

Några ord om sinnessjukdomernas gruppering.

Gadelius, Bror,

46 C g Br.



National Library
of Sweden

Med
Psyke.
(60)

NÅGRA ORD OM SINNESSJUK-
DOMARNAS GRUPPERING

AV

B. GADELIUS

SÄRTRYCK UR HYGIEA 1916

Kungl. bibliotek



0 0000 000097276

Några ord om sinnessjukdomarnas gruppering.

Av B. Gadelius.

Bortse vi från de former av sinnessjukdom, där en *akut* eller *kronisk giftverkan* på ett funktionellt förlamande resp. inflammatoriskt förstörande sätt så dissocierar hjärnbarkens funktioner, att allt personligt och individuellt sammanhang förvandlas till en hög av spillror och psykiska fragment, som på sin höjd tillåter jämförelsen med en oordnad, ytterst rapsodisk dröm — kunna vi för den återstående delen av vårt kliniska material göra gällande följande allmänna sats:

Varje sinnessjukdom är en förskjutning av normala förhållanden, och i symtomens olika utformning, under olika etiologiska villkor skola vi alltid finna vissa väsentliga drag, vari vi igenkänna en sjuklig förvanskning av det individuella i dess typiska och för varje människa karaktäristiska gestaltning.

Kravet på ett fasthållande av mänskliga typer som utgångspunkt för ett nosologiskt system gör sig föga gällande vid de somatiska sjukdomarna. Frågan om en olika disposition tvingar visserligen till ett avvikande från de mera mekaniska riktlinjerna och till uppställandet av vissa individual-fysiologiska spörsmål av invecklad natur, men det är först på psykiatriens område, som individualpatologien tvingar oss att skjuta åt sidan begreppet sjukdomar för begreppet sjuka människor. Visserligen har redan



Griesinger uttalat denna uppfattning, och efter Griesinger hava vid olika tillfällen Tilling och Hoche i viss mån anslutit sig till densamma, men till en betydelse av ledmotiv för psykiatrien har denna uppfattning icke lyckats höja sig. Kræpelin är i allmänhet rätt främmande för dessa synpunkter, och detta har varit bestämmande för den tyska psykiatriens hållning. På allra sista tiden har dock en av Kræpelins lärjungar, Gaupp, gjort ett medgivande, att mästaren på denna punkt visat någon ensidighet. Detta hindrar icke att Kræpelins gruppering av sinnessjukdomarna i stort sett är rationell, åtminstone vad gäller den *mano-depressiva sinnessjukdomen* och gruppen *dementia præcox*. Det bör dock erinras, att Kræpelins anspråk på skarpa gränser mellan dessa former och det orimliga i dessa anspråk till stor del har sin grund i antydda förbiseende av vissa mänskliga normaltyper och naturliga övergångar mellan dessa.

Vad nu gäller förefintligheten av dessa typer, så är det att märka att vissa ytterst allmänna egenskaper därvid måste tagas till utgångspunkt. Det är här fråga om vad jag vill kalla *primärpsykiska* egendomligheter av elementär och ursprunglig natur, och undersökningen av dessa olika grundförutsättningar torde kunna få betydelse ej mindre för själspatologien än för släktforskning och arvspsykologiska detaljstudier. Hittills torde mycket litet ha gjorts på detta område, men sådana arbeten som Liepmanns »Über Ideenflucht» och Stranskys »Über Sprachverwirrtheit» äro dock ägnade att sprida ljus över de primärpsykiska betingelser varom här är fråga.

Till sin natur äro dessa betingelser antingen rent dynamiska eller mer statiska. De förra igenkännas på det sätt och den form, som utmärker själsförloppet, de senare referera sig till själsmotorns egen substantiella beskaffenhet, dess psykofysiska egenart och en därmed sammanhängande benägenhet för splittning (automatism och dubbelhet.)

1:o. Till mänskliga typer av påfallande dynamisk egendomlighet räknar jag var och en, som med avseende på begåvning, energi, associativa och aktiva egenskaper i riktningen av en minskning resp. ökning av de normala måtten skiljer sig från genomsnittstypen.

2:o. I den ständigt flytande strömmen av mänsklig själsverksamhet sker en oupphörlig »avlagring», som vid sidan av de dynamiska momenten får en mera *statisk* betydelse. Denna avlagring sammanfaller i stort sett med den psykologiska process vi återfinna vid all *minnes-* och *komplexbildning*, och av alla avlagringar den mest betydande och för mänskligt sjäsliv karakteristiska är den statiska bildning, vi kalla *jaget* och *personligheten*. Dessa avlagringar kunna nu i sin ordning vid märkbara



förskjutningar från genomsnittsmåtten ge oss en utgångspunkt för igenkännandet och fasthållandet av vissa mänskliga typer, vilka för vår uppfattning om de olika formerna av sinnessjukdom är betydelsefull.

Följande trenne synpunkter äro alltså vid utvecklingen av de patologiska tillstånden av vikt att fasthålla.

1) Det psyko-dynamiska sättet och formen för de själiska processerna.

2) Den psykiska komplexbildningen.

3) Graden av egocentricitet.

De psykodynamiska mekanismerna fungera hos varje människa på ett sätt, som är konstitutionellt givet. I denna psykodynamism igenkänna vi tvänne faktorer eller funktionella element, *det associativa* (föreställningarna) och *det emotionella* (känslorna) och resultatanten av dessa faktorerers verksamhet utgöres i sin ordning av de psykodynamiska fenomen, vi kalla *viljeyttringar*.

Utomordentligt viktig för en riktig uppfattning av primärpsykiska grundbetingelser är en så vitt möjligt exakt uppfattning om känslolivet, dess natur och olika komponenter. Efter ett kritiskt utnyttjande av det viktigaste, som i dessa svåra och dunkla spörsmål blivit skrivet, och med vederbörlig hänsyn till de olika synpunkter, vilka av James, Lange, Wundt, Lehmann, Jelgersma m. fl. angivits, synes mig den av Alfr. Lehmann i »Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens (2:te Aufl. 1914)» uttalade uppfattningen vara den grundligast genomtänkta och med den kliniska erfarenheten mest överensstämmande. Denna uppfattning är följande: »Die Gemütsbewegung ist eine komplizierte Erscheinung, die damit anfängt, dass eine äussere und innere Ursache einen zentralen Zustand verursacht, der sich dem Bewusstsein als eine Veränderung des Ich darstellt und unter normalen Umständen mimische Reflexe und organische Veränderungen verschiedener Art auslöst. Mit der Stärke der körperlichen Symptome wächst im allgemeinen die Innigkeit des Affektes, das Ergriffensein des Subjektes, und wenn dieselben ausbleiben, hat der Zustand den Charakter des vorgestellten Gefühls.»

Det är dessa tvänne av Lehmann tydligt angivna komponenter: en omedelbart verksam *central* (cerebral) komponent och en *perifer*, genom aksessoriska organförmimmelser utlöst, vilkas tillvaro jag anser så viktiga att fasthålla, att man till och med bör söka enas om en bestämd nomenklatur för de tvänne fall, då resp. blott den förstnämnda av dessa komponenter eller båda äro verksamma. Jag begagnar i det följande för klarhetens skull termerna *emotion* och *affekt* och betecknar med den förra en blott centralt utlöst och betingad känsla, med

4 *Psykiatrisk-neurologiska sektionens förhandlingar.*

den senare det mera komplicerade tillstånd, vilket till sin upprinnelse är både centralt och perifert, men ur perifera tillskyndelser mottager sina mest karaktäristiska egenskaper. Att jag med denna terminologi syndar mot ett gängse språkbruk torde ej vara oöverkomligt, alldenstund språkbruket på detta område saknar all klarhet och följdriktighet. Det torde ock vara skäl att framhålla, att då jag med emotion menar detsamma som Lehmann kallar »eine vorgestellte Gefühl», så har jag därmed antytt, att denna av Lehmann för vissa fall synnerligen karaktäristiska beteckning, vilken gör rättvisa åt den cerebralt representativa delen av känslolivet, för andra fall däremot är ägnad att vilseleda just därför att den väl ensidigt gör rättvisa åt det enbart »vorgestellte». Att verkligt emotionella tillstånd kunna utlösas från cortex cerebri torde ju vara obestridligt. Den intellektuella spänningskänslan, hämningar m. m., och å andra sidan de hypomana lätthetsförmimmelserna äro icke blott något enbart »vorgestelltes», utan att man därför behöver taga hänsyn till perifera komponenter.

Återgå vi nu till det psyko-dynamiska förloppet, och betrakta vi något närmare själslivets gång, så framträder i detta förlopp givetvis den associativa komponenten såsom den mest representativa. Denna komponent behärskar det flöde av själsbilder, föreställningar och begrepp, som utgör varje människas tänkande, och substratet för dessa psykiska förlopp är de i hjärnbarken utbredda associativa centra. Vår kunskap om de biokemiska processer, som förlöpa i dessa associativa centra, är så gott som ingen, men sannolikt är, att dessa processer, assimilations- och dissimilationsförlopp, utgöra substratet icke blott för den associativa verksamheten utan även för den emotionella, med andra ord: jämte den specifika effekten av denna psyko-fysiska process, föreställningarna, ingår i densamma liksom i så mången annan vital process en förmimmelseton, som kan ändra karaktär från lust till olust, alltefter intensiteten av de kemiska förloppen (Jelgersma). Varje föreställning blir därigenom på ett givet sätt känslobetonad.

En förskjutning av de normala måtten i denna sammansatta psykodynamiska mekanism är karaktäristisk för den grupp av sinnessjukdomar, vi kalla den mano-depressiva. Det är här fråga om en art av själsrubbnig av ekvisit funktionell karaktär, vilken därför till sin prognos oftast är gynnsam. Det väsentliga i denna form av själsrubbnig torde vara en ofullständig balans mellan de assimilations- och dissimilationsförlopp, som försiggå i hjärnbarken, och antingen man har att söka det reglerande inflytandet i särskilda centra eller som en inherent funktion i själssubstratet i dess helhet, kan man antaga att en

medfödd eller förvärvad undermålighet med avseende på denna reglerande funktion är orsaken till de mano-depressiva vågrörelserna.

Det karaktäristiska för själslivets verksamhet är dess evigt flytande art, den oupphörliga rörelsen, som aldrig, så länge livet eller rättare det cerebrala livet varar, avstannar. Själslivets väsen är sålunda rörelse, och fysiologist förmedlas denna rörelse av biokemiska processer av okänd natur. Rörelsen är av dubbel art. Dels en fortskridande, dels en stillastående eller snarare en upprepning av rörelsen på samma punkt, ett »på stället marsch» för att begagna en vanlig bild. Den fortskridande rörelsen är ju aldrig, eller ytterst sällan, en marsch på förut obeträdda vägar. Oupphörligt kretsar föreställningarnes strömfåra bildligt talat över platser, där den förut varit, och den rörelse, som i sådant fall väckes är givetvis en upprepning av en förut avspeland dynamism eller, enklare uttryckt, en omtagning av en förut begagnad föreställning, själsbild eller tanke. Närmare beaktat är ju under alla förhållanden upprepningen oerhörd, ty tangenterna även i de rikaste själsinstrument äro begränsade, men detta hindrar ju ej variationer i det oändliga.

Emellertid ligger i upprepningen av en rörelse och i den tendens som innebor i allt själssubstrat, att giva den assimilatoriska laddningen i potens samma innehåll, som den dissimilatoriska urladdningen nyligen haft, just det andra huvudvillkoret för allt tänkande, vad vi gemenligen kalla *minne*. Den eviga upprepningen av likformiga urladdningar är minnets väsen, och tänkandet begagnar sig därav på oändligt många sätt: för att förenkla sina uttrycksmedel till typer och begrepp, för att åstadkomma en personlig kontinuitet, för orienteringen i tid och rum o. s. v.

I dessa här nämnda tvänne grundegenskaper i allt tänkande; fortskridande rörelse (association) och rörelsens upprepning (minne, perseveration) se vi ock tvänne allmänna karaktärsdrag, som i stort sett sätta sin prägel på tvenne typer av människor hos vilka i ena fallet det associativa draget, i det andra fallet det upprepande draget, perseverationen, är det mest typiska. Visserligen äro rörelse och perseveration tvenne nödvändiga komplement till varandra ungefär som luftens syre och kväve, och allt själsliv förlöper under formeln association-minne, men på samma sätt som luften i vissa fall kan vara mera syremättad i andra fall mera syrefattig, på samma sätt ges det typer av

människor, i vilkas tänkande rörelsen dominerar och andra människor, hos vilka det statiska, persevererande draget, det häftande, »klibbiga», tendensen till upprepning och på stället marsch typiskt dominerar.

Med perseverationstendensen sammanhänger på ett intimt sätt den psykiska *komplexbildningen*.

Det är som bekant rätt vanligt, att man söker fasthålla det mänskliga medvetandets väsentliga drag under bilden av en ljuskägla, som oupphörligt förflyttar sig. Den angivna perseverationstendensen uppenbarar sig icke blott sålunda, att samma föreställning åter och åter träder fram som en delföreteelse inom det rörliga synfältet ljuskäglan innesluter. Ännu oftare är fallet, att rörelsen upprepas på en punkt, som ljuskäglan passerat, och som befinner sig i mörkret d. v. s. utanför medvetandets gränser, med andra ord tillhör de undermedvetna delarna av själslivet. Därest det perseveratoriska fenomenet även kvantitativt taget representerar en iterering av en förut avspelande rörelseprocess tilltvingar den sig på nytt uppmärksamheten och blir åter medveten. Fritt uppstigande föreställningar äro sålunda vanligen av perseveratorisk art, direkt eller indirekt. Persevererande föreställningar äro ävenledes ägnade att ge upphov till associativa flöden. Detta är icke blott fallet med de perseverationer, som bliva medvetna. Dylika till sin natur starkt persevererande flöden, dem vi kort och gott kalla komplexer, spela en ytterst viktig roll i det mänskliga själslivet, så under hälsa som sjukdom och av lätt begripliga skäl är det den persevererande typen av människor som äro mest komplexbestämda.

För att förstå komplexernas natur är det av vikt att betona tillvaron av vissa mera generella och allmängiltiga komplexer till skillnad från de mera speciella. Det faller av sig själv att det är de senare, de speciella, som oftare hava en patologisk betydelse.

Strängt taget är varje begrepp, begreppet djur, häst, fågel m. m. ett slags komplex av allmängiltig betydelse. Orden tjänstgöra här som tangenter, vilkas anslag åstadkomma en på stora associationsområden förklingande resonans. Ett begrepp, som under vanliga förhållanden nominativt vidröres och så hastigt passerar, kan under andra förhållanden växa ut till en starkt affektbetonad komplex, som tillvällar sig all vår uppmärksamhet. Yttervärlden i sin helhet utrustar åt oss en ständig mångfald av komplexer vilka i den mån, de beröra oss affektivt, starkt inverka medbestämmande på vårt tänkande.

Emellertid är varje människas själsinnehåll dualistiskt och delar sig mellan yttervärlden och det egna jaget. I själsvärldens eviga strömning är *jaget* en konstant komplex av allmän-

giltig art, vilken alltid dominerar, enär denna komplex uppbygges av vissa städse persevererande moment, vilka på grund av denna ständiga upprepning äro mer konstanta än någon annan form av psykiska element. Den likformiga upprepningen av organsensationer och personminnen giva alltså en ständig aktualitet åt jagkomplexen, och göra denna komplex till medelpunkten kring vilket allt flyter. Om egocentriciteten sväller ut över de normala måtten och på ett störande sätt ger färg åt de psykiska fenomenen, blir denna allmängiltiga komplex, jagkomplexen, ett moment av patologisk betydelse, och vi hava därmed vidrört den tredje typen av människor *de egocentriska*.

Egocentricitetens betydelse för paranoians och de paranoidea sjukdomarnas utveckling är ett sedan länge genom Westphal, Magnan m. fl. känt förhållande, och jag hänvisar till dessa äldre författare, vilka i sin skildring av förryktheten otvivelaktigt på ett klassiskt och till sitt värde bestående sätt pointerade sjukdomens väsentliga drag, även om de togo med sig för mycket och till samma sjukdomsrubrik hänförde tillstånd, som numera räknas till andra grupper. Däremot synes mig Kræpelins inlägg i paranoiafrågan tidigare ägnat att bringa densamma i oklarhet.

Jag lämnar nu egocentriciteten för att nämna ett ord om den disposition för dementia præcox, som jag nyss karakteriserat som en benägenhet för perseveration och komplexbildning. I belysning av senare tiders antaganden, att hebefreni och katatoni sammanhånga med rubbningar i den inre sekretionens organ, könskörtlarna, tyreoida och möjligen även andra endokrina körtlar, synes den förmodan vinna i styrka som vill hänföra den disposition, som otvivelaktigt hos en viss typ av människor leder till utpräglade fall av dementia præcox, till biokemiska egendomligheter i nervsubstansen. Och se vi åt ett annat håll möter oss även här en fingervisning som synes peka i samma nyss antydda riktning.

Det är ett omisskännligt förhållande att affektlivet nära sammanhänger och för sina växlingar förutsätter perifera innerervationsfenomen i de vegetativa nervsystemens funktionsområden, fenomen som på ett ingalunda fullt utrett sätt, men dock alldeles tydligt stå i beroende av de endokrina organen. Härtill kommer, såsom ett av de många spridda moment, som alla synas peka åt samma håll, körtelorganens utomordentligt intima relation till själslivet.

De resultat, som på senare tid lämnats av forskare på den inre sekretionens områden, göra troligt, att det inflytande över ämnesomsättningen, som utövas av hormonerna från olika endokrina organ även sträcker sig till de ämnesomsättningsprocesser

som bilda substrat för vårt tänkande. För hormonernas sannolika roll vid affektlivets avvikelser tala en mängd omständigheter, såsom pubertetens betydelse för utvecklingen av själslivet, de affektiva rubbningarna vid struma och morbus Basedowii, och vi hava i dylika erfarenheter stöd för det påståendet att vårt själsliv icke blott är beroende av hjärnbarken utan även av kroppen i dess helhet, ja, man vore frestad att så formulera denna sats, att man säger: Vi tänka icke blott med huvudet och hjärnan utan även med hela kroppen. Såsom jag i ett annat sammanhang sökt utveckla är lust-olustförmimelsen en central komponent i våra känslor, men de bifomen från perifera organ, förändringarna i muskeltonus, de vasomotoriska, visceralala och sekretoriska fenomen, som vid utvecklingen av en affekt tillkomma, sammanhånga med ofrivilliga mekanismer, vilka subcorticalt, spinalt eller perifert — genom vagussympatikus — utlösas. Trots alla gensagor kan den Lange-Jamesska hypotesen alltså göra anspråk på uppmärksamhet, och, ehuru den även av ansedda psykiatrici blivit stämplad som ogrundad (Ziehen, Stransky), är det min övertygelse, att den just i patologiska erfarenheter har sitt bästa stöd. Som exempel på en dylik erfarenhet vill jag påminna om Oppenheims härom året i sammanhang med en diskussion av ångestneurosen och dess etiologi meddelade erfarenhet, att han i en stor del av de av fobier och patologisk ångest lidande antecknat en medfödd svaghet resp. labilitet i den vasomotoriska — visceralala nervapparaten. Denna svaghet yttrade sig i de olika fallen i en benägenhet för bland annat tachykardi, arytmi cordis, pseudo-angina pectoris, lokal syncope, hyperidrosis, polyuri, glykosuri, kongestjoner, nervösa diarréer, urticaria, spontana sugillationer, erythem, angioneurotiskt ödem o. s. v. På basis av antydda labilitet i den vasomotoriska-viscerala apparaten uppträdde slutligen vid sidan om en eller annan av antydda ofrivilliga mekanismer den patologiska ångesten.

Söka vi nu sammanfatta de drag och egenheter, som kunna anses disponerande för dementia præcox och inledningsfenomen i denna sjukdom, så möter oss på det somatiska området ofta nog just denna labilitet i den vasomotoriska-viscerala reflexapparaten och därmed nära förbundna affektiva växlingar. Dessa fenomenens nära sammanhang med rubbningar i de endokrina organens funktioner torde numera på goda grunder kunna antagas, och vår erfarenhet om dementia præcox och morbus Basedowii ge stöd åt denna förmodan.

De affektiva rubbningarna äro vidare just av den art, som disponera till komplexbildning och en *schizofren* söndring av personlighetslivet. Det är från ena sidan sett sannolikt, att en

egendomlig för dementia præcox karaktäristisk hormonverkan gör nervsubstansen i särskild grad benägen för perseveratoriska omtagningar och från andra sidan sett ligger ju ock i affektstormarnas egendomliga psykiska återverkan, en väl känd anledning till en utveckling av komplexer i form av övervärdiga idéer, fobier, tvångsföreställningar, Freudska mekanismer, sjuklig vurm, patologisk vidskeplighet och förutfattade meningar, oresonlighet, envishet och inbunden omedgörlighet av alla möjliga slag och nyanser. Därmed är ock det *prækatatona* anlaget till sin natur och sitt hypotetiska väsen antytt.

Om vi nu fasthålla vid dessa tre typer av människor 1) De associativt obalanserade (desequilibrerade), 2) Den persevererande typen, 3) Den egocentriska typen — så ha vi därmed och under den angivna förutsättningen, att vissa typer av människor disponera för vissa former av sinnessjukdom antytt förefintligheten av tre stora grupper av sinnessjukdomar 1). *Den mano-depressiva gruppen*, 2) *Dementia præcox* och 3) *Paranoia-gruppen*. Då jag dessutom betraktar ovannämnda för varje typ betecknande moment såsom en konstant faktor i det mänskliga själslivet, så är det klart, dels att dessa typer blott existera i överensstämmelse med satsen *a potiori fit denominatio*, dels ock, att vid sidan av mer eller mindre rena former finnas såväl blandade typer som ock patologiska övergångs- eller blandformer. I stället för den Kræpelinska uppfattningen av former som skiljas åt genom skarpa gränser anser jag alltså, att formerna på följande sätt gripa in i och skära varandra (fig. 1).

Den lätt överskådliga bilden anger i 1, 2, 3 och 4 de för visso icke så sällsynta fall där en blandad disposition förefinnes. Inom ramen för de med 1 betecknade fallen återfinna vi följande blandformer.

a) Fall där förloppet visar en avgjord och otvetydig periodicitet, men där, efter många upprepade anfall av exaltation, depressiv hämning (resp. stupor) eller alternerande episoder, småningom en viss sänkning av den intellektuella nivån och en ringa avfärgning inom den emotionella sfären visar sig, utan att någon dementia i egentligare mening gör sig gällande.

Allt efter fallens slutresultat kunna de betecknas, såsom i fig. 2 och 3 anges, varvid pilens riktning åskådliggör vilken-

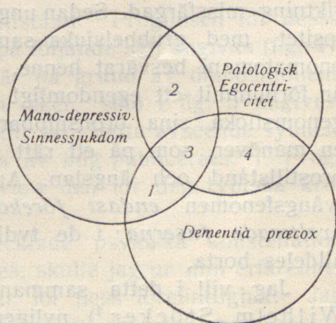


Fig. 1.

dera dispositionen kan anses vara den övervägande, en beteckning vilken ju ock innebär ett uttalande om fallets prognos.

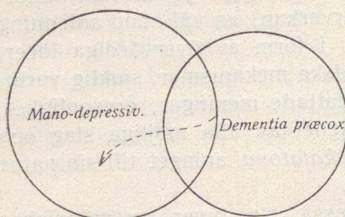


Fig. 2.

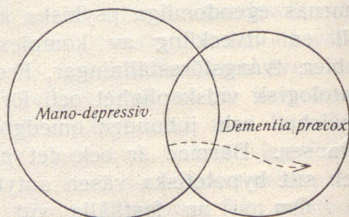


Fig. 3.

b) Fall där patologisk urmighet, hypokondri resp. tvångsföreställningar hava en tydligt uttalad periodisk karaktär. Med avseende på tvångsföreställningarna må erinras, dels om den icke sällan uppträdande komplikationen av kontrasttankar i melankolien, dels ock om fall, där tvångstankarna endast förekomma under tillstånd av en depressivt färgad exaltation.

Fall I. Fröken Ö. 65 år. Sedan ungdomen lider pat. av en manodepressiv psykos. Episoder av stark ångest med tydligt utvecklad hämningskänsla av $\frac{1}{2}$ års intill $1\frac{1}{2}$ års duration hava omväxlat med längre eller kortare episoder av exaltation. Under dessa sistnämnda tillstånd har den stegrade intellektuella livligheten varit förenad med en tydligt uttalad retlighet, med missnöje och överhuvud av en stämning, som städse varit i depressiv riktning missfärgad. Sedan ungdomen har även en sjuklig skrupulositet, med grubbelsjuka samt benägenhet för aritmomani och onomatomani besvärat henne. Dessutom har hon under senare år förnummit ett egendomligt tvång att tillfoga sig själv skador, genomsticka sina öronsnibbar eller läpparna med knappnålar, en manöver, som på ett rätt invecklat sätt motiveras av hennes orostillstånd och ångslan. Anmärkningsvärt är, att alla dessa tvångsfenomen *endast förekomma hos den sjuka under de exalterade faserna*; i de tydliga anfällen av melankoli äro de alldeles borta.

Jag vill i detta sammanhang påminna om det antagande Wilhelm Stöcker¹⁾ nyligen sökt göra sannolikt, att tvångsföreställningarnas fenomen företrädesvis utvecklar sig ur tillstånd av en »depressiven Charakter gemischt mit manischen Komponenten».

I överensstämmelse med min uppfattning om tvångsföreställningarna som ett schizofrent drag finner jag i denna mer

¹⁾ Wilhelm Stöcker: Über Genese und klinische Stellung der Zwangsvorstellungen. Zeitschr. f. die gesamte Neur. u. Psych. B. 23, p. 121.

statiska förutsättning ett av villkoren för fenomenets uppkomst, ett annat ligger i den psykodynamiska betingelsen, och orimligt är sålunda icke det antagandet att tvångsföreställningarna, åtminstone i vissa fall, utveckla sig på grund av en dubbel disposition av sådan art vidstående fig. (I:1) anger.

I olikhet med Stöcker anser jag det vara ett ganska vanligt förhållande, att tvångsföreställningar förekomma i fall av dementia præcox eller oftare i prodromalstadiet av denna sjukdom resp. i de sjukas förhistoria. Härmed överensstämmer min uppfattning om tvångsföreställningarnas schizofrena karaktär. Några intressanta och typiska fall av denna art har jag publicerat i mitt arbete *Hysteri och katatoni* 1908.¹⁾

Med avseende på det sammanträffande av dispositioner, som med 2 (fig. 1) åsyftas, må i korthet erinras om de fall av »akut paranoia», som kunna uppträda under utvecklingen av ett

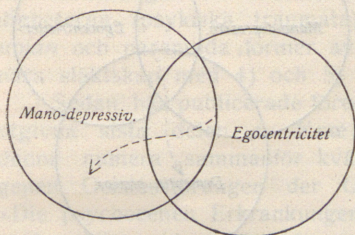


Fig. 4.

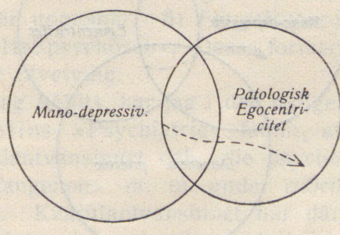


Fig. 5.

depressivt resp. maniskt grundtillstånd. Prognosen för dessa fall²⁾ är i allmänhet god och kan på följande sätt angivas (fig. 4).

Att fall dock förekomma, där på grund av dispositionens egocentriska egenart utvecklingen sker, som i fig. 5 anges, må framhållas, och jag hänvisar till ett i detta avseende synnerligen lärorikt fall som annorstädes av mig publicerats.³⁾ Prognosen har i detta fall visat sig vara den för den typiska kroniska paranoian karaktäristiska.

Vad vidare den mera invecklade psykiska konstellation angår, som under 3 (fig. 1) anges, skulle jag ur min erfarenhet lätt kunna anföra fall, som talar för dess förefintlighet. Jag avser särskilt förloppet å ena sidan av de konfust paranoida former, vilka möta oss inom ramen för den mano-depressiva gruppen och där förlopp och prognos kan betecknas på sätt

¹⁾ Hygieas Festband.

²⁾ Jämför härmed Alb. Knapp: Allopsychische manien. Monatschr. f. Psych. u. Neur. 1906.

³⁾ Gadelius: Paranoia och paranoida tillstånd. Tidskrift för nordisk Retsmedicin och psykiatri 1910.

som fig. 6 anger, å andra sidan avser jag de snarlika konfust-paranoida former som möta oss inom katatoniens ram. (Fig. 7.) Beträffande de fall som under 4 (fig. 1) åsyftas hänvisas till det följande.

Liksom varje människa är en produkt av anlag och yttre omständigheter, så äro även i sinnessjukdomarnes genes de yttre (exogena) momenten av betydelse.

Jag har redan inledningsvis framhållit, att en del av dessa genetiska faktorer genom sin våldsamma, akut förlamande eller inflammatoriskt förstörande återverkan på hjärnbarken äro ägnade att bryta ner den individuella dispositionen, och så bringa psyke

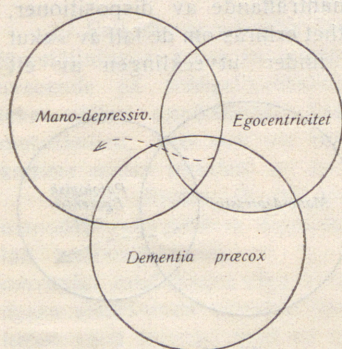


Fig. 6.

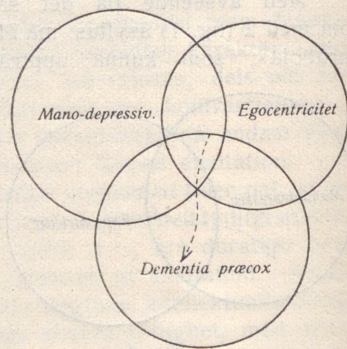


Fig. 7.

i upplösning, att fallen därigenom komma utanför de individuella anlagens ram. Vid utvecklingen av vissa med påtagliga organiska förändringar förlöpande sinnessjukdomar såsom dementia senilis, paralysie générale, lues cerebri, kronisk alkoholism m. fl. kunna vi åtskilja ett tidigare av dispositionen behärskat skede från en senare fas, i vilken den patologiska upplösningen omöjliggör all individuell differentiering. Vi kunna sålunda till en viss utsträckning även på dessa här nämnda organiska psykoser tillämpa vårt ovan angivna dispositionsschema, men vi lämna tillsvidare åsido dessa fall för att med några ord beakta sådana sjukdomsformer, som på ett mera genomgående sätt behärskas av dispositionen och det individuella anlaget.

Sådana sjukdomsformer äro den *paranoida gruppens* sjukdomar och de *hysteriska psykoserna*.

Paranoia-gruppen.

De å följande schema, fig. 8, införda etiologiska faktorerna äro: Psykiska traumata, alkohol och præsenila resp. senila in-

volutionsprocesser. Dessa moment betecknas på följande sätt: psykiska traumata o o o o, alkohol $\Delta \Delta \Delta$, präsenila resp. senila involutionsprocesser + + + +.

Som å närslutna fig. 8 synes räknar jag till paranoia-gruppen följande sjukdomsformer:

1) och 2) *akut paranoïda tillstånd*, som utveckla sig inom ramen av en manodepressiv disposition. (Se det föregående.) 3) *den typiska kroniska paranoïan*. Denna form representerar det egocentriska anlaget par preference. 4) abortiva former av paranoia av det slag Friedmann beskrivit. Prognosen är här relativt gynnsam.

5) *Kvärulantvansinnet*. Redan för åtskilliga år sedan har jag framhållit släktskapen mellan 4) och 5) ¹⁾. Processvansinnets prognos kan understundom, såsom det av Alfr. Petrén ²⁾ meddelade fallet visar, utveckla sig relativt gynnsam. Betydelsen för utvecklingen av kvärulantvansinnet av de exogena omständigheterna (psykiska traumata) är uppenbar. 6) *Fängelseparanoïan* och paranoïda former av »Haftpsychosen». Dessa formers nära släktskap med 4) och 5) är otvetydig.

Sedan här publicerade föredrag hållits, har jag i den nyligen utgivna sista delen av Kræpelins »Psychiatrie» funnit, att denne numera sammanför kvärulantvansinnet och »die psychogene Geistesstörung der Gefangenen» m. m. under rubrik »Die psychozonen Erkrankungen». Kvärulantvansinnet har därmed ställts sida vid sida om hysterien och på avstånd från paranoïan och paranoïda former av mest typiska former det i föregående upplagor av Kræpelins lärobok ansetts vara. Denna rätt väsentliga modifikation i uppfattningen av paranoïan torde hälsas med tillfredsställelse.

7) Alkoholparanoïan. 8) Den av Kleist utförligt skildrade involutionsparanoïan, vilken tillhör de präsenila formernas grupp och 9) paranoïda former av en med termen »Spätkatatonie» förut betecknad grupp, samt 10) parafrenien (Kræpelin), vars nära släktskap med dementia præcox utan vidare framgår av schemat.

Hysteriska psykoser.

Det skulle föra mig alldeles för långt att ingå på ett utförligare referat av den litteratur, som under de senaste åren behandlat hysterien och de hysteriska formerna av sinnessjukdom. Att en tendens hos moderna klinici tydligt nog gjort sig gällande att till det yttersta inknappa begreppet hysteri är all-

¹⁾ Gadelius: Paranoïa och paranoïda tillstånd.

²⁾ Petrén, Alfr.: Studier över Paranoïa querulans. Hygiea 1904.

deles otvetydigt. Med utgångspunkt från den av Charcot, Möbius m. fl. gjorda begreppsbestämningen, att hysteriska symtom äro sådana som framkallas av psykiska orsaker, har man å ena sidan stannat i oklarhet och meningsskiljaktigheter beträffande hysteriens djupare, så att säga substantiella väsen, å den andra sidan känt detta till den grad försvinna under de kritiska manipulationerna, att man snarast visat sig benägen att låta begreppet hysteri gå samma väg som ett annat förvetenskapligt kliniskt begrepp; begreppet *hypokondri*. Medan av moderna psykiatrici Willmanns kan nämnas såsom representant för denna negativa uppfattning om hysteri-begreppets raison d'être, försöka andra auktorer att ge ett mera positivt svar på frågan. Bonhoeffer¹⁾ anser, att det psykiska och psykogena orsakssammanhanget vid uppkomsten av en sinnessjukdom knappast är tillräckligt att känneteckna densamma som ett fall av hysteri, och synes för diagnosen hysteri kräva »einer inhaltlich bestimmt gearteten Willensrichtung» »Das Durchscheinen dieser Willensrichtung in der Krankheitsdarstellung ist das, was uns speciell als hysterisch imponirt.» Denna Bonhoeffers 1911 antydda uppfattning sammanfaller rätt väl med den åsikt jag år 1908 i ett arbete om »Hysteri och Katatoni» gjort gällande och som där fick sitt uttryck i uppställandet av begreppet *opportunitets-neuros- resp. psykos* såsom en av de mest typiska formerna för hysteriens gestaltning.

I vad mån denna i det konkreta fallet framträdande »Willensrichtung» kan anses begränsa, vad vi i en definition av begreppet hysteri böra medtaga, detta är nu den närmaste frågan, och svaret är icke så litet beroende av klinikerns godtycke och hans bundenhet vid det traditionella hysteribegreppet och dess vida större omfattning.

Om, såsom jag i bifogade schematiska framställning, fig. 9, antytt, de hysteriska psykoserna, tagna i en vidare mening, äro konstellationer av olika disposition och ett utlösande psykiskt moment, så finnes här dock anledning att på desamma tillämpa Lewandowskys term »hysterophil». Med denna term avser Lewandowsky »solche Erkrankungen, die als selbständige, nicht psychogene Krankheitsformen aufgefasst werden müssen, deren Äusserungen aber in einer wechselnden Anzahl von Fällen durch psychische Einflüsse besonders leicht hervorgerufen werden können». Lika litet som ett migränanfall eller ett epileptiskt anfall får förväxlas med hysteri, blott därför att dessa

¹⁾ Bonhoeffer: Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind. Allg. Zeitschr. f. Psych. B 68 p. 371.

symtom genom psykiska orsaker framkallats, kan en övergående förvirring, som är att hänföra till den *mano-depressiva dispositionen* (och en inom ramen för denna disposition förefintlig psykisk debilitet med benägenhet för transitoriska förvirringstillstånd) uppfattas såsom en till sitt väsen så egenartad sjukdom, att benämningen *hysteri* kan anses lämplig, om man i detta begrepp inlägger något mer än egenskapen att vara framkallad av ett psykiskt trauma.

Vad här sagts om den genom ett psykiskt trauma utlösta förvirringen gäller även de inom *paranoiagrupperna* beskrivna psykogena formerna 4), 5) och 6) ¹⁾, vilkas enbart »*hysterofila*» egenskap är ännu mera uppenbar.

Emellertid möta oss en mängd fall av plötsligt påkommen förvirring, där vid sidan om den tydliga dispositionen (debiliteten) en analys av sammanhanget avslöjar sjukdomens mer eller mindre tydliga samband med något dunkelt ofta till självbevarelsen knutet motiv.

Som exempel meddelas följande fall.

Fall II. En medelålders arbetare blev skrämdd av polisens plötsliga ingripande, när en son till honom misstänktes att hava förskingrat pengar, vilka han för sin principal skulle inkassera. I själva verket var gossen oskyldig, men förhöret och undersökningen bragte fadern ur gängorna. De följande dagarna var han grubblande och tankspridd, och vid hemvändandet från sitt arbete tyckte han plötsligt, att samma polismän, som förut gjort besök i hans hem, voro efter honom. Han skyndade sig undan genom gränderna i staden mellan broarna; såg sig om och fann polismännen komma efter sig. Vid denna upptäckt förlorar han alldeles minnet av vad han under den återstående delen av dagen och följande natt hade för sig. Det enda han minnes är, att han låg under en bro i en därstädes befintlig lövhög. Följande dag vaknar han upp, befinnande sig i en trappuppgång utanför en bekant familjs bostad; i hans sällskap befann sig en för honom obekant gosse, vilken tydligen hjälpt honom till rätta, och vilken han trakterat med karameller. Han förhjälpes nu av den med honom bekanta familjen till sitt hem, visade sig vid hemkomsten alltjämt rädd och trodde sig förföljd av polisen. Så överfördes han till Stockholms hospital, där han första aftonen föreföll ängslig, gjorde oroliga antydningar om polisen samt var ofullständigt orienterad och med en oklar uppfattning om situationen. Följande dag skingrades tämligen hastigt den kvarstående oklarheten, och han visade sig därefter fullkomligt

¹⁾ Se fig. 9.

sansad, vaken och med god reda och sjukdomsinsikt. En gynnsam verkan på det vidare förloppet hade de goda underrättelser, som ingingo från hemmet. Den bortkomna penningssumman hade hittats, och sonen fritogs därigenom med ens från alla misstankar.

Även följande fall må anföras.

Fall III. Stina A. 19 år, ogift. Förut frisk och arbetsför. Hade haft kurtis med en kamrats fästman. Då den verkliga fästmön märkte detta förhållande, blev hon av förtvivlan sinnessjuk (förrädd). Stina fick nu höra förebråelser för sitt uppförande och blev själv därav så upprörd, att även hon samma dag hastigt omtöcknades. Hon visar sig stundtals apatisk, stundtals orolig, då hon springer omkring eller söker kasta sig ur sängen, talar oredigt, är fullständigt förrädd och igenkänner ingen i sin omgivning. Intogs den 27/10 1914 å Stockholms hospital. Vid inkomsten grät patienten och pratade förrädd; sov därefter ett par timmar. Vid undersökning följande dag är hon i hög grad omtöcknad. Fixerar någon gång flyktigt den tilltalande, men synes ej uppfatta eller uppmärksamma något som sker i omgivningen. Man får det intrycket att såväl syn som hörsel äro i hög grad förträngda. Reagerar ej för nålstick. Ett hudveck genomstickes utan att hon på minsta sätt synes märka det. Hon gråter och snyftar förtvivlat. »Jag har gjort så illa, så dom säger jag är elak. Är jag det? På alla frågor om namn m. m. svarar hon ideligen med: »Jag ska' ha en sked av det som står därnere (en gång säger hon själv »laboratoriet») ¹⁾, det är ett huvud på lappen ²⁾ — — det går så fort, om jag bara får en sked av det — — kan Ni inte hjälpa mig.»

Med avseende på patientens somatiska tillstånd föredde hon jämte fullständig analgesi, och sannolikt förträngning av synfälten samt nedsatt reaktionsförmåga för hörseln (i hög grad nedsatt uppmärksamhet), tydlig astasi-abasi. Hon sjunker fullständigt samman, när man söker ställa henne upp. Dessutom företer pat. en måttlig mjuk, *thyroidea-förstoring* av sannolikt akut karaktär.

Under omkring tre veckors tid fortfor det skildrade tillståndet. Natten till den 18:e nov. vaknar hon plötsligt upp, och under ett remitterande förlopp med många smärre växlingar återvinner hon småningom sitt normala sätt att vara. Visar en viss grad av imbecillitet men är vaken och redig. Fullständig amnesi för en tidrymd av omkring 3 veckor. Efter

¹⁾ Patienten var vid insjuknandet städerska å Allm. Barnbörds-
huset.

²⁾ Hon åsyftar därmed giftmärket.

uppvaknandet normal sensibilitet, möjligen något nedsatt beröringsinne. Thyroidea högst betydligt minskad. Utskrives frisk den 21/12 1914.

Båda dessa här refererade fall utvecklade sig i omedelbar anslutning till en häftig sinnesrörelse. Av särskilt intresse är i senast meddelade sjukhistoria uppträdandet av en *akut struma*. Man frågar sig ovillkorligen inför detta symptom, om det kan ge oss någon förklaring, på vilka vägar en häftig sinnesrörelse kan åstadkomma en plötslig förlamning av hjärnbarken, om t. ex. en akut autointoxikation utgående från något eller några av de endokrina organen därvid är tänkbar?

I sammanhang med de meddelade fallen må vidare erinras om Kræpelins nyligen uttalade uppfattning om hysteriens väsen.

Påminnande därom, att den vanliga kliniska gestaltningen för hysteriska rubbningar röjer en viss överensstämmelse med sinnesrörelsernas uttrycksformer, uppfattar Kræpelin »einen sehr erheblichen Teil der hysterischen Krankheitserscheinungen als krankhaft umgewandelte und verstärkte Entladungen von Gemütsbewegungen». En karaktäristisk egendomlighet för hysterien ser Kræpelin följaktligen »in dem Übergreifen gemüthlicher Erregungen auf die Verschiedensten körperlichen und seelichen Gebiete». Med avseende på de ovillkorliga uttrycken för våra sinnesrörelser och gemytsväxlingar påminner Kræpelin om den gamla av Darwin med en mängd exempel styrkta åsikten, att dessa ofrivilliga uttryck för vad som rör sig i vårt känsloliv utgöras av »*die verkümmerten Überreste uralter Schutz- und Abwehrmassregeln*». Dessa ofrivilliga emotionella fenomen, som på ett tidigare biologiskt stadium liksom ännu hos barnet framtråda vida starkare, äro hos kulturmänniskan reducerade tack vare viljelivets större utveckling och starkare kontroll.

Hysteriens väsen är alltså enligt Kræpelin att söka i en utvecklingshämning, som giver ökat spelrum åt de biologiskt urgamla mekanismer, vilka en gång haft sin bestämda uppgift i kampen för tillvaron. »I stället för ett fullt utnyttjande av den inre spänningen såsom drivkraft för planmässiga viljehandlingar, sådana de betingas av varje mogen människas självhävselfdrift, komma en mängd avlagda och urvuxna medel för självförsvar till användning, vilka en gång under en oändlig rad av biologiska anor utvecklats och numera vanligen blott äro för handen som rudimentära och ovillkorliga bifomen vid våra sinnesrörelser.» Detta som uttryck för självbevarelse-driften framträdande ofrivilliga återupplevandet av uråldriga skyddsmekanismer är enligt Kræpelin det gemensamma draget i de olika former av hysterisk sinnessjukdom, som komma till synes.

Fattar man självbevarelsedriften i överensstämmelse med Schopenhauer såsom ett uttryck för livsviljan, så finner man osökt kongruensen mellan den av Kræpelin och den av Bonhoeffer på olika sätt uttryckta uppfattningen.¹⁾

Det återstår att nämna några ord om den form av psyko-gen sinnessjukdom, som å schemat fig. 8 betecknas med 14, och vilken av mig angives såsom en konstellation av den schizofrena dispositionen och säregna psykiska betingelser. Till denna form torde kunna räknas alla de fall, där en personlighetsklyvning av något slag gör sig gällande. Dit räknar jag alltså sådana fall, i vilka vi kunna iakttaga de av Freud beskrivna mekanismerna. En psykisk förträngning och undermedvetna motiv spela vid uppkomsten av dessa former en viktig roll. Den av mig skildrade *opportunitetspsykosen* är för denna konstellation typisk. Vissa former av »Haftpsykosen» höra sålunda hit, och fall kunna ej sällan iakttagas som belysa det egendomliga förhållandet mellan hysteri och katatoni. Jag har i en uppsats om »simulation och sinnessjukdom»²⁾ berört detta sammanhang och givit exempel på fall, där schizofrena mekanismer genom en viljeytring i opportunt syfte satts i gång. Jag hänvisar den intresserade till nämnda uppsats.

Nyligen har Raecke³⁾ publicerat fall i vilka till sist en förändring i förloppet sålunda inträdde att »eine Entgleisung aus dem hysterischen Stupor in schwere Katatoni» blev den slutliga utgången. Raecke framställer nu det spörsmålet: »Hat sich auf dem Boden einer alten Hysteri die Dementia præcox später entwickelt, oder sind schon die ersten psychogenen Erregungen als Vorläufer und Schübe dieser anzusehen?

I anslutning till det ovan sagda vågar jag på följande sätt besvara Raeckes fråga: hysteri eller katatoni? Dispositionen för båda dessa tillstånd är densamma, så tillvida som denna disposition utgöres av ett schizofrent anlag. Hysteri kalla vi sjukdomen så länge de på dispositionen beroende präformerade mekanismerna äro *mobila* och av den sjukas viljeliv kunna bringas ur latens. Om den »Entgleisung» ur de funktio-

¹⁾ Betydelsen av självbevarelsedriften liksom andra »Ichtriebe» för utvecklingen av hysteriska tillstånd har jag utförligt sökt klargöra i mitt arbete »Tro och övertro i gångna tider». Huru den av den Freudiska skolan allt för mycket framskjutna sexualdriften vid uppkomsten av de historiska formerna av hysteri i förhållande till de primitivt mänskliga yttringarna av självbevarelsedrift träder i bakgrunden, har jag i detta arbete framhållit.

²⁾ Allm. Svenska Läkartidningen 1915.

³⁾ Raecke: Ueber hysterische und katatonische Situationspsychosen. Arch. f. Psychiatrie. B 55.

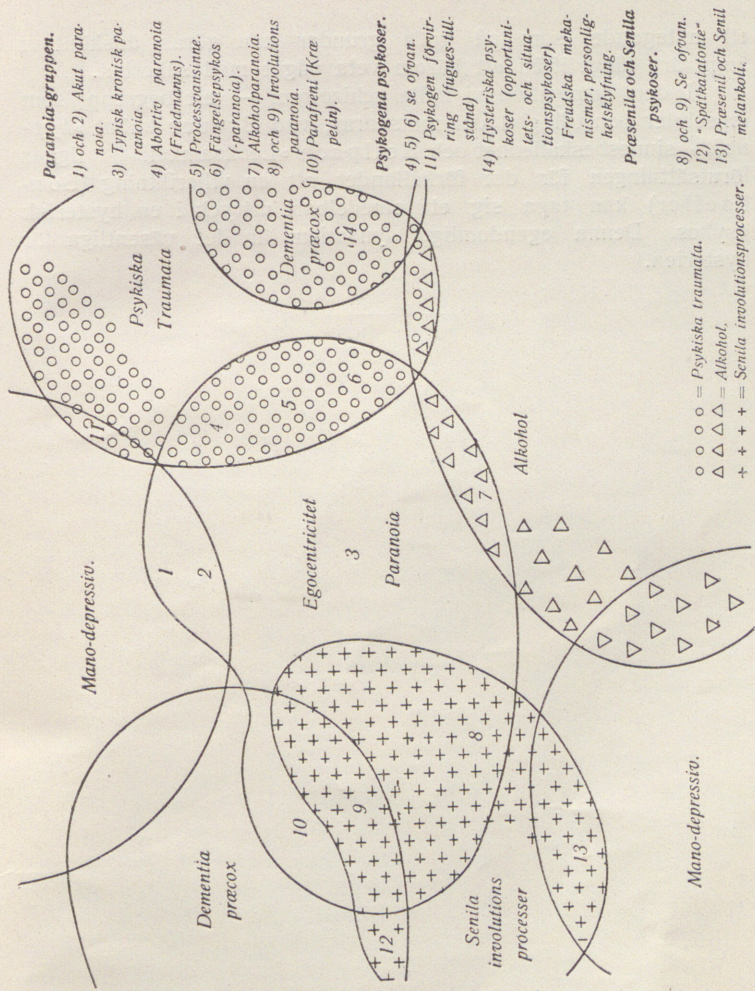


Fig. 8.

nella spåren i de organiska, som utvecklingen av en kataton förläggelse kommer till stånd, så innebär detta realiserandet av en möjlighet, som alltid innebor i och överskuggar det schizofrena anlaget, möjligheten av en autointoxikation med åtföljande glios av kortext cerebri. Att denna autointoxikation och glios kommer till stånd genom eller i sammanhang med rubbningar i de endokrina körtlarnes funktion är ju ock

ett antagande, som på goda grunder kan göras, änskönt vi ännu äro långt ifrån att härom veta något med säkerhet.

I den disposition vi kalla schizofreni — ett begrepp, som innesluter och till god del motsvarar, vad Breuer kallat »*hypnoid*» sinnesbeskaffenhet och Hellpach »*Lenksamkeit*» — ligger förutsättningen för det förhållandet att en viljeriktning (Bonhoeffer) kan taga sig ett omedelbart uttryck i en hysterisk psykos. Denna egendomliga dynamism är det väsentliga för hysterien.

