

Hypnoterapi inom sexologin



Arne Mellgren

Allmänna synpunkter

Under de senaste 10 åren har det förmärkts ett förnyat intresse för hypnoterapi här i Sverige. Så har vi sedan 1966 en förening, Svensk förening för klinisk och experimentell hypnos, som arbetar för att tillvarataga intresset för vetenskaplig hypnos. Det är främst gynekologer, anesthesiologer och tandläkare som i Sverige ansett sig ha god nytta av denna terapiform. Många experimentella undersökningar har under de senaste åren också sett dagens ljus, under det att kliniska undersökningar dock fortfarande är relativt sparsamma.

I äldre hypnoslitteratur har det ofta varnats för att behandla fall med sexuella störningar. Orsaken skulle vara påstådd möjlighet till maktmissbruk eller att patienter skulle kunna anklaga för intimitet under behandlingen. Innan jag för flera år sedan började använda hypnos som behandlingsform vid sexuella störningar, kände jag mig osäker genom dessa varningar och besökte därför Langen i Tübingen, numera Mainz och den nu avlidne Stokvis i Leiden för att fråga dem efter deras åsikter i detta problem. Jag fick av dem bägge beskedet att några kontraindikationer ej förelåg och att dessa

Vid Allmänna BB i Stockholm finns en psykosomatisk avdelning inrättad. Både manliga och kvinnliga patienter tas emot. Många patienter som där undersöks och behandlas har funktionella sexuella rubbningar. Den vanligaste behandlingen vid dessa rubbningar är psykoterapi i någon form. Hypnos har ofta visat sig vara en välägnad terapeutisk metod. Man får dock akta sig för att tro att det är ett generellt effektivt medel.

Artikelförfattaren har varit biträdande överläkare och chef för avdelningen under de sju år den existerat.

varningar till största delen måste uppfattas som ett uttryck för forna tiders pryda sexualinställning. Man måste dock välja ut sina patienter omsorgsfullt för att erhålla ett gott resultat av behandlingarna. Hypnoterapi är inget universalmedel, utan ett terapeutiskt hjälpmedel — ett av många.

Vid Allmänna Barnbördshuset i Stockholm finnes sedan mer än 7 år tillbaka en psykosomatisk avdelning där också både kvinnliga och manliga patienter med huvudsakligen funktionella sexuella rubbningar tas om hand. Trots att personalen är fåtalig, en läkare och två halvtidsskuratorer samt skrivhjälp, är omsättningen vid avdelningen hög och speciellt vid den öppna mottagningen synes under dessa år en stark ökning av de psykosexuella fallen ha skett.

Den vanligaste behandlingsformen vid psykosexuella rubbningar är psykoterapi i någon form och de erfarenheter jag nu själv gjort sedan 7 år tillbaka, visar att hypnos ofta är en mycket välägnad terapiform men man får inte överskatta dess betydelse och framför allt måste man akta sig för att tro att hypnos är ett generellt medel vid alla psykoreaktiva rubbningar. I stort kan

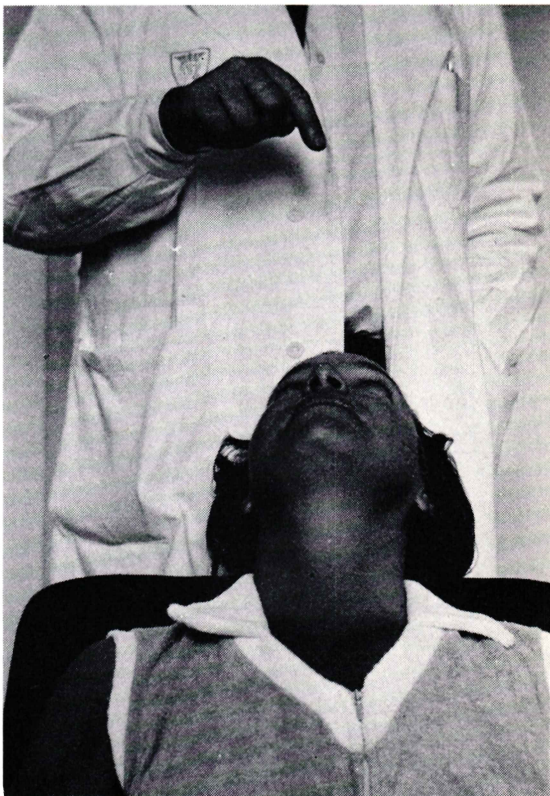
man säga att intelligensen har en viss betydelse men är inte utslagsgivande för hypnotiserbarheten. Lämpligast för hypnoterapi är personer med förmåga till följsamhet, med ringa motståndslust och med en relativt svagt utvecklad personlighet. Däremot är patienter med stor individualitetskänsla, svag identifikationsförmåga och uttalad oppositionstendens mindre lämpliga (Langen/Stokvis). Hela konstellationen av omedvetna och medvetna faktorer som i stort bestäms av individens levnadsutveckling inverkar i hög grad på mottagligheten, dvs accepterandet av de givna suggestionerna (Cheek et Le Cron). Den personliga känslobindningen vid hypnoterapeuten i sin tur beror på dennes personlighetsstruktur och uppträdande. För att tillfredsställande genomföra en hypnosbehandling har denna bindning en stor betydelse men behöver knappast någon förklaring. Åldern spelar en viss roll, barn rättar sig visserligen gärna efter en auktoritet men det är i praktiken ändå inte så lätt att hypnotisera dem. De överväldigande framgångar som ibland rapporteras när det gäller barn kan ofta inte bekräftas, just barn svarar så helt olika vid hypnoterapi. Orsaken i de flesta fall är säkerligen att de inte riktigt förstått hypnoterapeutens intentioner (Hartland). Före 6—7 årsåldern kommer hypnoterapi knappast ifråga. Äldre personer, som kanske stelnat i sina attityder, som är svåra att påverka, är också relativt svåra att hypnotisera men någon absolut övre åldersgräns kan naturligtvis inte anges. (Kroger).

I flertalet fall har jag använt mig av optiska retningar för att erhålla hypnostillstånd och då vanligen såsom fixations- eller fascinationsmetod. Vid fixeringsmetoden får patienten oavbrutet fixera ett föremål men det behöver inte alls vara något blänkande föremål, vilket snarast är kontraindicerat p g a risk för spontan autohypnos. Det viktigaste är en forcerad och prolongerad ögonkonvergens som resulterar i en trötthetskänsla. Vid fascinationsmetoden fixerar patienten ej något föremål utan hypnoterapeutens panna. Patienten är vanligen placerad liggande och läkaren står vid patientens huvud så att dennas ögon måste vändas maximalt uppåt för att kunna se den som behandlar henne. Ibland kan man få höra betänkligheten

... Att det gäller att göra patienten överlägsen sina symptom och att möta den sexuella situationen med lugn och en tro på sig själv.

att detta stirrande, öga mot öga, skulle kunna medföra en störande erotisk bindning mellan läkare och patient. Farhågorna synes mig vara mycket överdrivna.

Om möjligt överföres patienten till medeldjup trance och i detta tillstånd gives patienten lämpade suggestioner. Dessa suggestioner är enkelt utformade och beroende av personlighetsstrukturen och symptomen, behovet av sexualupplysning och samtal med partnern m m. Suggestionerna är också före hypnosbehandlingen diskuterade med patienten, som då har accepterat suggestionernas innehåll.



För hypnosinduktion är det inte nödvändigt att ha patienten i liggande ställning, utan även sittande brukar det gå bra.

Att enbart rikta suggestionerna mot smärre fenomen synes ej vara indicerat och i stort kan man säga att det gäller att göra patienten överlägsen sina symptom och att möta den sexuella situationen med lugn och en tro på sig själv och inte med rädsla för misslyckande.

"Frigiditet"

En grupp kvinnliga patienter, som sökt för frigiditet, 35 st, definierade såsom totalfrigida, dvs icke svarat på sexuell retning och ytterligare 15 kvinnor med postpartum-frigiditet, undersöktes vid sjukhuset. Alla dessa kvinnor var normalbegåvade och i åldern 19—43 år. De hade samtliga levt under relativt goda sociala förhållanden. Somatiskt fanns intet anmärkningsvärt. Det fanns en överrepresentation, 30 st, av psykastiska personligheter men fö intet anmärkningsvärt ur psykologisk synpunkt. Det behandlingsschema jag följt har varit psykosexuell exploration, gynekologisk undersökning, sexuell undervisning, samtal med partnern samt fyra hypnosbehandlingar. Vid den psykosexuella explorationen frapperades man av hur mycket av fördomar och bristande elementära sexuella kunskaper som fortfarande fanns kvar, all vår tids sexualupplysning till trots. I omkring 40 fall fanns olika tabuföreställningar med. En patient var i sådan konfliktsituation att kontakt med sjukhusprästen arrangerades och efter detta samtal kunde den sexuella situationen delvis lösas. Samtal med partnern gav merendels många förklarande upplysningar som blev av värde för efterföljande hypnoterapi. Efter genomförd hypnoterapi reagerade 27 av dessa 50 kvinnor positivt på sexuell stimulation och upplevde av och till orgasm. Observationstiden har varit drygt 1 år efter avslutad behandling. Av övriga 23 kvinnor upplevde de flesta inga större förändringar i den sexuella situationen. 3 av dem hade dock uppfattat orgasmens betydelse såsom relativt ringa och ansåg att behandlingen var ett försök att få parterna att komma närmare varandra men när det nu inte lyckades var det visserligen tråkigt men ingen olycka. Endast 1 kvinna tog fortfarande helt avstånd till samlag. Totalfrigiditet synes mig ofta inte

50 impotensfall . . . minst ett års total impotens innan behandlingen igångsattes. Resultatet blev över förväntan . . . inte mindre än 45 män . . . potentia eller relativt potentia igen.

utgöra så stort problem för patienten som relativ (temporär) frigiditet.

"Potensrubbnings"

Impotensen hos mannen (impotentia erectionis) kan däremot bli ett mycket svårt trauma, som så småningom kan omöjliggöra ett närmande till den sexuella partnern. Det märks ofta tydligt att den erektila impotensen är ett delsymtom som är svårt att isolera från den totala personligheten. Vanliga helhetssymptom från en störd personlighet är aptitlöshet, huvudvärk, irritabilitet-ångest-depression samt sömnsvårigheter. Av 50 impotensfall (impotentia erectionis) har 40 varit psykastiska personligheter. Dessa patienter har samtliga varit normalbegåvade och i åldern 21—51 år. Alla levde under relativt goda sociala förhållanden. Sexologiskt förelåg under ungdomsåren en ejaculatio praecox av nybörjartyp hos 7 patienter, därefter relativ erektiv impotens, som sedan övergick till total impotens. Det behandlingsschema som jag följt har här i stort varit detsamma som vid behandlingen av frigiditet. Därjämte har dock givits choriogonadotropin (6000 IE) och Testosteron 400 mg. Huruvida denna hormonbehandling givit något positivt resultat kan ej bedömas, sannolikt inte, utom i de eventuella fall då ett endokrint deficit förelegat. Patientens begäran om "medicinsk behandling", som är ett väsentligt tryck på läkaren, är nog orsaken till denna eftergift. Möjligen kan denna hormonbehandling uppfattas såsom en form av psykoterapi. Dessa patienter hade haft minst 1 års total impotens innan behandlingen igångsattes. Resultatet blev över förväntan i det att inte mindre än 45 män blivit potentia eller relativt potentia igen. Vid en efterundersökning, ungefär 3 år senare, då 41 patienter kunde kontrolleras, hade 31 tillfredsställande potens.

Sexuella avvikelser

Man har tidigare tillmätt hypnoterapien stor betydelse vid behandling av sexuella perversiteter och i enstaka fall har väl förbättringar eller övergående förbättringar kunnat registreras. Här är det säkert hypnosens relaxerande effekt, ångstdämpning, som varit orsaken till de symptomatiska förbättringarna.

Det måste säkerligen anses helt omöjligt att förändra en patients driftsliv. Homosexualitet kan ej överföras i heterosexualitet genom hypnoterapi (Langen-Stokvis). Jag har själv liten erfarenhet av dessa problem och de enstaka fall av sadomasochism, fetischism, som jag behandlat har visserligen blivit lugnade och inte känt sitt driftstväng så pockande under en viss tid. För flera av dessa patienter har det heller inte varit fråga om någon förändring av driftsmålet utan ett behov av en ångstdämpning. Vid några fall av satyriasis har jag använt hypnoterapi men alltid förenat med samtalsterapi och miljösanering och en del fall har känt sig mycket lugnare och i viss mån indifferent till driftsmålet.

Avslutningsvis skulle jag vilja framföra såsom min åsikt att man bör vara sparsam med hypno-

*Man bör vara sparsam med hypnoterapi...
ha stränga indikationer... alltid arbeta
jämsides med annan psykoterapi...*

terapi, att ha stränga indikationer och att alltid arbeta jämsides med annan psykoterapi. Då har man bästa möjligheten att få ett varaktigt och lyckat resultat med sin patient.

LITTERATUR:

- Cheek, D. & Le Cron, L.:* Clinical Hypnotherapy. Grune & Stratton. New York & London 1968.
Hartland, J.: Medical and dental Hypnosis. Bailliere, Tindall & Cassel, London 1966.
Kroger, W.: Psychosomatic Gynaecology. Saunders, Philadelphia London 1953.
Mellgren, A.: Über eine modifizierte Hypnosebehandlung bei der Impotentia erectionis. Derm. Wschr. 1967: 32, 897.
Mellgren, A.: Hypnosis in the Treatment of Frigidity and Impotence i Lassner J. Hypnosis and Psychosomatic Medicine. Springer. Berlin Heidelberg New York 1967.
Stokvis, B. & Langen, D.: Medicinsk hypnos. Almqvist & Wiksell, Stockholm 1967.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Överläkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00.

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.