

De zwakke zenuwen van Hans

Castorp

Frits Boer

Wanneer Hans Castorp op weg gaat naar het Internationaal Sanatorium Berghof in Davos-Platz, overkomt hem het volgende:

[Hij] realiseerde zich dat hij zich nu boven de zone van de loofbomen bevond, waarschijnlijk ook boven die van de zangvogels, als hij het bij het juiste eind had, en deze gedachte aan voorbij zijn en verarming maakte dat hij, overvallen door een lichte duizeling en misselijkheid, even zijn ogen met zijn hand bedekte. Maar het ging over. Hij zag dat er een einde aan de klimpartij was gekomen, dat het hoogste punt van de pas bereikt was. De trein rolde nu gemakkelijker verder over de vlakke dalzool.

Zijn neef, die hij daar bezoekt, vertelt hij even later dat hij het benauwd kreeg te weten zo hoog te zijn.

De tocht naar het sanatorium wordt niet alleen gemaakt voor familiebezoek. Al jaren zou Hans aan bloedarmoede lijden. Nu hij, als jongen van 23, net een inspannend examen achter de rug heeft, vindt zijn huisarts dat hij wel erg bleek is geworden. Hij adviseert om een poosje rust te nemen in het hooggebergte.

Zoals bekend is het de bedoeling dit voor drie weken te doen, om er tenslotte zeven jaar te blijven. Formeel onder een regiem dat is ontwikkeld voor mensen met tuberculose. Maar bij Hans is slechts sprake van een nauwelijks serieus te nemen temperatuursverhoging en een twijfelachtig vlekje op de longen. Wanneer er al sprake is van symptomen, dan liggen die vooral op het gebied van het vegetatieve zenuwstelsel. Zo vertelt hij Joachim:

‘.... ik zou wel eens willen weten,’ ging Hans Castorp verder, terwijl hij zijn beide handen naar zijn hart bracht, als iemand die verliefd is,

‘waarom ik de hele tijd zulke hartkloppingen heb – het is zo verontrustend, ik blijf er maar over nadenken. Want kijk je hebt hartkloppingen als je iets bijzonder plezierigs in het vooruitzicht hebt of als je ergens bang voor bent, kortom bij heftige emoties, toch? Maar als je hart nu eenmaal vanzelf roffelt, zonder rede of zin, en als het ware op eigen houtje, dat vind ik ronduit griezelig, begrijp me goed, het lijkt dan wel alsof het lichaam zijn eigen gang gaat en geen verbinding meer heeft met de ziel, in zekere zin als een dood lichaam, [...]

De lezer heeft inmiddels zijn vermoedens over de oorzaak van de hartkloppingen – die hebben vast te maken met een medepatiënte door wie Hans direct gebiologeerd raakt, Klavdia Chaucat. Maar pas 85 pagina’s later is Hans ook zover:

Een ding gaf hem voldoening als hij op zijn hart lag te letten, zijn lichamelijke hart dat snel en hoorbaar klopte in de stilte. [...] Het klopte hardnekkig en opdringerig, dat hart van hem, zoals dat bijna onophoudelijk gedaan had sinds hij hierboven was, en toch nam Hans Castorp er de laatste tijd minder aanstoot aan dan de eerste dagen. Je kon nu niet meer zeggen dat het op eigen initiatief, zonder reden en zonder verband met de ziel klopte. [...] Hans Castorp hoefde maar aan mevrouw Chaucat te denken – en hij dacht aan haar – om het gevoel te krijgen dat hoorde bij de hartkloppingen.

Wanneer, bijna 240 pagina’s later, er voor het eerst werkelijk contact is tussen mevrouw Chaucat en Hans, namelijk bij zijn vraag aan haar of zij hem even een potlood kan lenen en haar vriendelijke reactie daarop, doet zich een ware explosie van het vegetatieve zenuwstelsel voor.

Hij was doodsbleek, net zo bleek als toen hij met

bloed besmeurd van zijn eenzame wandeling de voordracht was gaan beluisteren. De vaatzenuwleiding naar zijn gezicht begon op te spelen, met als gevolg dat de van bloed gespeende huid van dit jonge gezicht bleek en kil inviel, de neus spits leek en het gedeelte onder de ogen er net zo loodkleurig uitzag als bij een lijk. Maar Hans Castorps hart werd door de sympathicus in zo'n tempo aan het trommelen gebracht dat er geen sprake meer kon zijn van een geregelde ademhaling, en rillingen liepen de jongeman over de rug, teweeggebracht door de smeerklieren in zijn huid, die zich samen met de haarzakjes oprichtten.

Zoals we Hans inmiddels hebben leren kennen, verbaast het niet om te lezen dat hij 'enigszins angstvallig op zijn gezondheid lette en van nature geneigd was tot hypochondrische grillen.' Wanneer Hans een kuur met injecties krijgt, valt die niet goed: '[...] ze bezorgden hem hoofdpijn, gebrek aan eetlust, gewichtsverlies en vermoeidheid [...]']'.

Een arts van buiten het sanatorium had bij Hans vast geen longaandoening vastgesteld. Maar, zo in het begin van de twintigste eeuw, veel eerder neurasthenie. En Hans zou niet de enige zijn geweest in Berghof. Neurasthenie was bij uitstek een aandoening waarvoor mensen voor een langdurig verblijf verwezen werden naar een sanatorium of een ander type rusthuis of herstellingsoord.

Zenuwlijders

De term 'neurasthenie', ofwel zenuwzwakte danken we aan de Amerikaanse neuroloog George Miller Beard. Als de oorzaak van het fenomeen, dat hij in 1869 introduceerde, zag hij de modernisering van de maatschappij, met de enorme vooruitgang van industrie en wetenschap en de snelle veranderingen op sociaal en economisch gebied. Bij veel mensen zou die draagkracht van het centrale zenuwstelsel hun te boven gaan, waardoor er een reeks aan symptomen kon optreden, zoals vermoeidheid, concentratiestoornissen, overgevoeligheid, hoofdpijn, slapeloosheid, somberheid en angsten.

Kenmerkend voor neurasthenie, aldus Annemarie Kerkhoven en Joost Vijselaar in het artikel *De zorg voor zenuwlijders rond 1900*, was dat er geen enkele zichtbare anatomische afwijking van

het zenuwstelsel kon worden geconstateerd. 'De stoornissen hadden een "functioneel" karakter, dat wil zeggen dat niet de structuur maar alleen de werking van de zenuwen in het ongerede zou zijn, bijvoorbeeld door vergiftiging. De grenzen tussen de neurasthenie en andere ziekten waren weliswaar vaag en vloeiend, maar van de echte krankzinnigheid onderscheidde deze milde, mentale kwalen zich volgens de medici door het feit dat de lijders zichzelf als zieken beschouwden en dat hun verkeerde denkbelden voor correctie vatbaar waren.'

Het concept neurasthenie vond in Europa brede weerklank. Vooral jonge mensen en hoger opgeleiden zouden risico lopen op deze vorm van 'zenuwzwakte'. Want het snelle tempo waarin de moderne beschaving voortschreed trof vooral degenen die een rol speelden binnen die moderne beschaving, zoals industriëlen, zakenlieden, vertegenwoordigers van de vrije beroepen, bestuurders en intellectuelen.

De mensen die met neurasthenie behept waren, werden 'zenuwlijders' genoemd. Te onderscheiden van 'krankzinnigen'. Terwijl de laatsten voor behandeling aangewezen waren op psychiatrische inrichtingen, kon de behandeling van zenuwlijders poliklinisch plaatsvinden.

Na 1885 vestigde een toenemend aantal geneesheren zich als specialist in zenuw- en zielsziekten. Kerkhoven en Vijselaar opperen dat de groei van het aantal privé-praktijken kan worden uitgelegd als een signaal van een toenemende hulpvraag van de zijde van gegoede en dus betalende zenuwpatiënten. En, aldus Kerkhoven en Vijselaar, moet het niet ongebruikelijk zijn geweest dat 'nerveuze' mensen op aanraden van hun arts ter ontspanning, afleiding en genezing een reis ondernamen. Men veronderstelde dat door het verlaten van de eigen omgeving en het opdoen van nieuwe indrukken het mentale evenwicht kon herstellen. Bij dergelijke tochten werden vaak kuuroorden in het buitenland aangedaan. In Berghof laat Thomas Mann ook de nodige Nederlanders verblijven.

Honderd jaar verder

In het vlak voor zijn dood in 1967 voltooide derde deel van zijn *Psychiatrie*, staat de Utrechtse hoogleraar Rümke stil bij 'neurasthenie'. Hij stelt dat dit begrip in de laatste jaren veel van zijn betekenis heeft verloren. 'Het komt maar zelden voor dat wij deze diagnose stellen.'



H.C. Rümke. Bron: <https://thehiddenlaw.com/wp-content/uploads/2021/01/jan-hendrik-van-den-berg-1.jpg?w=1024>

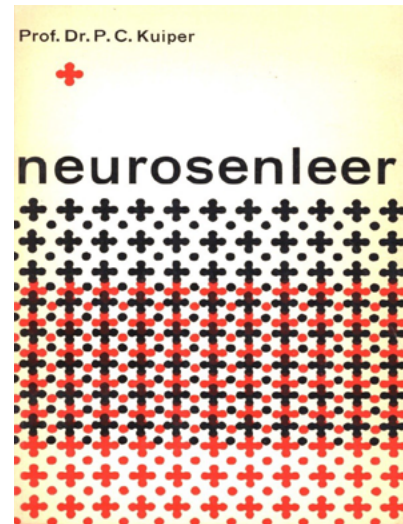
Toch vindt Rümke het de moeite waard aan dit syndroom te denken, vooral bij lichamelijke verschijnselen als vasomotorische labiliteit, maagdarfstoornissen, gebrek aan eetlust, obstipatie, hoofdpijn ('vooral die merkwaardige druk op het hoofd, de "casque neurasthenique" van de Fransen'), rugpijnen en gevoel van vermoeidheid. 'Typisch neurasthenisch zijn visusklachten, een "vermoeide, wat gespannen blik". Deze verschijnselen duren het gehele leven. Wel zijn er schommelingen, die meestal optreden wanneer de patiënt meer te doen heeft gehad dan anders of tegenslagen heeft ondervonden.'

Rümke denkt niet dat het gaat om een neurotisch verschijnsel, eerder om een gebrek aan lichamelijke spankracht. Voor een beter begrip van het fenomeen verwacht Rümke in 1967 veel van de genetica en de biochemie.

In dezelfde periode laat de Amsterdamse hoogleraar psychiatrie P.C. Kuiper zijn licht schijnen over neurasthenie in een apart hoofdstuk in *Neurosenleer*. Hij doet dat vooral door het citeren van anderen. Zoals een auteur, Chrizanowski, die het fenomeen behandelt in het *American Handbook of Psychiatry*: 'From an operational viewpoint, neurasthenia and hypochondriasis are awkward, antiquated pieces of furniture, not much good for anything. Nevertheless both terms have gained a powerful foothold in psychiatric terminology. For the time being, they seem to be here to stay; rather than complain unduly or coin new names, we may well look into the nature and the implications of the old-fashioned terms as they appear in sundry clinical phenomena.'

Kuiper heeft het over 'neurasthenische

neurosen' met als verschijnselen: 'vage lichamelijke klachten als: moeheid, hoofdpijn, rugpijn, maagklachten, lage rugpijn, angstige spanning met lichamelijke begeleidingsverschijnselen als hartkloppingen, een gevoel van gejaagdheid en snel zweten.



P.C. Kuiper: *Neurosenleer*

Voor Kuiper is het geen wonder dat men bij deze patiënten met hun lichamelijke klachten aan een constitutionele oorsprong heeft gedacht, temeer, daar een bepaald constitutietype dikwijls bij hen wordt aangetroffen en wel de 'asthenische habitus van Stiller'. 'Bij leptosome typen komen de hierboven beschreven klachten nogal eens voor, een pycnische neurasthenicus kan men zich moeilijk voorstellen.'

Kuiper is teveel psychoanalyticus om alleen aan constitutie te denken: 'Het moge zijn dat bij de neurasthenische patiënt een constitutionele "zwakte" in de begaafdheid tot het leggen van emotionele relaties een rol speelt, maar het zou eenzijdig zijn hieraan alleen het falen toe te schrijven. Aan remmingen door onopgeloste problemen betreffende het infantiele driftleven moet een niet minder grote betekenis worden toegekend.'

De onopgeloste problemen waaraan Kuiper denkt zijn van velerlei aard. In tweeënhalf pagina komen langs: remmingen die samenhangen met het oedipuscomplex, latente homoseksualiteit, schuldgevoelens, hypochondrische en paranoïde verwerking van onanieproblemen, agressieremming, verborgen grootheidswaanzin. Insufficiëntiebelevenissen, onmachtgevoelens en een antinomie tussen

ideaal-ik en Ueber-ich.

Classificatiesystemen

Vanaf de jaren tachtig van de twintigste eeuw bedient de Europese psychiatrie zich van classificatiesystemen: de *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM) van de Amerikaanse beroepsvereniging van psychiaters, of de *International Classification of Diseases* (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Alleen in de tweede versie van DSM, die wordt gebruikt tussen 1968 en 1980 is het begrip neurasthenie opgenomen. In de ICD is neurasthenie nog een classificatie tot en met versie 10. Wanneer die in 2019 wordt vervangen door ICD-11, komt het begrip niet meer voor.

Hoe wordt neurasthenie in die versie 10 omschreven? Er worden twee types onderscheiden. Het eerste is er een van toegenomen vermoeidheid na geestelijke inspanning die leidt tot het minder goed kunnen uitvoeren van dagelijkse taken en werkzaamheden. Die vermoeidheid uit zich onder andere in inefficiënt denken en slechte concentratie.

In het tweede type ligt de nadruk op lichamelijke uitputting na slechts beperkte inspanning, gepaard gaande met spierpijn en een onvermogen om zich te kunnen ontspannen.

Beide types worden gekenmerkt door lichamelijke gewaarwordingen als duizeligheid, spanningshoofdpijn, alsmede algeheel geestelijk onbehagen en slecht kunnen slapen, of juist weer heel veel slapen.

We zien dat het vermoeidheidssyndroom wordt beschouwd als een vorm van neurasthenie.

Een classificatiesysteem dat het begrip neurasthenie nog altijd kent, is de door huisartsen gebruikte *International Classification of Primary Care* (ICPC). Daar wordt het gelijkgesteld aan surmenage, ofwel overspannenheid.

In de in 2021 gepubliceerde *GGZ Standaard Aanpassingsstoornis* (inclusief overspanning en burn-out) wordt daaraan gerefereerd. Het is de moeite waard te zien hoe overspannenheid en burn-out in deze GGZ Standaard worden gedefinieerd. Want aan de hand van deze definities wordt tegenwoordig in Nederland onderzoek gedaan naar de prevalentie van deze fenomenen.

Overspanning wordt als volgt omschreven. Het betreft gevoelens van controleverlies en/of machteloosheid die optreden als reactie op

het niet meer kunnen hanteren van stressoren in het dagelijks functioneren. De stresshantering schiet tekort; de persoon kan het niet meer aan en heeft het gevoel de grip te verliezen. Er bestaan daarnaast significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. En ten slotte, de distress, het controleverlies en het disfunctioneren die niet uitsluitend het directe gevolg zijn van een psychiatrische stoornis.

Er wordt gesproken over burn-out als er sprake is van overspanning, als de klachten meer dan zes maanden geleden zijn begonnen, en gevoelens van moeheid en uitputting sterk op de voorgrond staan.

Het ontstaan van die problematiek wordt in de GGZ standaard gesitueerd in stress. 'Stressoren zijn omstandigheden of gebeurtenissen die gepercipieerd worden als bedreigend voor het psychosociale evenwicht. Voorbeelden van stressoren zijn: een echtscheiding, ernstige ziekte (ook van partner/kind), rouw, problemen op het werk, het verlies van werk, veeleisende opvoedtaken of intensieve mantelzorg.'

Ten slotte wordt er in de GGZ Standaard vermeld dat bij daarvoor gevoelige personen ook nog een proces van 'somatisatie' kan ontstaan. Somatisatie houdt in dat de distress en de daarmee samenhangende lichamelijke klachten elkaar en zichzelf versterkende factoren worden door preoccupatie met lichamelijke klachten. Aandacht van de omgeving, inclusief de zorgsector, kan dit proces verder versterken.

Wanneer we neurasthenie vertalen naar de huidige terminologie 'overspannenheid en burn-out', en op zoek gaan naar informatie over de prevalentie, vinden we op de website van de overheid dit soort berichten.

Eén op de vijf van de werknemers ervaart burn-outklachten

In 2022 bleek 18,3% van de mannelijke werknemers en 21,9% van de vrouwelijke werknemers enkele keren per maand of vaker psychische vermoeidheid door het werk (burn-outklachten) te ervaren. Dit blijkt uit zelfrapportage van werknemers in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)). Psychische vermoeidheid door het werk wordt gemeten aan de hand van vijf items, waaronder emotionele uitputting door het werk, zich

leeg voelen aan het eind van de werkdag en vermoeidheid. Meer vrouwelijke dan mannelijke werknemers ervaren psychische vermoeidheid door het werk. Dit geldt voor alle leeftijdscategorieën. Ook komt psychische vermoeidheid door het werk vaker voor bij jongere werknemers, met name in de leeftijdscategorie 25 tot en met 34 jaar.

En wie vervolgens te rade gaat naar mogelijke oorzaken hiervan, ziet dat gedacht wordt aan factoren als prestatiedruk, sociale media en het constant bereikbaar moeten zijn. Met andere woorden: aan de modernisering van onze maatschappij.

Waar hadden we dat eerder gehoord?

Het hooggebergte

Na de U-bocht van de vroeginfantiele ontwikkeling met zijn pre-oedipale conflicten zijn we in ons begrip van het fenomeen overspannenheid dus weer terug bij George Miller Beard. Nu spreken we van stress. We hebben het dan nog steeds over overbelasting, zowel van het centrale als het autonome zenuwstelsel. Een die teweeg wordt gebracht door de moderne beschaving en die vooral ingrijpt bij de mensen die daarbinnen qua studie of werk actief zijn.

Anno 2024 zou de huisarts bij Hans Castorp, na dat inspannende examen, wellicht een burn-out vaststellen. Daarvoor zijn inmiddels talrijke

coaches, mindfulnesstrainers en alternatieve therapeuten beschikbaar.

Is het hooggebergte nog een idee? Een daar gevestigde instelling zegt uitnodigend:

‘Stress kann krank machen. Wir helfen Ihnen gern, wenn Sie an Burn-out, chronischer Erschöpfung, Depressionen, Angststörungen oder andere Stressfolgen leiden, wenn der Schlaf und Ferien nicht mehr erholsam sind. Sie alles nervt...

Over welke instelling hebben we het? De Hochgebirgsklinik. Waar ligt die? In Zwitserland, in Davos.



Literatuur

Brinkgreve, Christien, De zorg voor zenuwlijders in Nederland rond de eeuwwisselingen de opkomst van de psychoanalyse. In J.M.W. Binneveld e.a. (red.) *Een psychiatrisch verleden – Uit de geschiedenis van de psychiatrie*. Baarn: Amboboeken, 1982.

Kerkhoven, Annemarie & Joost Vijselaar, De zorg voor zenuwlijders rond 1900. In Giel Hutschemaekers & Christoph Hrachovec: *Heer en heelmeeesters. Negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het Christelijk Sanatorium te Zeist* (pp 27- 58), Nijmegen: SUN, 1993.

Kuiper, P.C., *Neurosenleer*, Arnhem: van Loghum Slaterus, 1966.

Rümke, H.C., *Psychiatrie III – tussen psychose en normaliteit*. Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1967

Website:

<https://www.vzinfo.nl/overspannenheid-en-burn-out/leeftijd-en-geslacht>.