

GEIJERSTAM, EMANUEL AF

**Fall af egendomligt vita sexualis
kombineradt med impulser och fobi, med
framgång behandladt med hypnos.**

Stockholm
1902

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/>

LEIJERSTAM, E. AF

SÄRTRYCK UR HYGIEA 1902.

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO

Med.
Psykh.
(80)
o

Fall af egendomligt vita sexualis kombineradt med impulser och fobi, med framgång behandladt med hypnos.

Af Emanuel af Geijerstam.

N. N., kontorsskrifvare, född 1873.

Ifrågavarande patient skall psykiskt ha utvecklats normalt, tills han blef 11 år. Det lär gått skäligen bra för honom i skolan utom i matematik, han lekte med sina kamrater liksom andra barn och visade ej någon egendomlighet. Vid nämnda ålder började patienten blifva lätt ängslig och nedstämd, drog sig tillbaka från sina kamrater, blef misstänksam mot dessa, som han tyckte ofta voro stygga mot honom. Denna förändring inträffade omedelbart efter det han fått ett bandage för en kyfoskolios, som hos honom börjat utveckla sig vid 3 års ålder. Detta bandage plågade honom hela första året i hög grad, tryckte hårdt på bröstskorgen och hindrade honom vid rörelser. Från första stunden han hade fått det på sig skall han ha erfarit en känsla af beklämning. Några månader efter det han fått nämnda bandage började då och då hos honom inställa sig ett plötsligt begär att mot sig själf begå en våldshandling, såsom att kasta sig ut genom fönstret, stöta hufvudet i väggen, gång på gång rulla sig utför en backe m. m. dylikt. Detta begär var så starkt, att han endast med största möda kunde motstå det. Åtminstone minnes patienten med säkerhet, att han vid flera tillfällen mot sin vilja måst rulla sig utför backar. Han hade en förnimmelse, att någon tog honom i armen och tvingade honom utföra ifrågavarande handling. Då han sökte motstå begäret, inställde sig stark ångest. Efter en tid uppfann han emellertid ett egendomligt sätt att befria sig från nämnda begär. Detta bestod uti masturbation. Då det eljes oemotståndliga begäret att utföra en våldshandling inställde sig, masturberade han. Då försvann begäret och därmed ångesten. Denna masturbation var aldrig förenad med minsta spår af libido; endast obetydlig erectio, ofta ingen alls. Det kan ifrågasättas, af hvad art den ejakulerade vätskan var, hvilken patienten beskriver såsom seg och gråhvit. Patienten masturberade nu 1—2 gånger dagligen eller åtminstone några gånger i veckan och fortsatte härmed ända till år 1899. Masturbation förekom under de första åren endast för att på sätt som blifvit nämntt kuperade de berörda impulserna. (Se nedan!)



En tid efter det han börjat masturbera, fick han höra om-talas, huruledes en man fallit omkull och plötsligt dött i Brunns-parken i Göteborg. Han blef häraf mycket uppskakad och beslöt att aldrig gå öfver den nämnda platsen. Fr. o. m. den dagen undvek han den också, men kunde för öfrigt gå ute hvar som helst utan olägenhet. Han blef emellertid alltid rädd, då han fick höra talas om plötsliga dödsfall. Detta hade äfven den egen-domliga effekten, att han i skolan försummade lexorna i historia, då han blef obehagligt berörd af att läsa om »kungars död», krigshändelser m. m. dylikt. Under år 1887 fick han i skolan en lärare, som han fruktade på grund af hans häftiga sätt. Under en lektion för denne fick han en gång plötsligt se en stark sol-reflex från en utanför stående gaslykta. Då han därefter såg sig omkring i rummet, såg han ljusa fläckar åt alla håll. Så svart-nade det för ögonen, han kände tryck å hjässan, fick frysningar och skakningar, det kändes, som bröstet ville sprängas och som halsen tillsnördes. Han erfor stark ångest och trodde, att han skulle dö. Äfven fick han en känsla, att han ej visste, hvar han var, samt greps af ett oemotståndligt begär att rusa hem. Efter ett par minuter bad han ock att få gå hem. När han kommit ut, försvunno småningom de nämnda symtomen.

Från och med denna tid undvek han under sina promenader ej blott, såsom nämndt, Brunnsparken, utan äfven stadens hufvud-gator. Äfven började han känna sig illa till mods af att gå förbi kyrkor eller kyrkogårdar. Tyckte ej heller om att höra kyrk-klockorna. Något sådant anfall som det nyss beskrifna i skolan var han emellertid ej utsatt för under de närmaste åren. Men från och med år 1889 började han besväras af dylika anfall, så fort han kom i närheten af de platser, som förut ingifvit honom fruktan. Dessa anfall voro af olika intensitet, men alltid erfor han vid dem en känsla, att han ej visste hvar han var, samt rädsla för en hastig död. Det slutade alltid med, att han rusade hem. Med tiden blef det honom allt svårare att gå ute. Det var ej längre bestämda platser, som ingåfvo honom fruktan, utan så fort han kom på ett visst afstånd från hemmet, öfverfölls han af sin vanliga ångest och måste vända om. Detta afstånd blef småningom allt kortare. Han hade lättare att gå på en öppen plats än på en gata med höga hus å ömse sidor, detta kanske beroende på att patientens hem ligger tämligen fritt i utkanten af staden. I början af år 1894, omedelbart efter det ett ungt fruntimmer, för hvilket han hyst en svärmisk tillgifven-het, hastigt affidit, förvärrades hans tillstånd ytterligare. Hans ångest började bli allt mer permanent. Äfven de denna beledsa-gande somatiska sensationerna kommo allt oftare, hvilket icke hindrade, att de förut beskrifna anfallen kvarstodo. Han kunde



numera ej aflägsna sig från hemmet mer än högst 5 minuters väg. Han gick öfverhufvudtaget mycket sällan ut. En gång fick han maten i vrångstrupen. Sedan dess åt han så litet köttmat som möjligt, af fruktan att maten skulle fastna i halsen. Om kvällen vågade han nästan ej äta alls, emedan då blefve svårare att vid eventuellt behof få läkarhjälp. I allmänhet var han lugnare, om han befann sig i närheten af telefon, så att han hastigt kunde få bud efter läkare.

Han masturberade numera ej endast för att kupera det impulsiva begäret att begå en våldshandling, utan äfven för att bli kvitt sin vanliga ångest, särdeles då denna var förbunden med förut beskrifna somatiska sensationer. Han märkte, att oron lättare kom igen de tider, då han mera masturberat.

Under de år han var sämst, 1894—98, hade han äfven åtskilliga allmänna neurasteniska symtom, trötthet, tyngd i hufvudet, dålig matlust, dålig sömn. Förut torde han äfven haft dylika symtom, men i obetydlig grad.

Angående patientens hereditära förhållanden må följande anföras. Föräldrarna äro ej sins emellan besläktade. Fadern har förr förtärt rätt mycket alkohol, i öfrigt alltid varit fullt frisk. En bror till fadern dog vid 25 år i »slag». Alla öfriga medlemmar af faderns släkt skola uppnått hög ålder och alltid varit synnerligen friska. Modern är vidskepligt anlagd, tror på andar och skogsrå etc., vågar ej ligga ensam i ett rum, är i allmänhet rädd af sig; saknar sannolikt ej en viss smak för alkohol. Hon känner föga till sin släkt. En yngre syster till patienten skall vara frisk och psykiskt normalt utvecklad.

Status præsens juli 1898. Patienten befinner sig i en mycket eländig sinnesförfattning. Han vågar ej gå ut. Plågas oupphörligt af de förut beskrifna sensationerna samt af en nästan ständigt, mycket intensiv ångest, framkallad af fruktan att dö en hastig död. Han har god intelligens, men har något infantilt och skyggt i sitt väsen. Då han talar, gör han ofta en del teatraliska gester. Han har intresse för skönlitteratur och skrifter vers, hvilken får anses som ej oäfven, om hänsyn toges till hans bildningsgrad, hvilken är folkskolans. Han har ett synnerligen godt musiköra. Han är något misstänksam mot sin omgivning, klagar öfver att kamraterna i tjänsten ofta reta honom och äro orättvisa mot honom, men han har inga verkliga förföljelseidéer. I sällskap är han tyst och förlägen. Han är mycket för sig själf och har ingen förtrogen vän. Angående hans sexuella förhållanden erhöll jag till en början inga upplysningar, detta dock beroende på att han ej förstod mina frågor. (Se nedan!)

Patientens längd är 156 cm, hufvudets omkrets 54,25 cm. Pannan sluttande, näsan stor, kindkotor något utstående, gom

kilformigt urgröpt, hakan liten, öron stora, utstående. Patienten har en betydande kyfoskopios i dorsalregionen med den öfre konvexiteten åt höger. Reflexer och sensibilitet utan anmärkning. Synfält likaså. Könsorganen förete intet abnormt. Från inre organ intet.

Jag försökte att medels öfvertalning förmå patienten att i mitt sällskap gå ut, men utan framgång. Jag hypnotiserade då patienten. Han erhöil under hypnosen, liksom förut i vaket tillstånd, försäkningar, att han ej led af någon sjukdom, som kunde föranleda en hastig död, och suggestioner, att hans förmåga att gå ute dagligen skulle ökas och alla hans subjektiva obehag försvinna. Han blef efter första hypnosen något lugnad, men kunde dock ej förmås att gå ut. Jag hypnotiserade honom därför i hans hem under den närmaste tiden ytterligare 4 gånger. Först därefter kunde jag få honom att i mitt sällskap åka ut i en droska. När vi farit ett stycke, blef han mycket förskräckt och blek, grep hårdt tag i min hand, klagade öfver svindel och öfver att han ej visste hvar han var samt ville att vi skulle vända om. Vi fortsatte dock och foro till min bostad, där jag ånyo hypnotiserade honom. Han blef därefter mycket lugnare, och till min stora förvåning tillryggalade han den ungefär 20 min. långa vägen hem med åtminstone mycket obetydliga obehag. Jag fortsatte nu att behandla honom med hypnotism i $2\frac{1}{2}$ månad. Han blef under denna tid sammanlagdt hypnotiserad ungefär 40 gånger. I början fick han ganska ofta igen sina gamla symtom, så att han t. ex. allt emellanåt ej vågade gå till mig. Men vid slutet af nämnda tid, var han så förbättrad, att han kunde gå hvar som helst och endast undantagsvis därvid erfor sina gamla sensationer, dock aldrig i så hög grad, att han var tvungen vända om hem. Svårigheten att äta var ock nästan borta.

I början på december 1898 blef han åter dålig. Jag började då på nytt med hypnotisk behandling och fortsatte denna till medio af mars 99 med kortare eller längre tiders uppehåll. Han hypnotiserades därvid inalles 28 gånger. Resultatet af denna behandling var synnerligen godt, och han var nu friskare än någonsin. Äfven hans allmänna neurasteniska symtom voro borta.

Sina sexuella förhållanden yppade han för mig först i januari 1899. Det befanns då, att patienten var totalt okunnig om allt, som rörde sexuella ting. Han kände intet angående manliga eller kvinnliga könsorgans byggnad, namn eller funktioner, hade ingen aning om coitus, partus etc. Penis benämde han »vattengången». Han hade aldrig ett spår af könsdrift. Någon ideellare erotisk känsla har han heller aldrig haft, med undantag af den svärmiska tillbedjan han såsom nämndt ägnat en ung fru. Såsom

något karakteristisk därvidlag må nämnas, att han aldrig hyst den minsta ovilja mot nämnda frus man. Han visste sig aldrig ha haft en pollution. Han visade ej någon nedslagenhet, då man gjorde honom uppmärksam på hans underlägsenhet gent emot andra människor i sexuellt afseende. Också hade det ej varit känsla af blygsel, som afhållit honom från att för mig omtala, att han masturberat.

Han erhöll såväl i vaket som i hypnotiskt tillstånd af mig uppmaning att ej masturbera. Också upphörde han — enligt uppgift — fullständigt därmed efter den dag, han tillstått saken. Hans benägenhet att begå våldshandlingar hade under den första behandlingsperioden något minskats, fast han ej fått några suggestioner i den riktningen, då jag då lika litet kände till den saken som hans masturbation. Vid slutet af andra behandlingsperioden var nämnda benägenhet fullkomligt borta.

Angående graden af hypnos må nämnas, att patienten var starkt somnolent och realiserade enklare suggestioner, men aldrig blef somnambul.

November 1901. Hans förbättring har hela tiden fortfarit. Då och då får han visserligen en känning af sin gamla ångest och svårighet att gå ute; men detta försvinner antingen af sig själf efter ett par dagar eller efter några få behandlingar. Han förnekar fortfarande masturbation, och sedan han slutat med denna, hafva aldrig impulserna uppträdt; däremot har han någon gång nattliga pollutioner, ej förenade med drömmar. Han är alltjämt utan könsdrift.

Den 11 januari 1902. För en tid sedan fick patienten, då han var ute och gick, en erektion med ejaculatio seminis, utan något psykiskt substrat. Strax efteråt blef han ängslig och greps af sitt gamla begär att rusa hem. Sen dess har han några gånger haft en stickande förnimmelse i skrotum, hvarvid han trott, att han åter skulle få pollution. Därefter har för hvarje gång ångesten inställt sig, dock ej i så hög grad att han behöft gå hem.

Februari 1902. Efter några gångers hypnotisk behandling försvunno de sistnämnda symtomen.

De mest framträdande symtomen hos ifrågavarande patient äro det impulsiva begäret att begå våldshandlingar, hans fruktan att gå ute och därmed förknippade moment samt slutligen masturbationen. Hans fruktan att gå ute kan lämpligen betecknas såsom en fobi på hypokondrisk basis. Hvad det impulsiva begäret angår, blef det, såsom i sjukdomshistorien nämnt, ofta så starkt, att det resulterade i tvångshandlingar.

Hans impulser saknade hvarje medvetet motiv. Några suicidala tendenser förefunnos icke, ej heller något begär att skada sig själf eller att tillfoga sig någon smärta. Möjligen erfor han, t. ex. då han fick begär att rulla sig utför sluttningar eller hoppa ut genom fönstret, samma känsla, som många människor ha, då de stå på en höjd.

Hvad som emellertid förlänar sjukdomsfallet dess egentliga intresse, är den ställning, hvilken impulserna och fobin intogo till masturbationen. Såsom i sjukdomshistorien är nämnt, började patienten, en kort tid efter det impulserna uppträd, att befria sig från dessa medels masturbation. Längre fram började patienten att på samma sätt befria sig från utbrotten af sin fobi. Skall man försöka att uppkonstruera en patogenes för impulserna och fobien, föres därför tanken osökt på något sammanhang mellan dessa symtom och sexualfunktionen. S. Freud har i en uppsats »Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als 'Angstneurose' abzutrennen» uti *Neurolog. Centralblatt* 1895 utvecklats en intressant teori angående sexuella moment som orsak dels till en allmän ångest, dels till åtskilliga med ångest förbundna symtom, t. ex. agorafobi och liknande ting. Enligt Freud är »Angstneurosens» mekanism den, att den somatiska sexualretningen afledes från den sexuella psykiska sfären och i stället får en abnorm användning, i det den resulterar i ångest. Detta skulle inträffa bland annat vid vissa fall af abstinens och coitus interruptus, hos kvinnor, som vid kohabitationen förblifvit anesthetiska, (Angående närmare detaljer se originalet!) Det är ej min mening att här diskutera frågan huruvida Freuds teori är riktig eller ej. Men då, såsom förut påpekadt, i ofvanstående sjukdomsfall betydelsen af sexualfunktionen är synnerligen påtaglig, och då väl ingen författare i samma grad som Freud, utom efter honom Gattel¹⁾, framhållit det sexuellas betydelse vid neuroser, skall jag försöka se till, huruvida ifrågavarande fall skulle kunna förklaras, i fall man utgår från Freuds ofvan citerade teori. Vid första påseendet kan det tyckas, som om detta fall erbjöde föga likhet

¹⁾ Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose.

med Freuds »Angstneurose». Ty vid denna skulle sexuell retning, som under längre eller kortare tid ej fått utlopp, ge upphof till ångest; här åter aflägsnas hvarje enskildt utbrott af patientens symtom medels masturbation. Häre ligger en bestämd olikhet, men äfven en likhet. Likheten betingas af den omständigheten, att masturbationen aldrig varit förenad med någon libido. Ty det karakteristiska för Freuds »ångestneuros» är just, att ångesten kommer, då libido minskats. Skall man därför tolka detta fall i analogi med Freuds teori, skulle tolkningen låta: den somatiska sexualretningen har hos denna individ aldrig utlöst libido (=aldrig »trädt i förbindelse med den psykiska sferen»), i stället ha kommit impulserna och fobien. Det primära skulle alltså ligga i sexualfunktionen. Äfven förutsatt att Freuds teori vore riktig, gör naturligtvis denna förklaring ej anspråk på att vara annat än en framkastad hypotes.

En omständighet, som kan förtjäna att beaktas i sammanhang med denna tolkning af fallet, är, att impulserna, som ju skulle motsvara libidon, det egentliga könsbegäret, med detta ha likheten att vara en blind, omotiverad drift. Också är otvetydigt, att impulserna ha ett intimare sammanhang med sexualfunktionen än fobien. Det är nämligen att märka, att sedan masturbationen slutat, impulserna alldeles upphört, under det att fobien då och då visat sig, liksom det ock dröjde ett par år, innan fobien fick samma ställning till masturbationen som impulserna.

Man skulle måhända kunna uppkonstruera en annan förklaring af fallet. Förut har nämnts, att den känsla patienten erfor, då han rullade sig utför sluttningar, möjligen varit besläktad med den, som många personer ha, då de stå på en höjd. Det är bekant, att denna känsla, som ofta resulterar i ett behof att kasta sig utför höjden, stundom är förenad med en välbehaglig rysning. Likaledes är bekant, att pojkar kunna få sin första erectio vid en stark gungning, hvilken ju äfven kan vara förenad med en hisningskänsla, besläktad med höjdsvind. Det kan därför låta tänka sig, att här varit samma fenomen som vid gungning. Då impulsen att rulla sig utför en sluttning kom, fick han en svag erektion; och då denna efter masturbation försvann, försvann impulsen. Det är visser-

ligen sant, att han säger sig aldrig ha haft någon som helst vållustsensation. Men möjligheten af det ofvan antydda sammanhanget torde dock böra påpekas. På fobien har denna förklaring ingen direkt tillämplighet. Man kan kanske tänka sig, att, då patienten under längre tid vant sig att genom masturbation befria sig från den med impulserna förknippade ångesten, han sedan på fobien försökte tillämpa samma metod, hvilken då möjligen verkat rent suggestivt.

Det recidiv af sitt onda, som patienten i början af innevarande år fick, är ganska egendomligt. Förut hade han kuperat utbrotten af sin fobi med masturbation. Nu får han, utan att han vet någon anledning, en ejaculatio seminis. Alltså de gamla symtomen i omvänd ordning.

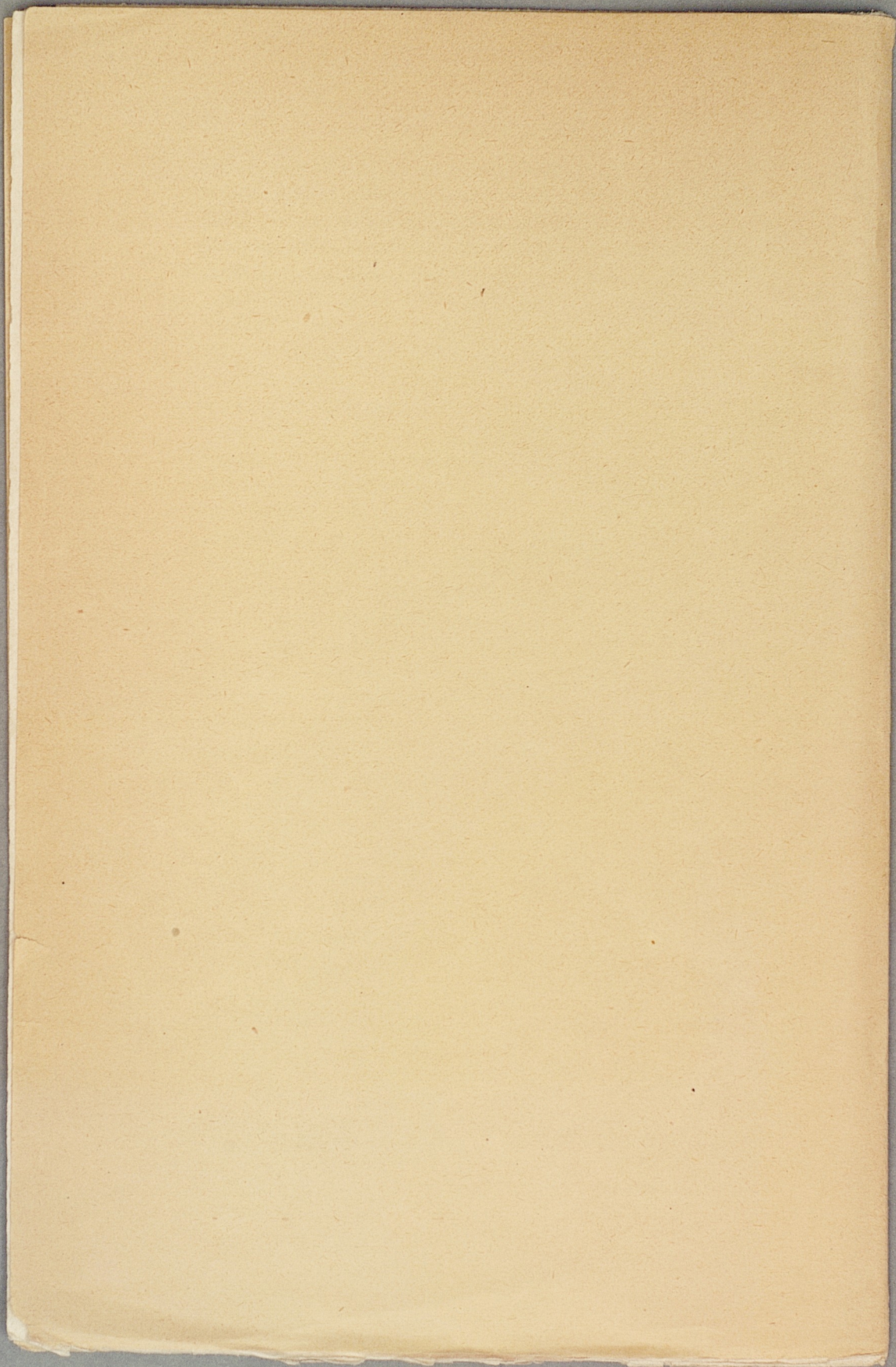
Oafsedt alla teoretiska spekulationer måste det sannolikt tämligen unika i sjukdomsbilden påpekas. Mig veterligen har ett sådant fall ej blifvit publicerad.

Något, som vidare bör framhållas, är, att sjukdomsbilden enligt vårt nuvarande betraktelsesätt får anses stå på degenerativ basis, äfven om man ej ställer sig på den ståndpunkt, att man anser alla tvångstankar och ännu mycket mer impulser för degenerativa symtom. Nervös belastning saknas ju ingalunda. Vidare företer patienten, oafsedt möjligen några somatiska degenerationstecken, det för degenerationen egendomliga, som ligger i en ojämn begåfning. Han har visserligen en god intelligens, ett visst mått af konstnärliga anlag, men på samma gång något infantilt och outveckladt i sitt väsen. Särdeles frappant är hans fenomenala okunnighet i sexuella ting. Denna kan ej förklaras ensamt af den omständigheten, att han, då hans sjukdom började, drog sig ifrån sina jämnåriga. Ty trots hans benägenhet att gå som enstöring, hade han säkert ej förblifvit så okunnig, om ej könslifvet varit så ytterligt rudimentärt. Såsom något karakteristiskt för hans sexuella undermålighet må framhållas den fullständiga brist på affekt, som han visade, då man gjorde honom uppmärksam på beskaffenheten af hans könslif.

Till slut ber jag att få påpeka det gynnsamma resultat, som hypnotisk behandling haft i detta fall, där man a priori kunnat ha skäl att antaga, att terapi skulle vara maktlös.

Om någon verklig psykisk hälsa kan ju i detta fall ej vara tal. lika litet som ett normalt könslif hos ifrågavarande patient från social synpunkt vore önskvärdt. Men han har dock blivit nästan fullständigt befriad från sina högst betydande subjektiva obehag, och hans arbetsförmåga har i hög grad ökats.





www.books2ebooks.eu