

Da neurastenien kom til byen – eller: How stress was born

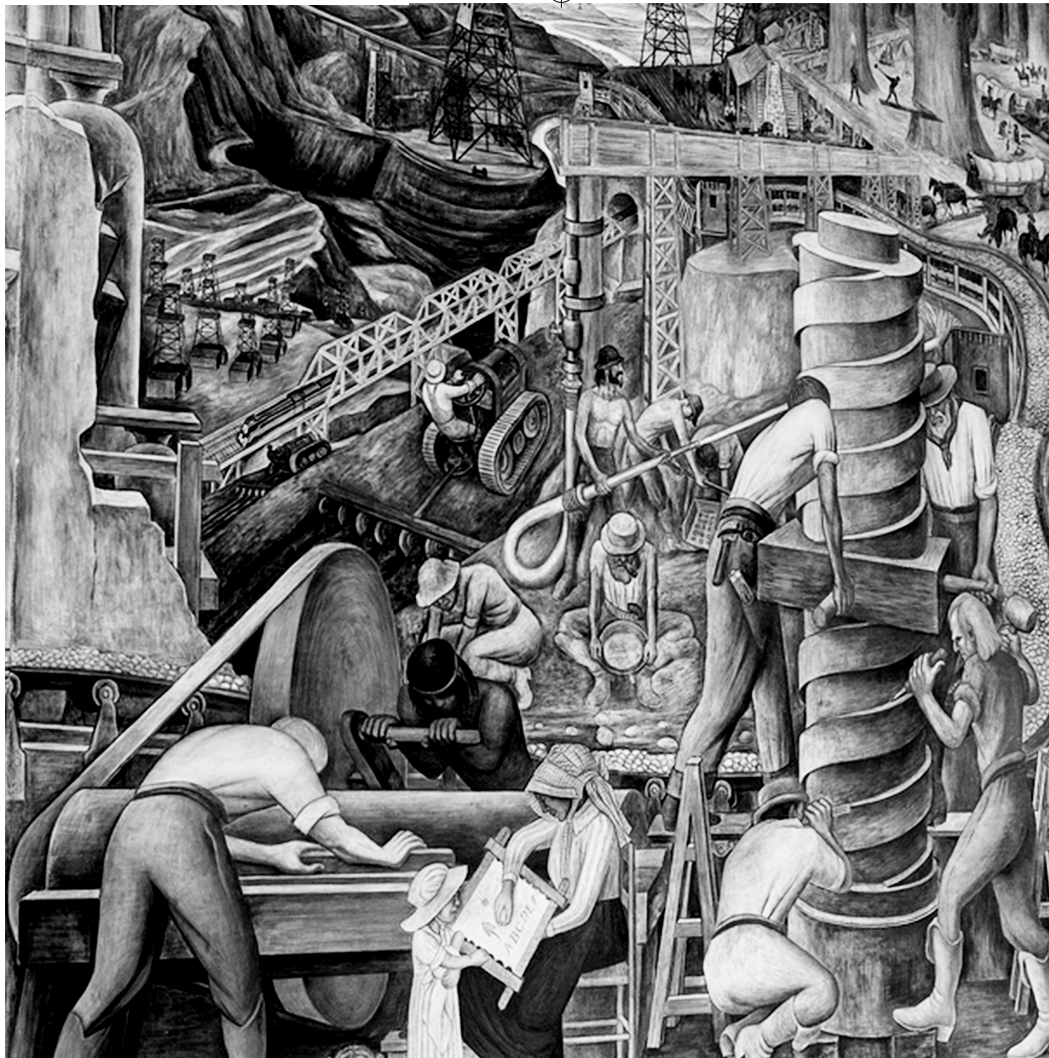
Af Peter Thielst

De 'moderne tider', Charlie Chaplin med maskinsamfundet som omdrejningspunkt bragte til filmen i 1936 (paradoksalt nok endnu en umoderne stumfilm), var allerede på færde i den franske sindssygelæge B.A. Morels store afhandling om 'menneskeslægtens fysiske, intellektuelle og moralske degeneration' fra 1857 – udgangspunkt og omdrejningspunkt for min bog *Degeneration – en idé og dens historie* (2016), hvorfra det følgende er sakset og bearbejdet.

Morel peger både på det 'moderne' i afhandlingens indledning og ved omtalen af de degenererende sider af mine- og fabriksarbejde (ikke mindst for børn) og ved gennemgangen af den forgiftning, der skyldes overdreven indtagelse af alkohol, hash, opium og tobak – nogle af storbyens og industrisamfundets farer. Det truende forfald spøjte mange steder, og ikke overraskende i det moderne livs forandrede vilkår. (Morels degenerationsdiagnose introducere en ny type sygdom, som ikke blot var præget af alvorlig sindssyge, men desuden, over blot 4 generationer, ville tage til og resultere i åndssvaghed og sterilitet. Heri lå det progressive forfald, man måtte tage sig i agt over for.)

Det moderne liv havde man selvfølgelig også blik for andre steder, bl.a. i De Forenede Stater, hvor man midt i 1860'erne omsider havde fået afsluttet borgerkrigen, afskaffet neger-slaveriet og uheldigvis myrdet en præsident – og hvor en ung nervelæge, George M. Beard (1839-83), i 1869 havde fået publiceret sit nyligt afholdte foredrag om 'Neurasthenia, or Nervous Exhaustion' (Neurasteni, eller nervøs udmattelse). Beard troede i mange år, at han var den første, der anvendte begrebet 'neurasteni', i sig selv en konstruktion af græsk oprindelse (neur-a-steni: nerve-tab-styrke = nervesvækkelse), men en kollega i Michigan havde brugt det på lignende måde et par år før, og endnu tidligere var det anvendt meget konkret om nedsat nervereaktion. Beard fik først taget sig sammen til en nærmere afhandling af sine erfaringer med den nye, omsiggribende nervesvækkelse i bogen *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, der udkom i 1880 og året efter blev fulgt op af en mere populær indføring, *American Nervousness*.

Sidstnævnte titel er interessant, for G.M. Beard troede stadig, at neurasteni var et særligt amerikansk fænomen, rundet af det nye, indendørs byliv med meget kontorarbejde (en stadig og ensidig belastning af hjernen) og med arbejde i forretninger og på fabrikker med krav om højt tempo og stor årvågenhed. Amerikansk psykiatri befandt sig milevidt fra Europa, men Beard havde dog hørt, at sygdommen – for *moderne nervøsitet* var en lidelse, der krævede behandling, og ikke noget, der kunne afskrives som en modificeret normaltilstand – også forekom visse steder i Europa. Det er og bliver dog en "amerikansk sygdom", og det ser man indirekte af – beretter Beard – at neurasteni slet ikke optræder i de europæiske lærebøger i psykiatri, selv om en vis professor i Heidelberg havde oplyst, at det i Tyskland var på mode at diagnosticere neurasteni som hypokondri, dvs. en slags 'indbildt syge' med tegn på æng-



Pan-American Unity Mural of Diego Rivera

stelse og pirrelighed. Ak ja, de europæere har meget at lære, og ”man kan – skriver Beard – ikke forvente, at europæiske autoriteter vil blive pionerer på feltet eller i behandlingen. Ganske som svækkelse af tænderne, der i nogle tilfælde virkelig er et symptom på den neurastenske tendens, blev neurasteni først fastslået som en særlig konsekvens i dette land.” (1971,31f). Trods denne indbildskhed og det hårdnakkede forsøg på at tage nationalt patent på den nye (og i virkeligheden slet ikke glørværdige) sygdom blev Beards bog hurtigt oversat til tysk og andre europæiske sprog og hans navn bredt kanoniseret.

I 1886 påtog den unge danske psykiater Knud Pontoppidan (1853-1916) sig at bringe indsigten videre og skildre forskellige sider af *vor tids nervøsitet*: ”Den større fart, der nu til dags er kommet i tilværelsen, den uro og hast, der præger alle forhold, er udtryk for et intensivere hjerneliv; men jo større fordringer der stilles til nervesystemet, desto lettere udtømmes dets kraft, desto før svigter dets modstandsevne. (...) Vor hovedstad er netop nu nået op til at blive en stor by, hvor den komplicerede og potenserede tilværelse er udtryk for et overinciteret nervesystem. (...) Og ikke blot er sansorganerne i ét væk okkuperede, men de indtryk, de modtager, er for størstedelen af den natur, at de fordrer at bearbejdes. Man skal ikke blot se en mængde mennesker fare forbi sig, men man skal også være opmærksom på, om der er nogen af ens bekendte imellem; man skal ikke blot have spektaklet af vognene, men man må også undvige dem; og på den måde kan det at passere en gade komme til at repræsentere et helt stykke nervearbejde.” (1886, 315-17)

De væsentligste tegn på neurasteni var – ifølge Beard selv – hovedpine, svimmelhed, flimrende syn, øresusen, søvnforstyrrelser, alle slags overfølsomhed, irritabilitet, uligevægt, svigtende jegkontrol, håbløshed, frygt, alle slags fobier, træthed, ømme tænder og gummer, tør hud, kolde hænder og fødder, podagra, impotens osv. osv. Man kan endda fra neurastenien have på det indledende stadium til den progressive, arvelige degeneration, så ens efterkommere over få generationer vil gå til i idioti og sterilitet. For er neurasteni, den moderne nervøsitet som nærmest permanent lidelse, en erhvervet egenskab ved organismen, kan den ifølge Lamarcks arvelighedslære fra begyndelsen af 1800-tallet gå videre i slægten og enten i sig selv eller i forbindelse med særlige forgiftninger fremskynde egentlig sindssygdом, og så ruller degenerationslavinen. (Dette fremgår ikke af Beards bog fra 1880, men skyldes en senere kobling; se nedenfor. Degenerationslæren var udformet før Darwins ideer om arv gennem naturlig selektion/tilværelseskampen og lændede sig derfor op ad J.B. Lamarck.)

Fare på færde var der, og af hensyn til den enkeltes velfærd måtte man tidligt sætte ind med en behandling. Beard selv var meget optaget af en særlig neuron-teori for hjernens og sansorganernes funktion og troede derfor på en elektrisk kur (elektro-terapi), der ved stimulation så at sige kunne lade de nedslidte nervebatterier op (1971, 271ff). En anden amerikansk læge, Silas Weir Mitchell, talte varmt – og ifølge mange overbevisende – for omfattende hvilekure, hvor man isoleret fra verdens støj, lys og grimme lugte, såvel som fra pylrende familie og plagende venner, kunne genvinde sin energi og balance. Andre igen slog ind på diæter, hygiejne, massage, bade, vandreture, ridning osv., og på den måde fik neurasteni-diagnosen sat gang i en vældig helse-industri. I dag er begrebet og fænomenet stort set erstattet af *stress*, som er lige så elastisk og åbent for fortolkninger, kure og bekymringer.

Neurasteni blev det nye trylleord ved siden af degeneration, knap så dystert, ofte ligefrem moderigtigt, og begge symptomer/diagnoser var begrundet i en ny tid og i nye sårbarheder. Uden neurasteni således heller ikke nogen kunstnerisk dekadence og dekadente attituder i livsstilen. Til den kuriøse brug af modeordet 'neurasteni' må man henregne den ungarske psykoanalytiker Sandór Ferenczis begreb 'endagsneurasteni' (Eintagsneurasthenie), der blev tilvirket for at betegne det fænomen, at nogle mennesker efter at have onaneret følte sig matte og trætte, klagede over smerter i hoved og hjerte og syntes ude af stand til at arbejde. Man kunne venligt udlægge det som et forbigående resultat af overspændthed og udmattelse, en selvforskyldt nervesvækkelse, men der er – som Wilhelm Stekel, en anden psykoanalytiker, forklarede (1923, 24) – snarere tale om en slags dårlig samvittighed, en enkelt dags angst som beskeden selvfafstraffelse. For når de pågældende på tillidsfuld måde fik forklaret, at onani var en fuldstændig uskadelig og harmløs sag, opløste endagsneurastenien sig!

Degenerationslæren havde arveligheden på sin side, og det gav den en vældig autoritet, så længe dette aspekt i al sin uudgrundelighed fik lov at tone igennem. Neurasteni var imidlertid ikke et problem, der lå Morel på sinde; dels fordi det i 1857 hverken var beskrevet og navngivet, dels fordi Morels iagttagelse af storbyen ikke hæftede sig videre ved dens tempo, uro og anspændelse, men ved dens forgiftninger, misbrug af stoffer, nedbrydelse af konstitution gennem fejlnæring, snavs og promiskuøst levned. Alliancen mellem degenerationslæren og diagnosen neurasteni kommer til senere, da den basale nervøsitet ikke blot udlægges som nervesvækkelse og alle slags overfølsomhed, men betragtes som en egentlig sindssygdом, en variation af eller et forstadium til melankoli (depression).

Det sker meget tydeligt hos den tyske psykiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), der i 1879-80 udgav en stor og hurtigt bredt anvendt *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage*. Oprindeligt stod der i den ikke noget om neurasteni, men i tredjeudgaven fra 1888 var fænomenet – korrekt krediteret G.M. Beard – rykket ind under kategorien "sindslidelser opstået af konstitutionelle neuroser", hvor der også tales om "sindssygdом på neurastenisk grundlag" (1888, 509). Her skelnes der mellem "den æstetiske neuropsykose", hvorved det overfølsomme og hypersensitive betones, og "de neurastenske psykoser", en vifte af lidelser,

der udvikler sig "episodisk eller terminalt". Det er formentlig herfra, at koblingen mellem neurasteni og degeneration skrives sig, men i så fald er den 'moderne nervøsitet' for længst revet ud af sin amerikanske 'way of life'-kontekst og indskrevet i mere drabelige perspektiver.

De 'neurasteniske psykoser' kaldes også "psykoneuroser på neurastenisk grundlag", og hertil hører "forbigående vanvid", "melancholia masturbatoria", "sindsforstyrrelse pga. tvangsforestillinger", "neurastenisk paranoia" og "paranoia (sexualis) masturbatoria" (1888, 517ff). Krafft-Ebing mente på dette tidspunkt, at overdreven onani var en af grundene til neurasteni (1888, 91), men han var jo også – qua afhandlingen *Psychopathia Sexualis* fra 1886 – godt i gang med at grundlægge sit ry som sexolog og fastslå perversioner (degenerationstilstande) bag alle ikke-heteroseksuelle og rent lystbetingede seksualitetsformer. Ifølge tredjeudgaven af *Lehrbuch der Psychiatrie* fra 1888 hører neurasteni således til de 'konstitutionelle neuroser', dvs. de arvelige sindssygdomme, der skyldes 'die psychischen Entartungen', altså degeneration.

I 1895 udgiver Krafft-Ebing endelig oversigtsværket *Nervosität und neurasthenische Zustände*, der kom i en ny 'forbedret' udgave i 1900. På relativt få år er der sket en betydelig ændring i Krafft-Ebings syn på neurastenien, og for en gang skyld er der tale om en mildning. Henvisningen til 'Entartung' er helt væk, og dør nogen af neurasteni, er det ikke slægten som sådan gennem et hastigt degenerativt slutspil, men den enkelte patient, der som følge af anorektiske opkastninger eller af rent depressive grunde ender i suicidium (1900, 49). I det ætiologiske kapitel i den nye udgave fylder arvelighed da heller ikke ret meget, og der er blevet god plads til sociale årsager (den moderne kultur, befolkningssammensætning, klima), psykiske årsager (sindsbevægelse, åndelig anstrengelse) og legemlige årsager (fysisk overbelastning, forgiftning, syfilis, næsesygdomme, tarmlidelser, fejlernæring m.v.).

Det at de arvelige faktorer er trådt i baggrunden, betyder, at der er større håb om lindring og behandling, og her skelner Krafft-Ebing med en vis systematik mellem 1) psykisk behandling: fx sanatorieophold og suggestiv terapi; 2) diætetisk behandling, foruden det kendte repertoire også en særlig opfedningskur; 3) fysisk behandling som klima- og luftterapi (højfjeldsophold), vandterapi med bade, frotering og indpakning, samt elektroterapi, massage og gymnastik; og 4) medikamentel behandling: fra styrkende midler som arsen og fosfor, over beroligende brompræparater og egentlige sovemidler, til såkaldt sperminbehandling, dvs. injicering af et kemisk bearbejdet udtræk af dyresæd – "af russiske jagttagere bliver spermin anvendt og anbefalet som et decideret styrkende middel mod neurasteniske tilstande", hvorefter der angives doser og behandlingstid (1900, 161). Opremsen fuldstændig kritikløst: en forløber for det frie behandlingsvalg!

Neurastenien har som sådan ikke noget med Morels degenerationslære at gøre, men får det for en periode, fordi den særlige nervøsitet dels tilskrives konstitutionelle grunde, dels anskues som en indledende faktor i forhold til udbruddet af degenerativ sindssyge. Desuden deler neurastenien i nogen grad årsagsforklaringer med den degenerative svækkelse – de moderne tider.

Senere blev tiderne senmoderne, og på ryggen af det almindelige, rummelige stressbegreb red diagnosen PTSD – post-traumatisk stress-forstyrrelse (disorder) – ind på scenen. Men det er en anden historie.

LITTERATUR:

- Beard, G.M.: *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, New York 1971.
 Krafft-Ebing, R.v.: *Lehrbuch der Psychiatrie*, Stuttgart 1888.
 Krafft-Ebing, R.v.: *Nervosität und neurasthenische Zustände*, Wien 1900.
 Pontoppidan, K.: *Neurasthenien. Bidrag til Skildringen af Vor Tids Nervøsitet*, København 1886.
 Stekel, W.: *Onanie und Homosexualität*, Wien 1923.

Denne artikel er et redigeret uddrag af Peter Thielsts netop udkomne fremstilling af degenerationslærens rolle i psykiatri, kriminologi, sexologi, eugenik m.m. i perioden 1857-1933: *Degeneration – en idé og dens historie*. 280 sider. Kr. 300,- (vejl.i.m.). DET lille FORLAG 2016.

