korsfarartiden.

Man hade alltså tidigt en sorts insikt om psykiatri som verkar relativt modern. Hur har utvecklingen sett ut?

Dagens medicinska vård bygger på för de flesta självklara normer för kompetens, vetenskaplighet och behandlingsmetodik. I jämförelse framstår gamla tiders behandling av psykiska sjukdomar visserligen som mer primitiv, men också som mer öppen för olika erfarenhetsvärldar och kanske mer ohämmad av modern naturvetenskaplig kodifiering. Den tidigare behandlingen var inte planlös, men lånade länge »spiritualistiska, matematiska, fysiska, mångfaldiga kemiska, dynamiska och filosofiska klädedräkter», för att tala med Erik Gadeliuss. Någon gemensam referensram fanns egentligen inte. En av seder präglad folklig läkekonst utkristalliserades, och övergick efter hand till att bäras av särskilda yrkesroller och skrän och efter hand av läkare [1].

De första skrivna redogörelserna för psykiatrisk vård kan med dagens mått betecknas som kompendier med tycke av farmakologisk receptsamling. En sådan var Papyrus Ebers som torde ha nedtecknats omkring år 1500 f Kr. En annan är den s k Smiths Papyrus som flödar över av ockulta förklaringar av

sjukdomar med okänd genes [2]. Uppfinningsrikt gjorde man tidigt bruk av substanser främst från växtriket, för att söka lindra och bota såväl psykiska sjukdomar (melankoli, ångest och stark oro) som somatiska.

I Indien tillvaratog man omkring 800 år f Kr den kända verkan av Rauwolfia serpentina vid psykotisk oro, ett medel som i modern tid har använts under namnet Serpasil. Alkoholen med dess såväl nedtonande som upplivande effekter användes även, enligt uppgifter från bland andra Pytagoras, dock med tillbörliga varningar för alkoholens skadliga effekter.

Enligt en uppfattning skulle opium ha använts som läkemedel redan 1 500 år f Kr i det antika Thebe [3]. Så sent som 1903 fann den italienske arkeologen Schiaparelli i en grav från 1400-talet f Kr ett antal vaser som visade sig innehålla olja. Efter analys hävdade Schiaparelli att oljan innehöll opium, och antog att den brukats för medicinsk behandling. En forskargrupp på 1990-talet, med bl a professor Bo Holmstedt, har dock inte kunnat styrka denna hypotes. Enligt Schmiedeberg (1918) kan däremot opium som medicin ha kommit till användning under antiken [4]. Ett målande exempel som nämnts är att Homeros i Odysseen antydningssvis låter Odysseus' vänner i avvaktan på hjältens återkomst fördriva sin saknad med detta preparat.

I Sverige finns opiumkuren vid svår ångest dokumenterade i journaler från Vadstena hospital först på 1840-talet.

Som komplement till medicin var antikens läkare inte främmande för värdet av kroppens och själens renhet. Vägen till fysisk hälsa borde även gå via goda tankar och gärningar, en form av mentalhygien för sin tid, alltså.

Sjukdomars ärtflighet

Insikten om sjukdomars och karaktärsdrags ärtflighet avspeglas tidigt, bland andra hos den nämnde Pytagoras som utom att lansera denna så kallade descendensidé också utvecklade föreställningen att hjärnan är själens centrum och sinnessjukdom att se som en cerebral affektion. Subtil psykologisk insikt gavs också via den högtstående

antika teatern, även om tiden inte var mogen för en helhetssyn i något som liknar psykodynamisk mening. Sofokles skulle med sitt Oidipusdrama berika förståelsen av själslig komplexitet, och Euripides' än större fascination inför psykologins drivkrafter och själens mörka sida är välkänd. Till och med ett begrepp som projektion har i anekdotisk form påträffats i en hebreisk skrift (Megillah 25) där en korsfarare uttryckligt beskyller invånarna i Jerusalem för samma brott som han själv begått [2].

Melankoli och hysteri

Själva diagnostiken var under den analytiskt sinnade antiken föga utvecklad, men genom Hippokrates' insatser skulle termer som melankoli, mani, hysteri och phrenitis vinna insteg. Termen »phrenitis» svarar för övrigt i dag mot ett infektiöst betingat konfusions-tillstånd [5]. Känd är Hippokrates' lära om de fyra kroppsvätskorna vars relativa mängd hos en individ han ansåg orsaka eller motsvara olika kynnen eller personlighetstyper. Denna idé blev mer långlivad än den nog förtjänade, men man kan instämma med professor Teodor Nerander som i en psykiatrihistorisk översikt (1901) ändå fann det rimligt att hävda att Hippokrates har grundat psykiatri som ordnad vetenskap.

Något som var starkt skiftande i tidig psykiatri var synen på den lämpligaste omgivningen. Någon »institutionell vård» förekom givetvis inte, ens i enkel form. Men de kända Asklepiostemplen i Grekland (mest känt är templet vars rester ännu kan ses på ön Kos) fyllde ändå delvis denna uppgift. Belägna på natursköna platser avsågs de skänka vederkvickelse och ge hopp om bättring med en regim som påminner om senare tiders kurorters. Tonvikt lades vid bad, diet och god hygien.

Metodutvecklingen gick långsamt. I senantik tid började vissa naturvetenskapliga förklaringar vinna insteg på bekostnad av övernaturliga orsaksantaganden. När den antika civilisationen gick tillbaka skingrades tyvärr också dess vetenskapliga ansatser, och behandlingen av psykiskt sjuka kom under sekler i stället att vägledas av astrologi, alkemi och olika former av charla-

Författare

LENNART LJUNGBERG
psykiater, Stockholm.

taneri. De sjuka ansågs övergivna av Gud, drev runt som olyckliga existenser eller ansågs besatta av djävulen. I detta avseende var den omstridda medeltiden verkligen mörk. Betecknande var kanske den bulla som 1448 utfärdades av påven Innocentius VIII, *Malleus Maleficarum* eller Häxhammaren [6]. Det var helt enkelt en handbok i tortyr, avsedd att brukas när inkquisitionen skulle behandla besatta personer, som avrättades för häxeri, något som också skedde i vårt land, främst under 1600-talet.

Ett inte mindre betänkligt sätt, än att behandla sjuka genom tortyr, var den sed som tillämpades under renässansen: att överlämna de sjuka till någon skeppare som sedan förde sitt dårskäpp från hamn till hamn på den europeiska kontinenten, ett förfaringssätt som i vår tid har skildrats väl av den franske författaren Michel Foucault [7].

Allmänt kan sägas att någon kausal behandling knappast var möjlig mellan antiken och tiden fram till första världskriget. Denna var under 1800-talet främst symtomatisk och underlättades efter hand som nya läkemedel togs i bruk. Sålunda började bromider användas 1864, kloralhydrat 1869 för att senare följas av sulfonal och trional.

De sjuka skulle påverkas genom uppföstran och arbete i syfte att möjliggöra en återgång till livet utanför de inte sällan slottsliknande hospitalen – med andra ord »moral treatment» i enlighet med tidens språkbruk. En ökad frihet i vården förespråkades och tog sig uttryck i mottot »no restraint».

Elektrisk behandling

Den elektriska behandlingen av psykiskt sjuka förknippas vi självklart med

den moderna naturvetenskapens inbrott. Men metoden är egentligen långt äldre. Redan vid vår tideräkning början försökte således en romersk läkare vid namn Scribonius Largus ca år 40 e Kr behandla huvudvärk, gikt och förekomst av onda andar med elektricitet. Denna hämtades från en särskild darrrocka, som förekom i Medelhavet, och som kan prestera urladdningar motsvarande 80 volt [8]. Largus berättade i en vägledning för sina samtida om dessa försök. Även den berömde Galenos använde metoden och noterade i vissa fall abortiva kramper.

Chockbehandling

Denna form av elbehandling föll så vitt man vet i glömska. Men när den s k Leydenflaskan 1745 upptäcktes sköt intresset för elektricitet som behandlingsmetod fart på nytt. I England infördes till exempel särskilda chockmaskiner. Och amerikanen Benjamin Franklin sökte i USA med hjälp av elektricitet påverka olika förlamningar. En skeptisk fransk röst tillhörande revolutionären Jean Paul Marat sökte något dämpa optimismen med påpekandet att det inte räcker med att sätta på strömmen, man bör också tänka på vad den får för effekter.

Men metoder att tillföra substanser prövades också. 1776 beskrev wienaren Auenbrugger, känd för sin upptäckt av perkussionen, en metod att ge melankoliska patienter så höga doser av kamfer att de blev kraftigt intoxikerade. Metoden övergavs på grund av sina biverkningar, men tillämpades på nytt på 1930-talet av Laszlo von Meduna, som sannolikt inte kände till Auenbruggers experiment. von Meduna använde 25-

Överraskningsbaden ansåg Reil (1759–1813) vara en mycket effektiv behandling. »Patienten släpps ut ur sin cell och inbjuds till en promenad. Han får gå över en idyllisk bro, och mitt på den öppnas en falllucka, varigenom patienten ramlar i vattnet. Där får han bli kvar tills han nästan förlorat medvetandet. Sedan uppträder han mycket lugnare.»

procentiga doser av *oleum camphoratum* som gavs intravenöst. Eftersom patienterna blev så svårt oroliga att det ofta krävdes tvångsinsatser, övergick han till cardiazol, även det starkt ångestskapande. Idén bakom dessa försök utgick från en iakttagelse på von Medunas klinik, som visade att schizofrena patienter som också led av epilepsi visade sig förbättras efter anfallen. Dessa iakttagelser (gjorda av Nyirö och Jablonsky) tillförde också elbehandlingsmetoden viktiga insikter.

Tekniken utvecklades vidare av bl a professor U Cerletti och hans elektrotekniske medhjälpare L Bini. De förfina-
nade gemensamt den teknik som ännu används vid behandling av svåra fall av melankoli, låt vara i modifierad form.

Hur kom då elbehandlingen till Sverige? Enligt uppgift från professor Boris Silfverskiöld [pers medd, 1988], som 1940 tjänstgjorde på Psykiatriska sjukhuset (Rålambshovs sjukhus), önskade professor Viktor Wigert vid den tiden införa den nya metoden. Som förberedelse sändes Silfverskiöld till Max Müller i Bern för att ingående studera tekniken. Behandlingens aspekter togs 1941 upp i Svenska Läkaresällskapet, varvid Wigert berättade om utländska rön och bl a framhöll att man i USA eftersträvade en ren asfyxichock.

Under 1600-talet hade denna effekt nåtts av van Helmont genom att den sjuke några ögonblick doppades under vatten. Silfverskiöld berättade även att

cerebral asfyxi uppträder under behandlingen, varför syrgas bör tillföras. Den första svenska patienten var en medelålders kvinna som blev helt återställd. Jag mötte själv tjugofem år senare patienten, som då fick anses som en kronisk terapirefraktär melankoliker. Wigert framhöll även att man utomlands börjat använda curare för att minska kramperna, en metod som också den senare infördes i Sverige.

Ett annat tidigare 1900-talsexempel på substanser i behandlingen är att använda insulin i små doser för att behandla fall av giftmissbruk. Metoden prövades av Manfred Sakel i Berlin, som också använde tekniken vid schizofreni sedan det visat sig att patienter som gått i koma kunde förbättras avsevärt genom insulintillförsel. John Agerberg på Frösö sjukhus började år 1935, efter att ha läst Sakels »Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie», pröva motsvarande terapimetod. Behandlingen var dock krävande för både patienter och personal, och risken var stor för att ett icke reversibelt koma skulle utvecklas. Agerberg kunde icke desto mindre 15 år senare redovisa goda resultat utan något dödsfall, detta i en tid då mortaliteten vid motsvarande behandling i USA var 0,7 procent.

Lobotomi

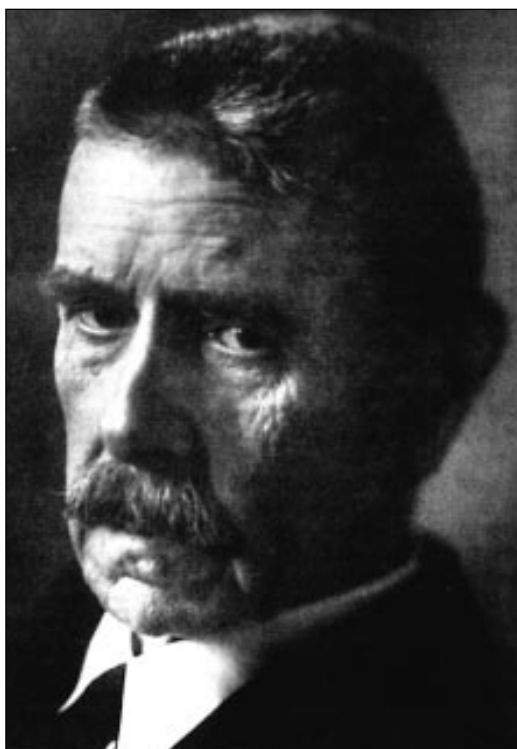
Egaz Moniz, som på 1920-talet hade infört den cerebrala angiografin, beskrev 1936 en teknik som han kallade leukotomi, senare lobotomi [1]. Metoden innebär att vissa banor i den vita substansen på frontallobernas undersida skärs av. Tekniken förändrades efter hand och ingreppet begränsades till att på bestämda nivåer företa så kallad barkunderminering, senare ersatt av riktade lesioner på strikta indikationer vid svåra former av tvångstankesjuka. En viss nedtoning med minskad ångest och aggressivitet följde på behandlingen. Tydligt kan jag minnas de biverkningar, exempelvis distanslöshet och eufori, som präglade en av de första patienter som opererades med denna metod på Karolinska sjukhuset 1945.

En sedan länge övergiven behandlingsform är den så kallade aversionskuren vid alkoholism. Man framkallar illamående, genom att förbehandla med apomorfin, och låter samtidigt patienten, försedd med ett gummiförkläde, valfritt dricka från en minibar som hålls upplöst i ett i övrigt mörkt rum av en rik-

tad lampa som belyser flaskorna. Detta skapar självfallet en mycket suggestiv atmosfär, men metoden infriade dock inte i nämnvärd grad förhoppningen att kliniskt skapa motvilja mot alkoholen.

Bota med smittagens

Att använda smittor som botemedel är en metod som prövats sedan antiken. Det var redan då känt att sjuka som drabbas av infektioner kan förbättras eller bli helt friska. Wagner von Jauregg



Wagner Jauregg

Julius Wagner von Jauregg, 1857–1940, erhöill 1927 Nobelpriset i medicin för sin upptäckt av det terapeutiska värdet av malariainokulation vid behandling av dementia paralytica.

hade vid första världskriget i ett trettio-tal år sökt behandla svårt sjuka genom att infektera dem med olika smittsamma agens [9]. Av en tillfällighet togs en dag 1917 en soldat med malaria in på hans klinik, samtidigt som en patient med dementia paralytica vårdades där. Varför inte försöka inympta blod från den malarie-sjuka på paralytikern? Så skedde och von Jauregg kunde efter hand redovisa goda resultat vid tidigt insatt terapi, en insats som ledde fram till ett Nobelpris 1927.

En efterdyning av dessa behandlingsprinciper utgjorde försöken på 1930-talet med Sulfosin, ett svavelhaltigt preparat avsett att framkalla feber. Så sent som 1947 användes faktiskt Py-

rifer, kolibakterier, på motsvarande sätt vid Karolinska sjukhuset.

År 1945 började narkoanalysen användas baserad på erfarenheter från kriget vid behandling av krigsneuroser i syfte att genom tillförsel av kortverkande barbiturater aktualisera bortträngda upplevelser. Därmed nalkas vi 1950-talet, då neuroleptika vinner insteg på bekostnad av insulinkomabehandling, och långbad och litiumbehandling införs för att dämpa svängningar vid cykloida och manodepressiva tillstånd, antidepressiva kompletterar elbehandlingen och leder till mindre dramatiska sätt att behandla depressioner. Men därmed befinner vi oss också i en tid som lättare kan överblickas av dem som alltså är verksamma på det psykiatriska fältet.

Referenser

1. Ljungberg L. Sektionen för psykiatri. Svenska Läkaresällskapet 175 år. Dess sektioners tillkomst och utveckling. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet's handlingar Hygiea 1983; 82: 183-9.
2. Alexander F, Sheldon G, Selesnick T. The history of psychiatry. New York: The New American Library Inc, 1968.
3. Norman G, Bisset J, Bruhn G, Curto S, Holmstedt B, Nyman U et al. Was opium known in 18th dynasty ancient Egypt? An examination of materials from the tomb of the chief royal architect Kha. J Ethnopharmacol 1994; 41: 99-114.
4. Holmstedt B, Liljestrand G. Readings in pharmacology. Second edition. New York: Raven Press, 1981.
5. Gadelius B. Det mänskliga själslivet. Första delen. Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1926.
6. Nerander T. Hufvuddragen av psykiatrins utveckling under gångna sekler intill närvarande tid jämte några ord om psykiatrins nuvarande ställning såsom vetenskap. Föredrag hållet å Uppsala läkareförenings högtidsdag den 17 september 1901. Uppsala: Uppsala läkareförening.
7. Foucault M. Vansinnets historia, 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur, 1992.
8. Wohlfahrt S. Elektrochockens tvåtusenåriga historia. Nordisk Psykiatri. Medlemsblad, Hefte IV, 1956.
9. Kolle K. Grosse Nervenärzte. Band 1 (2 auflage). Stuttgart, New York: G Thieme Verlag, 1970.