

GEIJERSTAM, EMANUEL AF

**Om hypnotismens ställningar till andra
former af psykoterapi Föredrag hållet i
Göteborgs läkarsällskap d. 27. sept. och i
Svenska läkaresällskapet d. 17 okt. : 1911.**

Stockholm
1912

EOD – Miljoner böcker bara en knapptryckning bort. I mer än 10 europeiska länder!



Tack för att du väljer EOD!

Europeiska bibliotek har miljontals böcker från 1400-till 1900-talet i sina samlingar. Alla dessa böcker går nu att få som e-böcker – de är bara ett musklick bort. Sök i katalogen från något av biblioteken i eBooks on Demand- nätverket (EOD) och beställ boken som e-bok – tillgängligt från hela världen, 24 timmar per dag och 7 dagar i veckan. Boken digitaliseras och blir tillgänglig för dig som e-bok.

EOD bokens fördelar!

- Få samma utseende och känsla som med originalet!
- Använd ditt standardprogram för att läsa boken på skärmen, zooma och navigera genom boken.
- Skriv ut enstaka sidor eller hela boken.
- *Sök:* Använd fulltextsökning för enskilda fraser.
- *Klipp & klistra:* Kopiera bilder och delar av texten till andra applikationer (t.ex. ordbehandlingsprogram).

Villkor för användning

Genom att använda EOD-tjänsten accepterar du de villkor som ställs av biblioteket som äger den aktuella boken.

- Villkoren på svenska: <http://books2ebooks.eu/odm/html/nls/sv/agb.html>

Fler e-böcker

Redan nu erbjuder 30 bibliotek från 12 europeiska länder denna service.

Mer information finns tillgängliga via <http://books2ebooks.eu> alla boken.

- <http://search.books2ebooks.eu/>

Med.
Psyke.
(Om)
o

Separat ur Allmänna Svenska Läkartidningen, N:ris 8 o. 10, 1912.

Om hypnotismens ställning till andra former af psykoterapi.

Föredrag hållet i Göteborgs Läkaresällskap den 27 september och i Svenska Läkaresällskapet den 17 oktober 1911.

Af

Emanuel af Geijerstam.

Begreppet psykoterapi fattas som bekant af ett flertal författare i mycket vidsträckt bemärkelse. Och självklart är, att alla läkare i alla tider brukat psykoterapi, långt innan namnet blifvit uppfunnet. Strängt taget har nästan hvarje behandlingsform, äfven vid organiska sjukdomar, sin psykoterapeutiska sida. Särskildt gäller detta vid de funktionella neurosernas terapi. Huru denna än gestaltas, äro väl alla därom ense, att psykiska faktorer därvidlag spela en dominerande roll. Vanligen användes emellertid ordet psykoterapi i mera inskränkt, mera specifik bemärkelse. Förr identifierades rent af begreppen psykoterapi och hypnoterapi. Nu anses allmänt den senare endast som en del af den förra. Och hypnoterapin har utvecklats icke blott så, att man i afsikt dels att utesluta skadliga biverkningar, dels att reducera betydelsen af den s. k. oemottagligheten till ett minimum, sträfvat att utveckla tekniken, utan äfven så, att dess representanter mer och mer kommit ifrån ett ensidigt användande af hypnosen, mer och



mer sökt att på ett planmessigt och målmedvetet sätt med denna kombinera andra former af psykoterapi, såsom s. k. suggestioner i vaket tillstånd, öfnings- och arbetsterapi etc., oafsett att bland denna terapier representanter sedan länge gifvetvis ingen opposition mot användandet af våra öfriga terapeutiska medel förefinnes.

Denna ursprungligen mycket berättigade sträfvan att bygga upp en psykoterapi med andra medel än hypnos till sitt förfogande har enligt min mening på åtskilliga håll fört till betänkliga öfverdrifter. Synnerligen extrem i försöket att ur psykoterapiin borteskamotera hypnosen är Berner-neurologen Paul Dubois.¹⁾ Han förkastar hvarje användande icke blott af hypnos, utan äfven af suggestion. Hans sätt att behandla neuroser har såsom hufvudmoment undervisning och öfvertalning. Den förra består, för att tala med Freud, däri, att patienterna hos honom få veta, att dem intet fattas; den senare i, att han sporrar dem att med egen energi mer och mer kunna nonchalera och öfvervinna sina symtom. Hans arbete om psykoneuroser slutar med de för Dubois karakteristiska orden: »låt det veja för vinden detta banér, som i gyllene bokstäfver bär devisen: själfbehärskning!» Man har icke rätt att betvifla Dubois' uppgifter, att han med sin metod verkligen erhållit goda resultat. En annan fråga blir naturligtvis den, *hur* hans metod verkat. Den vanligaste invändningen gentemot Dubois, hvilken framkommit såväl från anhängare af som motståndare till hypnotismen, är den, att D. omedvetet utöfvar ett suggestivt inflytande på patienterna. Denna invändning är nog fullt riktig. D. är entusiast för sin metod och sannolikt utrustad med stor förmåga att utöfva inflytande på andra. »Er heilt durch den Zauber seiner Persönlichkeit», såsom en tysk neurolog sagt. Enligt min mening lider det intet det minsta tvifvel, att den af honom förkastade suggestionen i hans metod spelar en betydande roll. Han anar icke, hvilken likhet, som finnes mellan själfbehärskning och själfhypnos, hvilka båda måste börja med ett försök till passivitet och psykisk stillhet. Fullt konsekvent i sitt förakt för suggestioner varnar Dubois för missbruket af fysikalisk och kemisk terapi vid neuroser och anser att genom dessa terapiformer ofta patienternas lättrogenhet utnyttjats. Få nutida hypnoterapeuter torde vara så ensidiga i användningen af psykoterapi som Dubois. Han erkänner emellertid själf, att patienten stundom blir botad genom suggestion, ehuru läkaren i sitt sätt att arbeta hållit sig inom

¹⁾ Die Psychoneurosen und ihre seelische Behandlung. Vorrede von Dr. Déjerine. Zweite Auflage 1910.



ramen af persuasion. Det är att märka, att han räknar höjd suggestibilitet såsom ett stigma hos alla psykoneuroser (till hvilka han äfven hänför neurastenin). Det är därför ofattligt, hur han kan undgå att inse det solklara faktum, att det är suggestionen, som banar väg för hans öfvertalnings- och undervisningskonst. — Som bekant spelar suggestionen en stor roll i det allmänna mänskliga lifvet. Huru bestämmande för människors handlingar äro icke förutfattade meningar. Jag behöfver bara hänvisa på politiken. Det är nu en gång så, att »die hehre Vernunft» ingalunda regerar världen. Det är ett sorgligt faktum, om man så vill; men ett faktum, som psykoterapeuten om någon måste räkna med. Hvad den så fruktade suggestibiliteten angår, så förefinnes som bekant ett visst kvantum sådan hos alla människor. Och det är ett stort misstag att tro, att suggestibilitet behöfver vara bevis på en svag karaktär. Många suggestibla personer äro synnerligen goda intelligenser, harmoniska och friska naturer. Om en för dem sympatisk person fäller ett omdöme, gå de gärna med på detta, äfven om de i ögonblicket därigenom afvika från sitt eget jag. Motsatsen till dessa äro egocentriska, rättshafveristiska individer, som äro synnerligen rädda att ett enda ögonblick offra det allra minsta af det egna lilla jaget, utan att därför behöfva ha mera ryggrad än de förra.

Det är ganska lärorikt att skärskåda Dubois' ställning till hypnos. Han hade studerat denna hos Bernheim i Nancy. För Bernheim, hvilken t. o. m. ogillar namnet hypnos, är som bekant vid denna terapi suggestionen allt och sömntillståndet af ingen betydelse. Och det gäller att så mycket som möjligt öka patientens suggestibilitet. Det framgår tydligt af hvad D. själf säger, att han aldrig pröfvat någon annan hypnoterapi än den Bernheimska. — Hvad arten af hypnosens verkan angår, så tillkommer Wetterstrand i främsta rummet förtjänsten att ha påvisat, att hypnosens ej verkar uteslutande suggestivt, utan i och för sig har ett på nervsystemet välgörande inflytande. Denna W:s insats uppskattas allmänt i hypnoslitteraturen, och Vogts lärjunge Brodmann säger¹⁾, att W. härvidlag varit banbrytande. Hvad ökningen af suggestibiliteten angår, påpekar O. Vogt,²⁾ mycket riktigt, att han aldrig använder hypnosens för att upparbeta någon blind lydnad, utan eftersträfvat hvad han kallar »Entfaltung der Individualität und Ausdehnung des Machtbereichs des eigenen Willens». Af alla erfarenheter på

¹⁾ »Zur Methodik der hypnotischen Behandlung; Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. 7, 1889.

²⁾ Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie, Zeitschrift f. Hypnotismus, Bd. 8, 1899.

detta område jag gjort är ingen för mig så absolut viss som den, att en riktigt ledd hypnotisk behandling är viljestärkande. Allt kommer an på, hur man gestaltar en hypnos, hur man utnyttjar suggestibiliteten. Jag för min del tror, att den läkare, som undviker hypnos, löper större fara att otillbörligt öka suggestibiliteten, då han ofta blir tvingad att ge sina ordinationer en synnerligen imperatorisk karaktär, tvingas att uppträda med en viss pondus för att hans suggestioner skola realiseras, hvilket hypnoterapeuten aldrig behöfver. Den i de flesta läroböcker omtalade nödvändiga fastheten i uppträdandet gentemot nervsjuka, talar ock för att författarne insett detta, ehuru de ej dragit de riktiga konklusionerna. För mig är det påtagligt, att för att en suggestion i vaket tillstånd skall realiseras kräfves mera suggestibilitet, mera sacrificium intellectus än om den skall realiseras i hypnos. Dubois tror, att om man försöker bortsuggerera hufvudvärk och därvid lägger handen på patientens panna, denne alltid tror, att handpåläggningen har en »verklig fysiologisk verkan». Läkaren åter, säger D., »vet mycket väl, att handpåläggningen i och för sig ej kan borttaga de molekylära förändringar, hvilka betinga hufvudvärken». Och han drager häraf den konsekvensen att hypnotisk behandling ej kan appliceras på läkare, en uppfattning angående hvilken jag väl knappt behöfver påpeka, att den af erfarenheten blifvit till fullo vederlagd. I parentes sagt låter det, som D. ansåge psykologiska procedurer försiggå utan fysiologiskt substrat. Förvisso kan handpåläggning åstadkomma hvad D. kallar molekylära förändringar. — Kunskap om hypnosens väsen underlättar behandlingen. Som bekant bör man före kuren just bibringa åtminstone den bildade patienten ett visst mått af sådan kunskap. Okunnighet och på sådan beroende fördomar, själfklokheter och låg intelligensnivå äro de svåraste hindren för hypnotisk behandling. En obildad person, särdeles, om han på grund af sin sociala ställning är van att subordinera, kan naturligtvis vara mycket lätt att medels en öfverrumplande metod hastigt bringa i djup hypnos; men detta är ingalunda alltid fallet.

Jag har ansett det vara af intresse att granska Dubois' ställning till hypnosens, bl. a. på den grund, att hvad som drifvit honom att förkasta hypnoterapin, är det samma som drifvit så många andra framstående forskare därtill, nämligen fruktan för suggestionen. Tyvärr har på många håll hypnoterapi och suggestionsterapi identifierats. Följden har blifvit, att i striden om hypnosens striden om suggestionsbegreppet kommit att inta en otillbörligt stor plats. Och striden mellan suggestion och persuasion har blifvit detsamma som en strid

för och emot hypnosen. Denna strid har som bekant på senare tider i Frankrike åter blifvit mycket amper. Jag kan exempelvis nämna, att den bekante neurologen Meige¹⁾ nyligen förklarar, att ett hypnotiskt tillstånd aldrig existerat. En författare uti »Revue de psychothérapie» (jan. 1911), d:r Preda, karakteriserar hypnotismens nuvarande ställning i Frankrike så, att det finns 2 olika riktningar, af hvilka den ena, företrädd af Babinski, Dejerine m. fl., representerar den åsikten, att möjligheten att blifva hypnotiserad bevisar hos individen i fråga närvaron af »état de suggestibilité», den andra, företrädd af Bérillon, Voisin, Magnin m. fl., att möjligheten att bli suggererad bevisar, att individen befinner sig i ett tillstånd af hypnos. »État de suggestibilité» och den på denna beroende hypnotiserbarheten fattas som bekant af Babinski och många med honom såsom något, hvilket endast förefinnes hos hysteriska, en åsikt, som otaliga gånger af Nancyskolans representanter, kanske bäst af O. Vogt, blifvit på ett synnerligen eklatant sätt vederlagd. Denna skola företräder den enligt min mening fullt riktiga åsikten, att de flesta människor äro mer eller mindre hypnotiserbara. Den sista, jag sett uttala sig för att fullt friska kunna hypnotiseras, är Chaparède.²⁾ Han förordar ett studium af hypnosen från biologisk synpunkt samt citerar två författare, Sidis och Anastay, hvilka anse, att hypnosen är biologiskt äldre än naturlig sömn, så att den senare skulle utvecklats sig ur den förra. Enligt Anastay är hypnos partiell sömn, tillåtande djuret att vara på sin vakt mot fiender. Katalapsin skulle ha till ändamål att hålla djuret i en förlängd anfalls- eller försvarsposition. — Åsikten, att realisandet af en suggestion bevisar närvaron af hypnos, har Bérillon utvecklat i en serie uppsatser i »Revue de l'hypnotisme».³⁾ Han anser, att många personer kunna komma i hvad han kallar »l'hypnose fortuite», ett spontant uppkommande, hastigt öfvergående tillstånd af passivitet eller hypnos. Uppkomsten af dylika tillstånd skulle hos predisponerade eller helt enkelt okunniga personer gynnas af närvaron af en spänd förväntan, sinnesrörelse eller trötthet. Särdeles lätt skulle sådana hypnos-tillstånd uppkomma hos patienter under samtal med en läkare,

¹⁾ Kongress fränkösischer und fränkösisch sprechender Psychiater und Neurologen in Brüssel-Lüttich vom 1. bis 8. August 1910. Enl. ref. i Neurol. Centralbl., 2 jan. 1911.

²⁾ Interprétation Psychologique de l'Hypnose. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 18. Ergänzungsheft 4. 1911.

³⁾ »L'hypnotisme fortuit et l'auto-hypnotisation» (1903), »La psychothérapie et les méthodes de rééducation. Le sophisme de la suggestion a l'état de veille» (1909 och 1910).

som imponerar på dem. Bristande sinnesnärvaro vid en plötslig förskräckelse skulle oftast vara ett sådant autohypnotiskt tillstånd. Jag tror, att dessa Bérillons åsikter åtminstone innehålla en god portion sanning, äfven om han gör sig skyldig till öfverdrift, då han påstår, att sådana korta hypnostillstånd äro nödvändiga för en suggestionsprocedur. Dock är han svår att fullt vederlägga, ty hvilken människa befinner sig icke då och då i ett tillstånd af passivitet eller man så vill ytlig hypnos? Hur Dubois' terapi ter sig för Bérillon, behöfver knappt påpekas.

Bekant är Babinskis definition på hysteri:¹⁾ »État psychique rendant le sujet qui s'y trouve capable de s'autosuggestionner, L'hystérie se manifeste principalement par des troubles primitifs et accessoirement par quelques troubles secondaires. Ce qui caractérise les premiers, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de les faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.» Alltså: när ett hysteriskt symtom uppkommer, är det fråga om suggestion; när ett hysteriskt symtom på psykisk väg fås att försvinna, då är det fråga om persuasion. En i sanning dråplig begreppsförvirring. För att ytterligare belysa, huru litet Babinski i likhet med Dubois förstår, att han de facto använder suggestion, när han tror att han uteslutande laborerar med persuasion, vill jag citera några ord ur en uppsats af d:r G. Söderberg »Kort öfversikt af Babinskis viktigaste kliniska arbeten».²⁾ Där läses följande: »Om man t. ex. påstår, att en person är hemiplegisk, hvars muskler funktionera fullt normalt är detta mot allt förnuft = suggestion. Realiserar personen i fråga denna idé, är han suggererad. Å andra sidan, att förklara för en pat. med en psykisk förlamning, att denna botas genom en viljeanstängning från hans sida, genom elektricitet eller annan behandling, blir persuasion.» När det »förklaras» för patienten, att elektricitet kan bota honom, är detta ej suggestion. Det är ej läkarens auktoritet, som suggestivt verkar, utan det är det ringa medicinska kunskapsmått, man meddelat patienten, som på öfvertygelsens väg verkat! Det är i sanning att beklaga, att en så framstående man som Babinski, kan göra sig skyldig till ett dylikt resonemang. Jag kan ej underlåta säga om Babinskis persuasion hvad Dubois säger om hypnosen, att den bör vara mycket svår att applicera på en medicinskt bildad patient.

¹⁾ Definition de l'hystérie, Comptes rendus de la Société de Neurologie de Paris. 1901. Cit. enl. Forels »Der Hypnotismus», 1902.

²⁾ Hygiea, jan. 1910.

Äfven Dejerine¹⁾ utdömer användandet af hypnos och suggestion och säger: »Il n'y a qu'une seule psychotherapie légitime, à savoir la psychotherapie par persuasion.» Hans hufvudinvändning mot hypnotismen är den, att den, skulle öka automatismen. Icke förty yttrar han följande: »l'action effective de l'hypnose nous a toujours paru être bornée aux accidens neuropathiques dépendant plusou moins directement de l'automatisme psychologique. Les manifestations hysteriques, en tant qu'accidens, peuvent parfois disparaitre rapidement sous l'influence de la suggestion hypnotique.» Det ser ovillkorligen ut, som om Dejerine ej försmådde att stundom använda hypnos. Något man ofta kan konstatera är, att samma författare, som anse att hypnos ökar automatismen alltid äro de, som begränsa hypnosens indikationer till hysteri! Och dock borde för dem just vid hysteri med dess redan förefintliga benägenhet för dissociation i sjäslifvet hypnos vara kontraindicerad. Hypnoterapeuterna kunna säga till Dejerine, att han gör fullkomligt rätt, om han behandlar hysteri med hypnos, äfven om han därvid är inkonsekvent. Ty såsom jag på annat ställe framhållit,²⁾ är det nog så, att hvad som anförts som ett fel hos hypnos, utgör just en af dess förtjänster. Det omedvetna sjäslifvet spelar en stor roll i neurosernas patogenes. Och hypnos vänder sig till det omedvetna, till det, som är dissocierad. Detta förklarar visserligen ej all hypnosens verkan, men en del. Hypnos kan nämligen ha en sedativ inverkan på en affekt, vare sig patienten är medveten om affektens orsak eller icke, alltså vare sig en dissociation i sjäslifvet föreligger eller icke. Vad som för mig mer än annat förklarar hypnosens terapeutiska verkningar, är dess sedativa verkan, dess inflytande på affektiviteten, hvilken hos alla neuroser är sjukligt förändrad. Det går nu en gång ej alltid att resonera med affekterna, det är ett psykologiskt faktum, som förbisetts af ensidiga anhängare af persuasion. Hur ofta är icke automatismen vid neuroser genom en affekt rubbad, t. ex. vid psykisk impotens, astasi-abasi, öfverhufvud vid alla de fall, som af Kraepelin sammanförts under namn af Erwartungsneurose. Hypnos borttager här affekten, så att säga dissocierar denna från dess patologiska samband med den eljes automatiskt skeende funktionen; därigenom återställer den den fysiologiska automatismen, d. v. s. associerar hvad som inom denna varit dissocierat. Att däremot hypnos skulle gifva upphof till en patologisk dissociierbarhet af sjäslifvet eller öka en

¹⁾ Les manifestations fonctionnelles des psychoneuroses. Leur traitement par la psychothérapie. Par J. Dejerine et E. Gauckler. 1911.

²⁾ Allm. Sv. Läkartidningen, n:o 13, 1911.

redan förhanden varande sådan, motsäges på det bestämdaste af all erfarenhet. Det är också med glädje, man konstaterar, att i Tyskland i motsats till i Frankrike den gamla åsikten om hypnosens skadliga biverkningar mer och mer börjar bli öfvergifven.

Dejerine säger vidare: »Il est entendu qu'avec la persuasion on ne fera pas toujours disparaître certains accidents neuropathiques avec la même rapidité que par la suggestion hypnotique. Mais quel avantage y a-t-il à supprimer un accident si le terrain reste, si bien plus, ce terrain est modifié de telle façon, que de nouveaux accidents aient la plus grande chance de s'y développer.» Dejerine anser alltså, att man med hypnos intet inflytande kan utöfva på det nervösa grundtillståndet. D. visar därmed att han komplett förbisett den sedativa och hvilande inverkan, som hypnosen i och för sig har. Vidare framgår af Dejerines citerade yttrande, att han alltjämt hyllar den gamla åsikten, att alla hypnoterapeutiska resultat äro hastigt vunna och hastigt försvunna. Denna sats är visserligen en konsekvent följd af Dejerines uppfattning om hypnosen. Det är icke förty med en viss förvåning man år 1911 ser ett dylikt uttalande. Öfverallt i hypnoslitteraturen kan man läsa om fall, som efter hypnos under många år varit helt eller till största delen symtomfria. Dejerine måste väl tro, att vederbörande författare äro partiska entusiaster i den grad, att de ej kunna klart bedöma sina patienters tillstånd. Att recidiv ofta kunna inträda, är själfklart. Benägenhet för recidiv finnes hos de flesta neuroser. Men hypnotisk behandling ökar ej denna benägenhet som Dejerine tror. Ju längre jag arbetat med hypnos, ju mer har jag funnit, att resultaten äro långvariga. Det värdefulla hos en riktigt ledd hypnoterapi ligger enligt min erfarenhet däri, att den minskar recidivens frekvens och styrka, följaktligen aftrubbar det fruktade recidivets betydelse. Jag hade nyligen bref från en hysterika, som ett par månader förut af yttre skäl afbrutit en allt för kort hypnoskur. Hon skriver: »jag får tills vidare nöja mig med det uppnådda resultatet, en ökad motståndskraft mot mina krämpor». Liknande yttranden har jag hört af många patienter. Många gånger har jag vid hypnoskurer sett, att det första tecknet till förbättring ej varit symtomens försvinnande, utan en resignation emot dessa. Detta är något annat än att man med hypnos endast för tillfället kan borttaga hysteriska symtom, under det man på grundtillståndet utöfvar intet eller ett skadligt inflytande. Vidare har man vid bedömandet af hypnosens verkningar för ensidigt tagit hänsyn till den psykologiska sidan af saken. Man glömmor, att hvarje psykologisk procedur tillika är en fysiolo-

gisk. Ångesten t. ex. är, som man vet, icke blott en psykopatologisk, utan äfven en patofysiologisk procedur. Vid hypnotisering för terapeutiskt ändamål sträfvad man att framkalla ett tillstånd, som är både fysiologiskt och psykologiskt af en art, motsatt den hos ångest, liksom öfver hufvud motsatt den hos öfriga nervösa symtom. Kurerna måste ofta vara långvariga, för att det med konst upparbetade tillståndet skall kunna bli inorganiseradt. Hypnos verkar banande för uppkomsten af så att säga en ny vana hos organismen. Så betraktad blir hypnosen ej blott en suggestionsterapi, utan äfven en öfnings-terapi. Den kritiklöshet, som man med rätt eller orätt förebrått hypnotisörerna, är nog försvunnen. Hypnotismen har i sanning trampat ut barnskorna, och skall man bedöma en behandlingsmetods värde efter dess förmåga att rida ut stormar, så får hypnosens värde taxeras synnerligen högt. Så särdeles kritisk vid bedömandet af sina egna terapeutiska resultat förefaller ej Dejerine. På tal om behandling med persuasion säger han: »Et si, comme c'est la règle, le sujet guérit, etc.» Längre ner säger han: »Le risque de rechute du neurasthénique guéri par la persuasion est a peu près nul.» Icke ens vid svåra anorexier, n. b. om behandlingen bestått i isolering och tvångsgödning med eller utan slang, fruktar D. recidiv.¹⁾ Detta är stolta ord, tyvärr ej styrkta genom en noggrann kasuistik. Hvad som behöfves för att de så omtvistade psykoterapeutiska spörsmålen skola bringas till lösning, är samvetsgranna kasuistiker, där hvarje fall noggrant beskrifves. Dessa ständiga tabeller med så och så många fall af *en* neuros och så många af *annan* kunna aldrig verka bevisande, när det gäller ett område, där de diagnostiska begreppen äro så obestämda och sväfvande som det ifrågavarande. Kasuistiken skulle föra psykoterapin mera framåt än dessa strider om teoretiska frågor, där samma skäl och motskäl å båda sidor till leda måste upprepas. — Vid kritiken af hypnosen tar Dejerine t. o. m. metafysiken till hjälp och säger: »L'hypnotisme n'est une méthode logique que pour ceux qui croient à un déterminisme étroit des fonctions psychiques et qui niant l'existence de phénomènes psychiques supérieurs considèrent la mécanique humaine comme un outil qu'on peut régler et détraquer a sa guise.» Om det nu verkligen skulle förhålla sig så, att utöfvandet af hypnoterapi skulle föra oss i konflikt med en transcendental filosofi, så är det i hvarje fall något, som hypnoterapin har gemensamt med åtskilliga andra grenar

¹⁾ Op. cit. Sid. 461.

af naturvetenskapen. Huruvida detta är en förtjänst eller ett fel, skall jag här ej diskutera.

Hvad nu begreppen suggestion och persuasion angår, så finns det enligt min mening dem emellan alla öfvergångar. Och det har absolut intet psykoterapeutiskt intresse att draga gränsen mellan dessa två begrepp. Och detta på den grund, att det är alldeles felaktigt att tro, att man vid hypnoterapi endast laborerar med suggestioner. Såsom Brodmann¹⁾ med rätta anmärker, äro patienterna under hypnosen ej blott mera mottagliga för suggestion, utan mera mottagliga för hvarje form af psykisk påverkan, såsom undervisning, uppmaningar, beröm och tadel etc. Det kan synas vara ett sofistikeri att tala om persuasion under hypnos. Erfarenheten visar emellertid som bekant mycket ofta, att hypnotiserade, som ej kunna realisera en suggestion — ordet taget i mera inskränkt bemärkelse — realisera samma suggestion, om den blifvit motiverad, alltså i själfva verket blifvit en persuasion. Det är för hypnoterapeuten fullkomligt likgiltigt, om han använder suggestion eller persuasion. Hufvudsaken är, att man ej otillbörligt utnyttjar suggestibiliteten; och det riskerar man, såsom jag förut framhållit, med hypnoterapi ej mer, snarare mindre än med andra metoder. Striden om suggestion och persuasion är därför till intet nyttig, och har endast bidragit att hämma psykoterapins utveckling.

För att än en gång återkomma till Dubois, vill jag påpeka, att han trots alla ensidigheter har en för terapin vid funktionella neuroser viktig, men sällsynt egenskap, nämligen en viss portion entusiasm. I teorin må man vara än så skeptisk, säger Dubois; i praktiken är det bättre att tro, hvad man önskar. Dessa ord äro värda att taga vara på. Det lider inte det minsta tvifvel, att t. ex. läran om herediteten allt för mycket fått verka förlamande på vårt terapeutiska handlande. Nu är emellertid att märka, att icke blott den oomtvisteliga endogeniteten, utan ofta äfven den blott supponerade fått inkräkta på terapin. Såsom exempel på, hur benägna vi alltid varit att öfverskatta det endogena vill jag nämna, att den bekante musikpedagogen Dalcroze, hvilken af våra främste musici betraktas som synnerligen vederhäftig, uppger sig medels en särskild metod kunna skaffa nästan alla det s. k. absoluta gehöret, d. v. s. förmågan att ge an hvilken ton som helst utan att jämföra med en annan, en förmåga, som hittills ansetts omöjlig att förvärfva. För att återkomma till det medi-

¹⁾ »Zur Methodik der hypnotischen Behandlung», Zeitschr. f. Hypnotismus, Bd 7, 1898.

cinska området, med hvilken säkerhet förklarar icke t. ex. Näcke,¹⁾ att den s. k. äkta homosexualiteten är medfödd! Utan att göra anspråk på att tillhöra det fåtal individer (i Tyskland omkring ett dussin), hvilka enligt Näcke sitta inne med tillräcklig sakkunskap angående homosexualitet, och utan att besöka homosexuella klubbar, hvilket enligt samme autor äfven är ett oundgängligt kompetensvillkor, vågar jag dock påstå, att nämnda uppfattning på vår nuvarande ståndpunkt ej får vara mer än en hypotes. När Näcke säger, att ingen »Gelegenheitsursache» förefinnes, att ett homosexuellt kännande aldrig uppstått efter onani, förförelse, frågar man, hur han tänker sig, att den normala driften första gången ger sig tillkänna. Om ett »homosexuellt kännande» uppträder efter en förförelseakt, säger han, att den medfödda inversionen då kommer till utbrott. Utan att här närmare vilja gå in på, hur långt man med psykoterapi kan komma vid homosexualitet, kan jag ej underlåta att nämna, att Näckes påstående, att endast i de fall af bisexualitet där den homosexuella komponenten är svagt utpräglad, någon fördel genom Freuds psykoanalys eller hypnos kan vinnas, måste anses som uttryck af en allt för ensidig uppfattning, som bestämt motsäges af andras erfarenhet. Behöfver blott hänvisa till, hvad en på sexualitetens område så framstående forskare som Albert Moll säger om denna fråga.²⁾ Näckes ställning i frågan är så mycket märkligare som han anser, att homosexualitet sällan är ärftlig och ej såsom sådan utgör ett degenerationstecken, ej får betecknas såsom något patologiskt, utan endast såsom något abnormt. — Som pseudohomosexuella betecknar Näcke dem, för hvilka homosexualiteten antingen är en last, såsom vällustingar, hvilka söka ett nytt retmedel, eller något som de gripa till faute de mieux (homosexualitet i fängelser, bland sjömän etc.) Att det nu, såsom Näcke anser, nödvändigt skulle vara en bestämd artskillnad mellan dessa två slag af homosexualitet, får ingalunda anses bevisadt. I öfverensstämmelse med Freuds teorier, om hvilka mera nedan, kan man lika väl tänka sig, att det äfven vid de s. k. pseudoformerna alltid funnits en låt vara svag homosexuell tendens.

En annan sjukdom, där förutfattade teoretiska synpunkter menligt fått inverka på terapin, är alkoholismen. Jag vet intet diagnostiskt begrepp, som af praktikern så missbrukats, som

¹⁾ Echte angeborene Homosexualität und Pseudohomosexualität. Deutsche Med. Wochenschrift, N:o 34, 1909.

²⁾ »Die Behandlung sexueller Perversionen, mit besonderer Berücksichtigung der Associationstherapie.» Zeitschrift Psychotherapie und medizinische Psychologie. III Bd., 1 Heft, 1911.

dipsomanin, hvilken ofta diagnosticeras så fort alkoholmissbruket är periodiskt. Och när ett fall rubricerats som dipsomani, så stämplas det i allmänhet som obotligt eller åtminstone som olämpligt för hypnoterapi, hvilken ju eljes rätt allmänt en viss betydelse i behandlingen af alkoholism tillerkänts. Så vidt min erfarenhet sträcker sig, förhåller det sig så, att nästan all alkoholism har en viss benägenhet att gå i vågor. Anamnesen hos en alkoholiker lyder ofta så: förr drack han jämt, nu dricker han periodiskt. Denna förvärfvade periodicitet kommer i allmänhet så till stånd, att vederbörande, som förut någorlunda tålt det kvantum, han förtärt, till sist blir sjuk, med kräkningar, sömnlöshet, ångest etc. När detta akuta sjukdomstillstånd med hjälp af kloral etc. gått öfver, har patienten fått en varning och blir absolutist för att efter en tid åter börja dricka och därmed fortsätta till dess nyss skildrade sjukdomsbild åter avslutar perioden. Den Gauppska uppfattningen, att dipsomanin är af epileptisk natur, har ytterligare bidragit att stärka åsikten om den periodiska alkoholismens obotlighet. Det är emellertid att märka, att en sådan auktoritet som Kraepelin,¹⁾ hvilken delar nämnda uppfattning angående dipsomanins väsen, ingalunda har en pessimistisk syn på denna sjukdoms prognos. Han anser, att om patienten lefver abstinent, detta på den periodiska psykosen utöfvar en ofta förvärande gynnsam inverkan. Och tillägger: »Wie ich in einer Reihe von Fällen beobachtet habe, verlaufen die so gefährlichen Verstimmungen ohne Alkohol nicht nur ganz harmlos sondern sie werden auch nach und nach seltener und unbedeutender und können sich, wie es scheint, allmählich fast ganz verlieren.» Det är sålunda icke det periodiska momentet, som gör dipsomanin obotligt. Och de i hypnoslitteraturen här och var förekommande uppgifterna, att dipsomani med framgång hypnotiskt behandlats, ha alldeles säkert med orätt blifvit förkättrade. Periodiciteten har öfver hufvud vid alkoholism ej den prognostiska betydelse, som allt för ofta tillmätts densamma. Däremot är alkoholismen i och för sig gifvetvis ofta rätt otacksam att behandla; och jag tror ej, att resultaten vare sig med anstalt eller hypnos alltid äro värst lysande. Hvad den senare metoden beträffar, så går det med den enligt min erfarenhet ofta bra, lika ofta kanske dåligt. Men den, som dock har sett ett flertal alkoholister efter hypnotisk behandling under årtal förbli absolutister, den ligger det dock om hjärtat, att denna metod vid behandlingen af alkoholism ej blir glömd. — Något annat, som också menligt fått inverka på psykoterapi, är

¹⁾ Klinische Psychiatrie. 1904.

läran om hysteriska pseudoformer. Ett bland hufvudfelen vid kritiken af hypnoterapin har varit det, att när ett terapeutiskt resultat med hypnos uppnåtts, man för ofta diagnosticerat hysteri. Detta naturligtvis beroende på den gamla, såsom nämndt ännu på många håll ej försvunna åsikten, att endast hysteriska äro hypnotisabla och endast hysteriska åkommor tillgängliga för hypnoterapi. Så t. ex. säga de franska neurologerna Meige och Feindel i deras bekanta arbete om tic, att endast hysteriska tic kunna hypnotiskt behandlas, en åsikt, som enligt min och andras erfarenhet bestämt måste betecknas som felaktig. Detsamma gäller om den rätt vanliga uppfattningen, att endast hysterisk migrän är tillgänglig för hypnoterapi. T. o. m. af sjösjukan har särskildts två former. Regnault¹⁾ talar om »le mal de mer vrai et le mal de mer imaginaire» och anser att endast den senare psykiskt kan påverkas. Nu anses hypnos af många, van Renterghem,²⁾ Bonjour,³⁾ Paul Fares m. fl., vara ett excellent medel mot sjösjuka, när det gifves preventivt. Underteknad har endast behandlat 3 fall af sjösjuka med hypnos, men i hvarje fall med synnerligen god effekt. Två af dessa fall har jag varit i tillfälle att följa i många år och funnit resultatet utan förnyad behandling bestående. Att det kan finnas grava fall, på hvilka ingen behandling biter, är möjligt, men ej bevisat. Jag misstänker i alla händelser, att den oäkta sjösjukan är den vanligaste. Man har öfver hufvud, när det gällt funktionella neuroser och deras sätt att reagera på hypnos, för mycket diagnosticerat ex juvenibus. Om af två fall med liknande symtom det ena reagerar på hypnos, det andra icke, är det förhastadt att, såsom man så ofta gjort, dra den slutsatsen, att en kvalitetsskillnad mellan de två fallen förefinnes. Det kan lika väl vara fråga om en kvantitetsskillnad; symtomen kunna i det ena fallet vara gravare, starkare fixerade, utan att en grundväsentlig skillnad i deras patogenes behöfver föreligga. Vidare och framför allt äro, såsom jag förut framhållit på tal om hvilka egenskaper hos patienten, som försvåra en hypnotisk kur, många andra faktorer än sjukdomens art bestämmande för behandlingens resultat. — Om ett symtom påverkas af hypnos, har man icke blott ej rätt att endast på den grund diagnosticera hysteri, man har ej ens rätt att utesluta ett organiskt underlag för

¹⁾ »Le mal de mer vrai et le mal de mer imaginaire.» Revue de l'hypnotisme. Jan. 1907.

²⁾ »L'action préventive de la suggestion contre le mal de mer.» Revue de l'hypnotisme. Jan. 1907.

³⁾ »Le mal de mer, la suggestion hypnotique et l'expérimentation psychologique.» Revue de l'hypnotisme. Jan. 1907.

nämnda symtom. Organiskt betingade smärtor kunna som bekant genom hypnos för längre eller kortare tid fås att försvinna. Förlösningsfall ha ofta i hypnos förlupit helt eller delvis smärtfritt. Darrningen vid paralysis agitans försvinner i hypnos, liksom den vanligen försvinner i naturlig sömn. Jag har t. o. m. behandlat ett typiskt fall af paralysis agitans, där icke blott under hypnosen utan äfven permanent under kuren och ett par månader efter denna darrningen var betydligt minskad, under det sjukdomen i öfrigt var oförändrad. Såsom framgår af hypnoslitteraturen (Vogt och Brodmann¹⁾, Wetterstrand m. fl.) ha stundom organiska förlamningar hypnotiskt behandlats. Ett sådant tillvägagångssätt behöfver icke vara så äfventyrligt som det vid första påseendet kan förefalla. Jag har själf vid en kombinerad behandling af en hemiplegiker med faradisk elektricitet, öfningsrörelser och hypnos, sett rörelseförmågan så psykiskt påverkbar, att jag stundom tvekade om diagnosen, hvilken sedan efter en ny apoplexi blef till fullo bestyrkt. Om rörelseförmågan vid en organisk förlamning är på väg att regenereras, ligger intet otänkbart däri, att starkare viljeimpulser som under hypnosen framkallas, verka psykologiskt och följaktligen äfven fysiologiskt banande för rörelseförmågans återkomst, liksom det väl är tämligen påtagligt, att den faradiska elektricitetens fördelaktiga inverkan på hemiplegin delvis är af psykisk art. — Jag skulle i förbigående vilja fästa uppmärksamheten på, att hypnos stundom ej utan fördel användts vid organiska hjärtfel (Lloyd Tuckey²⁾, Wetterstrand). Att hypnos med dess sedativa verkan kan ha ett fördelaktigt inflytande på hjärtverksamheten, är ju a priori intet märkvärdigt. Vi veta alla, hvilket skadligt inflytande sinnesrörelser ha på hjärtfelpatienter, ehuru den vanliga ordinationen, att dessa skola undvika sådana förvisso är mera komisk än gagnelig. Jag har sett ett fall, där hypnos för långa tider (åratal) reglerade en åtminstone delvis myocarditiskt betingad oregelbundenhet hos hjärtverksamheten hos en 58-årig patient, samt har hypnotiskt behandlat en några och femtio års man, med kardioscleros och emfysem, hvilken fick sin andtäppa under kuren betydligt lindrad. I våra dagar, då fysikalisk terapi gör sådana framsteg, torde det ej vara ur vägen att fästa uppmärksamhet på faran att vid bedömandet af sådan terapi negligera psykiska faktorer. Jag har icke egen erfarenhet af t. ex. Teslaströmmar. Det kan därför ej falla mig in att som Bérillon säga, att deras

¹⁾ »Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.» Zeitschr. fr. Hypnotismus, Bd. 7, 1898.

²⁾ Psychotherapie. Deutsche Ausgabe. 1895.

verkan uteslutande är psykisk. Men jag har fått det intrycket, att neuroser ofta behandlas med dessa moderna medel. Jag tror, att man därmed är inne på en farlig väg. Så länge dessa medel ha modernitetens nimbus, tror jag visst, man kan få goda resultat. Men man försvårar uppbyggandet af en vetenskaplig terapi för de så svårbehandlade neuroserna.

Den extremaste motsatsen till psykoterapi genom persuasion utgör den terapi, som Freud och hans skola använda. Enligt Dubois beror patientens tillfrisknande framför allt på denne själf; patienten kan genom sin egen vilja bli frisk. Freud är hans fullständiga antipod. Enligt honom äro symtomen i hans tre psykoneuroser (hysteri, ångesthysteri och tvångsneuros), såsom han uttrycker sig determinerade genom omedvetna psykiska processer. »Es giebt keine Willkür.» De likgiltigaste handlingar, patienten företar, tolkas som symtom, härstammande från processer i det omedvetna (das Unbewusste). Åtminstone i de svårare fallen kan patienten själf föga eller intet göra för att befria sig från sitt lidande. Endast Freuds bekanta psykoanalys kan göra honom frisk. Neurasteni och den ur denna af Freud utbrutna ångestneurosen äro rent somatiskt betingade neuroser. Deras etiologi är att söka uti anomalier i sexuallifvet. Deras symtom äro ej tillgängliga för psykoterapi, utan försvinna först, då det etiologiska momentet borttages. Det skulle föra för långt att söka ge en ens något så när fullständig framställning af Freuds ofta ganska svårfattliga läror. Att dessa varit utsatta för en ofta den allra strängaste och mest oförstående kritik, är känt. Hans bitteraste motståndare kunna dock svårligen förneka hans genialitet. Enligt min mening måste hans insats anses fullkomligt epokgörande och i framtidens medicinska historia kommer han att inta en rangplats, oafsedt om hans läror komma att trotsa tiden eller ej.

Det är för närvarande oerhördt svårt att bilda sig en själfständig mening angående Freuds läror; detta, såsom Freud mycket riktigt svarar sina vedersakare, på den grund, att härför kräfvades att behärska hans psykoanalytiska teknik, hvilken som bekant är mycket svår och komplicerad. Jag gör också ingalunda anspråk på att i minsta mån kunna fylla Freuds pretentioner på kompetens i nämnda hänseende.

Jag tror emellertid, att man åtminstone i någon mån kan bilda sig en låt vara subjektiv föreställning om Freudianismen äfven utan att behärska hans psykoanalytiska teknik. Hvad som drifvit mig till den skepsis, hvilken jag trots all beundran för Freud i mångt och mycket har gentemot denne, särdeles mot hans terapi, är att det finns åtskilligt i hans läror, där

äfven den i analysen komplett oinvidge måste ha rättighet att yttra sin mening, och att just där han visat sig långt från oangriplig. — Hvad först hans neurastenilära angår, så anser han, att neurasteni i hvarje fall framkallas antingen af excessiv masturbation eller talrika pollutioner.¹⁾ Denna åsikt, hvilken Freud mig veterligen aldrig modifierat, tror jag måste betecknas som alldeles oriktig. Jag har i 13 år i den punkten synnerligen noga utforskat mina neurastenska patienter och har absolut icke kunnat konstatera riktigheten af denna Freuds uppgift. Masturbation har visserligen förekommit i de flesta, ja, kanske i alla fall, hvilket ej är att undra på, då ju masturbation är så ytterligt vanlig, äfven om Rohleders uppfattning, att 100 % af mänskligheten skulle onanerat innebär öfverdrift. Men att man ej skulle kunna få en neurastensk symtombild, utan att excessiv masturbation eller talrika pollutioner förelegat, förefaller mig lindrigt talat otroligt. Den statistik, på hvilken Freud stöder sin uppfattning, omfattar visserligen ej mindre än 200 fall. Men det framgår alldeles uppenbart, att han för att konstatera förhandenvaron af den excessiva masturbationen mutatis mutandis använder den mer kända än välkända metoden vid konstaterandet af lues, att fråga *när* och ej *om* patienten blifvit smittad. När patienten berättat sin sjukhistoria, så säger F., att han genom denna vet det och det om patientens sexuallif. »Wenn man den vorliegenden Fall von neurastenischer Neurose sicher diagnostiziert und dessen Symptome richtig gruppiert hat, so darf man sich die Symptomatik in Ätiologie übersetzen und dann von den Kranken dreist die Bekräftigung seiner Vermutungen verlangen.»²⁾ Jag tror knappast att detta sätt att uppta anamnesen bör användas vid opartisk forskning. Att man genom suggestivfrågor kan få en i onanifrågan skuldmedveten hypokondrisk neurasteniker att ge en öfverdrifven framställning af hvad som i den vägen passerat, anser jag synnerligen tänkbart. Men — äfven förut-satt, att excessiv masturbation finns i anamnesen hos alla neurastenska, är det därför sagdt, att det är masturbationen som sådan, hvilken framkallar neurastenin? Freud vill göra neurastenin till en rent somatisk neuros och anser, att masturbationen utan alla psykiska förmedlande moment framkallat neurastenisymtomen. Han säger emellertid själf något öförsiktigt, att masturbationen värkar skadligt ej blott därigenom, att den framkallar de neurastenska symtomen, utan äfven därigenom,

¹⁾ Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen, 1898. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906. Zweite unveränderte Auflage. 1911.

²⁾ Op. cit., sid. 184.

att den håller de sjuka under trycket af en såsom skändlig förnummen hemlighet. Alla erkänna nog, att höggradig masturbation äfven rent somatiskt värkar skadligt. Men jag behöfver knappst påpeka, att masturbationens största skada framkallas indirekt på psykisk väg, af själföföbräelser, blygsel samt hypokonder, fruktan för följderna. Nu torde det förhålla sig så, att höggradig masturbation sällan eller aldrig förekommer utan nämnda psykiska moment. Freud har således ej lämnat något som helst ojäfaktigt bevis för riktigheten af sin uppfattning angående neurastenins etiologi. Däremot får man redan vid neurastenin en inblick, hur suggestivt Freuds terapeutiska tillvägagångsätt måste vara. Hans nyss nämnda sätt att ta opp anamnesen kan vara mycket ägnad att väcka patientens förtroende, men det har en af Freud icke afsedd bismak af psykoterapi vid den enligt honom somatiska neurosen, som skall vara psykoterapeutiskt oangriplig. Vidare får man ej förgäta, att höggradig masturbation mycket ofta åtminstone är ett symtom på endogen nervositet. Freud underskattar, särdeles de senare åren, ingalunda betydelsen af hereditära och konstitutionella moment. Men har tyvärr, så vidt jag vet, underlåtit att uttala sig om neurastenins ställning till dessa. Ur den neurastenska symtomkomplexen har Freud som bekant utbrutit de psykiska symtomen, af hvilka han bildat en särskild neuros, ångestneurosen. Denna och neurastenin äro visserligen enligt F. ofta kombinerade, men skola äfven kunna förekomma hvar för sig. Nu är det först och främst mycket tvifvel underkastat, huruvida man någonsin har en neurastensk symtombild utan psykiska symtom, retlighet, ångslan, etc. Dejerine¹⁾ t. ex. förnekar bestämdt, att neurastenin skulle vara en somatisk neuros och säger, att den är en »*affection d'origine psychique*». Vidare skulle, då höggradig masturbation hos icke endogent nervösa är sällsynt, enligt Freud nästan all neurasteni stå på endogen basis. Nu är den vanliga åsikten bland de författare, som skilja på endogen och förvärfvad neurasteni, att psykiska symtom vid den förra spela en större roll än vid den senare. Äfven detta talar alltså emot Freuds uppfattning. — Terapins hufvuduppgift vid neurastenin blir naturligtvis enligt Freud att vänja patienten af med masturbationen, hvilket han anser endast kan ske på en anstalt och under ständig kontroll af läkare. Mar har lite svårt att förstå, hur Freud tänkt sig den kontrollen. Det kan aldrig vara lämpligt, att kontrollera neurastenska på samma sätt som man kontrollerar en sinnessjuk på en slutna anstalt. Personer, som

¹⁾ Op. cit.

höggradigt masturberat och erkänt detta för läkaren, pläga enligt min erfarenhet ej dölja ett återfall i lasten. Jag är visst icke blind för, att de flesta människor hellre bekänna, hvad de syndat för ett år sedan än hvad de syndat i går. Men den synpunkten är viktigare vid den första anamnesens upptagande. Vid behandlingen af masturbanter med neurastenisymtom ger det sig för öfrigt snart tillkänna, om ett återfall ägt rum, då detta brukar föra med sig ett recidiverande af hela symtomkomplexen. När neurastenikern blifvit befriad från masturbationen, anser Freud, att enda möjligheten för denne att förbli frisk består däri, att han skaffar sig normalt könsumgänge. »Die ärztliche Behandlung kann sich hier kein anderes Ziel stecken, als den wieder gekräftigten Neurastheniker dem normalen Geschlechtsverkehre zuzuführen»¹⁾. Att många unga män, som i sammanhang med masturbation blifvit neurastenska, blifvit botade, då de utbytt denna mot normalt könsumgänge, äfven om de endast haft tillfälliga förbindelser, är en känd sak. Men att könsumgänge skulle vara nödvändigt för att bota neurasteni, är nog något, som de flesta förneka. Jag har sett kvinnliga ogifta neurastenipatienter, i hvilkas anamnes masturbation förekommit och angående hvilka jag åtminstone anser mycket osannolikt att de skaffat sig älskare, efter en hypnotisk kur bli friska. Nu vill jag särskildt betona, att Freud är för djupsinnig psykolog att vare sig för män eller kvinnor vilja ordinera lösa förbindelser. Dock går som en röd tråd genom hans läror den af Stekel uttalade satsen »Entweder Neurose oder Sünde». Och erkännas måste, att denna sats innebär en stor sanning. Lifvet är nu en gång en komplicerad sak. Frågan är bara, om ej Freud öfverskattar nämnda synpunkt. Den ensidighet, som utmärker Freuds neurasteniterapi, förklaras för mig bäst därigenom, att han nästan aldrig använder hypnos, hvilken just på sexuella retningsstillstånd ofta utöfvar ett mycket gynnsamt inflytande.

Anledningen, att Freud ur neurastenin utbrutit ångestneurosen²⁾ är framför allt den, att han anser denna ha en annan etiologi än den förra. Symtomen äro allmän retlighet, benägenhet att starkt reagera på yttre moment (särskildt framhåller han hörselhyperästesi); ängslig förväntan, ofta af hypokonder art, ofta yttrande sig i stor samvetsömhet, pedanteri och folie du doute; ångestanfall i olika former, äfven i sådana former, hvilka han kallar ekvivalenter, såsom anfallsvis upp-

¹⁾ Op. cit., sid. 191.

²⁾ Über die Berechtigung von der Neurastenie einen bestimmten Symptomenkomplex als »Angstneurose» abzutrennen. 1895. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906.

trädande hetshunger, diarrhé, lokomotorisk svindel, kongestio-
 tioner, parästesier. Ekvivalenterna liksom andra symtom, som
 kunna uppträda anfallsviis, förekomma äfven kroniskt, särskildt
 diarrhé och svindel. Till ångestneurosen höra äfven en del
 fobier, dels sådana, som bero på den allmänna ängslan, såsom
 fruktan för mörker, oväder, ormar etc.; dels agorafobi och
 andra topofobier i sammanhang med svindeln. — Freuds teori
 om ångestneurosens etiologi lyder som bekant så: »der Mecha-
 nismus der Angstneurose sei in der Ablenkung der soma-
 tischen Sexualerregung vom Psykischen und einer dadurch
 verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung zu zuchen».
 Angående somatisk sexualretning säger han hypotetiskt, att
 denna hos män yttrar sig som ett tryck å nervförgreningarna
 i sädesblåsornas vägg och att, när denna har nått en viss
 höjd, den kan utlösa libido. Säger vidare, att man hos kvin-
 nan måste anta en analog procedur; »nur ist man bei der
 Frau nicht imstande anzugeben, was etwa der Entspannung
 der Samenbläschen hier analog wäre.» Betingelserna för upp-
 komsten af ångestneuros skulle enligt Freud vara uppfyllda
 vid frivillig eller ofrivillig abstinens; vid hvad han kallar
 »frustrane Erregung (t. ex. under förlofningstiden); vid coitus
 interruptus, som åtminstone för den ena parten medför skada;
 hos kvinnan i klimakterium och män i senium; hos kvinnor,
 hvilka vid kohabitationen förblifvit anestetiska eller hvilkas
 män lida af ejaculatio præcox eller mycket nedsatt potens;
 vidare hos unga flickor vid ett plötsligt sammanträffande med
 det sexuella problemet, detta såsom Freud säger på den grund,
 att ej de föreställningsgrupper förefinnas, med hvilka den
 somatiska sexualretningen skall förbinda sig. Neurasteniska
 skola, sedan de slutat masturbera, ofta få symtom af ångest-
 neuros, detta emedan dessa patienter, som vant sig att gifva
 aflopp åt minsta sexualretning, få mycket svårt att tåla absti-
 nensen. Att ångestneuros så ofta utbryter efter svår sjukdom,
 öfveranstängning, mycket nattvak vid en sjukbädd etc., för-
 klarar Freud så, att just under dylika förhållanden libido
 plägar mycket sjunka. I många fall af ångestneuros, skall en
 etiologi öfver hufvud ej kunna upptäckas. I dessa fall upp-
 ger han, att en svår hereditär belastning förefinnes. Han under-
 skattar som nämndt icke hereditetens betydelse, utan anser
 denna vara en mycket viktig, om än ej oumbärlig betingelse,
 för att nämnda sexuella moment skola utlösa neurosen. —
 Granskar man dessa teorier, så slår en genast det sakför-
 hållandet, att många af ångestneurosens symtom, speciellt
 kardinalsymtomen ångest-, benägenhet att reagera starkt på

yttre moment etc. förekomma hos ett mycket stort antal nervösa från tidig barndom, långt innan möjligheten för en somatiskt betingad ångestneuros hunnit komma till stånd, och utan att hos dessa en särdeles svår hereditär belastning behöfver finnas. Angående däremot hans åsikt om förmågan hos sexuella moment af ofvan skildrad beskaffenhet att framkalla ångest, synes det mig sannolikt, att den åtminstone innehåller en god portion sanning. I hvarje fall får denna teori betraktas som ett mycket intressant uppslag. Dock stöter man i hans framställning på åtskilliga dunkla, hvarandra motsägande punkter. De olika betingelserna för uppkomsten af neurosen äro så pass heterogena, att man har svårt förstå, hur alla de kunna tagas till intäkt för samma teori. Han anser en af hufvudbetingelserna vara, att libido ej får saknas; en annan ser han däri, att libido skall ha sjunkit, ehuru ej till noll. Häri ligger ingen motsägelse. Ångesten skall börja, när libido minskas. Ångesten blir en ekvivalent till libido. Men det är med en viss förvåning man läser följande: »Angst der Männer mit frustraner Erregung (während des Brautstandes), Personen, die (aus Furcht vor den Folgen des sexuellen Verkehrs) sich mit Betasten oder Beschauen des Weibes begnügen. Diese Gruppe von Bedingungen (die übrigen unverändert auf das andre Geschlecht zu übertragen ist — Brautschaft, Verhältnisse mit sexueller Schonung) liefert die reinsten Fälle der Neurose.» Att en lång förlofningsstid, under hvilken libido sjunkit, ger upphof till ångestneuros, motsäger naturligtvis ej hans teori. Men vid dessa »Verhältnisse mit sexueller Schonung», där uppfylles ej betingelsen, att libido sjunkit. Där finns en stark sexuell upphetsning, alltså ökad i st. f. minskad libido, samtidigt med ångest. Man kan mycket väl förstå, att han tagit upp dessa fall; det är nämligen alldeles påtagligt, att just sådana förhållanden kunna ge upphof till nervösa symtom. Men dessas uppkomstsätt stämmer, så vidt jag förstår, ej med hans teori. Och märk väl, just dessa fall skola erbjuda den mest typiska sjukdomsbilden. Att en intensiv libido, som ej får normalt utlopp, kan skapa ångest, är en känd sak, men är alls icke detsamma, som att den somatiska sexualretningen afkopplas från det psykiska och förarbetas till ångest. I hvarje fall har man svårt vara med på, att mekanismen kan vara densamma när libido är ökad, och när den är minskad. Enligt Freuds teori borde vid stark nedsättning af libido och potens symtomen bli starkt framträdande, men han förklarar uttryckligen, att just i sådana fall dessa bli relativt obetydliga. Angående ångestneurosens uppkomst vid abstinens yttrar han

följande¹⁾; »Es wird also die Libido endlich sinken und die somatische Erregung subkortikal als Angst sich äussern. Wo die Libido nicht verringert wird, oder die somatische Erregung auf kurzen Wege in Pollutionen verausgeht wird, oder infolge der Zurückdrängung wirklich versiegt, da entsteht eben alles andere als Angstneurose.» Har alltså libido minskats och ångestneuros uppstått, då beror detta på, att den somatiska retningen omsatts i ångest, men blir det ej ångestneuros, då har den somatiska retningen »wirklich versiegt» — alldeles som det passar för teorin. Rörande ångestneurosen hos män i senium och kvinnor i klimakterium säger han:²⁾ »Hier lässt die Libido nicht nach; es findet aber eine solche Steigerung in der Produktion der somatischen Erregung statt, dass die Psyche für die Bewältigung derselben sich als relativ insufficient erweist». Att ofta hos äldre personer en period med ökad libido med eller utan andra symtom kan uppträda, är en känd sak. Kommer nu denna ökade libido tillsammans med ångest, så gäller hvad som nyss sades om »die frustrane Erregung». För att emellertid få detta att stämma med teorin säger han, att i dessa fall en ökad stegring af den somatiska retningen äger rum. Hans uttryck Bewältigung är visserligen för svenska öron något tvetydigt, då det egentligen betyder underkufvande. Men han kan ej mena annat än att psyke visar sig insufficient att prestera ett till den ökade retningen svarande kvantum libido. Man måste nu ovillkorligen fråga: »Hvilka skäl har han framlagt för åsikten, att vid ifrågavarande fall en ökad somatisk sexualretning ägt rum?» Om svaret behöfver man väl knappt tveka. Det äfven af Freud erkända faktum, att hos äldre män den ökade libidon uppträder samtidigt med minskning af potensen talar just ej för förhandenvaron af ökad somatisk sexualretning. Skulle han, med ofvanstående citat mena, att patienterna bli nervösa, emedan de känna sin oförmåga att öfvervinna sin libido, hvilken inger dem moralisk afsky, så tror jag, det vore en tolkning, som lite hvar skulle kunna biträda. Freud säger också på ett annat ställe, uttryckligen, att detta moment kan spela in. Jag behöfver ej påpeka, att enligt denna tolkning neurosen är af psykogen natur och ej, såsom den enligt Freuds teori skulle vara, somatiskt betingad. — Hvad den hypokondra ångesten hos f. d. masturbanter angår, så har jag redan förut antydt, att den syns mig oftast kunna förklaras därigenom, att de

¹⁾ Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 1893—1906. Sid. 79.

²⁾ Op. cit., sid. 79.

läst läkarböcker, haft svåra samvetsksval etc. Dock vill jag, såsom jag på annat ställe påpekat, nämna, att jag sett fall af s. k. sexualneurasteni, där jag haft svårt att upptäcka någon psykogenes för ångesten. Sådana fall tala till förmån för Freuds teori.

I alla händelser är det uppenbart, att det blir en rätt subjektiv sak, hur man i de resp. fallen skall värdesätta sexualiteten. Jag skall belysa detta med ett exempel. Jag undersökte nyligen en 40-årig man, som varit gift i 4 år, och i äktenskapet har 2 barn. Båda gångerna, hustrun var i grossess, blef han under senare delen af denna nervös med hjärtklappning och ångslan. Det låg ju mycket nära till hands att enligt Freud tolka detta som en ångestneuros, framkallad af sexuell abstinens. Det befanns emellertid, att ångesten försvann omedelbart efter hustruns partus, långt innan abstinensen upphörde. Och patienten ansåg själf, att hans nervositet uteslutande haft sin grund i fruktan för den partus, hans hustru hade att genomgå. Att de flesta skulle tolka fallet så som patienten, är tämligen säkert. Den nära till hands liggande invändningen mot Freuds ångestneuros, som också mycket rikligt framställdes af Lövenfeld redan 1895¹⁾, att det finns fall af ångestneuros, som botats utan att ändring i sexualiteten ägt rum eller efter det utlösande yttre moment af icke sexuell art. (»banale Schädlichkeiten», såsom Freud säger), försvunnit, bemöter Freud på följande sätt²⁾: »Es reicht nicht hin, dass das spezifische ätiologische Moment vorhanden ist, es muss auch ein bestimmtes Mass davon voll werden, und bei der Erreichung dieser Grenze kann eine Quantität spezifischer Noxe durch einen Betrag banaler Schädlichkeit ersetzt werden. Wird letzterer weggenommen, so befindet man sich unterhalb einer Schwelle; die Krankheitserscheinungen treten wieder zurück.» Mot detta resonemang kan strängt taget ingen invändning göras. I nyssnämnda fall skulle Freud, så vidt jag förstår, diagnosticerat ångestneuros och påstått, att oro för fruns partus ej skulle framkallat nervösa symtom, om han ej samtidigt lefvat abstinens. Och det kan enligt min mening ej vara tal om, att man kan utesluta möjligheten, att Freuds teori åtminstone innehåller en kärna af sanning. Freud tillkommer för evärdeliga tider förtjänsten, att mer än andra ha fäst upp-

¹⁾ »Über die Verknüpfung neurasthenischer und hysterischer Symptome in Anfallsform nebst Bemerkungen über die Freudsche Angstneurose.» Münchener med. Wochenschrift Nr. 13, 1895. Cit. enl. »Sammlung kleiner Schriften etc.»

²⁾ »Zur Kritik der Angstneurose.» »Sammlung kleiner Schriften etc.», sid. 101.

märksamheten på det intima samband mellan neuros och sexualitet, som utan tvifvel existerar. Att man skall kunna kritisera och finna svaga punkter, när ett försök göres att detaljeradt påvisa detta sammanhang, säger sig själf. Jag vill också säga, att hvad som ej minst i hans ångestneuroslära gjort mig skeptisk, är hans påstående, att ångesten i dylika fall icke blott vid psykoanalys visar sig vara icke reducerbar, utan öfver hufvud för psykoterapi icke tillgänglig (durch Psychotherapie nicht anfechtbar). En ångest, som psykoterapeutiskt ej i någon mån är påverkbar, tror jag icke på. Jag har sett flera fall, som jag, utgående från Freuds ståndpunkt, ej kunnat tolka annat än som ångestneuros, genom hypnos för långa tider bli förbättrade, utan att ändring i sexualiteten ägt rum. Freud må enligt sin teori gärna förklara dylika terapeutiska resultat uppkomna därigenom, att värkan af sexuella moment genom hypnosen blifvit bragt »unter die Schwelle». Men att psykoterapi i dylika fall skall vara värdelös, därom har jag ej kunnat öfvertyga mig. Det har alltid förvånat mig, att Freud aldrig reviderat sin ångestneuroslära. Detta är så mycket märkligare, som den öfriga delen af hans lärobyggnad varit stadd i en ständig utveckling. Endast så tillvida har nämnda lära modifierats att ångestneurosen numera anses mindre vanlig. Stekel har påvisat, att denna neuros ofta har en psykisk genes — en synpunkt, som undertecknad och jag tror de flesta ofta haft — och för sådana fall infört namnet ångesthysteri, hvilket af Freud accepterats. I stort sett håller han fast vid sin lära om ångestneuros och neurasteni, hvilket tydligt framgår af hans 1910 publicerade uppsats »Über wilde Psychoanalyse»¹⁾. Att jag så länge uppehållit mig vid ångestneurosen, beror därpå, att denna, trots de stora dimensioner litteraturen öfver psykoanalysen tagit, ingalunda är någon detalj i Freuds läror. Åsikten, att ångesten så att säga är libidos avfvisida, har utan tvifvel i viss mån inspirerat hans hysterilära, där det numera heter, att symtomen äro perversionernas negativ²⁾.

Freud formulerade sin hysterilära, till hvilken som bekant Breuer gifvit uppslag, 1895³⁾ så: »Hysterie entstehe durch die Verdrängung einer unerträglichen Vorstellung aus dem Motive der Abwehr, die verdrängte Vorstellung bleibe als eine schwache (wenig intensive) Erinnerungsspur bestehen, der ihr

¹⁾ Zentralblatt für Psychoanalyse, Heft. 3, 1910.

²⁾ Enligt hans sista ångestteori (1910) har upplefvandet af vår egen födelse hos oss sannolikt efterlämnat det affektuttryck, som vi kalla ångest(!).

³⁾ »Studien über Hysterie», von Breuer und Freud. 1895. Sid. 250.

entrissene Affect werde für eine somatische Innervation verwendet: Conversion der Erregung. Die Vorstellung werde also gerade durch ihre Verdrängung Ursache krankhafter Symtome, also pathogen.» Freuds så omskrifna psykoanalys, hvilken han utvecklade ur den ursprungligen af Breuer använda s. k. kathartiska metoden, går som bekant ut på att väcka till lif hos patienten minnet af de upplevelser, hvilka orsakat de hysteriska symtomen. Ett återupplefvande af dessa i fantasin under full affekt, ett afreagerande af denna, som han säger, skall åstadkomma, att symtomen försvinna. För tvångsneurosen¹⁾ antar han en mekanism liknande den för hysterin, endast med den skillnaden, att affekten ej såsom vid denna konverteras i ett somatiskt symtom, utan förskjutes ifrån den föreställning, som medvetandet lyckats göra sig kvitt och förknippas med en annan mera indifferent, hvaraf en tvångsföreställning resulterar. Äfven tvångsneurosen botas med psykoanalysen, som klargör för patienten den verkliga orsaken till affekten och så upplöser den patologiska sammankopplingen af denna med den indifferent föreställningen. — Nu är att märka, att Freud redan 1896²⁾ modifierade såväl sin hysteri- som sin tvångsneurolära därhän, att han anser dessa neuroser stå i sammanhang med upplevelser af sexuell art, som passerat i tidig barndom. Och han säger, att psykoanalysen kan radikalt bota endast i de fall, att den framtränger till de infantila sexualupplevelselserna, samt att man ej är säker på recidiv, om man endast får fram de relativt recenta psykiska traumer, som bidragit till symtomens uppkomst. Hur skall man nu bringa detta i öfverensstämmelse med hvad som sades i den af Breuer och Freud 1893 publicerade uppsatsen »Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene», där det heter, att de hysteriska symtomen genom den kathartiska metoden bragtes att försvinna »ohne Wiederkehr» eller, såsom det på ett annat ställe i samma uppsats står: »für immer»³⁾ I af samma båda författare 1895 utgifna arbete »Studien über Hysterie» finnes en af Freud ensam författad uppsats »Zur Psychotherapie der Hysterie», där han citerar och håller fast vid hvad som 1893 sagts om den kathartiska metodens terapeutiska värde. På ett annat ställe i nämnda uppsats⁴⁾, säger

¹⁾ Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie. 1895. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906. Zweite unveränderte Auflage. 1911.

²⁾ Weitere Bemerkungen über die Abwehr — Neuropsychosen. 1896. Sammlung kleiner Schriften etc.

³⁾ Studien über Hysterie. Sid. 4 och 14.

⁴⁾ Sid. 228.

han, att man med den kathartiska metoden erhåller »dauernde Erfolge». Jag gör mig således ej skyldig till ett refererande af ett enstaka yttrande. Jag kan försäkra, att jag länge, men förgäfvades sökt efter en förklaring till denna motsägelse. Den är och förblir för mig en dunkel punkt i Freudianismen och måste ingifva den, som är än så intagen af Freuds framställningskonst, en viss misstro mot hans sätt att värdesätta en terapi.

Det starkaste motstånd Freud rönt har framkallats af den enligt de flestas mening oproportionerligt stora roll, som han tilldelat sexualiteten i neurosernas patogenes. Nu måste i hvarje fall sägas, att om Freud öfverskattat sexualiteten, så ha alla författare före honom underskattat denna, hvilken omständighet bara den borde litet stämt ner tonen hos hans veder-sakare. — Freud hyllar som bekant satsen: utan rubbning i sexualiten ingen neuros. Det är öfver hufvud som om för Freud ej existerade någon annan drift än den sexuella. Han erkänner också själf, att han tar begreppet sexualitet i mycket vidsträckt bemärkelse och använder uttrycket psykisk sexualitet. Mycken hätsk kritik af Freud hade undvikits, om detta beaktats. I många af Freuds framställningar har det för mig ofta varit mer namnet sexualitet, som manat till opposition än resonemanget i öfrigt. Att den tillfredsställelse, den lustförmimmelse, som barnet erfar, då det diar, af Freud betecknas såsom varande af sexuell art, värkar naturligtvis barockt och på många motbjudande. Emellertid, den tanken, att sexualdriften bygges upp småningom af en mängd olikartade intryck, förvärfvade långt före puberteten, synes mig mycket plausibel. Och att barnet ej är asexuellt, är väl numera ett af de flesta erkänt faktum. Små barn bli förälskade på ett sätt, som oafsedt det somatiska sexualmomentet, föga skiljer sig från det hos vuxna. Barna kunna vara intensivt svartsjuka. Kändt är äfven, att det funnits barn, som onanerat i vaggan. Betecknande för Freud är emellertid yttandet, att knappast någon undgår dibarnsonanin.¹⁾ Äfven Freuds berömda lära om den s. k. analerotiken innehåller nog en hel del sanning. Att analregionen har ett sexualpsykiskt samband med genitalregionen, är otvifvelaktigt och visas bl. a. af att nämnda region ofta användes för masturbatoriska akter. Sadger²⁾ betecknar också fullt konsekvent päderastin som fortvaron af en infantil organdrift. Uti sitt bekanta arbete »Drei Abhandlungen zur

¹⁾ Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.

²⁾ Zentralbl. f. Psychoanalyse, 1 Jahrgang, Heft. 3, 1910. »Zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung.

Sexualtheorie» (1905) utvecklar Freud den åsikten, att barnet är »polymorft perverst», d. v. s. har sexuella anlag af både normal natur och af en natur motsvarande alla bekanta perversioner. Hos den sexuellt friske undertryckes småningom de perversa tendenserna. Perversion hos den fullvuxne blir för Freud ett kvarblifvande på infantil ståndpunkt. För homosexualiteten ha Freud och Sadger funnit en patogenes liknande den vid hysteri. Sadger anser¹⁾, att homosexualitet hos män uppkommer efter frigörelse från för starka känslor för modern eventuellt (barnsköterskan eller andra), hvilka känslor lätt slå öfver i motsatsen (horror feminæ), samt att manliga homosexuella genomgå en period af narcissism, innan homosexualiteten blir fixerad. Jag anser mycket tänkbart, att förhållandet till modern kan ha ett psykosexuellt moment och vara af patogen betydelse. »Den hos modern förankrade neurotikern», för att använda ett Freudskt uttryck, är nog ingen ovanlig typ. Och äfven till den synes barocka åsikten om narcissism innebär åtminstone någon sanning. Jag har nyligen hos en manlig homosexuell konstaterat, att han verkligen genomgått en sådan period af narcissism, då han stående naken framför spegeln masturberade, förälskad i spegelbild. Onekligen blef jag öfverraskad af denna upplysning, då ifrågasvarande patient var den förste, jag i den punkten examine-
rade. Det synes mig, som om de teorier Freud i »Drei Abhandlungen» framställt angående perversioner och homoséxualitet, för forskningen äro vida mer fruktbringande än det sätt att behandla detta område, som de använda, hvilka nöja sig med att ge noggranna symtomatiska beskrifningar öfver de olika perversionerna utan ett försök att tränga in i mekanismen för deras uppkomst. Äfven hans läror om den infantila sexualiteten synas mig åtminstone på en del punkter plausibla och stämma väl med iakttagelser jag själf gjort. De lida emellertid af det betänkliga felet, att han kommit till dem ej genom direkta iakttagelser på barn, utan nästan uteslutande genom psykoanalys af fullvuxna. I den 1910 utgifna 2:dra upplagan af »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie» medger ock Freud detta själf, ehuru han tillägger, att han sedermera vid analys af neuroser hos barn fått sina åsikter bekräftade. Man har emellertid ej hos Freud, ej heller hos hans lärjungar, åtminstone ej hos flertalet af dessa, kunnat konstatera någon tendens att vilja reducera sexualitetens betydelse. Uti de 1910 publicerade fem föreläsningar öfver psykoanalys, som

¹⁾ Jahrbuch f. psychoanalytische u. psychopathologische Forschungen. Bd. II, I Hefte, 1910. Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absenzen.

Freud föregående år hållit i Amerika, uttalar han fortfarande sin gamla sats, att af de inflytelser, som föra till neuros, största betydelsen tillkomma rubbningar i erotiken, och att andra moment därvidlag endast kunna vara medverkande, ej ersättande. Ett undantag utgör emellertid Adler. Han yttrar sig polemiskt mot Freuds libidolära och säger¹⁾, att ej blott sexualdriften, utan äfven hvad han kallar aggressionsdriften spelar en roll i neurosernas patogenes. Dieser »Trieb zur Erkämpfung einer Befriedigung» von der feindlichen Aussenwelt haftet nicht wie die anderen Triebe unmittelbar dem Organ und seiner Tendenz zur Lustgewinnung an, sondern gehört als ein übergeordnetes, die Triebe verbindendes psychisches Feld dem Gesamtüberbau an.» Detta må vara något dunkla yttrande visar dock, att han i denna punkt kritiserar Freud på ett sätt, som i grund och botten utgör ett oerhördt närmande till den vanliga uppfattningen på detta område.²⁾ I detta sammanhang bör påpekas, att Freud själf³⁾ lämnat frågan öppen huruvida vid de traumatiska neuroserna en sexuell faktor medverkar eller icke. Bleuler, som visserligen i åtskilligt differerar från Freud, men dock i hufvudsak står på dennes ståndpunkt, anser det tänkbart, att längtan efter pension är tillräcklig att utan sexuella moment förklara symtomens terapeutiska svåråtkomlighet vid de traumatiska neuroserna. Nu ha dessa, såsom Bleuler påpekar, ännu ej blifvit psykoanalytiskt undersökta. Att så ej skett, är ingen tillfällighet. Ifrågavarande patienter äro ofta fattiga arbetare, som hvarken ha ekonomi eller bildningsgrad att kunna profitera af analysen. Man talar om två stora faktorer i mänskliga lifvet: hunger och kärlek. Måhända har Freud, hvars patienter företrädesvis tillhör de burgnare klasserna, glömt den förra faktorn. För massor af dåligt aflönade ogifta kvinnliga arbetare (lärarinnor, kontorister etc.), behäftade med nervösa symtom, som ständigt drifva dem till läkaren med begäran om tjänstledighetsintyg, vore kanske en förbättrad ekonomi en tillräcklig terapi.

Ett alldeles särskildt stort motstånd har Freuds lära om de infantila sexualupplevelsernas betydelse rönt. Och man har nog frågat sig lite hvar, om det är sant allt hvad patienterna berätta under analysen, särdeles rörande nämnda moment.

¹⁾ »Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose.» Centralblatt f. Psychoanalyse. Heft 3, 1910.

²⁾ Sedan detta skrivits har Adler tillkännagifvit sitt utträde ur redaktionen för Zentralblatt f. Psychoanalyse på grund af sådana meningsskiljaktigheter med Freud, att ett gemensamt utgifvande af nämnda tidskrift syntes denne inopportunt.

³⁾ Cit. enl. Bleulers »Die Psychoanalyse Freuds».

Såsom ett absolut bindande bevis för realiteten af de infantila sexualscenerna anför Freud¹⁾, att patienterna endast »durch den stärksten Zwang der Behandlung» och under alla tecken på pinsam affekt reproducera dessa minnen samt — obs! — själfva förneka deras äkthet, i det de betona att de sakna den identifieringsförmåelse, som eljes uppträder, då man erinrar sig en glömd händelse. Hvarför skulle patienterna så bestämdt framhålla sitt tvifvel, om de själfva hade uppdyktat ifrågavarande scener, frågar Freud. Han talar äfven om den uniformitet, som finnes i olika patients berättelser, hvilket skulle förutsätta, att de olika patienterna med hvarandra öfverenskommit, hvad de skulle berätta, i fall detta ej varit sant. När han nu vidare säger²⁾, att de infantila scenerna visa sig vara en logiskt nödvändig komplettering af hvad som förut under analysen kommit fram, så må det vara förlåtligt, om man får tanken, att dessa äro konstprodukter, som blifvit patienten påsuggererade. Emellertid, år 1896 ansåg sig alltså Freud ha lämnat bindande bevis för, att dessa scener voro äkta. År 1906³⁾ säger han, att han förr öfverskattat vanligheten af de infantila sexualtraumerna, emedan han då ännu icke kunnat skilja de hysteriskas minnesvillor från barndomen från verkliga minnen; säger vidare, att han sen dess lärt sig tolka mången fantasi om ett i tidig barndom upplefvadt sexuellt attentat såsom ett hvad han kaller »Abwehrversuch» mot minnet af masturbation i barndomen. Han lämnade därmed åsikten om de infantila sexualtraumerna, som han åtminstone ansåg mindre vanliga, och ansåg, att det patogena materialet vore att söka i »die infantile Sexualbethätigung», de infantila drifterna. När nu hans bevisföring angående realiteten af traumerna varit så allt annat än bindande, hur kan han begära, att man skall tro på realiteten af de öfriga infantila sexualminnena? Jag har med detta ingalunda velat säga, att hans lära om den infantila sexualiteten och dennas betydelse för uppkomsten af neuroser sväfvat i luften, utan har endast velat påpeka, huru han med en allt för lättvindig bevisföring stundom skadat sin egen sak.

En synpunkt, som mycket diskuterats och som naturligtvis också är mycket viktig vid bedömandet af Freud, är den, huruvida denna s. k. »Verdrängung» är så vanlig hos nervösa som Freud antar. Man behöfver härvid ej tvista om diagno-

¹⁾ Zur Ätiologie der Hysterie. 1896. Sammlung kleiner Schriften etc. Sid. 161.

²⁾ Op. cit.

³⁾ Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. Sammlung kleiner Schriften etc. Sid. 223—224. (Äfven intagen i Löwenfelds Sexualeben und Nervenleiden. 1906.)

ser, ty de enligt Freud somatiskt betingade neuroserna, neurasteni och ångestneuros, äro i hvarje fall såsom oblandade neuroser sällsynta. Freud antar alltså, att »die Verdrängung» spelar en roll och en stor sådan i det stora flertalet neuroser. Oskar Vogt¹⁾ gör sig helt säkert till tolk för en ganska allmän uppfattning, då han säger, att patogent värkande affektbetonade upplevelser ej på långt när så ofta äro glömda, som Freud antar, och att det s. k. motståndet vid psykoanalysen mycket ofta är beroende på en medveten motvilja mot att yppa en hemlighet och ingalunda på omedvetna moment. En börjande reaktion mot läran om »die Verdrängung» har även inom Freudska skolan kunnat konstateras. Bleuler (»Die Psychoanalyse Freuds») talar om, att det finns en »Komplexbereitschaft» lika väl som en »Komplexverdrängung». Hvad medveten och omedveten determinering af symtomen angår, så kan jag fullkomligt ansluta mig till dr Bjerres i Sv. Läkaresällskapet uttalade mening, att Freud underskattar den medvetna determineringen. Och märk väl, det är just denna, som ofta förlänar fallet dess grava karaktär. Freud har själf²⁾ på ett alldeles förträffligt sätt uttalat, att vid uppkomsten af en tvångstanke med- och omedvetna moment kunna kollidera, d. v. s. att den omedvetna processen förstärkes af en normal, logisk tankeprocedur. Jag har sett mer än ett fall af tvångsneuros, där så varit förhållandet, och det säger sig själf, att vid dessa fall, där personligheten genomsyras af neurosen, där karaktären anfrätes, prognosen måste bli dålig. Nu har det sagts, att psykoanalysen just vid de gravaste fallen skulle visa sin öfverlägsenhet. Jag har dock mycket svårt att tänka mig, att den kan bryta det medvetna motståndet. Fred påpekar själf, att han avvisar patienter, som ej ha en någorlunda pålitlig karaktär. För mig står det alltjämt fast, att arten af patientens moralitet har ett större inflytande på prognosen än arten af neuros. Och i den saken synes det mig, att psykoanalysen intet kan ändra. — Freud förebrår alltid sina vedersakare, att de ej psykoanalyserat sig själfva och säger, att deras olust att göra detta beror på samma inre motstånd, som den nervöse vid analysen visar mot att för sig själf vidgå sina hemligaste tankar och förbjudna önsknningar. Han anser nämligen, att det endast är en kvantitets-

¹⁾ Diskussion efter L. Seifs föredrag »Über den Wert und die Bedeutung der psychoanalytischen Methode für die Diagnose u. Therapie der Neurosen», Verhandlungen der Internationalen Gesellschaft für medic. Psychologie u. Psychotherapie, Brüssel, aug. 1910. Journal f. Psychol. u. Neurol. Bd. 17. 1911.

²⁾ Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychozen, 1896. Sammlung kleiner Schriften etc.

skillnad och ej en kvalitetsskillnad emellan den friske och den nervöse, en sats som förvisso är mycket riktig, om än ej upptäckt af Freud, såsom Ferenczi påstår, trots det att Freud själf citerar Möbii bekanta sats »Ein bischen Hysteriker ist jeder Mensch». Må vara, att Freud, kan ha i viss mån rätt i bedömandet af antagonisternas motiv. Men han synes mig drifva sitt sätt att se tingen in absurdum, då han anser, att benägenheten att hastigt glömma drömmar beror på samma motstånd mot att bli medveten om de otillåtna önskningar, för hvilka enligt Freud drömmen är en symbolisk framställning. Ingen torde väl vilja förneka, att drömmarnas åtminstone delvis framkallas af andra psykofysiologiska faktorer, analoga exempelvis med dem, som framkalla amnesin efter ett rus.¹⁾

Som bekant gjorde Freud först i likhet med Breuer analysen i hypnos, men afstod sedermera från denna. Att börja med lät han patienten ligga med slutna ögon, uppmanade honom till koncentration och gjorde då den erfarenheten, att gamla minnesbilder döko upp. Han uppmanade honom att utan kritik berätta, hvad helst som kom i medvetandet, äfven om det syntes patienten oangenämt eller likgiltigt. Som bekant ligger enligt Freud häri analysens kvintessens, då de psykiska moment som skola upptäckas genom »die Verdrängung» blifvit enligt Breuers uttryck »bewusstseinsunfähig» hvarför dels patienten ej kan bedöma, huruvida en minnesbild står i sammanhang med det sökta, och dels just den omständigheten, att en pinsam förnimmelse uppträder antyder, att man är på rätt spår, då de patogena minnena alltid äro af pinsam art. För att vid behof ytterligare underlätta proceduren, sade han till patienten, att han i nästa ögonblick skulle lägga handen på hans panna, och försäkrade, att därvid en minnesbild vare sig i visuell form eller såsom en föreställning skulle uppträda. Numera har han afstått äfven från att på detta sätt till det yttre efterlikna hypnosen och låter patienten endast i ett tillstånd af psykisk koncentration meddela hvad »som faller honom in», såsom termen lyder, på så sätt steg för steg sökande sig tillbaka till det förflutna. — En af de vanligaste invändningarna mot den terapeutiska sidan af Freuds analys är — jag behöfver väl knappt påpeka det, den, att dess verkan skulle vara af suggestiv art. Detta att i ett tillstånd af passivitet säga läkaren hvad som faller en in och sedan acceptera riktigheten af läkarens utläggning angående sammanhanget mellan dessa infall och symtomen, utan hvilken acceptering kuren icke lyckas —

¹⁾ Samma uppfattning angående drömmarnas framkallning har jag, sedan detta skrefs, funnit hos Bleuler (Die Psychoanalyse Freud).

detta måste synas för många ha en bra stor likhet med en suggestionsprocedur. I sin bekanta apologi för Freud säger Bleuler¹⁾, att komplexens egenskap att vara patogen visas ej blott genom den terapeutiska verkan, som dess upptäckande har, utan framför allt af det logiska sammanhanget som den har med symtomen. Han drar af detta sammanhang den slutsatsen, att upptäckandet af de patogena komplexerna har en terapeutisk verkan oafsett alla suggestiva moment. När man nu vet, hur invecklade och svårfattliga dessa analyser ofta äro, (Bleuler bekänner, att han måste läsa Freuds »Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose» tre gånger för att fatta endast det väsentliga i denna analys) är det nu så alldeles säkert, att det varit det logiska sammanhanget utan suggestion som verkat? Att vid dessa analyser stundom spontan hypnos uppkommer, tror jag man kan vara med på, äfven om man ej delar Bérillons uppfattning om »hypnose fortuite». Äfven Freud framkastar den förmodan, att då han lät patienten sluta ögonen och lade handen på pannan, verkan af denna procedur motsvarade den af en »momentant förstärkt hypnos». Emellertid har han ej blott lagt bort hypnosen vid sin analys, han använder den öfver hufvud endast undantagsvis som terapeutiskt medel. Den inom Freudska skolan vanliga uppfattningen om hypnosens terapeutiska värde uttrycker Stekel²⁾, då han säger, att man med hypnos visserligen momentant kan göra patienten frisk, men ej för framtiden ger honom något vapen i handen. Alltså återigen den Déjerineska uppfattningen.

Som bekant har Freud skildrat en psykoanalys af en fobi hos en 5-årig gosse. När man nu vet, hur allmän den erfarenheten är, att just ångesttillstånd (pavor nocturnus, etc.) hos barn ofta äro så synnerligen tacksamma att hypnotiskt behandla, så frågar man sig, hvad för terapeutisk betydelse har denna mödosamma psykoanalys af ett litet barn?

Freud³⁾ går så långt i sin uppskattning af psykoanalysen, att han uttalar den förmodan, att i en framtid, då hans läror blifvit bland publiken mera allmänt spridda neurosernas antal kommer att minska. Det förhåller sig ju enligt Freud så, att symtomen äro hvad han kallar »Ersatzbefriedungen» för drifter, hvars förhandenvaro patienten vill dölja för sig själf och andra. Följden skulle i en framtid alltså bli, att alla nervösa

¹⁾ Die Psychoanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen. Jahrbuch f. psychoanal. u. psychopath. Forschungen. II Bd., II H., 1910.

²⁾ Nervöse Angstzustände. 1908. Sid. 188.

³⁾ Die Zukünftigen Chancen der Psycho-Analytischen Therapie. Centralblatt für Psycho-Analyse. Heft. 1—2. 1910.

skulle känna sig genomskådade och »die Flucht in Krankheit» därför mindre vanlig. Patienten skulle kunna så att säga hejda uppkomsten och hindra fixeringen af symtomen. Jag medger, att hvad Freud här uttalar från hans ståndpunkt kan vara nog så riktigt. Men jag vill framhålla en annan synpunkt: hur skall det gå med alla personer, hvilka redan ha fixerade nervösa symtom, i fall de bli bekanta med Freuds läror? De få veta, att deras onda antingen beror på någon rubbning i sexualiteten, som patienten ej vill eller kan ändra (exempelvis abstinens), eller ock har sin rot i för deras eget medvetande oåtkomliga moment. Jag tycker, att en sådan situation för dem, som ej ha tillfälle att undergå en psykoanalytisk kur, skulle kunna bli en verklig tortyr. Och märk väl, det är icke endast ekonomiska omständigheter, som kunna lägga hinder i vägen för erhållandet af en sådan kur. Om patienten är 50 år eller däröfver, anses psykoanalysen i allmänhet ogenomförbar, emedan det patogena materialet då blir allt för stort. Så fort patienten är inne i 5:te decenniet, betraktas det som ett minus för psykoanalysen. Nej, jag fruktar, att om Freuds läror i hög grad måste gälla den gamla satsen: »toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire».

Freud har i sin neuroslära infört ett begrepp, som han anser spela stor roll vid analysen, nämligen »die Übertragung». Med »die Übertragung» förstår han en benägenhet hos patienten att under analysen öfverflytta alla affekter (såväl sympati, kärlek etc. som dessas motsatser), hvilkas verkliga objekt de ej vilja eller kunna vara medvetna om, på läkarens person. Denna Übertragung åligger stor svårighet vid analysen, och läkaren åligger att genom ett klokt dirigerande af patienten så att säga hejda denna. »Die Übertragung» har kommit att vid analysen spela en allt större roll. Och då det förr hette, att kuren ej lyckades, om ej patienten accepterade läkarens tolkning af symtomen heter det numera, att »die Übertragung» äfven är ett oundgängligt villkor för kuren. Freud säger uttryckligen i ett föredrag på en privatkongress för psykoanalytici i Nürnberg 1910¹⁾, att kurens mekanism ej endast ligger i öfvervinnandet af det motstånd, som de omedvetna momenten sätta emot att bli tillgängliga för metvetandet, utan tillägger: »Sie kennen ja alle den weit kräftigeren, der in der Verwendung »der Übertragung» liegt.» Han erkänner också omedelbart därefter, att detta för utomstående är ägnat att fördunkla beviskraften hos kuren för riktigheten af hans läror. Till sitt publikum af lärjungar säger han: »Sie vergessen nicht, dass diese Beweise

¹⁾ »Die zukünftigen Chancen etc.»

anderswo zu finden sind.» Man måste då fråga, *hvar* dessa äro att finna, när han själf måste medgifva, att de terapeutiska resultaten ej längre kunna anses äga verklig beviskraft. Ett yttrande af Freud¹⁾, som bör observeras i detta sammanhang, är följande: »Symtomen, hvilka för att använda en liknelse ur kemin, äro fällningar från tidigare erotiska upplevelser (ordet i vidsträckt bemärkelse), kunna också blott i den höjda temperaturen vid upplefvandet af »die Übertragung» bli lösta och öfverförda i andra psykiska faktorer.» — Läran om die Übertragung utvecklar Ferenczi i en uppsats »Introjektion und Übertragung». De nervösa symtomen bero på en undanträngd libidinös drift. Föremålet för denna drift känner patienten ej längre till, men den libidinösa affekten finns kvar och söker alltid nya objekt. Den kan omvandla sig i ångest och bli en fobi, men den kan äfven ta formen af »Übertragung». Det är enligt Ferenczi detta ständiga sökande efter nya objekt, som gör den nervöse till den vidtfamnande, lättroliga, till kärlek som till hat lätt uppflammande individ han är. »Die Übertragung» blir därför något karakteristiskt för nervösa öfver hufvud, och kan uppträda ej blott under en psykoanalytisk kur och ej blott gentemot läkaren, utan under hvilka yttre förhållanden som helst och gent emot hvilken person som helst. Hvilken terapi man än använder för nervösa, hypnoterapi, elektro-, mekano-, hydroterapi, alltid är det »die Übertragung», som utgör den hufvudsakligen botande faktoren. Den numer rätt vanliga, mycket riktiga uppfattningen, att vid fysikalisk terapi för nervösa, oafsedt dennas somatiska verkan, psykiska faktorer af icke suggestiv art spela in, hvilka bestå däri, att tillförandet af angenäma sensationer verkar psykologiskt banande för uppkomsten af subjektivt välbefinnande, uttrycker Ferenczi så, att han säger, att »die verkappte Befriedigung libidinöser Tendensen (bei der Mechanotherapie die Erschütterung, bei der Hydrotherapie und Massage das Reiben der Haut) sicherlich eine Rolle spielt.»

Angående hypnosens väsen uttalar sig Freud²⁾ på följande sätt. Han vänder om den gamla satsen, att den, som älskar är hypnotiserad, och säger, att den som är hypnotiserad älskar. Detta är som bekant ingen ny uppfattning, då ju fransmännen sedan länge talat om »l'amor somnambulique». Freud utvecklar sin åsikt på sitt säregna språk så, att den hypnotiserades lättrogna lydnad gentemot hypnotisören låter en förmoda, att hypnosens väsen ligger i en omedveten fixering af libido på

¹⁾ Uber Psychoanalyse. 1910.

²⁾ Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.

hypnotisörens person förmedelst den masochistiska komponenten i könsdriften. Stekel¹⁾ säger, med den benägenhet för skemativering, som är ett så utmärkande drag för Freudska skolan, att alla patienter, hvilka nödvändigt (»um jeden Preis») vilja bli hypnotiserade alltid äro masochister, hvadan alltså dessas antal under de tider hypnosen varit på modet måst vara oerhördt stort. Freuds hypnoslära utvecklar Ferenczi vidare och säger²⁾, att analysen påvisat, att de vid en hypnotiserings- eller suggestionsprocedur verksamma affekterna, äro manifestationer af libidinösa drifter, hvilka ursprungligen uppkommit i barnens förhållande till föräldrarne, men nu transponerats på patientens ställning till läkaren. Det är alltså frågan om en »Übertragung», utan hvilken enligt Ferenczi en hypnotisering ej kan ske. Mekanismen vid en hypnotisk suggestion blir densamma som vid »Übertragung»; den förra blir en speciell form af den senare. Begreppen stå i hvarje fall hvarandra mycket nära. Det blir så vidt jag förstår ej mycket sanning kvar i det ursprungligen af Freudska skolan med en sådan bestämdhet uttalade påståendet, att suggestiva moment icke skulle spela någon roll vid psykoanalysens verkan.

Hvad nu Freuds och Ferenczis hypnoslära i öfrigt angår, så lämnar jag åsido frågan om det sexuella underlaget, såsom endast utgörande en konsekvens af hela deras åskådningssätt, utan vill här endast påpeka ett för båda dessa forskares hypnosteori gemensamt drag, nämligen det, att de båda fästa hufvudvikten vid subordinationen, Freud, då han talar om den masochistiska komponenten, Ferenczi, då han talar om barnets känslor för föräldrarne. Jag ger Ferenczi fullkomligt rätt, då han uttalar den gamla sanningen, som han tror vara ny, att hypnotisören ej kan göra något underbart ingripande i patientens sjäslif, utan att de förändringar, som vid hypnos ske hos patienten uteslutande bero på hos denne befintliga förutsättningar. Men detta hindrar icke, att en hypnos kan gestaltas på olika sätt. Det finns andra ting, som vid hypnos kan arbetas fram än subordinationskänsla. Att för Ferenczi hypnosens uteslutande är en form af suggestion, säger han uttryckligen. Han använder också afsiktligt båda begreppen om hvarandra. Man ser, hur i grund och botten föråldrad denna hypnoslära är. Föga att undra på är då, att Freudianarne ha så liten tilltro till hypnosens. Hur pass mycken erfarenhet angående hypnoterapi denna skolas representanter i allmänhet ha, är mig obekant. Mycket står ej i Freudska litteraturen om hypnoskurer.

¹⁾ Op. cit.

²⁾ Op. cit.

Det lilla jag sett låter inte uppmuntrande. En enda passus vill jag exempelvis citera. Ferenczi¹⁾ nämner, att han som student vid sina första öfningar i hypnotisering lyckades mycket bättre än sedermera, då han »saknade den själsäkerhet, som endast okunnigheten kan förläna». Ett i sanning betecknande yttrande, som knappt behöfver kommenteras. Om det så bara vore ett enda fel, man icke kan tillvita hypnoterapins nuvarande representanter i Tyskland, så vore detta fel okunnighet. När sådan förefinnes hos patienten, försvårar den en hypnotisk behandling, och Ferenczi tror, att denna egenskap ökar hypnotisörens kompetens! Det är också nog ej så alldeles säkert, att Freudiska skolan alltjämt skall fortsätta med sitt så godt som totala förnekande af hypnosens betydelse. Det är med ett visst intresse man konstaterar, att en af Freuds lärjungar, Stegmann, på nämnda privatkongressen af psykoanalytici öppet uttalade, att han skattade hypnosens värde högre än Freud gör, samt pläderade för en kombination af hypnos och psykoanalys.

Jag kan ej låta bli att här i förbigående citera ett uttalande af Ferenczi, hvilket från mer än en synpunkt har intresse. Han säger²⁾, att såväl den individuella som den sociala alkoholismen endast kan botas genom psykoanalysen, som upptäcker och neutraliserar orsakerna till »die Flucht in die Narcoese», att nykterhetsrörelsen är missriktad, då den ej borttager orsaken till alkoholismen, hvilken i de flesta fall är neuros. Säger vidare, att det visat sig af tyska arméns morbiditetsstatistik, att på grund af de sista årens »antialkoholistiska propaganda» alkoholsjukdomarne minskats i antal, men däremot neuroser och psykos ökat. Han förbiser härvid, att det fins en mängd alkoholister, som före alkoholmissbruket varit fullt friska. Hvad behandlingen af de fall angår, vid hvilka neurosen påtagligen är det primära, så behandlar jag för närvarande en dylik kvinnlig patient, hos hvilken alkoholbruket recidiverat. Den första hypnotiska kuren fick hon för 10 år sen, och har hon under den nämnda tiden lefvat fullt abstinent. Jag undrar, om psykoanalysen radikalare kan bota alkoholism hos nervösa. Freud³⁾ har redan för flera år sedan uttalat, att i regel narkotica, äro ersättning för bristande sexuell njutning, m. a. o. att morfinism etc. svårligen kan uppkomma hos andra än nervösa. »Gewöhnung», säger han, »ist eine

¹⁾ Op. cit.

²⁾ Jahrbuch f. psychoanal. u. psychopath. Forschungen, III Bd, 1 Hälfte, 1911, »Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia.»

³⁾ Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen, 1898. Sammlung kleiner Schriften etc.

blosse Redensart». Om en person vant sig vid ett gift i den grad, att detta ej kan hastigt borttagas utan fara för hjärnkollaps, då är ett blott talesätt att tala om »Gewöhnung». Det är så mycket egendomligare, att Freudianerne hålla på detta, att förgiftningarna uteslutande äro symptom på neuros, som Freud¹⁾ hypotetiskt framhållit, att den yttersta grunden till neuroserna är att söka i hvad han kallar »Sexualstoffwechsel», och som stöd härför anført likheten mellan neurosens symptom och de som uppkomma vid förgiftningar med vissa alkaloider och M. Basedowi. Enligt detta resonemang äro således de nervösa symtomen ytterst betingade af en förgiftning (eller ämnesomsättningsrubbnig), enligt de föregående få vi ingen morfinism eller alkoholism, om ej jordmånen är nervöst preparerad. Detta är en synnerligen betänklig motsägelse. Hvad de praktiska konsekvenserna angår, behöfver jag väl knappt påpeka, hur Freudianismens motståndare skola jubla, öfver att en sådan lära som att beskyddandet af alkoholen skall motverka uppkomsten af neuroser och psykoser, förkunnas af en ledande man inom Freudska skolan.

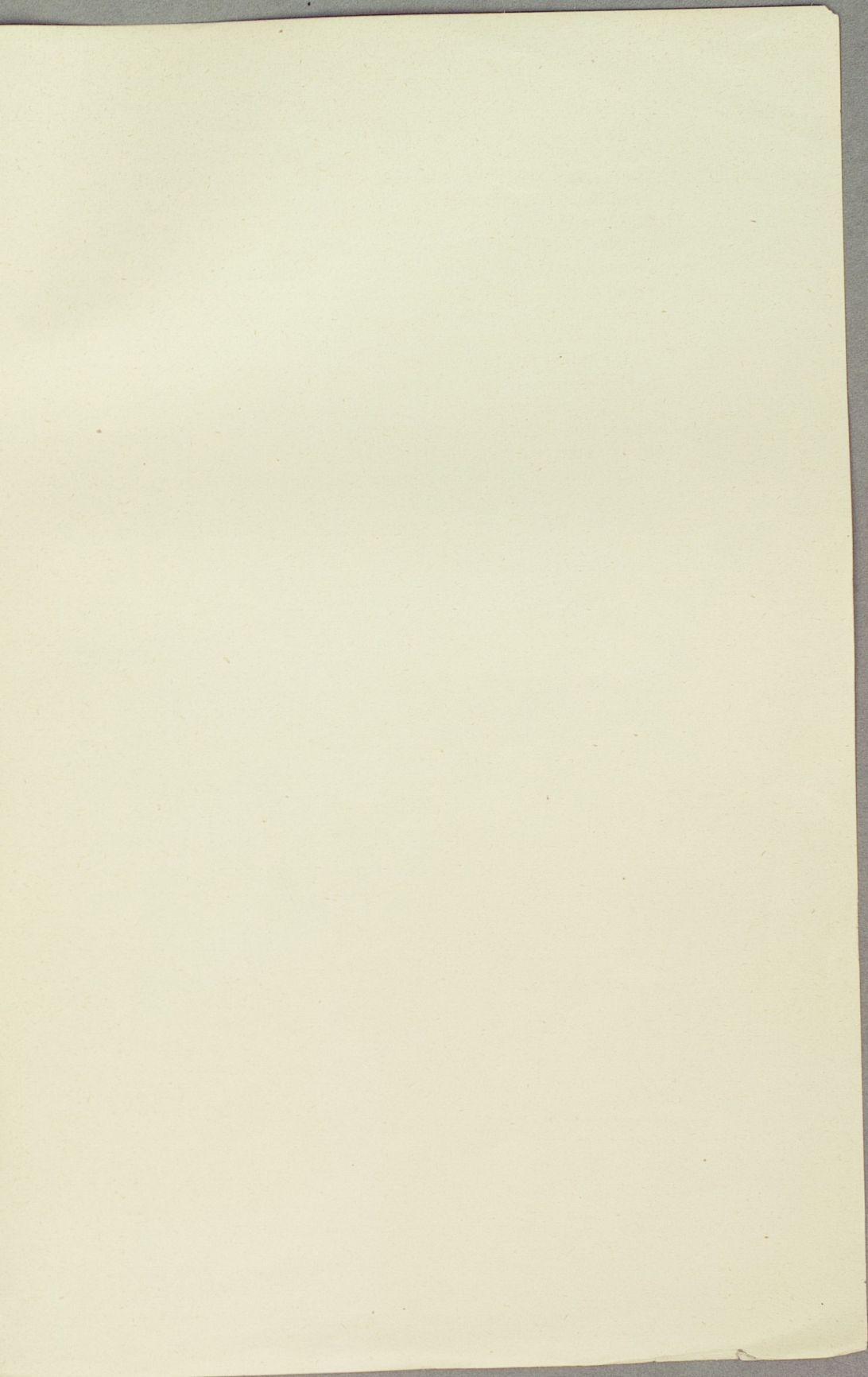
Jag har redan nämnt, att jag trots alla invändningar gentemot Freudska skolans läror, dock sätter denna mycket högt. Detta ej endast på grund af det enormt stora forskningsfält, som genom denna öppnats, utan ock emedan jag funnit, att psykoterapeuten af denna riktning i hvarje fall har så oändligt mycket att lära. Det framgår af ofvanstående, att jag särdeles mot Freuds terapi i dess nuvarande form känner mig skeptisk. Men jag känner ett behof att påpeka, att jag ingalunda anser frågan om analysens terapeutiska värde löst i negativ riktning. Hur analysen verkar, om dess resultat äro bättre och mer bestående än de, man kan få med andra metoder, får framtiden afgöra. Alldeles säkert är emellertid, att en analys förd i Freuds anda, äfven om den ej tillfredsställer Freuds fordringar på analytisk teknik, ofta verkar fördelaktigt. Det säger sig själf, att det är Freuds tidigare läror, som äro lättast tillgängliga. För att nämna ett exempel: hans uppsats från 1895 »Obsessions et phobies. Leur mécanisme et leur etiologie» innehåller helt säkert ting af bestående värde. Litet hvar ha vi nog konstaterat, huruledes just hans lära om substitutionen, hvarmed han menar, att affekten vid tvångstankar och fobier ursprungligen har ett annat föremål än det patienten är medveten om, innehåller mycken sanning. Huru ofta finner man icke patienter, som på ett skrupulöst sätt göra sig samvetsförelser öfver tusen ting och hos hvilka källan till missnöjet

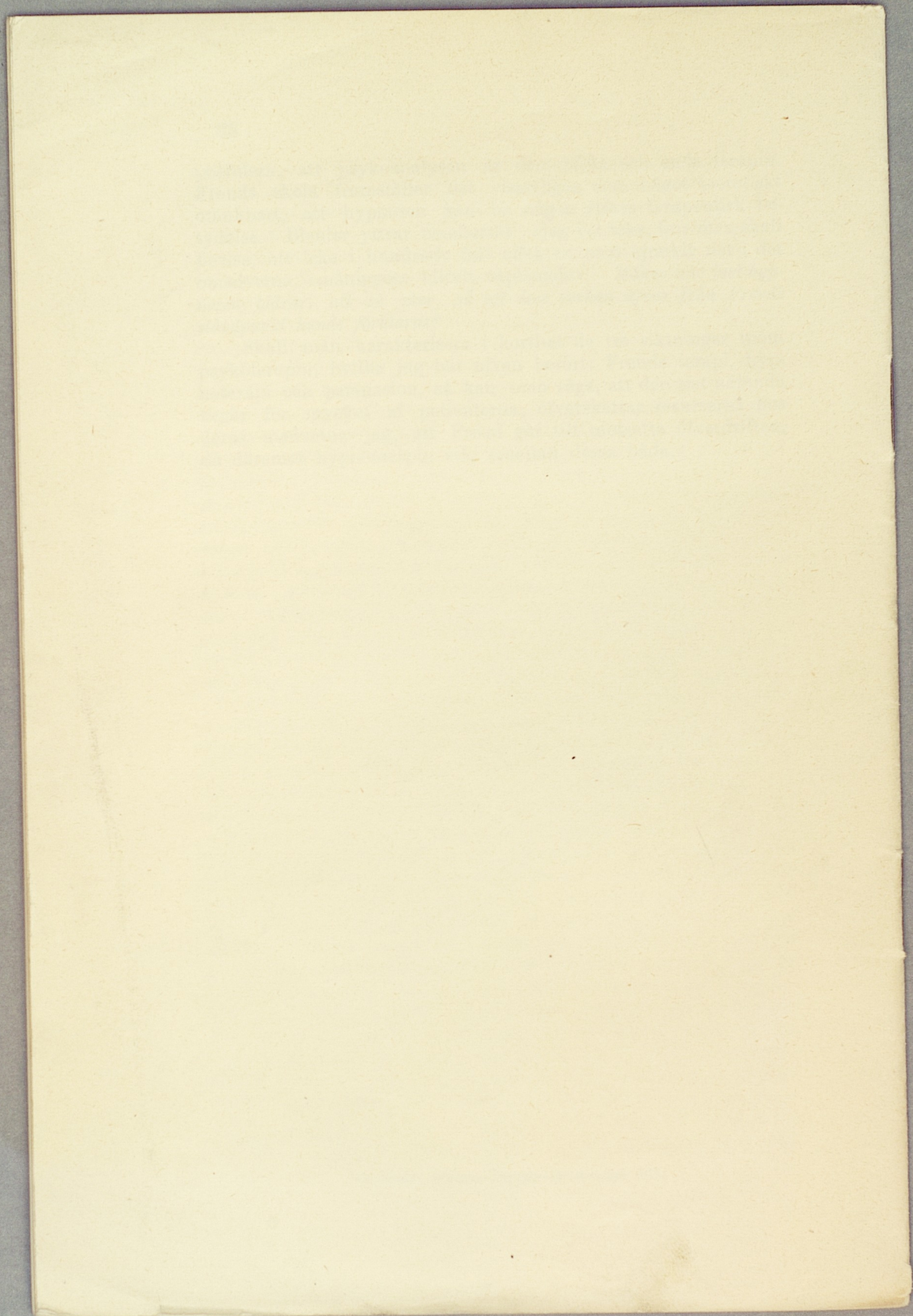
¹⁾ Sammlung kleiner Schriften etc. Sid. 228.

med dem själfva ligger i medvetandet att ha masturberat? Stekels yttrande, att alla erytrofober skulle vara masturbanter, som tro sig genomskådade, innebär dock sannolikt en öfverdrift. Att emellertid vid sådana tillfällen helt enkelt påpeka för patienten, huruledes sammanhanget mellan deras affekt och dess föremål ej är så intimt som de tro, verkar i själfva verket banande för hypnoterapin. Jag har emellertid i likhet tror jag med rätt många andra haft svårt att öfvertyga mig om, att detta att patienterna få veta, hvarifrån deras affekter och symptom härröra sig, alltid skall vara en tillfyllestgörande terapi. Jag har nyligen behandlat en 25 årig kvinnlig patient med sexuell irritation, svår hypokondrisk ångest och en mängd tvångsartade själföförelser. Hos henne fick jag utan minsta svårighet redan vid första besöket fram en hel del infantila minnen. Vid 5 år hade hon med nyfiket intresse sett sin far urinera; hon tyckte mycket om en gammal man, vän till hennes far, och vid 6 år sysslade hennes fantasi mycket med dennes genitalia, hvarvid hon en gång fick tanken att genomsticka membrum med en nål, fröjdande sig vid den smärta detta skulle förorsaka; därjämte en mängd andra sexuella fantasier. Hennes infantila sexualitet var så föga bortträngd ur hennes medvetande, att man enligt Freuds teorier öfver hufvud har svårt förklara, att hon blifvit nervös. Freud anser nämligen, att »die Verdrängung» endast kan inträffa om den infantila sexualiteten varit utsatt för denna procedur. Och utan »die Verdrängung» inga tvångstankar eller hysteriska symptom. Nu är det ju mycket möjligt, att man på psykoanalytisk väg skulle kunnat få fram ytterligare en hel del sexualminnen. Hvad jag vid det första och en del senare samtal fick veta, var emellertid så pass mycket, som patienter endast efter en lång analytisk kur bruka berätta. Jag kunde konstatera, att patientens första bekännelser, framsagda under stor affekt, verkade synnerligen fördelaktigt, men att sedan ett framplockande af nya detaljer blef utan terapeutiskt intresse, endast bidrog att fixera patientens tankar på sexualiteten, hvarifrån de just behöfde bortvändas. Jag anar icke, hur man i ett sådant fall kunnat reda sig utan hypnos. Patienten är nu åtskilliga månader efter kuren nästan fullt symtomfri. Och jag tror, att hypnosen bidragit, att rätt grundligt hos henne undantränga minnet af den infantila sexualiteten. Hvad som hos Freudska skolan mer än annat varit ägnadt att förvåna är just dess kompletta underkännande af hvarje annan form af psykoterapi. Liksom det visat sig, att Freudska skolans terapeutiska resultat ej utgöra säkra bevis för dess teoriers riktighet, har jag ej heller kunnat till dato öfvertyga mig, att dessa teorier nödvändigt behöfva

postulera, att psykoanalysen är den bästa och enda terapin. Freuds skola framställer det visserligen som något teoretiskt otänkbart, att hypnosen kan ha någon större terapeutisk betydelse. Bleuler yttrar emellertid: »jag vet icke, hur man skall bevisa, att icke i hundrade fall affekter, som sjunkit ner i det omedvetna, småningom blifvit utplånade». *Måne icke just hypnosen bidrar, att så sker, så att dess verkan äfven från Freuds ståndpunkt kunde förklaras?*

Skall man karakterisera i korthet de tre riktningar inom psykoterapin, hvilka jag här ofvan berört: Freuds terapi, hypnoterapi och persuasion, så kan man säga, att den sist nämnda begär för mycket af patienterna, öfverskattar resurserna hos deras medvetna jag, att Freud går till motsatta öfverdriften, då däremot hypnoterapin står emellan dessa båda.





www.books2ebooks.eu