

GEIJERSTAM, EMANUEL AF

Några ord om hypnotismen som terapeutiskt medel vid neurasteni, hysteri och tvångssymtom. : Föredrag hållet i Göteborgs läkaresällskap d. 11 maj 1910.

Stockholm
1910.

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/>

GEIJERSTAM

Några ord om hypnotismen...

Med.

Psyk.

(Br.)

1910

Kungl. biblioteket



0 0000 000035438

SEPARAT UR SVENSKA LÄKARTIDNINGEN





Med.
Psyke.
(10)

Separat ur Allmänna Svenska Läkartidningen, N:o 34 o. 35, 1910.

Några ord om hypnotismen som terapeutiskt medel vid neurasteni, hysteri och tvångssymtom.

Föredrag hållet i Göteborgs Läkaresällskap den 11 maj 1910.

Af

Emanuel af Geijerstam.

För bedömandet af en behandlingsmetods värde kräver den medicinska vetenskapen på goda grunder en kasuistik, i hvilken tillräcklig uppmärksamhet egnats åt diagnostiken. Värdet af diagnosen får dock ej öferskattas, när det gäller de funktionella neuroserna, detta af det enkla skäl, att de diagnostiska begreppen på detta område som bekant ingalunda äro tillbörligt preciserade. Det kan icke falla mig in att i denna uppsats, hvars ämne är af terapeutisk art, ens göra ett försök att precisera någon slags egen ställning till områdets alla olika diagnostiska spörsmål. Det moraliska mod, som stora och små författare ådagalagt, när det gällt att lancera nya namn på gamla begrepp, bör för öfrigt därvidlag verka afskräckande. Då diagnostiken på detta område befinner sig i det skede den gör, kan och bör för bedömandet af hypnotismens terapeutiska värde den diagnostiska etikett, med hvilken man förser hvarje särskildt fall, ej ha den afgörande betydelse, som en teoretiker kunde önska. Frågan blir tyvärr ej, om de eller de neuroserna lämpa sig för hypnotisk behandling, utan



frågan blir om ett fåtal eller ett flertal af neuroserna lämna sig för denna terapi samt hur stor grad af suggestibilitet hos patienten som är nödvändig. Att den diagnostiska synpunkten äfven här dock ej alldeles får försummas, beror därpå, att det är en bland medici allmänt utbredd åsikt, att neurasteni ej bör behandlas med hypnos. Denna åsikt skapades på en tid, då neurestenibegreppet var synnerligen vidsträckt och visade tendens att otillbörligt svälla ut. På senare tider kan som bekant en motsatt tendens konstateras. Redan länge har man skildt på konstitutionel och förvärfvad neurasteni, ehuru det väl i allmänhet medgifvits, att flytande öfvergångar mellan båda förekomma. Åtskilliga författare reservera numera namnet neurasteni för de förvärfvade formerna och kalla de andra konstitutionel eller endogen nervositet, hvilket begrepp delvis täcker Pierre Janets psykasteni. Cramer¹⁾ framhåller, att neurastenin i denna inskränkta mening har mindre psykiska symptom än de endogena formerna, ehuru äfven han, hvars ställning dock i denna fråga är ganska extrem, medger att psykiska symptom, retlighet och depression äfven här sällan saknas. Huruvida någon symtombild, som saknar psykiska symptom, kan göra skäl för namnet neurasteni, lämnar jag därhän. I hvarje fall blir s. k. äkta neurasteni i Cramers mening en ganska sällsynt åkomma. Det är att märka att i de tre sjukhistorier, Cramer meddelar som exempel på ren neurasteni, funnos i alla fallens anamnes starka sinnesrörelser omnämnda. Den förste patienten hade omedelbart före neurastensins utbrott spekulerat bort en förmögenhet; den andre, som var bankir, hade likaledes omedelbart före sjukdomen under en tid af 8 veckor på grund af en bankkrasch befunnit sig i ständig oro och upphetsning; den tredje, en sjuksköterska, hade visserligen ett år ungefär förut under en vistelse i Kina dagligen under flera veckor varit vittne till de största gräsligheter under det då pågående boxarupproret. Dessa fall stämma ju väl öfverens med det kända faktum, att traumatiska neuroser ofta ha en utprägladt neurastensisk typ, men äro föga egnade att öfvertyga om psykiska faktorerers underordnade betydelse vid ren neurasteni. Jag tror, att en person, som har framgång i sitt arbete, sällan genom öfveranstängning blir neurasteniker, och anser tillvaron af en uttröttningsneurosis i ordets egentliga bemärkelse näppeligen bevisad.

Allra mest har neurastensibegreppet inskränkts af den mycket omdebatterade s. k. Freudska skolan, så benämnd efter Prof. Sigm. Freud i Wien. Denne man har presterat en delvis

¹⁾ Die Nervositet. 1906.



alldeles ny neuroslära. Att jag här i allra största korthet skall göra några antydningar om innehållet i denna, beror därpå att han ej endast kommit med originella teorier om neurosernas patogenes och klassifikation, utan äfven med stöd af dessa lancerat en ny form af psykoterapi. Enligt Freud existera fyra neuroser: neurasteni, ångestneuros, tvångsneuros och hysteri. Kärnpunkten i Freuds neuroslära är: utan rubbning i sexualiteten ingen neuros. Han förnekar dock ingalunda betydelsen af konstitutionella moment. Ångestneurosens¹⁾ mekanism skulle vara den, att den somatiska sexualretningen afledes från den sexuella psykiska sferen och omarbetas till ångest. Detta skulle ske vid bristande sexuell tillfredsställelse, såsom hos kvinnor, hvilka vid kohabitationen förblifvit anestetiska, vid sexuell abstinens, vid coitus interruptus. Ångestneurosens symtom äro dels ångestanfall, dels allmän benägenhet för oro och ångslan. Freud talar äfven om ångestekvivalenter, såsom astmaliknande anfall, hetshunger, diarrhé, svindel m. m. En del fobier, särskildt agorafobi räknas äfven hit. Det karakteristiska för ångestneurosen skall vara, att dess symtom ej psykiskt kunna påverkas, men försvinna, om det skadliga sexuella momentet bortelimineras. Masturbanter skulle lätt få abstinenssymtom, och Freud anser, att den s. k. sexualneurasteni just börjar, efter det masturbationen upphört. Jag har i många år vid examinationen af sexualneurasteni haft min uppmärksamhet riktad på Freuds ångestneuros. Jag har därvid tyckt mig finna, att deras hypokondra ångslan väl uppträdt först sedan masturbationen slutat, men att den åtminstone mycket ofta varit psykiskt motiverad, i det att patienterna t. ex. läst läkarböcker, som ingifvit dem öfverdrifna föreställningar om onanins farliga följder. Jag vill dock ej neka, att jag sett fall, där ett sådant psykiskt förmedlande moment saknats. — Hysteriska symptom (förlamningar, kramp, afoni, anfall etc.) uppkomma enligt Freud²⁾ genom en procedur, som han benämner konversion. Den tillgår så: en pinsam upplevelse, vanligen af sexuell natur, har hos patienten uppväckt afsky och samvetsqual. Patienten söker därför slå ifrån sig minnet af det passerade. Lyckas detta (Freud kallar denna akt för »die Verdrängung»), kan hos för konversion disponerade (=hysteriska) detta psykiska moment konverteras i ett somatiskt symtom, utan att patienten är medveten om sammanhanget mellan den pinsamma

¹⁾ Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomen komplex als 'Angstneurose' abzutrennen. Neurol. Centralblatt. 1895.

²⁾ Breuer und Freud: Studien über Hysterie. 1895.

upplevelsen och symtomet. Snart modifierade Freud¹⁾ sin hysterilära därhän, att han ansåg, att det specifika etiologiska momentet vid hysteri bestod uti ett infantilt sexuellt trauma, och att senare pinsamma upplevelser verkade patogent genom att väcka minnet om detta till lif. Senare²⁾ säger han, att det karakteristiska hos ett hysteriskt anlagdt barn är just en benägenhet att psykiskt starkt reagera emot sexuella moment, gentemot hvilka icke-nervösa barn förbli likgiltiga. Han kallar detta den sexuella konstitutionen och använder detta begrepp i stället för begreppet nervös konstitution.

Freuds lärjunge Stekel säger uti ett 1908 utkommet arbete »Die nervösen Angstzustände und ihre Behandlung» angående förhållandet mellan hysteri och ångestneuros följande, hvilket väl stämmer med mina ofvannämnda iakttagelser på sexualneurastenici: »Ett noggrant studium utaf fall af ångestneuros lär oss, att dennas symptom ofta visa en psykisk mekanism, som är identisk med den hos hysterin, med den skillnad, att den ej ledt till konversion (d. v. s. uppkomsten af ett somatiskt symtom), utan endast till uppkomsten af ångest. Ångesten blir liksom det enda symtom, i hvilket konversionen resulterat.» Stekel använder här namnet ångesthysteri och anser, att den rena ångestneurosen, som endast är somatiskt betingad, är ganska sällsynt. Fobier skulle dels kunna vara symptom af ångestneuros, dels af ångesthysteri. Förhållandet mellan dessa båda neuroser kan, såvidt jag förstår, äfven uttryckas så: ångestneurosen är resultatet af en libido, som mot patientens önskan ej blifvit tillfredsställd; ångesthysterien resultatet af en libido, som patienten med moralisk afsky trängt ur medvetandet. — Rörande tvångsneurosen vill jag — af utrymmesskäl, — endast nämna att Freud för den antar en mekanism, besläktad med den hos hysterien. Hvad neurasteni angår, uttalade Freud i uppsatsen om ångestneuros den åsikten, att dess hufvudetiologi låge i masturbation, utan att närmare motivera detta sitt påstående, liksom han öfver hufvud taget aldrig preciserat sitt neurasteni-begrepp. Enligt Stekel lida 80 % af s. k. neurastenici utaf ångestneuros. Man ser alltså, att de allra flesta neuroserna de facto bli af hysterisk art, då somatiskt betingad ångestneuros och ren neurasteni äro sällsynta. Slutligen återstår att nämna, dels att enligt Freud neuroserna sällan äro enkla, utan oftast blandade, dels att han

¹⁾ Weitere Bemerkungen über die Abwehr — Neuropsychosen. Neural. Centralblatt. 1896.

²⁾ »Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Etiologie der Neurosen», en uppsats, införd i Löwenfelds »Sexualleben und Nervenleiden», vierte Auflage, 1906.

ej är främmande för synpunkten, att ämnesomsättningsanomalier, enligt honom framkallade i sammanhang med sexuallivets rubbningar, i sista hand böra göras ansvariga för uppkomsten af neuroserna; han påpekar likheten mellan nervösa symtom och de som förekomma vid intoxikationer och M. Basedowi.

I Freuds läror spela det undermedvetna själslivet en stor roll. Alla dessa sammanhang mellan symtom och psykiska traumer har patienten ingen aning om. Freuds terapi består i en psykoanalys, som gör dessa sammanhang medvetna. Effekten däraf lär vara, att patienten blir frisk. Ett terapeutiskt resultat nås dock endast, om analysen framträngt ända till det infantila sexualtraumat. Detta kräver en speciell, mycket besvärlig teknik, angående hvilken jag hänvisar till det nämnda arbetet af Stekel. En kur räcker i allmänhet minst tre månader, sällan mindre, ofta mer, ibland ända till ett år, under hvilken tid läkaren hvarje dag måste egna en hel timme åt endast en patient. Under kuren blir patienten i allmänhet sämre; den terapeutiska verkan kommer mot slutet af kuren eller efter denna. En bland de vanligaste invändningarna mot metoden är den, att det är svårt att utesluta verkan af oaf-siktliga suggestioner. Särdeles nära till hands ligger det att tänka på sådana därför, att kuren ej lyckas, om patienten ej accepterar den tolkning af symtomen, som läkaren proponerar. Jag tror, att för de flesta denna acceptering måste framstå som en suggestionsprocedur.

Jag går nu att redogöra för en del fall af neuroser, hvilka jag behandlat med hypnotism.

Fall I. L. L., arbetarhustru, född 1860.

Patienten har födt 4 barn, af hvilka 2 haft tic. Hon har alltid haft en mycket stark benägenhet för ängslan och oro, reagerat med ovanlig intensitet på yttre moment, ofta haft hypokondra farhågor. Så hade hon under sista grossessen 1898 en ständig fruktan att bli vansinnig, hvilket symtom försvann efter partus. Hon har sedan många år haft en yttre reel grund till sinnesrörelser, i det hennes man dricker. Hon sökte mig maj 1908. Hon plågades då sedan många år af en nästan ständig ängslan att få slaganfall; mera ängslan då hon gick ute, hvarvid hon ofta kände sig yr som en drucken. Hvarje natt, äfvenledes sedan många år, brukade hon vakna kl. 12 med en intensiv sur smak i mun samt med en del sträckningsrörelser af bålen, båda benen och vänstra armen. Först då hon vaknar, är hon lugn, men sedan rörelserna, hvilka hon säger sig ej kunna behärska och under hvilka hon skall vara vid klart medvetande, försvunnit, börjar ångest med frysningar. Efter dessa anfall mycket svårt att somna, ofta sömlös under återstående delen af natten. Då hon vaknar om morgnarne, har hon i allmänhet också den sura smaken, hvilken sedan spontant brukar försvinna efter längre eller kortare stund. — Något organiskt lidande kan ej upptäckas. Hon förefaller ganska suggestibel och har påtagligen Pierre Janets »besoin de direction» i hög grad. Hon förefaller mycket

intelligent och är sannolikt en i moraliskt hänseende synnerligen vederhäftig person. Af terapeutiska hänsyn har jag i detta liksom öfriga fall föga letat efter stigmata. Hon har i vänster arm en del paramyoclonusartade ryckningar. — Denne patient har genomgått tre hypnotiska kurer hos mig. Den första början af maj — början af juni 1908, den andra under november samma år; den sista och längsta jan. t. o. m. april 1909. Behandling ungefär 5 timmar i veckan. Hypnosen har varit djup, ofta full sömn, dock med en viss benägenhet att förlora rapporten, d. v. s. öfvergå i naturlig sömn. Om hon under större delen af den hypnotiska séancen var i full sömn, hade hon då hon väcktes, äfvenledes den sura smaken i mun. Hon sade, att det såväl vid behandling som hemma kräfdes, att hon sofvit en ej alltför kort stund, för att den sura smaken skulle komma. — Redan efter en kort tids behandling blef patienten rätt mycket bättre. De nattliga anfällen blefvo mycket lindrigare, hon fick förmåga att efter dem med lätthet somna om. Den sura smaken försvann; om den uppträdde efter behandlingen, kunde den lätt bortsuggereras. Efter en månads behandling voro anfällen fullt försvunna, hennes yrsel och ängslan betydligt minskade. Naturligtvis ha hennes symtom visat benägenhet att recidivera. Dock har allt sedan den första betydande förbättringen aldrig någon större grad af försämring inträdt, och recidiven ha relativt lätt försvunnit. Hon har nu ett år varit utan behandling. Under denna tid har förbättringen spontant fortskridit, ehuru hon ej kan sägas vara fullt symtomfri. Så t. ex. har hon då och då ett nattligt anfall, men det är minimalt, och hon somnar mycket snart efter det. Alldeles påtagligt har hennes »besoin de direction» minskats, ty under år 1908 ökades hennes ängslan under den månad, då hon visste, att jag ej var i staden, då däremot 1909 en 2 1/2 månads frånvaro af mig icke störde förbättringen.

Hvad ofvanstående syntombild beträffar, är ängslan, öfvervägande af hypokonder art, ett särdeles framträdande symtom. De därjämte förekommande nattliga anfällen med en del kramprörelser samt den ökade suggestibiliteten karakterisera fallet som en hysterisk neuros. Anfällens konstanta uppträdande alltid på ungefär samma tid kan, om man så vill, förklaras beroende på en autosuggestion. Den sura smaken kan svårigen tolkas annat än som ett hysteriskt symtom.

Det terapeutiska resultatet får betraktas som ganska godt och är så mycket mer beaktansvärdt, som någon minskning i mannens alkoholism ej inträdt, hvarför patienten alltjämt lever under mycket pauvra och besvärliga förhållanden. Särskildt vill jag påpeka minskningen i »besoin de direction», framkallad genom hypnos hos en suggestibel individ. Att hypnosen, rätt använd, verkligen har en sådan verkan, är ett faktum, som ännu ej lyckats bli erkändt i ledande medicinska kretsar. Hvad som i detta fall underlättat behandlingen och gör prognosen relativt gynnsam är, att karaktären är god. Här fanns ej den — enl. Raimann — för hysteri så karakteristiska »Wille zur Krankheit», inga mer eller mindre medvetna motiv för sjukdomen. Patienten *ville* bli frisk för att kunna arbeta för sina barn. Hade samma symtom funnits hos en äldre, ofgift, fattig kvinna, som lifvet intet hade att bjuda, men som

visste, att hon som sjuk skulle bli omhändertagen af samhället, hade behandlingen sannolikt varit mycket besvärligare.

Fall II. A. P., småskolelärarinna, född 1868. En syster nervsjuk, af moderns syskon två sinnessjuka, de öfriga nervösa. Patienten skall ha varit frisk och utan nervösa symtom till år 1893. Hon var då — enl. uppgift — utsatt för obehag af befolkningen och prästen på den plats, där hon var anställd som lärarinna. Hon lade detta mycket på sinnet och plågades mycket af vantrefnad och hemlängtan. Därjämte inställde sig allmän höggradig nervositet. Hon började lida af ängslan och oro, påkommande dels af minsta yttre anledning, dels utan medveten orsak. Hon fick svårt hålla tankarna samman, tyckte minnet blef dåligt, blef mer och mer håglös och apatisk, mistade sina intressen. Hon icke blott ständigt plågades af tanken, att folk burit sig illa åt mot henne; utan det blef öfver hufvud svårt för henne att bli kvitt en tanke, som hon händelsevis fått. Äfven inställde sig tyngd i epigastriet, en känsla att något knöt sig inom henne, hvilken känsla ökades af psykiska moment. Därjämte höggradiga smärtor här och hvar i kroppen, hvilket under hennes sjukdom blef det symtom, som nästan plågade henne mest. En tid efter det hon blifvit sjuk, uppträdde krampanfall, utan amnesi; under anfällen fantiserade hon mycket om de orättvisor, hon varit utsatt för. De komma gärna före menses, utlöstes stundom af sinnesrörelser. — Hon blef mer och mer oförmögen att sköta sin plats, och när hon november 1903, alltså 10 år efter det hon blifvit sjuk, sökte mig, hade hon i 8 år varit komplett arbetsoduglig och därför alldeles förlorat hoppet att någonsin kunna bli frisk; särskildt miss-tröstade hon om att någonsin kunna återtaga arbetet som lärarinna. Objektivt kunde intet annat anmärkningsvärdt iakttagas än en måttlig grad af kyphoscolios. Hon fick daglig hypnotisk behandling från medio november 03 — medio januari 04. Hypnosen medeldjup. Hon var vid kurens slut ganska mycket bättre, dock långt från symtomfri. Kuren var, trots att hon ej var svårhypnotisabel, ganska besvärlig; påtagligen satte hennes åkomma ett kraftigt motstånd mot behandlingen. Hon återkom ideligen till sina symtom och sin misströstan att kunna bli arbetsduglig. Under de 6 år som förflutit sedan kuren, har jag åtskilliga gånger hört af henne. Förbättringen har alltjämt ökats och hon har de sista 4 åren utan hjälp kunnat sköta en lärarinneplats.

Jag har kunnat konstatera i detta fall hvad jag sett i åtskilliga andra, nämligen att en under hypnotisk behandling påbörjad förbättring efter dennas slut spontant fortskrider. Att märka är äfven, att denna patient, hvars neuros utan tvifvel åtminstone delvis var af oomtvistligt hysterisk natur, ej reagerade hastigt, utan långsamt på behandling, något som jag äfven hos flera andra hysteriska konstaterat. Alltså finna vi, att förbättringen kommit sakta, men blifvit stadigvarande, ett sakförhållande, hvilket konstaterar bra mycket mot den vanliga uppfattningen om hypnosens stundom frappanta, men alltid öfvergående verkningar. Om spontanläkning kan här ej vara tal, då hennes neuros varat i 10 år före kuren, och hon nu i 6 år varit mycket bättre. Påpekas bör äfven, att här funnos förutsättningar för motiv till sjukdom. Denna patient hade

på grund af sitt lyte synnerligen små utsikter att bli gift, och en småskolelärarinnas lott, för hvilken neurosen skyddat henne, var ej allt för lockande.

Fall III. Fru A., 31 år. En del nervositet på mödernet. Gift vid 23 år. Hon skall ha varit lugn och frisk, tills hon vid 28 år fick missfall. Efter detta, vid hvilket hon varit mycket orolig för utgången, inställde sig höggradig ängslan af hypokonder art. Hon fick ofta en del sensationer i hjärntrakten, stundom med gråt och skakningar, trodde därvid hon skulle dö. Började vidare besväräs af en synnerligen ofta påkommande »svindel», som bestod i en känsla af osäkerhet, förbunden med en egendomlig tvångsartad förnimmelse att ej ha några nedre extremiteter. Hennes vertigo utlöste fruktan att få slag eller svimma. Hon vågade ej gå ute ensam af rädsla att bli dålig utan att ha i fickan en flaska codeinlösning, hvilket medel hon dock sällan använde. Stundom värk i panna eller nacke. Föga trötthet. Hennes symtom förvärrades vid menses. — Hon sökte mig tre år efter det hennes åkomma börjat. Objektivt kunde ingen organförändring påvisas. Hon fick under 3 månader nästan daglig hypnos. Hon var mycket suggestibel, blef dock aldrig somnambul. Detta beroende därpå, att hon aldrig kunde frigöra sig från en förutfattad rädsla för att vid behandlingen falla i full sömn. Under hvarje behandling gjorde hon medvetet motstånd mot att somna. Det säger sig själf, att detta skulle motverka kuren. Hon blef icke desto mindre under denna mycket bättre, ehuru ej fullt symtomfri. Förbättringen varade nära ett år, efter hvilken tid hon åter blef dålig, ehuru ej i den grad som förut. Hon fick nu ny kur på 6 veckor och blef nästan symtomfri. — Något mer än 3 år efter den andra kuren återsåg jag patienten. Hon hade under den gångna tiden på det hela taget varit betydligt bättre, ehuru hon tydligen då och då haft känning af det onda.

Detta fall torde, om man vill använda Freuds terminologi, kunna anföras som exempel på en relativt ren ångestneuros, resp. ångesthysteri utan symtom af neurasteni eller konversionshysteri.

Fall IV. Fru D., född 1874. Som barn pavor nocturnus, i ungdomen svår bleksot. Hon skall alltid ha varit lätt orolig och reagerat starkt. Då hon sökte mig mars 1905, var hon i grossess för 4:de gången. Hon hade då i flera år plågats af intensiv ängslan, hvilken dels varit utan medveten orsak, dels af hypokonder art. Vidare en mycket stor benägenhet att af diverse orsaker få själföförelser, hvilka hon sedan ej kunde bli kvitt. Nu under grossessen mycken ängslan för smärtorna vid partus. Hon hade de sista åren varit anæstetisk vid coitus på grund af rädsla för grossess. Ofta fördenskull afvisande mot mannen, hvilket å andra sidan för henne blifvit anledning till en mängd själföförelser. Hennes ängslan ofta åtföljd af svår takykardi. — Hon fick under åren 1905 och 1906 sammanlagdt ungefär 4 månaders behandling. Hon var mycket suggestibel; vid hypnosen ofta full sömn, stundom en tendens att spontant vakna upp, hvilket enligt Jung¹) skall vara symtom på hysteri och ett tecken till, att den s. k. komplexen oroat patienten. (Begreppet komplex är infördt af Bleuler och har i Freudska skolan vunnit burskap; det betecknar helt enkelt det psykiska traumat och därmed nära associerade begrepp, för

hvilka patienten i vanliga fall är amnestisk.) Allt sedan de nämnda kurerne, alltså under en tid af 4 år, har patienten varit på det hela afgjordt bättre och mycket lugnare.

Fall V. Fru V., 58 år. Alltid lätt nedstämd och reagerat starkt. Skall alltid ha haft benägenhet att göra sig själföföbräelser för diverse ting. Efter sista partus vid 39 år en lång tid ökad nervositet med mycken ångslan. Allt sedan mannen, då hon var 51 år, dog af hjärtslag, fruktade hon att dö en hastig död och hade ofta en mängd parästesier i hjärntrakten. Då hon sökte mig, var hon sedan 2 år i klimakteriet och hade under denna tid varit ganska dålig. Höggradig trötthet, tröghet att tänka, »tankarne voro som sandsäckar». En huggande värk i höger hufvudhalva. Tidtals mycken känsla af yrsel och skymmel för ögonen. På morgnarne en egendomlig plågsam känsla, att ena ögat är mycket stort, »uttorkadt», sitter fast i hufvudet. Först när hon en lång stund rört på ögat, »så det kommit loss» och börjat rinna, blir det bättre. Hon led af ganska höggradig depression, ofta förenad med stark ångslan, mest af hypokonder art. Hon fruktade vansinne; frågade, om hon hade hjärntumör. Sömn dålig, insomnandet stördt af starka subjektiva syn- och hörsel förmimmelser. Organiska förändringar kunde ej konstateras. Trigemini ej ömmande.

Denna patient blef af 6 veckors hypnotisk behandling höggradigt förbättrad i alla afseenden. Något mer än ett halft år efter kurens slut underrättade hon mig, att hennes tillstånd under denna tid varit mycket tillfredsställande.

Fall VI, A. R., f. d. tjävarinna, född 1850. En kusin sinnessjuk. Vid omkring 40 år skall hon under ett par års tid varit mycket nervös och deprimerad. Skulle efter denna sjukdomstid blifvit fullt frisk. Sommaren 1906 blef hon åter dålig. Efter en sinnesrörelse fick hon en nervskakning. Därefter inställde sig stor mattighet, sömn och aptit försvunno. Hon ville ständigt ligga till sängs, kunde ej förmås ens göra ett försök att vara uppe eller företaga sig det allra minsta. Började äfven vanvärda sin kropp, ville bland annat ej byta linne. Klagade öfver smärtor i bröstet, parästesier öfverallt i kroppen.

St. fr. september 1907. Patienten, som sedan ett år är sängliggande, är mycket deprimerad, mest på grund af sitt hälsotillstånd. Gråter lätt, då hon talar om sitt onda. Ingen associativ hämning. Särdeles framträdande är en utpräglad abuli. Att utföra en än så obetydlig handling förorsakar henne obehag och ångslan. Det är denna hennes abuli, som gjort, att hon ej vill byta linne. Hon är vresig och obenägen att underkasta sig behandling, som hon anser lönlös. Hon öfverdrifver tydligen sina symtom. I hennes sätt att tala om sitt onda, spårar man en önskan att vara sjuk. Lifvet har tydligen intet att bjuda henne.

Jag inledde på försök en behandling, och hon fick under något mer än 2 månader nästan daglig hypnos. Vid de första behandlingarna var hon fullt refraktär; sedermera fick hon ytlig somnolens. Kuren var synnerligen mödosam. Vid dess slut hade hon fått en visserligen ej stor, men dock påtaglig förbättring, hvilken hon själf erkände. Sömmen var bättre, hon var uppe en stor del af dagen, började försöka med lindigt arbete etc. Denna förbättring ökades sedan spontant. Ett år efter kurens slut fick jag veta, att hennes tillstånd gått rätt mycket framåt, äfven om hon var långt från symtomfri. Hennes anhöriga ansågo henne höggradigt förbättrad.

¹⁾ Über die Psychologie der Dementia præcox. 1907.

Denna patient hade onekligen en viss portion af den s. k. hysteriska eller rättare degenerativa karaktären. Hennes nervsystem lyckades dock aldrig prestera några verkliga hysterisymtom. I hennes symtombild låg något af att vilja men icke kunna. Ju mera det momentet framträder, ju sämre blir naturligtvis prognosen; ju mera glider fallet in på psykosens område för att till sist bli en hypokondrisk paranoia med den okorrigerbara tankevillan att vara sjuk. Så långt hade visserligen detta fall ej gått, men prognosen såg vid kurens början ganska dålig ut, hvarför det resultat, som med behandlingen vanns, torde böra beaktas. — Jag vill till sist påpeka, huru som konsekvensen af den dåliga prognosen hos fall sådana som det ofvan skildrade blir den, att differentialdiagnosen, när det gäller äldre patienter, gentemot senilitet kan bli svår eller omöjlig. Jag undrar, om icke mycket, som går under namn af senil melankoli och därför icke anses värdt ett terapeutiskt försök, i själfva verket är hysteri.

Fall VII. Fru A., född 1877. En morbror till fadern sinnessjuk, två fastrar mycket nervösa. Patienten skall ha varit frisk och ej ansetts nervös, till dess hon blef 14 år. Genomgick då typhoid. Efter den började hon bli lätt orolig och ängslig, vidare inställde sig en tic-artad ovana att klia sig i ansiktet; hon kunde göra detta i den grad, att hon var alldeles sönderrifven. Hon blef tidigt gift och hade vid 23 år redan födt 3 barn. Efter sista partus ökades hennes nervositet. Hon blef rädd för allt, rädd i folksamling, rädd på tåg och ångbåt, rädd för kreatur, rädd för åska, för mörker, för ensamhet etc. Ofta äfven en stark ängslan och oro utan medveten orsak. Stundom gråtattacker, som kunde vara flera timmar eller större delen af en dag. Ständigt en intensiv trötthetskänsla, blef dålig vid minsta försök till arbete. Särdeles plågsamma voro en del vertigo-artade symtom; hon hade dels en vacklande förnimmelse, dels äfven en känsla, att föremålen snurrade rundt; måste därför ute ha sällskap eller gå utmed husraderna. Om hon stod länge eller satt på en stol utan armstöd, fick hon yrsel och hjärtklappning. Ofta fruktan för vansinne, ett hastigt påkommande, tydligen dock ej allt för starkt begär att kasta sig ut genom fönstret. Somliga dagar vid minsta konflikt aversion för sina närmaste, hvilken hon ej kunde betvinga och hvilken mycket plågade henne. »Skulle hälst vilja slå ihjäl dem», sade hon. Dock inga verkliga homicida impulser. Denna aversion försvinner emellertid, sedan den dock kunnat vara en eller annan dag med ett enda slag. Öfver hufvud har nog hennes tillstånd åtminstone delvis varit beroende af, huruvida något passerat, som stridit mot hennes vilja. Om något gick henne emot, kunde hon plötsligt bli som en omvänd hand och få en mängd af sina symtom. »Vill jag något, då är jag omöjlig», sade hon själf. Hon var i allmänhet mycket förströdd, hade svårt att hålla tankarna samman, benägen att försjunka i drömmier. Ofta dåsigt och slö, ibland utpräglad sömnhet en stor del af dagen. Under grossesserna hade hon haft mycket kräkningar och diarrhé, hvilka symtom sedermera ock ofta uppträdde. Ännu ett symtom, som tidtals mycket besvärade, var ett vid olägliga tillfällen uppträdande urineringsbehof. Eljes ej polykissuri. — Hon sökte mig jan. 1905, 4 år efter

sista partus. Under dessa år hade tillståndet tidvis varit något bättre, tidvis sämre; därjämte växlat från dag till dag. På det hela hade hon dock varit ganska dålig. Försökt utan framgång åtskilliga kurer, vatten- och klimatkurer m. m. Hon företedde inga organiska förändringar. — Patienten hade motvilja mot hypnos, vid första séansen svår få att vara stilla och koncentrera sig. Afbröt ideligen behandlingen med tic-artade kastningar af hufvudet. Hypnosen blef efter några behandlingar rätt djup, ibland full sömn. Den stördes dock ofta af urinträngningar, hvilket mycket försvårade kuren. Hypnosen hade en benägenhet att spontant försvinna; hennes spontana uppvaknande var alltid åtföljdt af nämnda tic-artade rörelse med hufvudet. Hon genomgick en ganska lång kur från medio af januari — slutet af maj 1905, under hvilken tid hon nästan dagligen fick 1—2 timmars hypnos. Först efter 3 veckors behandling iaktogs någon förbättring, hvilken sedermera under kuren trots växlingar i tillståndet på det hela betydligt ökades. Hon fick sedermera ett par kortare efterkurer. Hon var sedan på det hela högradigt förbättrad till mars 1910, alltså under en tid af *nåra 5 år* efter första kuren. Recidiv förekommo visserligen under denna tid, men de voro ej af svårare beskaffenhet och försvunno spontant eller efter en tids ombyte af vistelseort. Mars detta år blef hon emellertid rätt dålig, plågades därvid mest af sin yrsel. Tillståndet dock ej så svårt som före första kuren. Då detta i april skrives, pågår sedan några veckor en ny kur, på hvilken hon till dato reagerat ganska starkt.

Detta fall utgör ett godt exempel på det rätt vanliga förhållandet, att hos en kvinna, som genomgått flera tätt på hvarandra följande förlossningar, antingen en neuros för första gången uppträder eller en förut befintlig förvärras efter sista förlossningen. Detta förklaras enligt vanligt betraktelsesätt osökt genom de ansträngningar och sinnesrörelser, som patienten på grund af barnsängarne varit utsatt för. Freud anser naturligtvis från sin ståndpunkt dessa moment endast vara bidragande, hvad han kallar banala orsaker och ser i dylika fall den specifika etiologin däri, att patienten på grund af rädsla för ny grossess blifvit sexuelt anestetisk, att coitus interruptus börjat användas eller att sexuelt umgänge upphört eller minskats. Det första och det sista af nämnda tre moment ha här förelegat. Här finnes alltså förutsättning för uppkomsten af en somatiskt betingad ångestneuros, bland hvars symtom Freud just uppger yrsel vara ett bland de vanligare. Så vidt jag förstår, är det från Freuds ståndpunkt omöjligt att i detta fall undgå diagnosen ångestneuros, hvars symtom ej skulle försvinna, om ej det skadliga sexuella momentet borttoges. Han nämner uttryckligen, att han anser ångestneurosens symtom ej psykiskt påverkbara, hvilket föga öfverensstämmer med erfarenheten från detta fall, där en långvarig betydande förbättring genom hypnos erhållits, utan att någon ändring i patientens sexualitet kommit till stånd. Emellertid anser jag det fullt befogadt, att i det skede, patienten nu befinner sig,

ordinera henne att skaffa sig ett barn. Jag vill nämligen ingalunda förneka möjligheten af att nämnda sexuella moment kunna framkalla nervösa symtom, utan urgerar endast, att de så uppkomna symtomen kunna vara tillgängliga för en psykisk terapi. Hvad diagnosen i öfrigt angår, så är symtombilden ganska blandad, om man så vill af degenerativ art; den innehåller utom de symtom, som få skrivas på ångestneurosens räkning, nämligen hennes ångslan och fobier samt yrseln, både hysteriska och neurasteniska symtom.

Fall VIII. Fru X., född 1857. Mormodern höggradigt nervös, begick suicidium. Modern ansåg sig ha sanndrömmar och vara clairvoyante. Fadern mycket nervös; likaså ett par bröder, af hvilka en begått suicidium. — Affektiviteten har hos denna patient ända sedan tidigaste barndom varit ytterligt starkt utvecklad. Hon hör till dessa, som vid minsta yttre anledning alltid haft hjärtat i halsgropen. Alltid varit ytterligt suggestibel, med ett starkt »besoin de direction»; aldrig haft själförtroende, lätt låtit imponera på sig af andra henne i intelligens vida underlägsna personer. Då hon var barn, brukade en bror reta henne med att säga »du är en kålmask»; hon kunde då under den största ångest tigga och be honom försäkra motsatsen. Ännu i dag tycker hon ej om, att man säger hon är en kålmask. Hennes intelligens är synnerligen god, blott hon vågar använda den, och hon har tidigt förvärfvat utmärkta fackkunskaper. Hon har därjämte en mycket god karaktär. Hon har alltid haft en läggning för mysticism och anser sig i likhet med sin mor stundom vara clairvoyante. Nu är patientens trovärdighet, så vidt jag, som ganska nära känt henne i många år, kan bedöma, höjd öfver hvarje tvifvel. Men hennes fantasi är också stark, och det säger sig själf, att ett relaterande af alla de mer eller mindre ockulta upplevelser, som denna patient kan berätta ur sitt lif, dels skulle falla utanför ramen af en sjukhistoria, dels vara olämplig på den grund, att vetenskapen för att sätta tro till realiteten af dylika fakta kräfer en kontroll, som här ej funnits. I detta sammanhang må endast påpekas, att patienten själf uppger sig vid flera tillfällen i sitt lif, när det gällt något allvarligt, på afstånd fått en till visshet gränsande aning, om hvad som passerat henne närstående personer. Patienten uppger sig vidare ofta ha haft hallucinationer, alltid vid betydelsefulla tillfällen, då det för henne gällt att fatta ett beslut. Ett par exempel må anföras. Hon fattade vid mycket unga år tycke för den, som sedan blef hennes man; men på grund af dennes då ovissa framtidsutsikter hade de beslutat att ej binda hvarandra. När hon så efter en tid fick ett ekonomiskt fördelaktigt äktenskapsanbud, fick hon se den hon tyckte om stå alldeles bredvid henne, betraktande henne allvarligt. När hon många år senare stod i begrepp att skiljas från sin man, men i det sista tvekade att underteckna skilsmässokontraktet, fick hon se sin affidne fader och hörde denne uttala orden »din heder bjuder detta». Hennes hallucinationer skulle alltid haft full sinnlig tydlighet. De representerade påtagligen hennes bättre, moraliska jag och voro ett tydligt uttryck för en hysterisk dissociation af själslifvet. — Innan jag öfvergår till hennes egentliga sjukdomsperiod, vill jag omnämna ett symtom, hvilket hör till den kategori af hysterisymtom, hvars realitet varit omstridd. Hon uppger sig ända sedan ungdomen ofta vid sinnesrörelser haft blödningar genom huden. Hon säger, att ofta stora droppar kommit fram, stundom flera

efter hvarandra. Blödningen aldrig föregången af blåsbildning i huden. I allmänhet skulle blödningarna uppträda i ansiktet, vanligen å hakans spets, öfverläpp, näsa eller från två tämligen symmetriskt belägna punkter, en ofvanför hvardera ögonbrynet. Under en för henne mycket sorglig tid skulle ett parti å vänstra kinden dagligen blöda. Patienten uppger t. o. m., att hon i ungdomen af hemlängtan å vänster arm fick ett hämatom, stort som ett litet hönsägg. Hon säger själf, att hon förstår, att ingen läkare kan tro henne i denna punkt, men förnekar på det bestämdaste vetskap om något trauma. Hvad hennes blödningar angår, har jag aldrig själf sett någon sådan hos henne, men vill nämna, att en annan läkare, min hustru, vid ett tillfälle sett ett par stora blod-droppar sippra fram å hennes haka. Någon läsion å huden kunde därvid ej iakttagas, ej heller har någon sådan vid annat tillfälle observerats. Dock får jag medge, att jag ej åt denna sak egnat särdeles stor uppmärksamhet. Tillräckligt kontrollerade äro alltså dessa blödningar gifvetvis icke. Att märka är dock, att patienten aldrig så att säga paraderade med detta symtom. Hon nämnde ej ens om det, förrän hon slutat behandlingen hos mig.

Patienten blef gift vid 25 år och fick ett år efter äktenskapets ingående en son. Ett år efter sonens födelse fick mannen slaganfall och skulle efter detta fått nedsatt potens. Det äktenskapliga samlifvet dem emellan upphörde småningom fullständigt. Patienten hade haft normal libido, men aldrig fått denna fullt tillfredsställd. Efter 4 års äktenskap började patienten om somrarna vid vistelse ute i skärgården då och då besväras af lindrig andtåppa. Sex år senare, år 1892, dog hennes son. Under hans sjukdom fick hon veta, att mannen blifvit henne otrogen. Från den tiden daterar hon, hvad hon anser som sin egentliga sjukdom. Hennes andtåppa eller astma, som hon själf kallade den, ökades enormt. Hon plågades af den dagligen, oberoende af vistelseort. Den kunde pågå i sträck flera timmar, stundom nästan hela dagen. Inspirationerna voro mer försvårade än expirationerna. Hon besvärades ofta af en torr, envis hosta, som särdeles inställde sig, om hon böjde hufvudet bakåt. Vid sinnesrörelser blef hon ofta afonisk. Äfven om hon ej för tillfället hade astma hade hon ofta stark globus och oppressionskänsla å bröstet. Särdeles plågsamma voro dessa sensationer hvarje morgon då hon vaknade; de voro då alltid förbundna med intensiva smärtor ini bröstet. — Slutet af år 1900 blef hon skild från sin man och därefter ytterligare försämrad.

Då patienten september 1901 sökte mig, hade hon i 9 år plågats af nyss beskrifna symtom, med endast kortare tiders mellanrum af relativ hälsa. Några organiska förändringar kunde ej påvisas. Något, som genast frapperade, var, att hon då och då hastigt drog djupa suckar, i allmänhet åtföljda af ett kiknande ljud eller en kort, starkt ljudande hosta. — Hon fick omkring 30 hypnotiska behandlingar. Hypnosen i allmänhet somnambulism. Hon erhöll redan efter ett par behandlingar en rätt betydande lindring af sina symtom. Och vid kurens slut var hon i alla afseenden högggradigt förbättrad. Hennes astma var till större delen borta, och smärtorna i bröstet fullt försvunna. Dessa 2 symtom hade varit de för patienten mest plågsamma. Sommaren 1902 fick hon, ehuru recidiv ej inträdt, åter en månads behandling.

Allt sedan dess har patienten varit på det hela ganska kry. Något svårare recidiv har aldrig inträdt, trots många vidriga yttre omständigheter. Så har hon haft en ganska oviss existens; fått upplefva, att hennes man gifte om sig med en af henne hatad rival m. m. Hon har visserligen vid dessa yttre motgångar då och då varit dålig

och fått en del af sina gamla symtom. Men dessa recidiv ha i allmänhet efter ett par dar försvunnit; endast vid få tillfällen varat så länge som ett par veckor. Hon har ej heller vid dem varit så sjuk som före behandlingen; aldrig fått smärta i bröstet eller svårare astmasystem. Hon har under den tid, *mer än 8 år*, som förflutit sedan första kuren på det hela varit en subjektivt frisk människa, äfven om man hos henne alljämt kunnat konstatera en del nervösa drag, såsom hennes stora suggestibilitet och brist på själförtroende, hennes starka affektivitet, som lätt för en stund utlöser obetydliga respirationssymtom. Det är att märka, att patienten tillbragt omkring hälften af den sedan behandlingen gångna tiden långt borta från Göteborg utan tillfälle att få träffa mig. Denna hypersuggestibla patient, med sitt besoin de direction, borde eljes enligt gängse uppfattningar om någon haft förutsättning att genom hypnotisk behandling komma i s. k. beroende af sin läkare.

Att diagnosen i ofvan skildrade fall blir hysteri, behöfver knappt påpekas. Enligt Freud äro astmaliknande respirationsrubbningar, enligt Stekel äfven astma bronchiale, symtom af somatiskt betingad ångestneuros. Utan att vilja draga några som helst slutsatser, vill jag påpeka, att hennes astma uppkom redan efter några års äktenskap, då inga olösliga psykiska konflikter ännu kommit, men då förutsättning för ångestneuros (otillfredsställd libido) redan fanns. Ett annat moment, som torde kunna ha betydelse för uppkomsten af hennes respirationssymtom, särdeles afonin, är, att hennes man, som redan från första stunden af deras bekantskap var till ytterlighet svartsjuk, vid flera tillfällen med handen fattat henne om strupen och sagt att han skulle döda henne, om hon vore honom otrogen.

Till sist vill jag nämna ett par ord om en fråga, som varit ganska mycket ventilerad, både i medicinska och icke-medicinska kretsar, och det är den, huruvida det är möjligt att på afstånd och utan vederbörandes vetskap hypnotisera en person. Jag har verkligen med denna patient en gång gjort ett experiment i den riktningen. Hon vistades då på ett ställe, beläget en mil utanför Göteborg. En gång, just då jag en söndags förmiddag stod i begrepp att fara ut på besök till henne, hvilket hon icke visste, tänkte jag starkt på henne med önskan att hon skulle somna. Nu är att märka, att söndagen var den veckodag, då det var sannolikast, att jag skulle besöka henne. Då jag 1 1/2 timme senare kom fram till henne, frågade jag naturligtvis ej, om hon hade sofvit. Om en stund sade hon spontant, att hon förut på dagen sofvit djupt omkring en halftimme, och uttryckte sin förvåning däröfver, då hon aldrig brukade sofva på dagen. Då jag försökte ta reda på, när hon hade somnat, blef det åtminstone klart, att hon somnat ungefär på den tid jag tänkte på henne; men något

bevis för, att hon ej somnat en kvart förr eller en kvart senare, fick jag ej. Detta experiment gör naturligtvis ej anspråk på att ha någon som helst vetenskaplig beviskraft. Det var ej kontrolleradt. Jag har visserligen ett vittne, min hustru, på att jag vid afresan tänkte på patienten i hypnotiseringsssyfte samt på mitt samtal med henne vid framkomsten. Men intet vittne fanns närvarande, då patienten somnade. Vidare företogs experimentet endast en gång, alldenstund jag lofvade patienten att ej upprepa det, och därför kan, äfven förutsatt att ett sammanfallande i tid af patientens insomnande och mitt tänkande på henne verkligen förelegat, detta sammanfallande förklaras beroende på en tillfällighet. Jag vill dock nämna, att åtminstone en trovärdig forskare, Pierre Janet, yttrat sig till förmån för möjligheten utaf en hypnotisering på afstånd af känsliga objekt.

Fall IX. Fröken R., lärarinna, född 1867. Då patienten oktober 1908 sökte mig, hade hon i 4 år dagligen haft lösa, ej illaluktande kopiösa afföringar. Dessförinnan hade hon enligt mina visserligen något ofullständiga anteckningar i allmänhet varit frisk, utan allmän nervositet. Hon hade utan framgång försökt både diet och medikamentös behandling. Hennes åkomma skulle börjat efter förkylning. Samtidigt med det att hon blef dålig fick hon ett mycket irriterande arbete, hvilket hon fortsatte med i tre år. Hon skaffade sig ett lugnare arbete utan att därpå bli bättre. November 1907 t. o. m. januari 1908 var hon efter en del sinnesrörelser så dålig, att hon hela denna tid var sängliggande. Hon hade ofta nervskakningar, som kunde vara en halftimme, hvarvid enligt uppgift medvetandet gick bort; hon led vidare af intensiv mattighet, diarrhé ökad, stundom enligt uppgift feber. Sedan den tiden någon gång, dock mycket sällan, efter sinnesrörelser »svimningsanfall», efter hvilka hon gärna lade sig till sängs för en dag. Allt sedan hon blef sjuk, led hon af trötthet och en viss depression, men utom vid de nämnda anfallen ej af oro eller ängslan. — Hon fick från medio af oktober till medio af december 1908 38 hypnotiska behandlingar. Hypnosen ganska djup, dock i allmänhet ej full sömn; stundom en benägenhet hos patienten att spontant vakna. Efter omkring 10 behandlingar började afföringarna anta fast konsistens. Vid kurens slut var hon så godt som fullt symtomfri. Något recidiv har till dato, mars 1910, ej inträffat.

Ifrågavarande fall får betecknas som en ovanligt oblandad hysteri utan vare sig ängslan eller utpräglade neurastenisymtom.

Att döma enligt min erfarenhet från ett par andra liknande fall synes diarrhé på nervös basis stundom med fördel kunna hypnotiskt behandlas. Jag har nyligen behandlat en 27-årig flicka, sedan 2 månader lidande af hysteriska kräkningar, som det tycktes uppkomna genom imitation. Efter ett par veckors behandling voro kräkningarna borta.

Fall X. A. D., restauratris, ogift, 30 år. Hon känner intet om sin släkt. Så länge hon minns, har hon lidit af allmän nervositet med

oro och trötthet. Sedan tidig ungdom har hon ett slags anfall, hvilka alltid uppträda vid menses, någon gång äfven dessemellan. Under menses är hennes allmänna nervositet högradigt ökad. Anfällen utlösas ofta af sinnesrörelser. De börja vanligen med plågor i epigastriet; så svartnar det för ögonen; därefter lär hon få tonisk kramp, äfven trismus; hon blir då blå om läpparne och får snarkande respiration; förlorar medvetandet fullt. Efter en eller annan minut vaknar hon opp och skall vara tämligen redig; efter en kort stund ett nytt likadant anfall. Så fortgår det vanligen en kvart; någon gång har det hållit på ända till två timmar. Anfällen komma vanligen om natten, ej under sömnen. Får hon dem, då hon är uppe, hinner hon alltid att lägga sig, innan anfallet är fullt utbildadt. Hon har ganska ofta plågor och känsla af tyngd i epigastriet med uppåtstigande parästesier, hvilka symtom komma såväl efter dietfel som efter sinnesrörelser.

Då jag första gången såg henne, var hon sängliggande, väntade sin menstruation och hade sista dagarne haft flera anfall. Hon hade nyss fått en lindrig torticollis. Och hade anfallen, sedan hon fått denna, börjat med smärtor i halsmuskulaturen. Oafsedt hennes torticollis och ett dåligt nutritionstillstånd kunde hos henne inga organiska förändringar påvisas. Underlifsorganen voro enligt gynäkolog utan anmärkning. När hennes menstruation var öfver, började hon hos mig en kur, som af yttre skäl måste afbrytas strax före nästa menstruation. Denna förlöpte emellertid utan anfall och nästan utan öfriga sjukliga symtom; endast några timmar var hon illamående. Jag återsåg henne 3 år efter kuren. Menses hade de två första åren förlupit nästan normalt; sista året hade återigen allmäntillståndet vid dessa börjat bli mindre godt med trötthet och nervositet, men först vid den sista menstruationen hade hon haft ett anfall, och detta ganska lindrigt. Hon hade under de gångna åren förut ej haft ett enda sådant.

Hvad dessa anfall angår, böra de med stor sannolikhet betraktas som hysteriska, äfven om enligt den beskrifning hon gaf på dem de ju i åtskilligt liknade epilepsianfall. Oppenheim omnämner som bekant en slags »intermediära» anfall, som till typen hvarken skulle likna epileptiska eller hysteriska. De skulle uppträda hos svårt belastade, degenererade individer. Den enda skildring han ger af anfallen är, att vid dem inträder medvetlöshet med eller utan konvulsioner; de skola uppträda särdeles som ekvivalenter till neurasteniska, resp. psykasteniska ångestfall. Möjligen kunna ofvan skildrade anfall hänföras hit. I hvarje fall är det terapeutiska resultat synnerligen beaktansvärdt.

Jag vill i detta sammanhang nämna, att jag hos några patienter sett dysmenorrhé på nervös basis åtminstone till större delen försvinna genom hypnos. I två af dessa fall kände jag ej till förhandenvaron af dysmenorrhén, och dock förlöpte under kuren dessa patienters menstruationer, som förut alltid varit förenade med svåra smärtor, fullkomligt smärtfritt. Några suggestioner i denna riktning hade alltså ej af mig gifvits. Jag ser häri ett nytt bevis af samma art som de jag

en gång i ett föredrag i Göteborgs Läkaresällskap »Om den verksamma faktorn i hypnoterapi»¹⁾ lämnat för den åsikten, att hypnosen i och för sig utan alla suggestiva moment har en kurativ verkan. Särdeles påtaglig var frånvaron af autosuggestioner i det ena af nämnda fall, där patienten blifvit för sin dysmenorrhé tillrädd operation och äfven beslutat att underkasta sig en sådan. Då denna patient under kuren haft en smärtfri menstruation, hvilket aldrig förr händt henne, frågade hon mig: »det är väl ej möjligt, att hypnotismen kan ha någon inverkan på en underlifsåkomma?» Här om någonsin, synes det mig, att autosuggestioner böra anses uteslutna.

Angående hypnotisk behandling af dysmenorrhé ber jag att få hänvisa till en allt för litet känd uppsats af Tyko Brunberg, »Den hypnotiska suggestionen och dess användning vid menstruationsrubbingar», Upsala Läkareförenings förhandlingar, 1892.

Fall XI. Fröken L., född 1870. Modern nervös, en morbror sinnessjuk. Patienten sökte mig första gången mars 1899. Hon uppgaf, att hon för två år sedan utan anledning skulle börjat att vilja göra om hvarje sak tre gånger. Kort efter det denna ovana uppträd, började hon misstänka sin älskare för otrohet. Hon uppgaf, att dessa misstankar voro ogrundade, men att hon ej kunde bli dem kvitt. Hon började nu att ofta lägga saker på ett bestämdt sätt, i tanke att om de lägo så eller så, skulle han tycka om henne, eljes icke. Härtill sällade sig ett behof att under ordnandet af sakerna bli kvitt misstankarne mot fästmannen; lyckades detta, var hon som en annan människa. Småningom började hon få den tanken, att allt hvad hon tänkte på, under det hon företog en handling, skulle slå in. Nu var det två sorgliga tankar, som ständigt sysselsatte henne; den ena var tanken på fästmannens möjliga otrohet, den andra tanken på döden. Om nu en af dessa tankar kommo i hennes medvetande, under det hon utförde en handling, måste hon gång på gång upprepa samma handling, tills det lyckades henne att samtidigt tänka på något angenämt eller likgiltigt. Man kan tänka sig konsekvensen häraf. Om hon skulle öppna en dörr, kunde hon få göra detta 10—20 gånger; på samma sätt, om hon skulle ta på sig en klädning o. s. v. En gång höll hon på en halftimme i min tambur med att ta på kappan. Större delen af hennes tid gick småningom åt till sådana onyttiga tvångshandlingar. Hon plågades äfven ofta af rädsla att bli gripen af en henne öfvermäktig drift att mot någon begå en våldshandling. Hon hade äfven en viss grad af délire du toucher, tvättade sig ofta, ej af fruktan för smitta, men för smuts; ville ogärna ta en fattig i hand. (Obs! Hennes bildningsgrad föreföll att varaf folkskolans.) Hon älskade tydligen lyx att döma efter hennes klädsel. En annan af hennes egenheter var, att hon bet naglarne, då hon var ledsen, eljes ej. Tyckte det lugnade. Bet ej naglar som barn. — Hon har en benägenhet att timvis försjunka i funderingar, alltid riktade på praktiska ting, hur hon skall ordna sitt hushåll, sin toalett etc. Gråter lätt, ibland »anfall med skakningar». Hon är distrahit och lätt frånvarande; hör ofta ej

¹⁾ Revue de l'hypnotisme, 1905.

på hvad folk säger. Tycker minnet är dåligt; kommer ofta ej ihåg, hvad som händt föregående dag. Hon är håglös och oföretagsam, känner leda vid allt. Hon arbetar ej det minsta, detta dock tydligen lika mycket af smak som på grund af sjukdom. Hon vill lägga sig tidigt om kvällarne och stiga sent upp. Ingen aptit till frukost, men god till middag och kväll. Ej alkoholmissbruk. Hon lider af trötthet, känner ett ständigt tryck på hjässan; ofta vertigo en kort stund. En undersökning gaf intet annat objektivt vid handen än lifliga patellar-reflexer, stark tryckömbhet midt å hjässan och å en kotsa samt en medelhastig tremor i händerna, som hon uppgaf vara konstant.

Hon fick under april 1899 inalles 12 hypnotiska behandlingar. Hon var först mycket besvärlig att hypnotisera, då hon skrattade och ej kunde förmås att efterkomma föreskrifter. Efter en del arbete braktes hon dock i ganska djup hypnos; i allmänhet fick hon dock ej full sömn. Vid den naturligtvis allt för korta kurens slut var hon betydligt förbättrad; särskildt tvångstankarna voro mycket lindrigare; hon kunde t. ex. i allmänhet utan tidsutdräkt fullborda sin toalett, hvilken förut tagit ett par timmar minst. Jag tillrådde patienten på det allvarligaste att börja arbeta, hvilket råd jag har anledning tro hon ej följde. Förbättringen stod sig 8 månader, efter hvilken tid hennes symtom började recidivera. Nu öfvervägde délire-du-toucher-symtomen, bl. a. yttrade sig i en känsla af intensivt obehag, om hon tagit en för henne antipatisk person i hand. Trots att hon af lojhet aldrig brydde sig om att underkasta sig ny behandling, blef hon dock småningom bättre, och då jag i början af januari 1907 undersökte henne, befanns det, att hon under den tid, som förflutit sedan behandlingen, $7 \frac{3}{4}$ år aldrig haft på långt när så mycket tvångstankar som före denna, ehuru hon ofta varit långt ifrån symtomfri. Det är att märka, att hon de sista 4 åren lefvat under yttre ogynnsamma förhållanden. Hennes förbindelse hade blifvit bruten. Sedan dess var hon tvungen att försörja sig själf samt förde sannolikt en ekonomiskt ganska besvärlig tillvaro. Hon tänkte ständigt på fästmannen och var ofta mycket deprimerad och ängslig. Tvångstankarne voro dock som nämndt ganska lindriga; tidvis alldeles borta. Först en kort tid efter den nämnda undersökningen började dessa att bli af svårare art. Hon fick nu en 6 veckors daglig behandling och blef åter höggradigt förbättrad. Efter 4 månader blef hon dålig igen, men brydde sig ej om att genomgå en ny kur.

Hvad diagnosen här angår, är det påtagligen tvångstankarne, som behärska sjukdomsbilden. Patienten företer visserligen ökad suggestibilitet, och äfven affektiviteten hos henne är större än hvad som är normalt; men några oomtvistliga tecken på hysteri finnes ej. I hvarje fall är det patientens stora suggestibilitet, som gjort, att behandlingsresultatet blef så pass godt som det blef. Man fick efter en kort kur vid en synnerligen grav symtombild en förbättring, som varade $7 \frac{3}{4}$ år, trots yttre ogynnsamma moment och trots att patienten aldrig kunde förmås att egna någon större energi åt motarbetandet af sin åkomma.

Fall XII. Fru K., född 1872. Hon skall alltid ha varit liflig och »känslig», men i barndomen som det tycks utan påtagligare nervositet. Vid 12 år blef hon i skolan tillrättavisd för att hon

skrattade under lektionen; hon blef däraf mycket upprörd, kom i häftig gråt och skulle flera dagar därefter ej varit sig lik, utan mycket ledsen och ängslig. Sedan den tiden daterar hon sin benägenhet för oro och rädsla. Då hon var 13 år, dog en äldre bror i typhoid på epidemisjukhuset. Mycket orolig en lång tid vid tanken, att äfven modern kunde få typhoid och bli förd till sjukhuset. Menses började vid 14 år. Vid 15—16 år blef hon religiös; samtidigt började hon få kunskap om och intresse för sexuella ting. Plågades mycket af en benägenhet för lasciva kontrasttankar vid sådana tillfällen som t. ex. kyrkobesök. Dessa tankar dock ej alltför starka. Vid 17 år, en tid efter det hon blifvit konfirmerad, skulle hon under ett par veckors tid ständigt antingen varit i full sömn eller ock mer eller mindre sömnig. Från och med den tiden fick hon ungefär hvarannan månad anfall, med vridning af hufvudet, ryckningar, tungbett och amnesi, som enligt uppgift skulle varit komplett. Anfallen varade endast ett par minuter. Några år efter nyssnämnda patologiska sömn dog hennes mormor, hvaröfver hon länge var mycket upprörd. En tid senare fick hon veta, dels att hennes aflidne broder haft syfilis, dels att en vän till denne, som hon kände, hade samma sjukdom, »en sådan där hemsk sjukdom, som herrar ha.» Hon skulle aldrig för vännen haft någon erotisk känsla, och ej heller hade något af erotisk art passerat dem emellan. Kort efter det hon fått nämnda upplysning, kom hon att kasta blicken på en i hemmet befintlig Kristusbild. Hennes tankar fördes då till hennes stora förskräckelse på Kristi genitalia, hon fick samtidigt en globusartad förnimmelse och fick tanken att ha Kristi genitalia in ore. Strax efteråt en gränslös fasa att ha kunnat tänkt något sådant. Sedan dess plågades hon ständigt af ångest för att denna tanke skulle komma tillbaka. Vågade knappt gå i kyrkan, ej se en Kristusbild. Detta symtom behärskade från den stund det uppträdde sjukdomsbilden och förpestade hela hennes tillvaro. Hon har äfven ofta fruktat att bli vansinnig, detta som hon uppger mest på den grund, att hon i allmänhet haft svårt att hålla tankarne samman och fatta hvad hon läst. Tidvis äfven mycken trötthet och dålig arbetsförmåga; ibland, särdeles vid menses, »ha benen ej velat bära henne.» När det gällt något, som roat henne, lär hon dock i allmänhet ha orkat briljant hur mycket som helst. Hon har af omgifningen ansetts viljesvag och egoistisk med stora pretentioner på andra. — Hon blef gift vid 21 år. Älskade mycket sin man, men var i äktenskapet sexuell anestetisk. Fick i äktenskapet ett friskt barn. Hon tycks af mannen blifvit brutalt behandlad. Efter sju års äktenskap skild. Därefter länge mycket nedbruten och försämrad; likaså då mannen ett par år senare gifte om sig. Hennes krampanfall voro under äktenskapet försvunna; återkommo efter dettas upplösning, men då endast en gång om året. På grund af dessa anfall vågade hon emellertid ej gå ute ensam. Masturbation skall aldrig ha förekommit.

Hon sökte mig september 1905. Hon hade då i 16 år plågats af ofvan beskrifna sexuella tvångstanke eller ännu mer af fruktan för denna. Hon föreföll något slö och indolent, hade uppenbarligen en benägenhet att försjunka i drömmier, hvilket hon vidgick. Hon var väl nutrierad med ett blomstrande yttre. Vid flyktig undersökning af sensibiliteten iaktogs, att hon markerade knappålstyng starkare å vänster ansiktshalva än å höger. — Hon fick under tiden sept. 1906 — febr. 1907 sammanlagdt 90 hypnotiska behandlingar (djup hypotaxi, någon gång full sömn). Hon blef under kuren småningom bättre. Vid dess slut var hon i alla afseenden betydligt förbättrad; hennes sexuella tvångstanke dock ej fullt försvunnen, men den kom ganska sällan och

var mycket svagare än förut. Äfven var hon betydligt lugnare, gick utan obehag ute etc. Denna förbättring har under den tid, *något mer än 3 år*, som förflutit sedan kuren åtskilligt ökats. Kort efter kurens slut hade hon ett krampanfall, som dock var betydligt lindrigare än förut brukat vara fallet. Sedan dess intet anfall. Hennes arbetsförmåga är nu sedan länge mycket god. Hennes tvångstanke har emellertid aldrig fullt försvunnit.

Denna patient är utan tvifvel en hysterica. Anfallen, så som hon skildrade dem, göra visserligen närmast intrycket att vara af epileptisk natur, men förloppet gör, att de med all sannolikhet få anses som hysteriska. Hennes sömnperiod tolkas ju också lättast såsom varande af hysterisk art. Man behöfver ej vara Freudianare för att i detta fall se sammanhanget mellan neurosen och sexuallifvet. Att det religiösa känslolifvet och det erotiska ha beröringspunkter, är en känd sak, hvarpå helgonens historia lämnat många frappanta exempel. Medlemmarne i vår tids frälsningsarmé skulle från den synpunkten utan tvifvel erbjuda ett intressant material. Hos patienten som hos många andra vaknade det religiösa och det erotiska lifvet samtidigt. Hon sade just, att hon från första början fick en sådan skräcken för, att dessa två områden skulle ingripa i hvarandra. Hon sträfvade därför att befria sig från alla sexuella tankar. Denna för kvinnan typiska benägenhet att af moraliska motiv söka bli kvitt sexualiteten gjorde, att patienten i äktenskapet blef anästetisk. Hade hon under äktenskapet kunnat släppa sitt känslolif loss, så att hon fått normal sexuel tillfredsställelse, hade hon kanhända blifvit botad. Hvad uppkomsten af hennes blasferniska tvångstanke angår, så kan riktheten af hennes uppgift, att hon ej intresseradt sig för broderns vän, som fått lues, naturligtvis betvivlas. Troligen skulle Freud tviflat på den. Hon fick i sin upprörda sinnesförfattning den tanken, att alla vanliga män voro nersmittade. Konsekvensen blef hennes vanvettiga tvångstanke, som således äfven innehöll ett nosofobiskt moment och ej endast var ett uttryck för den motsättning af lust och fasa, som karaktäriserade hennes, som så många andra kvinnors, själslif. Hennes syfilisskräck åter var ingalunda uteslutande af nosofob art; den var lika mycket ett uttryck för hennes afsky och intresse för allt, som hade med sexualsferen att göra.

Fall XIII. C. N., bonddotter, 27 år. Fadern och en bror nervösa. Patienten skall ha masturberat, så länge hon kan minnas. Skall alltid ha haft benägenhet för oro och ångslan, före 15-de året dock i mindre grad. Då inställde sig en mängd tvångssymptom. Hon blef pedandiskt ordentlig, plågades, om saker ej lågo, som hon ville. Fick äfven en del symptom af delire du toucher. Tålde ej att se kittlar eller andra kokkärl af rädsla att få sot på fingrarna. Ett par skor

finjo aldrig stå framme i rummet, emedan hon var rädd för blanksmörja. Hon skakade ofta kläderna för att se, om det kommit något på dem. Dessa symptom åtföljdes af globus och tyngd öfver bröstet. Hennes tvångsföreställningar ändrade ofta föremål. Ofta om hon sagt något, plågades hon efteråt af tanken, att hon sagt något felaktigt. Hon kunde ej bli kvitt den tanken, att hon med sitt eventuellt felaktiga yttrande kunde skadat någon annan. Mycket själföfvebräelser af religiös art, mest på grund af masturbationen. Äfven hädiska tvångstan- kar. Ängslan i folksamlingar. Hon skall en gång ha begått ett — dock föga allvarligt menadt — själfmordsförsök. Äfven rätt ofta haft krampanfall med ängslan, hvilka varat från ett par minuter till en half timme. Därjämte sista åren dagligen ängslan anfallsvis utan kramp, men med en mängd parästesier, hvilka anfall för henne äro än mer plågsamma än krampanfallen. Menses ha i allmänhet varit utan anmärkning. Då hon var omkring 24 år voro de borta ett helt års tid; hon skulle då ha varit »omtöcknad»; delvis för den tiden amnestisk. Hon har i många år äfven lidit af trötthet vid minsta försök till arbete. Vidare haft plågor och tyngd i epigastriet efter maten, hvilka symtom ej lindrats af diet. Hon skall tidvis fått ganska mycket morfin, äfven subkutant. Därjämte ofta druckit konjak för att mildra sina obehag, dock ej i större mängd, högst en liter pr månad.

Då hon sökte mig, var hon ytterligt deprimerad och förtviflad öfver sitt tillstånd. Jag har sällan sett ett så hängfärdigt ansiktsuttryck. Hon talade långsamt, dock ingen höggradig hämning. Intelligen- sen god. Ansiktet osymmetriskt. Den hypnoskur, jag med patienten företog, blef mycket mödosam. Hon var särdeles osuggestibel och svår att hypnotisera. Med mycket arbete kunde man dock få fram en viss grad af somnolens och under denna något öka suggestibiliteten, så att hon åtminstone delvis realiserade en orörlighetssuggestion. Mycket ofta, om hon var särdeles dålig, var det omöjligt att ens få henne att vara still och passiv. Vid ett par behandlingar hysteriska krampanfall. Hon brukade då och då under kuren ge mig små lappar, på hvilka hon skrifvit en bekännelse om det och det hon sagt eller gjort; »för att lindra kvalen måste jag tala om det,» skref hon vanligen. Efter ett af de nämnda krampanfallen skref hon: »det var ej naturliga skakningar, utan utbrott af ett inre lidande; jag tvingas till det ibland, när jag tycker mig inte kunna uthärda att ingen förstår mig; jag vill därigenom visa hur svårt jag har det.» Hon ansåg sig alltså ej oansvarig för anfallet och hade gjort den lika riktiga som ovanliga själf- iakttagelsen, att hon genom anfallet åsyftade att draga omgifningens uppmärksamhet på sig. Hon erkände äfven, när jag blifvit mer be- kant med henne, att hon hade en benägenhet att alltid inför läkaren ta på sig en så bedröflig uppsyn som möjligt och sade, att när hon var i sin vanliga omgifning, som ändå ej förstod henne, var det henne lättare att försöka lägga band på sig. Hvad som särdeles försvårade kuren var, att patienten var så sexuellt irriterad, att hon ofta ej tålde de strykningar med handen, som för en hypnotisör äro svåra att all- deles undvara. Efter en tids behandling hade hon blifvit något lugna- re och bättre, men så kom denna biverkan af hypnosen, framkallande ökning af masturbationen, som skulle ha varit på väg att försvinna, och allmän försämring. Jag måste därför använda en rent verbal hypnos- procedur, hvilken med denna osuggestibla patient ofta ej var tillfyllest. Jag tillgrep därför somnoform, hvilket medel jag rätt ofta och med fördel under kuren använde. Denna varade med smärre afbrott $3\frac{1}{2}$ månad. Séancerna hade varat 1—3 timmar. Trots alla svårigheter blef hon under kuren tidvis lugnare och bättre; masturbationen skulle

under senare delen af behandlingen varit fullt borta. Någon större grad af förbättring kunde jag dock ej konstatera. Enligt uppgift af hennes omgifning skulle emellertid en ganska betydande förändring till det bättre ha inträffat: hon skulle blifvit mycket lugnare och gladare, ehuru hon som sagdt hade den lilla svagheten att ej gärna visa detta för läkaren. Hon återkom 4 månader senare. Hon såg kryare ut. Sade, att hon under denna tid, varit bättre utom på allra sista tiden. Masturbationen skulle ha recidiverat. Hon fick nu en månads behandling. Och blef af denna afgjort bättre, dock ingalunda symtomfri. Jag hade under det följande året två gånger bref från henne. Båda gångerna skref hon, att hennes förbättring alltjämt ökades. Såg henne sista gången 3 år efter andra kuren. Hennes hälsa hade under den gångna tiden mer och mer förbättrats, fast hon ännu hade svårigheter att bekämpa. Patienten, som större delen af sitt lif varit mer eller mindre arbetsoduglig, hade börjat arbeta och skötte en dock ej alltför ansträngande plats som tjänarinna.

Denna neuros är i hvarje fall af konstitutionel art. Och ingen torde väl invända emot, att symtombilden betraktas som en blandning af tvångsneuros och hysteri. Ett prognostiskt ogynnsamt tecken var hennes benägenhet att inför läkaren vilja förvärra sjukdomsbilden. Denna benägenhet tydde på förhandenvaron af motiv för sjukdomen och en önskan att vara sjuk. Det var i själfva verket tragiskt och för den utlige betraktaren motbjudande att se denna sexuellt irriterade kvinna med hennes ofördelaktiga, så att säga asexuella utseende. Hon kanske ofta tyckte, att hon ej hade mycket intresse i att bli frisk. Hennes förmåga att kritisera sig själf visade dock, att karaktären i grunden förblifvit god. Därför kunde också det terapeutiska resultatet, trots två så ogynnsamma moment som hennes minimala suggestibilitet och sexuella irritation, bli så pass godt som det blef.

Jag vill här nämna, att jag sett sexuella retningsstillstånd med eller utan masturbation gynnsamt påverkas genom hypnos både hos fullvuxna och barn af båda könen.

Fall XIV. M. M., tvätterska, ogift, född 1857. En broder epileptiker. Patienten har sedan ungdomen då och då särdeles vid menses brukat ha en dags vänstersidig hufvudvärk med kräkningar. Eljest skall hon ha varit frisk till 30 år. Då fick hon en gång — i sammanhang med mycken öfveranstängning och några veckor efter det hennes fästman brutit med henne — plötsligt en stark ångest med fruktan för vansinne. Från och med den tiden började hon bli mycket orolig och rädd för allt. Äfven mycken trötthet. Därjämte uppträdde hos henne talrika tvångstankar. Hon kunde få ett behof att göra något galet, att göra något, som ej öfverensstämde med hennes karaktär. Nu hade patienten antireligiösa åsikter. Trots detta utöfvade religionen, såsom hon själf medgaf, alltid en egendomlig dragning på henne. Hon erfor alltid en känsla af ångest, då hon gick förbi en kyrka. Hon kunde plötsligt få en längtan att gå i kloster, in i frälsningsarmén el. dyl. Om någon föreslog, att hon skulle gå i kyrkan, fick hon migrän. »Jag föredrog hufvudvärk», sade hon. Hvarje lördag måste hon läsa

igenom alla predikoturena, ehuru hon ej tänkte gå i kyrkan. Om hon skulle gå på teatern, kom tanken »kanske det ej är rätt, kanske jag bör gå i kyrkan i stället.» Hon sade, att allt kom af ett behof hos henne att plåga sig själf. Kallade det sin plågmani. När hon vaknade på morgonen, kunde hon säga till sig själf: »hvad skall jag nu plåga mig med?» Var hon borta på ett ställe och hade roligt, måste hon finna på något tråkigt att tänka på för att förstöra nöjet för sig. — Hon var under de närmast följande åren ganska dålig. Blef vid omkring 33 år på nytt förlofvad. Hon blef nu mycket bättre. År 1893 vid 36 år födde hon ett barn. Patienten uppger att hon hesiterade att ingå äktenskap endast på grund af sitt olycksaliga begär att plåga sig själf. Och äfven denna hennes förbindelse blef bruten, rätt snart efter partus. Hennes symtom återkommo då. Åren 1893—1900 var hon på det hela ganska dålig, mycket besvrad af sin oro och sina tvångstankar. Endast tidvis något bättre. Hon blef i allmänhet efter en läkarkonsultation för kortare tid betydligt förbättrad. — Under februari 1900 fick hon 14 hypnosbehandlingar. Hypnosen medeldjup, aldrig full sömn. Patienten var ganska suggestibel, mycket obeslutsam, hade ett utprägladt *besoin de direction*. Intelligensen var god och hon hade en för sin samhällsställning ovanlig bildning. Trots sjukdomen sannolikt ganska arbetsam. Hon blef af behandlingen högradigt förbättrad, om och ej fullt symtomfri. Förbättringen varade utan afbrott till februari 1909, d. v. s. 9 år. I hufvudsak samma symtom började då uppträda. Hon har nyligen, mars 1910, påbörjat ny kur. Karakteristiskt för patienten, som varit synnerligen tacksam för den långvariga förbättringen, vunnit genom så kort behandling, är att hon sedan recidiv uppträdde behöft ett helt år för att besluta sig för ny behandling. Hvad diagnosen angår, har patienten åtminstone ett ovettydigt hysteriskt drag och det är hennes förmåga att prestera en mi-grän vid för henne lägligt tillfälle.

Full XV. Fröken F., 22 år. Farmodern, fadern och flera andra i faderns släkt nervösa; fadern äfven migrän. Så länge hon minns, skall hon antingen ha varit mycket glad eller mycket nedstämd; dessa olika affektlägen skola ha alternerat utan henne medveten orsak, och hon lär egentligen ej ha reagerat psykiskt starkt. Sedan tidig barndom, långt före 10-årsåldern, skall hon ha haft ett behof af att med skrupulös noggrannhet undersöka, om hon gjort något galeit; detta behof enligt hennes uppfattning delvis framkalladt af en puritansk uppföstran. Äfven alltid varit obeslutsam och initiativlös. Från 8—14 år onani. Vid 10 år utsatt för ett sexuellt attentat. Detta såväl som masturbationen, hvilken hos henne uppväckt starka samvetsförebåelser, ingaf henne afsky för allt sexuelt. Det kom därhän, att allt »naturligt» blef henne motbjudande. Menses började vid 12 år. Vid dem slö och sömning samt mycket underlifsmärtor. Fr. o. m. uppträdande af menses besvrades patienten af en ständig trötthet samt af periodisk väns-tersidig hufvudvärk med kräkningar. Denna senare försvann efter några år. Sedan 18-de året har hon då och då anfallsvis haft smärtor i blindarmstrakten, hvilka alltid behandlats som appendicit. Därjämte benägenhet för diarrhé. Vid 22 år genomgick hon operation, hvarvid högra ovariet, som skulle varit inflammeradt, borttogs, liksom äfven appendix, hvilken dock var utan anmärkning, ehuru stor. Äfven korrigerades en retroflexio uteri. Efter operationen försvunno såväl dysmenorrhén som smärtorna i blindarmstrakten och diarrhén. Däremot försämrades hennes psykiska tillstånd. Hon uppger, att hon ej alls var rädd för operationen; tvärtom tagit allt, som hade med den att

göra med största lugn. Men efter denna blef hon slö och apatisk, mistade sina vanliga intressen; intresserade sig ej heller för om hon skulle bli frisk eller ej. Kunde ej känna tillgifvenhet för sina närmaste som förut. Plågades mycket af sin känslolöshet. Vis å vis likgiltiga ting åter tyckte hon, att hon kände alltför starkt, var för starkt medveten. Hon sade, det var som om narkosen tagit något ifrån henne. Efter en tid märkte patienten, som sedan 2 år var förlofvad och uppenbarligen för sin fästman haft en stark känsla, att hon ej heller gent emot denne kunde hysa samma känsla som förut. Hon förnam ej detta som ett svalnande af passionen, utan endast som en pinsam oförmåga hos henne själf att känna. Hon kunde äfven få den förnimmelsen, att hon aldrig känt honom, att han var henne främmande. I hans sällskap kunde hon stundom bli dessa förnimmelser kvitt och gent emot honom hysa samma känsla som förut, eljest ej. Plågades af detta natt och dag. Hon tyckte äfven, att allt omkring henne blef främmande. Hon gick »liksom i dimma», hvilket uttryck hon fattade ej blott figurligt, utan äfven så, att hennes synförnimmelser voro svagare än förut. Hon fick dålig sömn; låg mycket halfvaken om nätterna, då försjunken i drömmier, med den ena tankebilden aflösande den andra, mest rörande sig om hennes kärleksaffär. Även om dagarne benägenhet att försjunka i drömmier. Hennes obeslutsamhet ökades mycket. Svårt att hålla tankarne samlade, omöjligt att läsa, uppmärksamhet nedsatt, arbetslust ingen. Efter en tid förbättrades hon något. Men en försämring kom snart. Den framkallades däraf, att hon vid ett par tillfällen blef fästmannens älskarinna. Tycks därvid ej varit anestetisk. Men efteråt vaknade hos henne afsky för det sexuella. Hon förebrådde sig, att hon gifvit vika, som hon tyckte, för en rent fysisk drift under en tid, då hennes djupare känsla för honom var borta. Så återkommo de förut skildrade symtomen med ökad styrka. Äfven fick hon rätt ofta erotiska drömmar. Blef därför rädd, att masturbationen skulle recidivera.

Hon sökte mig 10 månader efter operationen. Hvad som särdeles frapperade hos patienten var en benägenhet att analysera sig själf, att för mycket sysselsätta sig med sitt eget själstillstånd. Hon fick nästan daglig hypnos under två månader. Hon var som man kunde vänta ganska suggestibel och fick ofta full sömn. Hon blef under kuren höggradigt förbättrad i alla afseenden, men ej symtomfri. Sade efter något mer än en månads behandling, att hon stod på samma punkt som före operationen. Hon sade sig ha fått tillbaka sina gamla känslor för fästmannen, hvilket för henne var hufvudsaken. Under två år efter kurens slut hörde jag då och då från patienten, som meddelade, att hennes förbättring ökades, ehuru hon då och då hade svårigheter att kämpa emot.

Hvad hypnosens verkan i detta fall angår, så har enligt min erfarenhet detta terapeutiska medel en egenskap, som här kom synnerligen väl till pass, den nämligen att göra patienterna likgiltiga mot deras egen åkomma. Jag behandlade t. ex. en gång en fru, lidande af kramp i orbicularis oris och platysma myoides, som inträdde då hon skulle tala. Då hon efter flera veckors behandling ej förbättrats och jag talade om att afbryta kuren, svarade hon, att krampen visserligen var densamma som förut, men att hon ej längre brydde sig om dem. Hon blef sedermera till stor del befriad från sitt onda.

Ofvan skildrade patient plågades ju mycket af sin apati och likgiltighet. Det var emellertid en sak, som hon ej var likgiltig för, och det var hennes eget tillstånd. Hvad särskildt hennes likgiltighet gent emot fästmannen angår, så hade patienten tydligen denna af en del skönlitterära författare med förkärlek skildrade benägenhet att med för mycken kritik söndersmula sin egen lycka. Det säger sig själf, att skulle hon fortsatt med att dag och natt tänka på, att hennes kärlek var försvunnen, skulle denna känsla aldrig kommit tillbaka. Hypnosen hjälpte henne att glömma sig själf, och då först kunde hon förnimma, att hennes känsla var oförändrad. — Det var åtskilligt i symtombilden, särdeles hennes benägenhet för drömerier, som tydde på, att patienten var på väg att utveckla sig till hysterica. På det hela höll sig dock symtombilden med dess abuli, apati och tvångssymtom på psykastenins resp. neurastenins område.

Fall XVI. R., affärsman, född 1866. En syster nervös. Patienten har sedan barndomen haft benägenhet för oro och ängslan, grubbel och tvivel. Alltid varit till ytterlighet pedantisk. Därjämte tidvis besvärats af mycken trötthet. Patienten säger sig minnas, huruledes han vid 4 år brukade sätta sig i en vrå och flera gånger upprepa orden »de sakerna äro pappas, de mammas och de mina». Han uppger sig likaledes minnas, att han gjorde så, drifven af en känsla af plågsamt tvång. Hans pedantiska läggning har gjort, att han alltid arbetat mycket långsamt. Där af vid arbete en ständig rädsla att ej hinna med, hvad han bör. Hans benägenhet för tvivel och bristande själförtroende har hos honom alstrat ett begär att konstatera och kontrollera. En af hans vanligaste tvångstankar har varit den, att han tappat något, och han har ofta måst använda timmar i sträck för att förvissa sig, att så ej varit fallet. »Jag tror ej mina egna sinnens vitnesbörd», säger han själf. Han måste oupphörligt tänka efter, om han ej i ena eller andra afseendet begått något felaktigt. Han har en vana att nästan automatiskt utföra hvarje handling två gånger, detta naturligtvis för att konstatera, att handlingen första gången blifvit riktigt utförd. Han har i ungdomen onanerat något under en kortare tid, dock aldrig haft hypokondrisk ängslan för eventuella sviter af onanin. Han sexuella drifter normala, alltid starka. Coitus utan anmärkning. Ganska mycket excesser in venere ha förekommit. Påtagligen stundom plågats af samvetskval med anledning af dessa. »Det är kvinnor som förstört mig», sade han en gång. Ej lues. Han har brukat alkohol mycket måttligt. När han mycket plågats af sina tvångstankar, när han alltså befinner sig i ett tillstånd af höggradig psykisk irritation, eller öfver hufvud vid psykisk ansträngning har det någon gång händt, att han fått en erektion, utan att denna utlöst några sexuella tankar. Han iakttog detta första gången vid 27 år. Hade just den tiden haft rätt mycket sexuella excesser. Vid 32 år passerade det honom vid dylika tillfällen ett par gånger, att han fick pollution, förenad med en viss grad af orgasm, äfven då utan att han därvid tänkte på något sexuelt. Sen dess fruktar han intensivt, att detta åter skall hända honom. Han går och ser efter, att urinröret är torrt, fast han vet, att han ej haft pollution. Det har händt honom ute på gatan, att han

måst gå in i en pissoir för att tillfredsställa sitt konstateringsbegär. Och han har ända till ett hundratal gånger på en dag kunnat få för sig själf upprepa orden: »i dag har jag ej haft pollution.» Kort innan han första gången, september 1902, sökte mig, hade han vid två tillfällen, då han var mycket trött och plågad af sina tvångstankar, i fullt vaket tillstånd midt på dagen haft en egendomlig synhallucination. Han såg framför kakelugnen en »afgrundsande» med svans och röda ögon; såg detta lika tydligt som andra föremål. Gestalten skymde kakelugnen. Då han vände sig om, såg han i ett annat hörn en »djäfvul» med gröna ögon, äfven skymmande vrån bakom. Dessa hallucinationer skulle varat ett par minuter. Han blef obehagligt berörd och kom i svettning, men kände ingen vidskeplig fruktan, ej heller fruktan för vansinne. Sedermera har han omkring 10 ggr haft liknande hallucinationer, men ej lika tydliga och fortare försvinnande. Han har föga besvärats af dem. Öfver hufvud, om han är mycket trött, kan han lätt i fantasien se en djäfvuls gestalt eller en stor orm. (Obs! Enligt Stekel äro ormar i de nervösa undermedvetna fantasi en vanlig Phal-lussymbol!) Det försvinner hastigt och plågar honom ej.

Patienten hyste en kändis önskan att bli frisk. Bedömde sitt tillstånd med stor skarpsinnighet. Han var — som man kunde vänta — ingalunda lätt att hypnotisera. Med någon möda kunde man dock få honom i en ibland rätt djup, ibland ytligare somnolens. Han fick under tiden oktober 1902—mars 1903 nära hundra behandlingar. Efter ett par veckors behandling blef han bättre. Förbättringen ökades under kuren ganska mycket, och han var vid dess slut höggradigt förbättrad. Fick efter ett par månader i sammanhang med mycket irriterande arbete recidiv, som af kort kur bortogs. I maj 1906 tog han en tredje kur, som varade något mer än en månad. Han hade under de tre år, som förflutit sedan andra kuren, på det hela varit afgjordt bättre än förut, om ock ingalunda symtomfri. Endast en kort tid sommaren 1903, då han vistades på fjällen i Norge, hade hans symptom i svårare grad recidiverat. Efter behandlingen 1906 fortfor tillståndet att vara ganska godt till november 1908, då han fick ett mycket svårt recidiv. Han var nu minst lika dålig som första gången jag såg honom. Det blef svårare och svårare för honom att gent emot yttervärlden dölja sitt onda, och han var som så många andra tvångstankesjuka ofta i en sådan sinnesstämning, att det blef honom komplett likgiltigt, hvad folk trodde om honom. Och när han i min tambur stod och tog på sig sin ytterrock, allt under det han tittade sig omkring åt alla håll för att se, om hant tappat något, uppförde han sig i själfva verket så, att man ej kan undra på, att medpatienterna trodde han var »galen». Han kände sig också så socialt redlös, att han gärna skulle gått in på en sluten anstalt, om jag föreslagit det. Det blef nödvändigt för honom att tillsvidare upphöra med allt arbete. Det var denna gång svårare än vid första kuren att på honom med hypnos utöfva en sedativ verkan. Han blef emellertid redan efter ett par behandlingar något lugnare. Kuren måste dock fortsättas ända till början af april 1909. Tillståndet under behandlingen gick upp och ner, dock i riktning mot det bättre. Och vid dennas slut hade, visserligen med möda, åter en afgjord förbättring uppnåtts. Denna har sedan ökat, och då jag sist, januari 1910, såg honom, var han mycket belåten med sitt tillstånd, ehuru ej symtomfri, något som denne man ej ens begär att bli.

Diagnosen behöfver man i detta fall ej mycket orda om. Här föreligger en ganska grav form af hvad Pierre Janet kal-

lar psykasteni med tvångstankar, resp. Freuds tvångsneuros. Vill man tvista om namn, passar synnerligen väl den tyska termen konstitutionel neurasteni, då patienten alltid haft benägenhet för såväl cerebral som muskulär trötthet. Ett särskildt intresse erbjuder uppträdandet af erektioner och pollutioner vid psykisk irritation. Det utgör onekligen ett stöd för Freuds teorier, åtminstone så till vida, att det visar det nära sambandet mellan neuros och sexualitet. Jag har 1902 i *Hygiea* publicerat ett fall¹⁾, som bl. a. utmärktes genom fullständig frånvaro af libido och där ångestfall kouperades medels masturbation. Och uttalade då den åsikten, att fallet möjligen kunde tolkas som en Freuds ångestneuros. (Jag vill i förbigående påpeka, att jag numera anser detta fall snarare tala emot Freuds ångestneurosteori. Freud anser nämligen, att om ingen eller svag libido, såsom hos masturberade med högradigt nedsatt potens, förefinnes, då bli ångestneurosens symtom relativt obetydliga; »dann fällt die Angstneurose besonders dürrftig aus», såsom han själf uttrycker sig. I detta fall, där könslifvet var ytterligt rudimentärt, kvarstående på infantilt stadium, förefanns ej spår af libido, men icke desto mindre en enorm ångest och andra grava symtom. Att pollutioner uppkomma vid sinnesrörelser, är måhända ej så alldeles ovanligt. Jag har konstaterat detta hos en hypokondrisk sexualneurasteniker med nedsatt potens. Särdeles påtagligt är sammanhanget mellan ångest och sexualitet hos masochisten, där fruktan för fysisk smärta är åtföljd af libido. En sexualneurasteniker, med normal drift, har en gång för mig berättat om en dröm med asexuellt innehåll, handlande om en brydsam belägenhet vid exercisen, hvilken dröm var åtföljd af pollution. Strohmayer²⁾ omnämner fall, liknande det af mig i *Hygiea* beskrifna, där ångesten redan under pubertetsåren framkallat erektioner eller ejakulationer eller där ångesten »ger sig luft» i masturbation under det att efter puberteten normal libido och potens uteblifva. Att emellertid pollutioner och erektioner framkallas af psykiska, asexuella moment i ett fall som ofvanstående, där stark libido och väl utvecklade potens finnas, är helt säkert något ganska ovanligt. — Till slut ett par ord om de i sjukhistorien omnämnda hallucinationerna. Att hallucinationer kunna vara ett slag af tvångssymtom, frambålles af Loewen-

¹⁾ Fall af egendomligt vita sexualis, kombineradt med impulser och fobi, med framgång behandlad med hypnos.

²⁾ Über die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangszuständen. *Journal für Psychologie u. Neurologie*. Bd XII, Heft 2 u. 3, 1908.

feld¹⁾, hvilken som bekant tar detta begrepp i ganska vidsträckt bemärkelse. Pierre Janet²⁾ anser, att hallucinationer kunna förekomma hos hysteriska, ej hos psykasteniska. Loewenfeld bestrider energiskt riktigheten af denna åsikt, och att döma af hans framställning äro hallucinationer hos icke hysteriska tvångstankesjuka ej så alldeles ovanliga.

Hvad ofvan skildrade patient angår, så är han minst af allt hysteriker. Han är vidare en man i sina bästa år, har ej druckit, har alltså alla förutsättningar för att vara osugges-
tibel och enligt vanlig uppfattning olämplig för hypnotisk behandling. Symtombilden är ganska grav. Och dock får man med energiska hypnosbehandlingar långvariga, betydande förbättringar. Jag erkänner gärna, att de resultat, som med fallet vunnits, ingalunda varit idealiska; känner dock ingen metod utom hypnosen, med hvilken ens dessa resultat kunde uppnåts. Detta fall synes mig utgöra ett godt bevis för riktigheten af en uppfattning, till hvilken jag mer och mer kommit, nämligen att vid grava neuroser prognosen ofta är lika mycket beroende på patienternas intelligens och moralitet som på arten af deras neuros.

Fall XVII. J. K., bondson, ogift, 29 år. Patienten har masturberat sedan 12-te året, förr dagligen, senare år mera sällan. Sexualdriften normal. Aldrig coitus. Ingen nämnvärd grad af allmän nervositet, ej heller hypokondri farhågor på grund af onanin. Han skall alltid ha haft ett väl starkt ordningssinne. Sedan 14-de året en del tvångshandlingar. Den första, som uppträdde, var den, att han hvar gång han körde, kastade piskan på marken; sedan han stannat hästen, tagit upp piskan och sedan åter kommit iväg, kastade han piskan ånyo; detta upprepades åtskilliga gånger och var förenadt med stor psykisk irritation. Andra liknande handlingar förekommo äfven. Så en gång, då han stod på en stege för att måla en vägg, kunde han ej låta bli att gå på gången kasta penseln på marken. Något motiv till dessa handlingar var honom ej medvetet. När han fått mustascher, fick han en vana att ständigt peta på dessa. Efter några år rakade han bort dem, i hopp att kunna öfvervinna sin ovana, men utan önskad resultat. Äfven uppträdde en vana att ständigt peta i ögonvråna. Därjämte symtom af öfverdrifvet kontrolleringsbegär. Försök att undertrycka tvångshandlingarna utlöste ångest. — Då han sökte mig voro vanan att fingra på mustascherna och peta i ögonvråna de mest konstanta symtomen, som dagligen besvärat honom i 10 år. De gjorde intryck af veritabla stereotypier, hade icke antagit tic—artad karaktär. Hans intelligens var god och han hade en liflig önskan att blifva befriad från sina tvångshandlingar. Han ansåg själf, att hans onda kommit däraf, att han blifvit tvingad att bli landtbrukare, hvilket han ej hade lust till. Han företedde en någon degenerativ ansigtsbyggnad med framträdande kindkotor och spetsig haka. Öron utstående. Pa-

¹⁾ Die Zwangsercheinungen. 1904.

²⁾ Cit. enl. Loewenfeld.

tellarreflexer lifiga. — Han fick en månads daglig hypnos (medeldjup hypotaxi). Vid kurens slut var han nästan symtomfri. Jag instruerade honom i själfhypnos. Elfva månader efter kurens slut skref han till mig, att han hela tiden efter denna varit symtomfri, med undantag af, att han kort efter hemkomsten haft ett lindrigt recidiv, hvarvid dock ingen ängslan förekommit, hvilket recidiv snart försvunnit.

Angående arten af ofvan skildrade tvångssymtom bör kanske påpekas, att vid kastandet af piskan och penseln påtagligen kontrastassociationer varit bestämmande. Han gjorde motsatsen till det han borde göra. Emellan barnets okynne och dylika under affekt utförda tvångshandlingar finnas sannolikt öfvergångar. Freud skulle troligen ha tolkat dem som symbolhandlingar; patienten gaf genom dem omedvetet ett uttryck för att han ej ville bli landtbrukare. Hans vridande af mustascherna kunde enl. Freud lämpligen tolkas som gester af förlägenhet, framkallad af blygsel öfver onanin.

Fall XVIII. S. A., skolgosse, 13 år. Fadern sannolik neuropat. Då patienten sökte mig, hade han ett års tid haft en del tvångsartade ovanor. Då han gick stannade han ofta och slog fötterna mot hvarandra. Då han skulle gå genom en dörr, stannade han alltid en stund på tröskeln och stampade med fötterna; ville vid genomgåendet alltid sätta höger fot först. Då han hängt upp sin mössa på en klädhängare, berörde han alltid mössan 4 gånger med handen; förband därmed en vidskeplig föreställning om något gynnsamt, t. ex. att det skulle gå bra för honom i skolan. Han kunde undertrycka rörelsen, men blef däraf ängslig. Masturbation förnekades. Andra nervösa symtom skulle ej förelegat. Han fick 14 hypnotiska behandlingar (sommambulism). Och blef under kuren nästan eller fullt symtomfri. Sex år senare hade hans åkomma ännu ej recidiverat.

Fall XIX. B., järnvägstjänsteman, 58 år. Fadern potator, en bror sinnessjuk. Patienten har sedan barndomen haft benägenhet för oro och ängslan och reagerat psykiskt starkt. Afven ofta haft cerebrastenisymtom. Vidare alltid varit skrupulöst samvetsgrann, hvilket särdeles försvårat hans arbete i tjänsten. Han är mycket ömsint mot djur, ett för en del egoistiska neuropater karakteristiskt drag. Om han ute går förbi ett föremål, måste han lyfta på det för att se efter, om icke möjligen under det kan ligga ett hjälpbehöfvande djur och plågas. Stark ängslan, om han försöker låta bli att göra detta. Då han en gång vid 12 års ålder gick utmed en å, hörde han bakom sig något plumsa i vattnet, men brydde sig af lojhet ej om att gå och se efter, hvad det var, ehuru han visste, att en bit bakom honom gått en jämnårig kamrat. Sedan fick han veta, att denne vid detta tillfälle drunknat. Han kände visserligen någon gång, men ej ofta, samvetsförebåelser öfver sin försumlighet. Snart hade han glömt bort hela saken. Men 6 år senare dök minnet af den nämnda händelsen åter upp, och från den stunden plågades han ständigt af svåra samvetsförebåelser. Dessa försvunno emellertid, sedan han omtalat saken för den dödes föräldrar. — Då patienten var 7 år, stack han under lek på skämt till en skolkamrat helt obetydligt med en pennknif. Någon berättade för honom, att gossen sedan vid hemkomsten blödt något litet. Flera år efteråt, då han glömt gossens namn och huruvida han

efter nämnda tilldragelse varit samman med honom, kom den tanken »kanske pojken tog skada, så att han dog». Han insåg det orimliga i denna tanke, men kunde ej bli den kvitt. Då han som en gammal man sökte mig, var denna tvångstanke det symtom, som plågade honom mest. Jag har tyvärr ingen anteckning om sedan hur många år. Han hade utan framgång försökt Kneipp och många andra kurer. Jag föreslog honom hypnos. Då han var resande och ej hade tillfälle att någon tid kvarstanna i staden, och då han föreföll ganska osuggestibel, hvadan jag ej ansåg lönande att pröfva, hvad verkan eventuellt en enda hypnotisering skulle kunna ha, somnoformerade jag honom och gaf honom under narkosen suggestioner mot hans tvångsidé. Två och en half månad senare fick jag genom bref den rätt öfverraskande underrättelsen, att han alltsedan somnoformeringen varit fullt fri från detta symtom, som i årtal dagligen plågat honom. Härmed ansåg han sig botad och nämnde intet om sitt öfriga tillstånd. Att i detta ingen förändring inträdt, är väl sannolikt. Jag har aldrig fått veta, hur hans neuros sedermera gestaltade sig. Han dog ett år senare i lungsjukdom.

Denna inverkan af en enda i narkos gifven suggestion på en konstitutionel neurasteniker, i hvars sjukdomsbild intet fanns, som tydde på hysteri, är af ganska stort teoretiskt intresse.

Fall XX. Fröken V., född 1882. Skall alltid ha varit lätt orolig, men utan andra nervösa symtom. Då hon i slutet af 1905 sökte mig, hade hon sedan ett år, mest de sista tre månaderna, besvärats af smärtor i venster fot och en egendomlig känsla, att venstra stortån växte. Hon trodde fullt och fast, att stortåns ben samt första metatarsalbenet verkligen förstorats; sade sig känna en kula vid metatarsofalangealeden. Hon hade blifvit undersökt flera gånger, äfven med Röntgen. Ingen objektiv förändring hade påvisats. När man framhöll detta för henne och påpekade, att hennes båda fötter voro lika, svarade hon: »de växer båda två.» Hon tänkte så mycket på detta att hon förlorat både sömn och arbetslust. Hon trodde, att hon fått sitt förmenta onda i foten till straff därför, att hon af koketteri gått med för små skodon. — Jag ansåg prognosen ganska dubiös, då hennes idé dels var af så barock art, dels hade nästan karaktären af en okorrigerbar tankevilla. Efter 19 hypnotiska behandlingar var hon emellertid fullt symtonfri. Hypnosen medeldjup. Hennes åkomma har till dato ej recidiverat.

Fall XXI. Fru S., född 1852. Modern nervös med benägenhet för vidskepelse, hvilken egenskap hon genom uppfostran skall ha bibringat patienten. En kusin till modern haft underliga idéer. Patientent har två friska söner. Hon skall alltid ha varit obeslutsam, lätt orolig, benägen att se allt i svart. Om någon familjemedlem ej kommit hem i rätt tid har hon genast trott, att en olycka skett. Alltid haft svårt att se liktåg. Alltid i ordets bokstafliga mening haft svårt att förstå skämt, d. v. s. ej af snarstuckenhet, men på grund af folie du doute. En bland de mera påfallande egenheterna hos henne, som tidigast uppträdde, var, att hon endast i sitt hem för första gången ville ta på sig ett nytt klädesplagg. Genom denna åtgärd ansåg hon sig förlänga anförvanternas lif. Vid 25 år, efter ett missfall, en period med mycken ängslan och oro; en liknande period vid 30 år. Vid 35 år var hon under en tid af 3 månader efter ett hårdt ord från mannen ständigt plågad af tanken, att han ej tyckte om henne längre. Vid

44 år under flera månader gränslöst plågad af misstanke, att mannen varit henne otrogen, detta på den grund att denne efter en ridtur fått någon affektion å genitalia. Emellan dessa perioder relativt kry. Vid 49 år försämrades hennes tillstånd betydligt, under det hon väntade, att hennes äldsta afgudade son, som flera år varit borta, skulle komma hem. Hennes vidskepelse började ta oerhörda dimensioner. Sonen skulle komma hem några dagar före sin födelsedag. »Om han är den förste, som efter sin hemkomst får blommor, kommer det att bringa honom olycka», sade hon till sig själf, därvid tänkande på begravningsblommor. Dagen före bad hon en väninna ge henne en blomma, så sonen ej vore den förste. Dock däraf föga lugnad, då hon ju själf bedt om blomman. Efter en tid fick hon läsa en dödsannons öfver en person med samma namn som hennes son; däraf gränslöst upprörd. Snart kunde hon ej företa något på en veckodag på hvilken en olycka inträffat. På en tisdag dog hennes far, hvilken till på köpet hade samma namn som hennes son. Därför voro alla tisdagar olycksdagar. Småningom fick hon alla veckans dagar utom måndagar engagerade. Den maträtt, som ätits en olycksdag fick aldrig mer förekomma. Därför blef måndagen till sist den enda veckodag, som familjen fick ordentlig mat. Hon kunde slutligen ej företa den enklaste handling utan att få tanken, att denna handling kunde bli olycksbringande för sonen. Å andra sidan, om hon tänkte på sonens död samtidigt med att hon utförde en handling, måste denna upprepas i det oändliga. — Då hon mars 1902, något mer än ett år efter det försämringen inträdt, sökte mig, var hon så behärskad af sina vidskepliga tvångsföreställningar, att sjukdomsmedvetandet ofta var ganska grunladt. Hon sade t. ex. »om intet ondt skulle hända min son, så finge jag ej alla dystra tankar». Karaktäristiskt för patienten var, att hon försökte fantisera om mannens död för att undantränga den för henne outhärdligare tanken på sonens död.

Hon fick $2\frac{1}{2}$ månads hypnotisk behandling (hypotaxi). Utan tvifvel kunde på henne genom hypnos för tillfället utöfvas en sedativ verkan. Men någon egenlig förbättring under kuren såg jag ej. En sådan, ehuru ej särdeles stor, inträdde emellertid så fort hon kom hem. Jag hörde sedermera ej utaf henne, tog för gifvet, att hon snart blifvit sämre igen. Blef därför ganska öfverraskad, då jag aldeles nyligen, maj 1910, konsulterades af en patient, boende i samma stad som fru S. och hvilken sökte mig på grund af den utmärkta kur jag med henne skulle ha gjort. Enligt denna skall patienten nu i många år varit vid den allra bästa hälsa. Min sagesman är fullt pålitlig. Och hennes vid hemkomsten inträdda förbättring tycks alltså verkligen ha fortskridit. Huruvida under dessa 8 år, som förflutit sedan kuren, något recidiv förekommit, kunde jag ej få reda på. Recidiv måste naturligtvis uteslutas, om spontanläkning skall kunna med säkerhet uteslutas. Vidare föreligger i fallet en viss periodicitet, som äfven gör, att frågan post eller propter måste diskuteras.

Fall XXII. E. P., bonddotter, 33 år. En moster nervsvag. Hon har för åtskilliga år sen haft en allvarsam kärlekssorg. Jag har ej anteckning, om hon dessförinnan haft nervösa symtom. Alltsedan den har hon emellertid lidit af intensiv trötthet, vid minsta psykiska ansträngning fått tyngd och värk å hjässan, lätt blifvit ledsen och rädd. Vid kroppsrörelser fått tyngd för bröstet och svårighet att andas; vidare oppression i epigastriet, oberoende af diet, men ökad af sinnesrörelser, hvilka äfven försämrat det hela. Ibland har hon vaknat om nätterna med ångslan och en egendomlig känsla, att »allt var så stilla

och konstigt». Hennes tillstånd har varit så pass dåligt, att hon alltsedan hon blef sjuk varit nästan arbetsoduglig. Då patienten första gången sökte mig, ordinerade jag kalla afrifningar samt brom och valeriana, hvarefter hon blef något bättre, dock endast för en kort tid. Hon var något fetlagd, hvilken omständighet sannolikt prädiposnerade för dyspné. Hjärtat dock, så vidt jag kunde finna, utan anmärkning. Hon fick under 3 månader nästan daglig hypnos (hypotaxi). Under den första månaden reagerade hon endast föga på behandlingen. Sedan blef hon småningom bättre och var vid kurens slut höggradigt förbättrad, om ock ej fullt symtomfri. Sista gången jag såg henne, 2 år och 8 månader efter kuren, hade något recidiv ej inträffat.

Öfvanstående symtombild är synnerligen typisk och ofta förekommande. Symtomatologiskt är det intet hos fallet, som hindrar att det rubriceras som neurasteni. Äfven uppkomstsättet motsäger ej denna diagnos. Att neurasteni i vanlig mening uppkommer efter sinnesrörelser, får väl betraktas som oomtvisteligt. Ökad affektivitet finnes hos nästan alla neuroser och räcker ensamt ej till att göra en neuros hysterisk. Hvilken ståndpunkt man än intar, kräfver man gärna för hysteridiagnosen en dissociation af medvetandet. En sådan förelåg ej här; sammanhanget mellan sjukdomen och kärlekshistorien var patienten fullt medveten om. Att Freud med sin psykoanalys skulle funnit sammanhang mellan neurosen och psykiska traumer, af hvilka patienten förlorat allt minne, betviflar jag ej. Diagnosen enligt Freuds terminologi vid dessa så vanliga fall bör så vidt jag kan se bli ångesthysteri + neurasteni.

Fall XXIII. Fröken S., kontorist, 38 år. Hon skall sedan barn- domen haft någon, men ej stor allmän nervositet. Vid 30 år en kärlekssorg. Sedan dess benägenhet för ångslan och oro med eller utan medveten orsak. Vill ofta gråta. Dessemellan likgiltig och apatisk; får ibland en känsla, att yttervärlden är henne främmande. Tomhet i hufvudet, känsla af tröghet i tankeförmågan, värk öfver ögonen, muskulär trötthet, en surrande förnimmelse i knäna, domningskänsla i armarna; sömn mycket dålig; uppspänd i epigastriet med kväljningar. Då hon sökte mig, hade hon lidit af nämnda symptom i 8 år, under hvilken tid naturligtvis kortare, men aldrig längre remissioner af sjukdomen förekommit. Hon företedde inga organiska förändringar. Under 3 1/2 månad fick hon nästan daglig hypnos (hypotaxi). En stor förbättring inträdde. Af hennes symptom kvarstod vid kurens slut egentligen endast trötthet. *Två år* senare återsåg jag patienten, hvilken då var mycket belåten med sin hälsa. Förbättringen hade ökats och inga nämnvärda recidiv hade förekommit. Hon hade då något mer än ett år skött en plats, som visserligen var ganska ansvarsfull, men å andra sidan beredt henne förmånen att få vistas på landet i godt klimat. Angående diagnosen gäller här detsamma, som nämnts vid föregående fall.

Fall XXIV. N. B., kontorist, 20 år. Farmodern nervsjuk. Han har sedan barndomen haft benägenhet för oro. Sista halfåret ständigt besvärats af höggradig trötthet, tyngd i hufvudet och svårighet att

hålla tankarne samlade. Han har mistat sin arbetslust och sina vanliga intressen. Han reagerar starkt på minsta yttre moment; mycken ängslan, mest af hypokonder art, ofta förenadt med tyngd i epigastriet. Han fruktar vansinne. Orolig i sällskap och lika orolig i ensamheten. Aldrig onani eller coitus; då och då pollutioner. Han har alldrig förtärt alkohol. — Patienten fick hos mig omkr. 20 hypnotiska behandlingar (en rätt djup hypotaxi). Han var vid kurens slut betydligt förbättrad; hade dock ej tillfälle att stanna längre i behandling. Jag instruerade honom i själhypnos. Enligt bref från honom 9 månader senare hade han 3 månader efter kuren fått »influenta» och efter denna ett recidiv, som efter några veckor försvann. Den öfriga delen af tiden hade hans hälsa varit synnerligen tillfredsställande.

Diagnosen bör väl här utan tvekan bli neurasteni. Enligt Freud skulle naturligtvis denna anses kombinerad med ångestneuroses, framkallad af patientens sexuella abstinens. Här föreligger åter ett fall, där det terapeutiska resultatet ger föga stöd åt de åsikter angående ångestneurosesens behandling, hvilka Freud förfäktar.

Fall XXV. J. G., guldsmedsarbetare, 32 år. En syster nervös. Patienten har i 2 år besvärats af trötthet, värk i extremiteterna samt vid minsta yttre anledning stor ängslan med hjärtklappning. Han törs ej vara ensam eller gå ensam ute af fruktan att få slaganfall. Vid försök att gå ute, kommer han lätt i darrning. Hans arbetsförmåga har under sjukdomen varit betydligt reducerad. — Han har ej haft lues, ej brukat alkohol. Han är gift sedan 6 år, har 2 barn. Coitus har de sista åren rätt sällan förekommit; då och då coitus interruptus. Aldrig onani. Objektiv undersökning gaf intet anmärkningsvärdt vid handen, utom att pulsfrekvensen på grund af oro för undersökningen var 130 i minuten. Han fick en månads daglig behandling. Hypnosen var en medeldjup hypotaxi. Han blef höggradigt förbättrad. Enligt bref 7 månader efter kurens slut hade han under denna tid ej haft recidiv; förbättringen hade ökats; han ansåg sig fullt frisk.

Äfven här föreligger en påtagligt neurastenisk symptom-bild, eventuellt kombinerad med ångestneuroses, som bl. a. manifesterat sig i fobisymtom. Onekligen förefinnes en sexuel etiologi af den beskaffenhet, Freud kräfvär för uppkomsten af en ångestneuroses. Resultatet af behandlingen åter talar i detta lika litet som i förra fallet till förmån för Freuds åsikt, att det finnes en ångest, som ej är psykiskt reducerbar.

Fall XXVI. A. H., kontorist, 29 år. Fadern en tid sinnessjuk, en bror nervsjuk. Patienten säger sig alltid ha haft »en vek natur». Alltsedan 21:sta året har han tidvis lidit af trötthet, tyngd i hufvudet, sömnlöshet och höggradig oro och ängslan, mest af hypokonder art. Ofta haft stickningar i hjärtrakten med lindrig andtäppa; därvid fruktat att få slag. Äfven mycket fruktat vansinne. Ungefär vid den tid han blef dålig hade han börjat onanera; enligt uppgift slutat därmed, då han sökte mig. Han hade aldrig haft några hypokondra funderingar angående eventuella skadliga verkningar af onanin. Däremot skulle hans hypokondra ängslan första gången uppträda efter det han iakttagit ett indifferent utslag å penis. Han hade alltid undvikit coitus

af rädsla för smitta. — Med undantag af en något ojämn hjärtrytm kunde intet objektivt anmärkningsvärdt påvisas. Han fick under loppet af ett år i diverse repriser sammanlagdt omkr. 85 hypnotiska behandlingar. Hypnosen medeldjup. Han blef tidvis mycket bättre, hvilket han dock äfven före hypnosen varit. Ibland betydliga försämringar med rätt elakartade utbrott af hypokondrisk ängslan. En gång t. ex. kom han upprusande till mig midt i natten och trodde han höll på att bli sinnessjuk. Vid sista kurens slut var han emellertid nästan symptomfri. *Fyra år* senare uppsökte mig patienten och meddelade, att han under den gångna tiden ej haft recidiv.

Detta fall kan lämpligen betecknas som en hypokondrisk neurasteni.

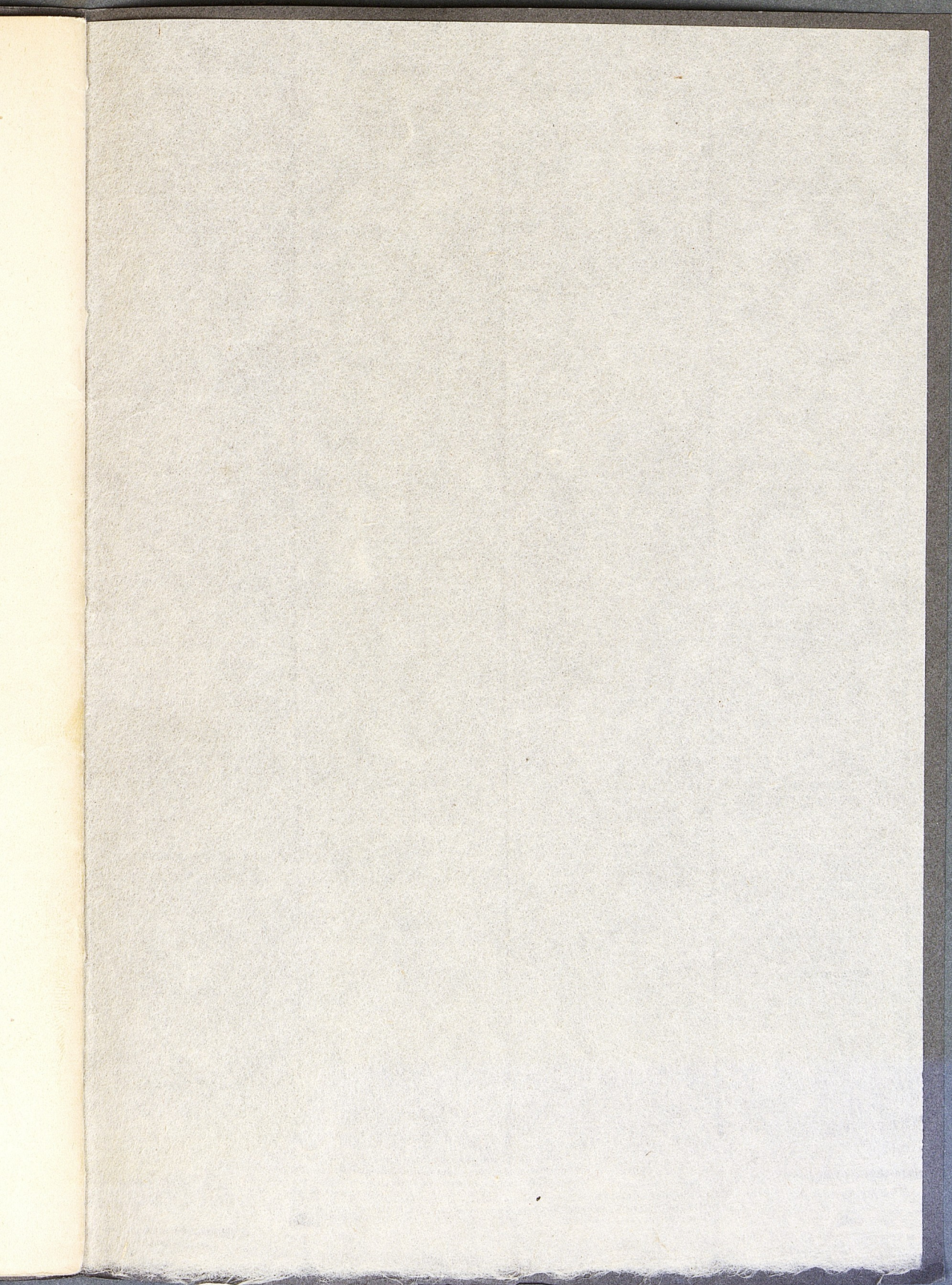
Fall XXVII. D., affärsman, 40 år. Patienten har varit gift i flera år och har i äktenskapet 4 barn; det yngsta omkring 5 år. Hans sexuallif har varit utan anmärkning; han har alltid haft ganska starka drifter. De senare åren har dock coitus mindre ofta förekommit. Han har rökat mycket, äfven förtärt ej så litet alkohol. — Då han jan. 1909 sökte mig hade han några år lidit af dålig sömn; lätt att somna, men brukade vakna efter ett par timmar och då ofta ej sömn förrän framåt morgonen. Ofta parästesier i hjärtrakten med ängslan och beklämning. Rätt mycken hypokondrisk depression med fruktan för hjärtlidande. Hans tillstånd hade rätt mycket försämrats efter en erotisk affär, där hans lidelse ej blifvit tillfredsstäld. Han hade sista året varit mycket försiktig i bruket af sprit och tobak. Han hade äfven företagit en längre rekreationsresa, dock hade ingen nämnvärd förbättring inträdt. — Hjärtat var, så vidt jag kunde finna, utan anmärkning; ingen accent på II aorta. Ej heller andra organiska förändringar kunde påvisas. Han har ej haft lues. — Han fick omkring 30 hypnotiska behandlingar. Han kom stundom i rätt djup somnolens, men utan att få någon nämnvärd ökning af suggestibiliteten. Hypnosen hade en benägenhet att öfvergå i naturlig sömn. Den var med andra ord af en art, som ansetts terapeutiskt mindre verksam. Sömnen under natten blef under kuren bättre och han var vid dess slut i alla afseenden afgjort förbättrad. Han hade fått igen sitt humör och sin arbetslust, hade endast sällan obehag från hjärtat. Hans förbättring har sedan dess gått framåt och han har alltjämt ganska god sömn, i allmänhet 7 timmar, stundom mer.

Att sprit och tobak i detta fall varit etiologiska moment, därom är intet tvifvel. Fallet hör till de rätt vanliga, vid hvilka differentialdiagnosen mellan neurasteni och börjande arterioscleros kan vara mycket svår. Att en minskning i sprit och tobak var ett nödvändigt villkor för bevarandet af patientens hälsa, säger sig själf. Att märka är emellertid, huru föga patientens symtom direkt reagerade på ändringen af diet. Från Freuds ståndpunkt skulle fallet gifvetvis tolkats som en blandning af intoxicationsneurasteni och ångestneuros. Enligt Stekel är sömnlöshet hos medelålders män ofta symptom af ångestneuros. Att relativ eller fullständig sexuel abstinens hos män med starka sexuella behof kan framkalla sömnlöshet, anser jag på grund af några iakttagelser ganska sannolikt.

Det kan naturligtvis ej falla mig in att med stöd af ofvansående kasuistik vilja urgera, att hypnotismen gent emot neuroserna är något suveränt medel, hvilket alltid skulle föra till målet. Jag vet mer än väl hur ofullkomligt detta liksom andra medel är, huru ofta ett hypnoterapeutiskt arbete misslyckas. Jag har emellertid ej kunnat finna någon speciel typ bland neuroserna, om hvilken jag med säkerhet fått den uppfattningen, att den är olämplig för hypnotisk behandling. Och att neurasteni, taget i äldre, vidsträckt betydelse i regel skulle kontraindicera denna terapi, därom kan enligt min mening, ej vara tal. Hvad den s. k. äkta neurastenin angår, vill jag, äfven med fara att bli ansedd för ensidig, påpeka en som jag tror allt för litet uppmärksammas sida hos hypnosen, och det är dess förmåga att verka hvilande. En egenskap, som väl af alla anses utmärkande för neurastenici, är deras oförmåga att af sömnen få vederbörlig valuta, Neurastenikern mår sämst på morgonen och förmiddagen. Jag har hört neurasteniska patienter försäkra att de efter en timmas ytlig hypnos känt sig mera uthvilade än efter 6 timmars nattsömn. Jag tror därför, att hypnosen kan ha en uppgift att fylla äfven vid neurasteni i än så inskränkt mening. Åsikten om neurastenis otillgänglighet för hypnoterapi har sin rot i den gamla uppfattningen, att för denna terapi hos patienten kräfvades en stor suggestibilitet. Nu äro som bekant många neurastenici mycket osuggestibla, och man har begått det misstaget att försöka söfva dem, hvilket i de flesta fall misslyckats, i st. f. att med hvad jag skulle vilja kalla passivitetsmetoden, för hvilken jag i ett föregående föredrag redogjort, försöka lära dem konsten att hvila. Jag har sett, att neurastenici, hos hvilka just trötthetssymptom varit synnerligen framträdande, och hvilka ej haft tillfälle att få ledighet från arbete, genom hypnos fått arbetsförmågan ökad.

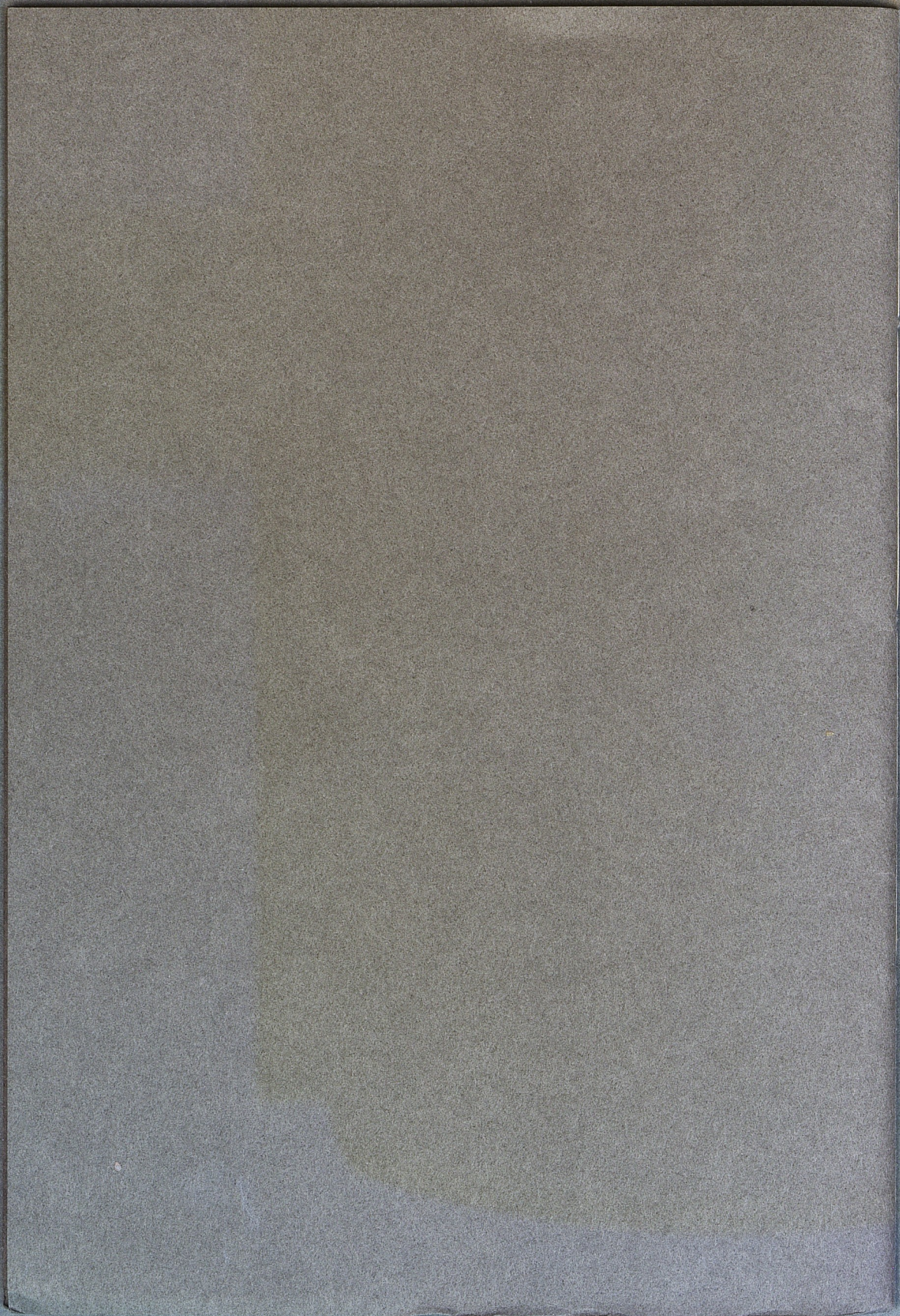
En ledande princip vid behandlingen af nervsjuka har alltid varit, att man skall låta dessa byta miljö. Denna princip är enligt min mening felaktig. Man bör så vidt möjligt ej blott behandla de nervösa i deras vanliga omgivning, utan äfven under kuren låta dem behålla sina vanliga sysselsättningar. Jag behöfver knappt påpeka, att detta ej får drifvas in absurdum. Vid vissa svårare fall förbjuder det sig själfvt att urgera, att patienten skall försöka arbeta; tvärtom är ofta sänkläge indicerad. Och det vore utan tvifvel alldeles afvita att med hvarje nervös patient företa en hypnoskur, innan man försökt med vanliga medel. Diagnosen blir ju ofta först då klar, när man sett, att en äfven ganska rundlig tids hvila ej medfört någon stadigvarande effekt, Hvad jag opponerar mig

emot är detta ofta upprepade bortskickande af de nervösa. Detta, att man gång på gång för längre eller kortare tid försätter dem i en idealisk miljö, måste verka depraverande, kan ej bli annat än »moralisk morfin» och resulterar ofta i recidiv, så fort patienten kommer hem. Denna metod ger m. a. o. lätt vunna, men öfvergående resultat; har alltså precis de egen skaper man tillskrifvit hypnotismen.



emot är dock ofta upprepade bortskickande af de nervösa. Detta, att man gång på gång för längre eller kortare tid förskiter dem i en idealisk miljö, måste verka depraverande, kan ej bli annat än »moralisk morfin» och resulterar ofta i recidiv, så fort patienten kommer hem. Denna metod ger m. a. o. litet varaktigt, men öfvergående resultat, har alltså också de egen skaper man tillskriver hypnotismen.





www.books2ebooks.eu