

Maniske mødre

Den puerperale sindssygdoms opfindelse og forsvinden

Jette Møllerhøj

Fortid og Nutid, marts 2007, s. 3-22

I dag er fødselsdepression en velkendt reaktion på fødsler og forældreskab, der ikke længere kun er forbeholdt de fødende, men som også rammer nybagte og barslende fædre. Det er karakteristisk for vore dages efterfødselsreaktioner, at de entydigt præges af nedtrykthed, tristhed og depressive udtryk. Sådan har det imidlertid ikke altid været. I det 19. århundrede kunne psykiske reaktioner i forbindelse med fødsel og barselsseng (puerperiet) forme sig som både opstemt og eksalterisk, *puerperal mani*, og nedtrykt, *puerperal melancholi*. Begge tilstande var indeholdt i *puerperalaf-sindigheden* eller den *puerperale psykose*, som den også blev kaldt, der blev genstand for stor lægefaglig interesse i løbet af 1800-tallet. Tilstandene kunne være meget voldsomme og krævede ifølge lægerne ofte behandling på en sindssygeanstalt. Ved århundredets slutning var kategorien stærkt på vej til at blive afviklet. Det blev bemærket, at der sjældnere og sjældnere observeredes maniske tilstande i relation til fødsel og barsel, og lægerne diskuterede ivrigt, hvorvidt den puerperale sindssygdom fortsat skulle have status som selvstændig sygdoms enhed. I artiklen undersøges det, hvordan den puerperale sindssygdom blev etableret som medicinsk kategori, hvordan den ifølge den lægefaglige litteratur skulle afgrænses, klassificeres, forklares og behandles, og hvordan den i løbet af relativ kort tid forsvandt igen.

Jette Møllerhøj, f. 1972. Cand. mag. i historie og etnografi. Ph.d. med afhandlingen *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*, 2006. I det akademiske år 2006/2007 Carlsberg visiting research fellow ved Lucy Cavendish College, University of Cambridge, UK. Arbejder på projektet *Fra melankoli til depression? Depressionens historie fra 1880 til i dag*, der finansieres af Carlsbergfondet og Sygekassernes Helsefond.

I 1891 blev en 19-årig gårdmandskone [M.A.K.] indlagt i et sindssygeasyl. I journalen hed det:

"M.A.K., Gaardmandskone, 19 Aar. [...] hun blev gift i 1889 og har havt 2 Børn, det sidste født 21/4 1891. Fødselen gik let, og Puerperiet forløb normalt. 24/4 udbrød et Anfald af Uro med Forvirring og Voldsomhed. Hun havde liden

eller ingen Selvbevidsthed, brød sig hverken om Barnet eller andre, taalte ikke at se sin Mand. Hun rev Klæderne af sig og ville ikke spise. Da hun indkom i Asylet 14/5 1891 var hun i ganske godt huld. [...] intet abnormt ved Brystorganerne, heller ikke ved Underlivet. Stemningen var vexlende, snart var hun smilende og tilfreds, snart grædende. [...] De følgen-

de dage tabte Excitationen sig noget. [...] Fra Begyndelsen af Juli indtrådte afgjørende Bedring. Hun kom til fuld og klar Bevidsthed om sin Tilstand, opførte sig naturlig og ordentlig, var den sidste Tid af Opholdet flittig til at deltage i Husgjerningen”¹

M.A.K. blev udskrevet som helbredt fra asylet i august 1891. Hun var en blandt mange kvinder i 1800-tallet, der led af psykiske problemer knyttet til deres reproduktive forpligtelser. Dette blev genstand for intensiveret interesse fra den voksende lægestand og de af dens specialer, der arbejdede med sindssygdomme, fødselshjælp og gynækologiske lidelser (psykiatri og obstetrik/gynækologi). Der findes også før det 19. århundrede eksempler på beskrivelser af psykiske reaktioner i forbindelse med fødsler, for eksempel angst eller nedtrykthed, men det blev ikke begrebsliggjort som en særegen tilstand endsige en psykiatrisk kategori. Kategorien blev etableret, formet, indholdsbestemt og også delvist afviklet i løbet af 1800-tallet, og er i den forstand et barn af det århundrede.²

Den puerperale sindssygdom er et godt eksempel på, at sygdomme og medicinske kategorier ikke er objektive eller statiske enheder, men kontekstbundne fænomener hvis indhold og betydning ændres over tid. Etableringen af kategorier var, og er stadig, fundamentalt vigtig for den medicinske videnskab, i og med at kategorisering fungerer som et anerkendt redskab til at bringe orden og systematik i ofte kaotiske mængder af sygdomme og lidelser. Kategoriseringer hjælper læger til at se det samme og gøre dette til genstand for iagttagelse og produktion af viden i overensstemmelse med gældende regler for videnskabelig praksis. Kategorier og klassifikationer var og er ikke objektive afspejlinger af verden, men udtryk for hvorledes ver-

den søges gjort begribelig og bragt i orden. Opfindelsen og etableringen af puerperal afsindighed som en medicinsk kategori indebar, at den kunne gøres til genstand for beskrivelse, forklaring, behandling og videre klassifikation, og at kvinder, der reagerede psykisk abnormt i forbindelse med en fødsel, nu blev set på en anden måde og ”fik” en psykisk sygdom. I det følgende skal ses nærmere på, hvad det var for en sygdom lægerne så, hvordan de forklarede den, og hvordan den kunne behandles.

Puerperalabsindighed

Det var velkendt, at kvinders sindstilstand forandredes under graviditeten og ofte fik præg af nedtrykthed og deprimeret forstemning. Dette blev i en række lærebøger i obstetrik og lærebøger for jordemødre beskrevet som en forventet og normal reaktion i tilknytning til svangerskabet. Forstemningen kunne imidlertid udvikle sig til en virkelig psykose og derved blive en sygelig tilstand.³

Kategorien puerperal afsindighed/sindssygdom rummede en række psykiske tilstande, der optrådte fra svangerskabets begyndelse og langt ind i ammeperioden efter fødselen (laktationsperioden). Tilstandene blev beskrevet i lægefaglige artikler og i lærebøger i gynækologi og obstetrik og psykiatri. De fleste læger opererede med en række underdelinger, typisk tre, og skelnede, som fx overlæge R.A. Holm (1836-1899) fra Jydske Asyl, mellem *Svangerskabs-sindssygdom*, *Barselsengens Sindssygdom* (Puerperiets Sindssygdomme) og *Diegivningssindssygdom* (Laktationspsychose). Sindssygdom i relation til barselssengen var det hyppigst forekommende, og i praksis blev begreberne *puerperal sindssygdom* og *puerperal psykose* ofte afgrænset til de psykiske



Den puerperale sindssygdøm kunne komme til udtryk som anfald af enten mani eller melankoli. Den kvindelige patient er her afbilledet i et mere roligt øjeblik, men handskerne nederst i billedet tyder på, at der også var urolige og voldsomme faser, hvor de såkaldte "mekaniske tvangsmidler" (spændetrøje, handsker eller bælte) kom i anvendelse. Billede af kvinde med puerperal mani fra Sir Alexander Morison: *The Physiognomy of Mental Diseases*, London, 1843. (Wellcome Trust Medical Photographic Library)

lidelser, der optrådte i puerperiet, dvs. 4-6 uger efter fødslen.⁴ Ifølge Holms erfaring havde svangerskabssindssygdommen overvejende form som melankolier, mens melankoli og mani forekom lige hyppigt i barselssengens sindssygdom og diegivningssindssygdommen. Dog fremhævede Holm, at *"i de Tilfælde, i hvilke intet andet Aarsagsmoment kendtes end selve Puerperaltilstanden, forekom hyppigt Mani"*.⁵

Mens vi i dag stort set kun kender til symptomerne nedtrykthed og tristhed i relation til efterfødselsreaktioner og *postpartum depression*, var der i 1800-tallet megen opmærksomhed knyttet til de tilfælde, hvor nybagte mødre blev opstemte og maniske. Fødselslægen A. Stadfeldt (1830-1896) forklarede i sin lærebog for jordemødre (1891), at der i barselsengen kunne forekomme *"Sindsforvirring, ofte af meget voldsom og støjende Beskaffenhed"*.⁶ Mens patienter i svangerskabet typisk var præget af tristhed og nedtrykthed, der eventuelt udviklede sig til en *Svangerskabsmelankoli*, var patienter med puerperal sindssygdom, der var brudt ud efter fødslen, ofte præget af eksalterisk og manisk adfærd og var i nogle tilfælde også voldsomme og aggressive. A. Stadfeldt og E. Ingerslev beskrev i *Fødselsens og Barselssengens Patologi* (1896), hvordan sindssygdom i barselssengen optrådte *"under Ekscitationsform"*, og at *"Sygdommens Billede svarer i de fleste Tilfælde til Psykiatrenes "akut hallucinatorisk Forvirring". Udbruddet kommer pludseligt eller efter Prodromer [forudgående symptomer]: forandret Væsen og Stemning, og karakteriseres i sit første Stadium ved Hallucinationer (Syn og navnlig Hørelse) og den derved betingede Angst og motoriske Uro, stigende til den voldsomste Ekscitation, en mer eller mindre fuldstændig Forvirring og Desorientering, der da efterfølges af en Stupiditet- eller Depressi-*

onstilstand, hvorunder det første Stadium ofte igen recidiverer".⁷ Dette at sygdomsformen svingede mellem melankoli og mani og således optrådte i cirkulære forløb, blev også påpeget af andre forfattere, og det blev forsøgt indfanget af begrebet *cirkulær sindssygdom*.⁸ Begrebet og diagnosen *manio-depressiv psykose*, der senere kom til at rumme både maniske og depressive faser af sindssygdom, var ikke indarbejdet i den psykiatriske nomenklatur på dette tidspunkt. Det blev lanceret omkring århundredeskiftet af den tyske psykiater Emil Kraepelin (1856-1926), og vandt først indpas i de psykiatriske lærebøger i Danmark fra omkrig 1914.

Årsagsforklaringer

I 1800-tallet var der mange blikke rettet mod kvinders nervesystem og reproduktive biologi og den tætte relation herimellem, hvilket også spillede ind på forklaringerne af den puerperale sindssygdom. Årsagerne til de puerperale manier og melankolier blev ivrigt diskuteret, og der var forskellige opfattelser over tid. Den mest oplagte forklaring på tilstandene var, at de opstod som følge af den fysiske og psykiske belastning, svangerskab, amning og ikke mindst fødslen indebar for mange kvinder. At disse forhold blev opfattet som væsentlige årsager, kom ikke mindst til udtryk i klassificeringen af sygdommene som knyttet til henholdsvis svangerskab, barselseng og diegivning. Tilstandene var i psykiateren Fr. Langes lærebog (1894) klassificeret som *"Fødselslivets Sindssygdomme"*, der var en underkategori i den store gruppe af *"Sindssygdomme betingede af Livets fysiologiske Udviklingsprocesser"*.⁹

Der var flere forklaringer på, hvordan indvirkningen på nervesystemet fandt

sted. "Det er en kjendt Sag", fremhævede den norske psykiater J. S. Widerøe (1864-1930), "at Svangerskab og Puerperium sætter saa vel det centrale som det periferre Nervesystem i en særegen Abnorm Tilstand. Foruden Psykoserne ser vi ogsaa mange andre Alterationer af Nervesystemet. Sindet er pirreligt og let paavirkeligt for Indtryk".¹⁰ Nogle talte om en "reflektorisk Irritabilitet", og distriktslæge Nikolaj Flindt (1843-1913) forklarede, at fødselssmerterne afstedkom "hæftig [...] Nerveirritation".¹¹ En anden hypotese var, at der gennem kredsløbet til moderkagen "tilføres det moderlige Legeme toksiske Stoffer med særlig Affinitet til de nervøse Elementer".¹²

Der var imidlertid i praksis, ud over selve den fysiologisk og følelsesmæssige belastende graviditet, fødsel og efterfødselsperiode, en lang række faktorer på banen som mulige eller medspillende årsager. Det var på dette tidspunkt en generel opfattelse blandt psykiatere, at psykiske lidelser sjældent kunne føres tilbage til monokausale årsagsforklaringer, men at der oftest var tale om et komplekst samspil af flere eller endog mange faktorer.¹³ Hvad angik puerperal sindssygdom diskuterede psykiaterne, hvorvidt det havde betydning, om kvinden var første- eller flergangsfødende. Puerperalpsykosen så imidlertid ud til at ramme kvinder både med og uden fødsels erfaring. Den kunne heller ikke siges at have social slagside; både rige og fattige blev syge. Der var megen fokus på selve fødselens forløb, hvorvidt den var forløbet normalt eller kompliceret, om der var foretaget indgreb, fx tangforløsning, om der havde været voldsomme blødninger eller andre komplikationer. I den udenlandske litteratur, der blev gengivet i de lægefaglige tidsskrifter, var der endvidere flere der mente, at anvendelse af kloroformnarkose under fødslen kunne være sygdomsfremkaldende.¹⁴ Der blev,

som i forklaringen af sindssygdomme generelt, lagt vægt på, om der havde været tidligere anfald af sindssygdom, og om der var tale om arvelig disposition, men også psykiske og psykosociale forhold som modgang og sorg blev tilskrevet ætiologisk betydning. Der var også meget fokus på fysiske forhold og "svækkende Potentser", som fx kronisk sygdom, udmattelse, mange svangerskaber og ikke mindst amning. Langvarig diegivning, der ofte lappede ind over næste svangerskab, blev opfattet som potentielt sygdomsfremkaldende, og der blev advaret imod det som vejen lige lukt ind i sindssygdommen.¹⁵ "Det tager på Kræfterne at have et Barn ved Brystet", understregede Pontoppidan for sine Studerende: "Selv de bedrestillede Mødre af Mellemklasserne, som dog have mange Midler til at contrabalancere det Stof-tab, Organismen lider, medtages stærkt deraf. De kjender disse unge Fruer, der sætte en Ære i selv at amme deres Børn, men som bliver magre og gustne, trætte og nervøse".¹⁶ Som det også var tilfældet med andre sindssygdomsformer, var der endelig et stort antal tilfælde, hvor man ikke kunne påvise direkte årsager eller årsagskomplekser.¹⁷

I 1888 hævdede reserveakkuchør (fødselshjælper) Theodor Begtrup Hansen (1852-1896) i sin disputats *Om Forholdet mellem puerperal Sindssygdom og puerperal Infektion*, at der var et direkte kausalforhold mellem puerperal infektion og udbrud af puerperal sindssygdom. Nogle af Hansens kollegaer fandt tesen overbevisende, andre stillede sig mere skeptiske, blandt andet fordi Hansen stort set kun baserede sig på materiale fra en enkelt institution, nemlig Fødselsstiftelsen i København, men forklaringsmodellen blev omdrejningspunkt for det følgende årtis diskussion om den puerperale sindssygdoms årsager. A. Stadfeldt og E. Ingerslev påpegede i lærebo-

gen *Fødselens og Barselsengens Patologi* (1896), at der kunne ligge en række og ofte samspillende faktorer til grund, fx *"den hos Kvinden ejendommelige Koneksi mellem Genitalia og Psyke overhovedet"* og *"den paa saa mange Omraader dominerende Omvæltning i Kvindens hele Organisme under Svangerskab og Barselseng"*.¹⁸ Dertil kom en eventuel arvelig disposition til sindssygdom, som også spillede en stor rolle. Et godt stykke nede i rækken af årsagsforhold diskuteredes det, hvorvidt puerperal sindssygdom, som hos Th. B. Hansen, skulle forstås som en infektionspsykose. Forfatterne konkluderede, at dette var en opfattelse, der havde vundet mere og mere tilslutning, men at det ofte kunne være vanskeligt at afgøre, hvorvidt der er tale om en *"virkelig Infektionspsykose"*.¹⁹

I 1898 holdt psykiater og overlæge ved Sct. Hans Hospital, August Wimmer, et foredrag om *"Nerve-Sindslidelser under Svangerskab, Fødsel og Barselseng"* i Jordemoderforeningen. Foredraget afspejler, at der ikke længere var fokus på selve fødselen eller barselssengen som udslagsgivende. Wimmer pointerede, at *"Nerve-Sindslidelser i Svangerskabet og under og efter Fødslen har formentlig altid Aarsager, som i og for sig intet har at gøre med disse fysiologiske Processer, Aarsager, der dels er betingede i Kvindens nervøse Anlæg, dels og maaske alleroftest er af udefrakommende Art"*.²⁰ Udover den medfødte eller erhvervede disposition, betonedes Wimmer, at det var barselsinfektionen, der var den vigtigste udefrakommende årsag, og at den *"sikkert alene [var] i stand til at fremkalde sjælelige Forstyrrelser hos Kvinden"*.²¹ Teorien om en kausalsammenhæng mellem en puerperal infektion og psykose viste sig således temmelig langtidsholdbar i den danske forståelse af puerperal sindssygdom. Den lå fint i tråd med en stærkt biologisk orienteret psykiatrisk

videnskab, der var ivrig efter at kunne påvise, at det alt andet lige var fysiske årsager, der lå til grund for udbrud af sindssygdom.²² Interessen for at finde specifikke årsagsforklaringer relateret til fødsel eller barsel aftog imidlertid, som jeg skal vende tilbage til, i takt med problematiseringen af den puerperale sindssygdom som en selvstændig sygdomskategori.

Behandling

De puerperale sindssygdomstilstande blev i regelen behandlet som andre manier og melankolier. Her gjaldt det om at give den syge ro i kraft af isolation og fjernelse af alle forstyrrende elementer, og at styrke patienten ved hjælp af god ernæring.²³ Senere i forløbet kunne en eventuel medikamentel behandling komme på tale, dels med opium, der ofte mentes at have god effekt på melankolikere, dels med kloral, der var et hyppigt anvendt sovemiddel. Som ved andre sindssygdomme blev det understreget, at det gjaldt om at få patienten indlagt til behandling på en sindssygeanstalt så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Hvad angik laktationspsykosen bestod behandlingen især af at standse diegivningen, forbedre kvindens ernærings-tilstand og bringe menstruationen i orden.²⁴ Hvis der var tale om behandling i et asyl, har det formentlig ikke blot indebåret ammeophør, men også fuldstændig adskillelse af mor og barn. Hvordan dette påvirkede moderskabet og den senere relation mellem mor og barn blev ikke problematiseret, hvilket er tankevækkende set i lyset af det fokus, der i øvrigt var på moderskab på dette tidspunkt.²⁵ Den psykiatriske behandling, der blev praktiseret på sindssygeanstalterne i anden halvdel af 1800-tallet, var i høj grad universel, ikke rettet specifikt



PUERPERAL MANIA IN FOUR STAGES.

Behandlingen af puerperal sindssygdøm adskilte sig ikke væsentligt fra behandlingen af andre sindssygdomme. Sigtet med behandlingen var, at den sindssyge skulle restituere og blive i stand til at vende tilbage til samfundet og sine tidligere opgaver og pligter, fx som hustru eller moder. Billedet fra *The Medical Times and Gazette*, vol. 38, 1858: "Puerperal Mania in Four Stages". (Wellcome Trust Medical Photographic Library)

mod enkelte sygdomsformer, men udformet som en generel moralsk behandling, der gjaldt om at retlede patienterne tilbage til fornuften og deres tidligere jeg. Det er derfor ikke overraskende, når R.A. Holm i sin i øvrigt detaljerede oversigt over *Puerperalafsidigheden* i *Hospitals-Tidende* 1874 blot konstaterede, at *"Behandlingen af disse Sygdomme har ikke frembudt noget af særlig Interesse"*, og at *"I øvrigt kender Behandlingen ingen specifikke Midler men holder sig for saa vidt medikamentel Behandling overhovedet bliver nødvendig til de sædvanlige i Sinds- og Nervesygdomme anvendte Midler"*.²⁶ Et væsentligt sigte med anstaltsbehandlingen ikke blot af puerperal sindssygdom, men sindssygdom generelt, var, at patienterne skulle blive i stand til at vende tilbage til og udføre de opgaver og roller, de havde haft før sygdomsudbruddet. I tilfældet puerperal sindssygdom betød det, som det også fremgik af den indledende sygehistorie, at kvinderne skulle restitueres som fødedygtige mødre og hustruer og blive i stand til at genoptage deres arbejde og pligter i hjemmet og husholdningen.

Den britiske medicinhistoriker Hilary Marland har beskrevet, hvordan der er i Storbritannien var stor faglig uenighed mellem gynækologer og psykiatere om dels den puerperale sindssygdoms årsager, dels dens behandling, ikke mindst i hvilke lokaliteter en behandling skulle finde sted. Mens gynækologer og fødselshjælpere insisterede på, at puerperal sindssygdom bedst behandledes i deres domæne, det vil sige hjemmene, hvor kvinderne lå i barselsseng, hævdede psykiaterne, at behandlingen bedst kunne udføres på deres hjemmebane, i sindssygeanstalterne (asyler).²⁷ En sådan professionsuenighed synes der ikke at have været tale om i Danmark. Sygdommen var genstand for både psykiateres og gy-

nækologers og obstetrikernes interesse, og den blev beskrevet i begge disciplinernes lærebøger, men der synes at have været enighed om, at puerperal sindssygdom generelt skulle behandles ved hjælp af indlæggelse i asyl. Det er også karakteristisk, at der i den gynækologiske og obstetriske lærebog, der behandlede puerperalpsykosener mest indgående, henvises til, at viden om sygdommens prognose sorterede under psykiaterne.²⁸ Der synes at have været enighed om, at prognosen for den puerperale sindssygdom generelt var god, hvis blot patienterne kom under kyndig behandling i tide.²⁹

Hyppighed og form

Flere læger påpegede, at det var vanskeligt at sige noget præcist om sygdommens udbredelse. Sådanne statistikker kunne eventuelt baseres på tilgængeligt materiale fra henholdsvis Fødselsstiftelsen og de psykiatriske hospitaler, men det var behæftet med en række usikkerheder og næppe repræsentativt. Holm fandt i sin undersøgelse, at 11,45 % af de indlagte kvindelige patienter på Jydsk Asyl i perioden 1852-1873 led af puerperale sygdomme. Men i og med, at det typisk kun var de langvarige og alvorlige tilfælde, der kom under asylbehandling, kan opgørelserne over 'puerperale' i anstaltsstatistikkerne næppe tages som udtryk for udbredelsen af lidelsen generelt, hvad Holm også understregede: *"Jeg maa dog straks bemærke, at de Tilfælde af Puerperalafsidighed, jeg her vil komme til at omtale, alle høre til de mere alvorlige og langvarige; thi kun disse komme under Asylbehandling, og det er vanskeligt at faa noget Overblik over, hvorledes Forholdene ere for de øvrige Tilfældes Vedkommende, som forløbe i Patientens Hjem eller paa andre Ho-*

spitaller, for en stor Del vel endog uden at tillægges Navn af Sindssygdom".³⁰ N. Flindt anførte i sin psykiatriske lærebog fra 1886, at 12–14 % af de kvindelige patienter i en asyloppulation led af puerperalafsidighed. Blandt udenlandske forfattere vekslede prævalensen mellem 8 og 16 %.³¹ I et udtog om puerperal Sindssygdom i *Hospitals-Tidende* (1886) konkluderedes det, at puerperal sindssygdom udgjorde en ret fremtrædende part af sindssygdommene, men der blev ikke nærmere redegjort for omfanget.³²

I løbet af 1890'erne berørte flere læger imidlertid spørgsmålet om, hvorvidt puerperalpsykoserne var ved at aftage og ændre form. Fr. Lange noterede i sin lærebog fra 1894, at "det synes mig at være en utvivlsom Kendsgerning, at medens man hos Forfattere af ældre Dato finder Betegnelsen: "en Puerperalmani" som et meget hyppigt forekommende Begreb, så træffer man dem nu til dags forholdsvis sjældent i Sindssygeanstalterne her-tillands".³³ I en opgørelse over indlagte i tre af de danske sindssygeanstalter i 1892 fandtes således kun tre patienter, der var blevet indlagt med fødselspsykose. Forklaringen på den sjældnere forekomst af puerperalpsykosener kunne ifølge Lange være fødselsvidenskabens forbedrede antiseptik. Denne slutning, at forbedret hygiejne og et deraf relateret fald i infektioner blandt nybagte mødre også afstedkom et fald i puerperale psykosener, blev også fremført af psykiateren Arne Poulsen (1862-1889), der i en posthumt udgivet artikel i 1899 konkluderede, at "Puerperalpsykosernes Tal tydelig nok formindskes, saavel i den private Praxis som paa Sygehusene".³⁴ Poulsen og Langes slutning indebar en implicit anerkendelse af Th. B. Hansens tese om kausalsammenhæng mellem puerperalinfektion og psykose, som især Lange i øvrigt havde forholdt sig kritisk afventende til og karakteriseret som en hytese.³⁵

Formuleringerne i den første udgave af overlæge Alexander Friedenreichs lærebog *Kortfattet, speciel Psykiatri*, 1901 peger også i retning af, at den puerperale sindssygdoms form og prævalens var forandret. Friedenreich skelnede her mellem *Svangerskabsmelankoli*, *Puerperal Forvirring* og *Laktionsforvirring*.³⁶ Om puerperal forvirring hed det: "Den vigtigste og hyppigste er vel den puerperale (eller rettere sagt, var det tidligere). Denne antager fortrinsvis den agiterede Form og falder sammen med, hvad man tidligere beskrev som Puerperalmani".³⁷ Også i den udenlandske litteratur blev det bemærket, at den puerperale psykose havde skiftet form, og hvor manien før havde været den hyppigste form, sås nu mange puerperale psykosener, der havde form som akutte forvirringer.³⁸ Det ser ud til at have været en udbredt opfattelse, at den puerperale sindssygdom havde ændret form og sygdomsudtryk især i de sidste årtier af 1800-tallet.

Den puerperale sindssygdoms hyppighed er vanskeligere at få præcise oplysninger om, hvad der også var kilde til stor frustration blandt datidens psykiatere. Som det var tilfældet med de øvrige sindssygdomme, var det kompliceret for psykiaterne at estimere sygdommenes udbredelse; primært som følge af mangel på tilstrækkelig statistik og på grund af faglig uenighed om sindssygdommenes afgrænsninger og klassifikationer.³⁹

At den puerperale sindssygdom var under forandring og på tilbagetog i fin de siècle ændrer imidlertid ikke ved, at den i løbet af det forgangne århundrede var blevet opfattet som et centralt og alvorligt problem. Når den puerperale sindssygdom fik så stor opmærksomhed, var det ikke mindst, fordi den udspillede sig i krydsfeltet mellem køn, videnskab, reproduktion, psyke og nerver.

Underlivet og nervesystemet

De lægefaglige beskrivelser af psykiske symptomer og lidelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsels seng faldt sammen med en forstærket opmærksomhed på den nære sammenhæng mellem kvinders underliv og deres hjerne og nervesystem generelt.⁴⁰ Denne sammenhæng blev forklaret på forskellige måder, blandt andet i kraft af refleksteorien, ifølge hvilken irritation af underlivsorganerne kunne udløse reflekser og symptomer andre steder på kroppen. Efterhånden fandt lægerne refleksteorien utilstrækkelig, men antagelsen om nære sammenhænge mellem underlivet og nervesystemet bestod. Gynækologen Frantz Howitz (1828-1912) fandt, at refleksteorien langt fra var tilfredsstillende, men anvendte fortsat begrebet "reflekssymptomer". Det var ifølge Howitz og hans kollega Leopold Meyer (1852-1918) ikke overraskende, at "en Lidelse af et paa Nerver saa rigt Organsystem som Genitalorganerne let kan medføre en Lidelse af hele Nervesystemet". Gynækologiske lidelser fremkaldte ofte ifølge Meyer & Howitz "psykisk Depression, eller i al Fald hvad man kalder almindelig Nervøsitet".⁴¹

Denne, efter datidens standarder, videnskabeligt påviste sammenhæng havde forskellige mere og mindre voldsomme konsekvenser. Den lå blandt andet til grund for Howitz' kønspolitiske stillingtagen i den populærvidenskabelige fremstilling *Bidrag til en Sundheds-lære for Kvinder* fra 1892, der leverede videnskabelige argumenter for, at det kunne være skadeligt at lade unge piger og kvinder uddanne sig for meget, end-sige tage del i samfundslivet uden for hjemmet. Bogen sigtede eksplicit mod at skabe flere sunde hustruer og mødre, og det blev understreget, at en for stor belastning af kvinders hjerne kun-

ne føre til usunde tilstande i deres underliv, og derved komme til at stå i vejen for deres egentlige rolle som mødre: "Man veed, at en for stor Anstrengelse af Hjernen og Nervesystemet kan have en uheldig Indflydelse paa Udviklingen af de indre Organer [...] Der kan paa denne Maade komme en Art Standsning i Udviklingen, og der kan komme en abnorm Slaphed i Muskulaturen af Livmoderen. [...] Samtidig med den ringe Udvikling af Livmoderen kunne vi oftest ogsaa konstatere, en Standsningsdannelse af Æggestokkene, som yderligere bidrager til at karakterisere vedkommende Kvinde som Invalid".⁴²

Men der var også andre endnu mere dramatiske implikationer af sammenhængen mellem underliv, nervesystemet og forekomsten af psykiske lidelser. Antagelsen gav anledning til en række overvejelser om, hvorvidt man skulle foretage gynækologiske indgreb og eventuelt fjerne (raske) underlivsorganer i forsøget på at helbrede psykiske lidelser hos kvinder. Fra især England og USA kendes en række eksempler på en sådan operationsaktivitet, hvor kvinder fik fjernet livmoder og/eller æggestokke på indikation af psykisk sygdom eller nervøsitet. Frem mod år 1900 blev der rejst stigende kritik af denne aktivitet, hvilket muligvis har bidraget til at dæmpe en eventuel operationsiver i Danmark, hvor etableringen af medicinske specialer, herunder gynækologien, fandt sted senere end andre steder i Europa og USA. I en dansk sammenhæng er det vanskeligt at afgøre, hvilket omfang en sådan aktivitet har haft i praksis, men der har efter alt at dømme været meget få steder og meget få læger med tilstrækkelig erfaring til at udføre sådanne indgreb. Meyer & Howitz diskuterede i *Lærebog i Gynækologi* (1901) anvendelsen af gynækologiske indgreb og konkluderede, at: "Ganske i Alminde-

lighed at borttage Ovarierne for at helbrede Nerverlidelser eller psykiske Lidelser maa derfor helt forkastes".⁴³ Eventuelle indgreb kunne imidlertid komme på tale, hvis der var tale om nervøse eller psykiske lidelser med tydelig relation til eksempelvis menstruationsforstyrrelser. Forfatterne understregede, at resultatet af sådanne indgreb var usikkert, og at der var tale om et sidste, men ikke særligt lovende behandlingsforsøg. Sådanne formuleringer i en præskriptiv lærebog afspejler ikke nødvendigvis den kliniske praksis, men giver i det mindste indtryk af, at der blandt ledende danske gynækologer var en vis nølen i forhold til anvendelsen af gynækologiske indgreb i behandlingen af psykiske tilstande.⁴⁴

Sårbarhed og sygelighed

Koblingen af nervesystemet og de reproduktive organer betød, at kvinder i stigende grad i løbet af 1800-tallet blev betragtet som sårbare og udsatte. Det var en udbredt opfattelse, at der var en stigning i antallet af kvindesygdomme, ikke mindst hvad angik psykiske lidelser, som fx nervøse og hysteriske tilfælde. Problemet blev behandlet i en lang række populærvidenskabelige bøger om kvinders sygdom og sundhed. Lawson Tait, der var læge ved kvindehospitalet i Birmingham, forklarede i sin bog *Kvindernes særlige sygdomme*, der var blevet oversat til dansk i 1893, at som resultat af civilisationen var menstruation og børnefødsler ikke længere naturlige processer, men nærmest at betegne som sygdomme.⁴⁵ Der var ifølge Tait uforholdsmæssigt mange lidelser, der faldt i kvindens lod, og kvinden kom derved til at fremstå som særligt sårbar og potentielt sygelig.

Anstrengelserne i forbindelse med de opnåede civilisatoriske fremskridt i

det moderne samfundsliv indebar ifølge overlægen ved Kommunehospitalets 6. afdeling for nerve- og sindssygdomme Knud Pontoppidan (1853-1916) "en forringelse af vor nervøse Constitution" og havde langt fra medført "nogen Guldalder af Sundhed, Lykke eller Tilfredshed". Svangerskab og fødsler stillede ifølge Pontoppidan store krav til en "sund Constitution, som det ingenlunde er Regelen at træffe i den nulevende Generation". Som psykiater mødte Pontoppidan mange unge kvinder, "som oftest saa daarligt taale at faa Børn", og konkluderede, at "den svækkende Indflydelse af hyppige Børnefødsler afgiver en meget almindelig Foranledning til Udviklingen af nervøse Lidelser og Sindssygdomme".⁴⁶ Dette forfald og kvinders sårbarhed blev modstillet fortiden og det naturlige: "i svundne Tider, da der saa at sige ikke forlangtes andet af en god Hustru, end at hun skulde føde sin Mand Børn, var den store Frugtbarhed en Kilde til naturlig Stolthed og Glæde. Men nutildags, da hun ogsaa skal være sin Mands Hjælp ved Arbeidet og hans Tankers Fortrolige, da Opgaverne idethede er blevne saa talrige og mangeartede, nu er det ofte saa, at man ikke kan se paa Familiens Forøgelse uden den alvorligste Bekymring. En Mængde af disse Mødre blive nemlig før eller senere Offre for den nervøse Elendighed i dens forskjellige Skikkelser".⁴⁷

At børnefødsler var behæftede med en række farer for såvel mor som barn var ikke nyt. Fokuseringen på det farlige og risikable i relation til kroppens biologiske processer blev imidlertid forstærket og voldsomt eksponeret i løbet af det 19. århundrede og italesat ikke mindst i et voksende antal lægefaglige og populærvidenskabelige publikationer.⁴⁸ Dette skete i takt med etableringen af lægevidenskabelige specialister, der netop besad den rette viden og ekspertise til at



Beskrivelserne af voldsom, aggressiv og grænseoverskridende adfærd hos kvinder, der led af puerperal mani, lignede på nogle punkter fremstillinger af kvindelige patienter med hysteri fra slutningen af det 19. århundrede. Datidens hysteribegreb rummede både patologiske tilstande i selve nervesystemet og bestemte former for opførsel og adfærd, der blev opfattet som sygelig. Såvel kvindelige manikere som hysterikere blev fremstillet som uberegnelige, ukontrollable, eksalterede og i nogle tilfælde sygeligt seksuelt opstemte. I modsætning til den puerperale sindssygdom, var hysteridiagnosen imidlertid ikke kun forbeholdt kvinder. Af de omkring 3000 patienter der i perioden 1875-1918 var indlagt på Kommunehospitalets VI. afdeling for nerve- og sindssygdomme med diagnosen hysteri, var godt en tredjedel mænd. Billede af kvinde med diagnosen "Hysteria". Kommunehospitalets VI. afdeling, august 1893. (Medicinsk Museion)

kunne håndtere det moderne menneskes sygdomme og ubehag. Opmærksomheden på især kvinders fysiske og mentale sårbarhed og de mange mulige farer, der ikke mindst kunne ledsage graviditet og fødsel, var således nært forbundet med legitimeringen og funderingen af nye fagområder indenfor den medicinske videnskab.⁴⁹

I eftertid er det ikke vanskeligt at påvise eksempelvis gynækologiens tidsbundethed, at dens aktører spillede en central rolle i biologiseringen af kvinddekønnet, og at dens videnskabelige sandheder var stærkt influeret af gældende normer for de to køns adfærd og roller i det 19. århundredes samfund.⁵⁰ Den puerperale sindssygdom udgjorde et paradoks, fordi den afspejlede, at en del kvinder blev syge af det, de egentlig var sat i verden for. Når den puerperale sindssygdom fik så forholdsvis stor opmærksomhed og blev opfattet som alvorlig, var det formentlig ikke mindst, fordi den forstyrrede "*en af de Virksomheder, der er Kvindens Bestemmelse*".⁵¹ Puerperal sindssygdom indebar en ofte voldsom forstyrrelse af den enkelte familie og dens hushold, især når der var tale om *puerperal mani*. Var tilstanden alvorlig, kunne kvinderne ikke som forventet varetage deres sociale roller og opgaver som omsorgsgivende, selvopofrende mødre og hustruer, men fremstod i stedet som aggressive, i nogle tilfælde fjendtligt indstillede overfor såvel det nyfødte barn som dets fader og ude af stand til at tage vare på familie og hjem.⁵²

Den puerperale sindssygdoms forsvinden

Ved overgangen til det 20. århundrede synes imidlertid den opfattelse at brede sig, at puerperal sindssygdom ikke

skulle opfattes og klassificeres som en selvstændig og specifik sygdoms enhed.⁵³ Om end August Wimmer anvendte begreber som *Svangerskabsmelankoli* og *Svangerskabseksaltation* i sit foredrag i Jordemoderforeningen i 1898, er det karakteristisk, at han generelt talte om "*Sindssygdomme i Svangerskabet, ved Fødslen og i Diegivningsperioden*" og "*Melankolier og Eksaltationer, som nu og da optræder i nær Tilslutning til Barselsengen*". Disse tilstande var ikke typiske eller særegne og kunne egentlig blot, ifølge Wimmer, opfattes som "*Brudstykker af en periodisk Sindssygdom (Stemningssindssygdom)*".⁵⁴ I en diskussion af puerperalpsykosens kliniske former i *Tidsskrift for Nordisk Retsmedicin og Psykiatri* (1901) konkluderedes det, at der ikke fandtes nogen specifik puerperal sindssygdom, og at forhold vedrørende fødsel og barselsseng ikke længere opfattedes som konkrete og essentielle sygdomsårsager. Snarere kunne der på baggrund af arvelig disposition eller anden svækkelse udløses tilfælde af depression og eventuelt mani i relation til disse biologiske processer: "*Da heller ikke formen eller symptomerne viser noget særeget, maa vi indskrænke os til at anse generationslivet som en hyppig udløsende, men ikke bevirkende årsag af psykoserne, som fremskyndende, ikke foranledigende*".⁵⁵ Erfaringen var, at den puerperale sindssygdom i symptomatisk henseende ikke adskilte sig fra andre tilsvarende sygdomsformer, og at der ikke kunne udpeges specifikke træk ved de puerperale forløb. Forløbene af anfaldene var ens, hvad enten de optrådte i relation til en puerperal tilstand eller ikke.⁵⁶

Teknisk set fandt man altså ikke længere tungtvejende argumenter for at opretholde puerperalpsykosen som selvstændig sygdoms enhed, men samtidig var de tilstande, den havde rummet, hel-

ler ikke helt enkle at indplacere i de klassiske sygdomsbilleder. Dette dilemma blev opsummeret i *Ugeskrift for Læger* i 1912: "Skønt vel kendt og vel studeret indtage Puerperalpsykosen en Særstilling i Psykopatologien, idet man hverken kan opretholde den som en selvstændig Sygdom eller rigtig kan faa den dækket af de andre klassiske Sygdomsbilleder. [...] Medens Størstedelen af Psykiatrene nu til Dags vel nok er mest tilbøjelige til at ituslaa Puerperalpsykosebegrebet [...] saa er der dog andre, som vil opretholde Puerperalpsykosen som en selvstændig Sygdom, fordi Svangerskab, Barsels-seng og Diegivning i saa høj Grad disponerer til Sindssygdom".⁵⁷ Tendensen i de danske psykiatriske lærebøger synes imidlertid at være, at begrebet og kategorien puerperal sindssygdom gled ud som selvstændig sygdomsklassifikation. August Wimmer anførte i 1916 i sin oversigt over *Psykogene Sindssygdomme*, at graviditet og fødsler kunne være medvirkende årsagsforhold for udbrud af en psykogen sindssygdom, men forholdene blev ikke knyttet til selvstændige sygdomsformer.⁵⁸ I August Wimmers lærebog *Speciel klinisk Psykiatri for Studerende og Læger* (1936), der afløste Friedenreichs lærebøger, findes kategorierne *puerperal sindssygdom* eller *svangerskabsmelankoli* ikke.⁵⁹ Blandt gynækologer og obstetrikere var A. Stadfeldt og E. Ingerslevs lærebog fra 1896 den sidste, hvor begrebet *puerperalpsykoser* blev anvendt. I efterfølgeren L. Meyers *Svangerskabets Patologi* (1906) taltes generelt om psykoser i svangerskabet, der kunne optræde som *melankoli* eller *hallucinatorisk Forvirring*, og eventuelt fortsætte efter fødselen havde fundet sted, men sådanne forløb blev ikke nævnt puerperalpsykoser.⁶⁰

At den puerperale psykose var genstand for ommøblering, illustreres tydeligt af skiftene i Friedenreichs lærebøger

i psykiatri. Mens Friedenreich i førsteudgaven af *Kortfattet, speciel Psykiatri* (1901) havde lagt vægt på *puerperal forvirring* frem for *puerperal mani*, var det nedtrykte og deprimerede sygdomsudtryk knyttet til svangerskab, fødsel og laktation, der blev betonet i andenudgaven (1914): "Særligt i Begyndelsen af Svangerskabet finder man ikke sjældent (hos disponerede) stærk Depression ofte med Frygt for Fødslen, Undseelse over at være gravid, ofte ret uvillig Stemning overfor Manden. [...] De senere i Svangerskabet optrædende Melankolier varer derimod ud over Fødselen, er i det Hele ligesom Laktationsmelankolierne mere langtrukne".⁶¹ Det er karakteristisk, at disse tilstande blev omtalt i Friedenreichs afsnit om årsager til den manio-depressive sindssygdom, men ikke optrådte som selvstændige sygdomsbetegnelser i den forudgående gennemgang af de forskellige former for melankoli. I Friedenreichs gennemgang af maniens sygdomsformer er det ligeledes karakteristisk, at kategorien og begrebet *puerperal mani* ikke længere anvendtes. I den tredje og sidste omarbejdede udgave af Friedenreichs lærebog (1921) videreførtes omtalen af svangerskab, fødsel og laktation som sygdomsvoldende forhold, men det blev understreget, at en arvelig disposition i regelen gik forud for alle andre årsagsforhold, der havde karakter af "fremkaldende" eller determinerende årsager.⁶² Begreberne *puerperal psykose* eller *puerperal forvirring* ses ikke anvendt. I bogens afsnit om *Infektions- og Intoxikationssindssygdomme* omtales "psykotiske Forstyrrelser ved septiske Lidelser, særligt Fødselens og Barsels-sengens", og her synes Th. B. Hansens tese om sammenhæng mellem psykose og barselsinfektion stadig at være forklaringsbærende.⁶³ De postfebrile psykoser udgjorde ifølge Friedenreich "en lille Gruppe Tilfælde, symptomatisk Sinds-

sygdom bestaaende af Forvirring, (og Stupor), som opstaar som Følge af Forgiftninger hyppigst ved Infektioner, til dels ogsaa andre Svækkelsestilstande af Organismen, i de fleste Tilfælde som en postfebril Psykose".⁶⁴ Kategorien *Postfebrile Infektionspsykosser* rummede således en række psykosser, herunder det den tyske psykiater Carl Fürstner (1848-1906) tidligere havde beskrevet som *hallucinatorisches Irresein der Wöchnerinnen* – barselskvinders hallucinatoriske sindssygdom – og den tyskfødte Theodor Meynerts (1833-1892) kategori *Amentia*, der var blevet foreslået som nyt begreb for *akut hallucinatorisk Forvirring*. Fælles for de postfebrile psykosser var, at de var forårsaget af forskellige former for infektioner, som ikke kun var opstået i forbindelse med fødsel og barselsseng. Psykosser, der eventuelt var forårsaget af barselsinfektioner, blev ikke omtalt yderligere og synes ikke længere at være noget, der havde synderlig interesse.

Både anden- og tredjeudgaven præges af Friedenreichs iver efter at indarbejde Kraepelins grundlæggende skelnen mellem manio-depressiv psykose og demencia præcox (skizofreni). Det indebar, at alle maniske og depressive tilstande og sygdomsformer kunne indplaceres i en af disse to store hovedkategorier. Hvor der tidligere i høj grad var blevet klassificeret og grupperet efter sygdommens enkelte årsager eller symptomer, blev der nu lagt mere vægt på deres forløb og prognose, og at de var "endogent" forårsagede, det vil sige indefra kommende fremfor udløst af udefrakommende faktorer. Det fik konsekvenser for den puerperale sindssygdom: Kraepelins klassifikationssystem og principperne bag eliminerede grundlaget for at opretholde den puerperale sindssygdom som selvstændig sygdomskategori.

Sammenfatning

At noget holder op med at eksistere i en lærebog, er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at det heller ikke findes i den kliniske praksis eller i lægfolks sygdomsforståelser og sygdomsbilleder. Den kliniske virkelighed og almindelige menneskers sygdomsforståelse stemmer ikke altid, måske endda sjældent, overens med præskriptive udsagn i en lærebog. Lærebøger er snarere udtryk for, hvordan deres forfattere gerne så deres felt ordnet og fremlagt idealtypisk og principielt. Psykiske reaktioner i relation til svangerskab, fødsel og barsel forsvandt næppe, fordi de teoretisk blev nedlagt som selvstændige diagnostiske kategorier.

Det 19. århundredes psykiatere var selv meget opmærksomme på, at de psykiatriske sygdomme og sygdomsbilleder forandrede sig, og blev præget af tid og sted. Psykiateren Christian Geill (1860-1938) konkluderede i sin lærebog fra 1899, at "*Saaledes sætter Tidsaanden og hvad der viser sig i den, sit Præg paa Sindssygdommenes Ytringer*".⁶⁵ Det var ifølge Fr. Lange ikke blot den puerperale mani, der var blevet sjælden, også den almindelige, generelle mani havde ændret form og udtryk, og var blevet mindre markant: "*Jeg har hørt ældre og gode Iagttagere paastaa, at Manien slet ikke fandtes mere i Verden i den Skikkelse, hvori de havde kendt den i deres yngre Dage, og selv i et Tidsrum af henvend en Snes Aar staar det for mig som utvivlsomt, at jeg i de senere Tider ikke har set saa udprægede Former af denne Sygdom, af en saa ubændig Vehemens og ukuelig Energi, som jeg har truffet dem tidligere*".⁶⁶ Det var ifølge Lange ikke kun sygdommens psykiske indhold, der ændredes: "*deri vilde jeg intet besynderligt se, al den Stund enhver Tid [...] paatrykker en Sindssygdom meget af sit*

aandelige Indhold og Særpræg". Det var tillige selve sygdommens grundlinier, som Lange fandt "om ikke egentlig forandrede, saa dog saa stærkt forskudte, at Billedet bliver uklart og forvasket i Modsætning til de tidligere renere Typer".⁶⁷ At sindssygdomsformerne havde undergået forandringer og nu optrådte mindre stormende og med større islæt af forvirring, forklarede C. Geill som en følge af civilisationen: "Vi leve jo i en Periode, hvor Kampen for Tilværelsen og Nydelseslysten stille store Fordringer til Nervesystemet og lade os slide stærkt paa Hjernen. Hjernerne ere ikke saa stærke og kraftige som tidligere Generationers; derfor reagere de mindre heftigt paa Sygdommen. Civilisationen har sat sit Præg paa dem".⁶⁸

Dette fænomen, at sygdomsudtryk modereres og afdæmpes over tid, kendes også fra hysterien, hvis dramatiske symptomer i form af krampeanfald og voldsomme ekstroverte fysiske reaktioner aftog i løbet af det 20. århundrede.⁶⁹ Medicinhistorikeren Edward Shorter har foreslået, at sådanne forandringer kan forstås på baggrund af teorien om en *symptom pool*: at der til enhver tid er en vis mængde legitime symptomer til rådighed, og at sygdom bliver anerkendt og taget alvorligt, hvis den bliver udtrykt i overensstemmelse med disse. Indholdet i denne symptom pool er konstant i forandring og bestemmes af gældende tids- og stedsspecifikke sociale og kulturelle forhold.⁷⁰ Patienter, der eksempelvis har det skidt i forbindelse med fødsel og barsel, må reagere og udtrykke sig indenfor bestemte rammer, hvis deres lidelser skal opfattes som legitim og anerkendt sygdom. Fr. Langes konstatering af, at den puerperale mani såvel som den rene klassiske mani var blevet sjældnere og sjældnere, kunne tyde på, at de psykiatriske patienter efterhånden lærte at udtrykke deres symptomer på

mere afdæmpede, mindre voldsomme, mindre maniske og eksalterede måder for at blive anerkendt som syge.

Udformningen og forhandlingen af legitime symptomer finder sted i et komplekst samspil mellem patienter, pårørende, læger og det omkringliggende samfunds kulturelle og sociale normer i det, der ofte betegnes som et medicinsk møde (*medical encounter*).⁷¹ Udforskningen af sådanne medicinske møder og den komplekse relation mellem, hvad almindelige mennesker fejler, hvordan det er blevet og stadig bliver klassificeret i lægevidenskabelige kategorier, og hvad der sker i denne relation, når klassifikationer og klassifikationsprincipper forandres, udgør et væsentligt og i vidt omfang jomfrueligt tema i det medicinhistoriske forskningsfelt.

Mens der i 1800-tallet blev fokuseret på de svære melankolske, depressive og maniske tilstande i forbindelse med graviditet og fødsel, får egentlige fødselspsykosser meget lidt opmærksomhed i dag. I stedet er der i dag fokus på mildere former af efterfødselsreaktioner i form af *maternity blues* eller *postpartum depression*. Der er tillige sket en udbredelse af lidelsen, så nu også fædre lider af fødselsdepressioner. Fædre, der måske tidligere begravede sig i arbejde, trak sig bort fra mor og barn eller bed chokket over forældreskabet i sig, kan nu legitimt reagere i form af en fødselsdepression.⁷² Fødselsdepressionen synes, ligesom andre psykiatriske kategorier, at være blevet afstigmatiseret og anerkendt som en almindelig, ukontroversiel og udbredt reaktion på fødsel og forældreskab. Også fødselsdepressionen præges af nogle af de samme dilemmaer, der var knyttet til den puerperale sindssygdom. I det gældende internationale sygdomsklassifikationssystem (ICD-10) opereres der ikke med underliggende årsager, men i praksis skelnes der mellem

fødselsdepression, kvindedepressioner samt mandlig depression, selvom der ikke er enighed om, hvorvidt der overhovedet er særlige depressionsformer knyttet til køn.⁷³ Fødselsdepressionen har således også sine klassifikatoriske kvaler.

Historien om den puerperale sindssygdom og dens maniske mødre er en historie om en kategori, der blev ommøbleret, som ændrede form og sygdomsudtryk, og som måske blev væk, måske blev indplaceret i en ny kategori; den manio-depressive psykose. Historien om den puerperale sindssygdom er også en historie om det ivrige kategoriseringsarbejde, der generelt prægede det 19. århundredes psykiatere og den psykiatriske praksis. Udpegning, afgrænsning, forklaring og klassifikation af psykiske tilstande var et væsentligt element i det 19. århundredes psykiateres bestræbelser på at få psykiatrien anerkendt som et lægevidenskabeligt speciale på linje med de øvrige grene af medicinen. Når den puerperale sindssygdom, ligesom de øvrige sindssygdomme, blev forsøgt udredt og forklaret som en konkret fysisk og biologisk håndgribelig tilstand i hjernen eller nervesystemet, alt andet lige forårsaget af fysiske årsager fx en infektion, illustrerer det psykiaternes spejling i de øvrige specialers arbejdsmåder og deres iver efter at kunne gøre dem kunsten efter. Psykiatriens anerkendelsesbestrebelse var ikke uden forhindringer og bratte opstigninger, der ikke mindst skyldtes sindssygdommens særlige karakter. Psykiske tilstande lod sig vanskeligt måle og veje, endsize iagttages direkte. De kunne ikke stetoskoperes, ses under mikroskop eller lokaliseres anatomisk patologisk, når de afdøde sindssyges hjerner blev dissekeret og studeret. En psykiatrisk diagnose måtte ofte stilles på baggrund af patientens egne eller pårørendes beskrivelser

af sygdomsforløb og symptomer, hvilket ikke harmonerede med bestræbelserne om at arbejde objektivt og videnskabeligt. Det viste sig vanskeligt generelt at etablere absolutte skel mellem sindssygt og sindssundt, og der var ofte stor indbyrdes uenighed blandt lægerne om de enkelte sindssygdomsformers afgrænsning. Da der endelig var opnået en vis enighed om, hvorledes den puerperale sindssygdom kunne forstås og forklares, varede det relativt kort tid før nye klassifikationsprincipper eliminerede kategorien som selvstændig enhed.

De psykiatriske sygdomsforståelser var, som andre medicinske praksisser og sygdomsforståelser, præget af en række videnskabseksterne forhold, ikke mindst datidens kønsopfattelser og forestillinger om de to køns roller, muligheder, egenskaber og acceptable adfærd. Det er sædvanligvis eftertidens lod i detaljer at udpege forgængernes tidsbundethed, men det er påfaldende, hvor refleksive det 19. århundredes psykiatere selv var om deres kontekst. Psykiaterne synes at være helt på det rene med, at sindssygdomme kom og gik og forandredes over tid. De synes også erkendte med, at deres kategorier og klassifikationer ikke var objektive afspejlinger af verden, men en måde at bringe midlertidig orden i verden på, og at denne praksis blev præget af den enkelte psykiater og dennes blik, interesser og forforståelse. I sin lærebog fra 1894 konstaterede Fr. Lange, at man kunne "*i Kraft af Sætningen, at 'det sete afhænger af Øjnene, der se' tænke sig Muligheden af, at man nutildags havde faaet Syn for meget, der kombinerede Billedet, og som man før have været blind for*".⁷⁴ En sådan åbenlys erkendelse kombineret med ambitioner om at arbejde i overensstemmelse med idealer om eksakthed og efterprøvning, tangerede videnskabeligt selvmord, og var måske mest af alt, det, der gang på

gang spændte ben for psykiaternes bestræbelser på at høste lægevidenskabelig anerkendelse i slutningen af det 19. århundrede.

Noter

- 1 Sygehistorie ref. hos J. Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri, 1902, s. 29f.
- 2 Jf. H. Marland: *Dangerous Motherhood. Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, s. 3, 11, 28.
- 3 L. Meyer: *Det normale Svangerskab, Fødsel og Barselsseng*, 1882, s. 74 og 1891, s. 71; A. Stadfeldt: *Læren om Svangerskabets Patologi*, 1893, s. 14; L. Meyer: *Svangerskabets patologi for Læger og Studerende*, 1906, s. 46f.
- 4 Fr. Lange: *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids*, 1894, s. 200; A. Stadfeldt & E. Ingerslev: *Fødselens og Barselssengens Patologi*, 1896, s. 445f.
- 5 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed'. *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 262.
- 6 A. Stadfeldt: *Lærebog i Jordemoderkunsten*, 1891, s. 310.
- 7 A. Stadfeldt & E. Ingerslev: *Fødselens og Barselssengens Patologi*, 1896, s. 448.
- 8 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed'. *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 263; Th. B. Hansen: *Om Forholdet mellem puerperal Sindsygdighed og puerperal Infektion*, 1888, s. 5.
- 9 Fr. Lange: *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids*, 1894.
- 10 J. Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 8f.
- 11 N. Flindt: *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden*, 1886, s. 196.
- 12 J. Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 8f.
- 13 Jf. J. Møllerhøj: *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. Upubliceret ph.d.-afhandling, 2006, s. 49-66, 118-146.
- 14 Ref. hos Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 34. Se H. Marland: *Dangerous Motherhood, Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, s. 48f om den britiske debat om kloroformnarkosens betydning.
- 15 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed', *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 277; A. Wimmer: 'Nerve-Sindslidelser under Svangerskab, Fødsel og Barselsseng', *Tidsskrift for Jordemødre* nr. 10, 1910, s. 109.
- 16 K. B. Pontoppidan: *Psykiatriske Forelæsnings og Studier*, 1892, s. 42.
- 17 Udtog af Engelhardt: 'Om Generationspsykososer og Gestationsperiodens Indflydelse paa forudbestaaende psykiske og neurologiske Sygdomme', *Hospitalstidende* nr. 35, 1912, s. 969f.
- 18 A. Stadfeldt og E. Ingerslev: *Fødselens og Barselssengens Patologi*, 1896, s. 446.
- 19 Sst., s. 447.
- 20 A. Wimmer: 'Nerve-Sindslidelser under Svangerskab, Fødsel og Barselsseng', *Tidsskrift for Jordemødre* nr. 10, 1910, s. 107.
- 21 Sst., s. 109.
- 22 J. Møllerhøj: *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. Upubliceret ph.d.-afhandling, 2006, s. 223ff.
- 23 K. B. Pontoppidan: *Momenter af Melankoliens Diagnose og Behandling. Klinisk Forelæsning*, *Bibliothek for Læger*, 1892, s. 36-46; Levison: 'De hyppigst forekomne Sindssygdomme', *Tidsskrift for Sygeplejersker*, 1910, s. 138f.
- 24 A. Stadfeldt & E. Ingerslev: *Fødselens og Bar-*

- selssengens Patologi, 1896, s. 449.
- 25 Jf. H. Marland: *Dangerous Motherhood. Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, s. 60.
 - 26 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed'. *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 237 og 266.
 - 27 H. Marland: *Dangerous Motherhood. Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, s. 34.
 - 28 A. Stadfeldt & E. Ingerslev: *Fødselens og Barselsengens Patologi*, 1896, s. 448f.
 - 29 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed', *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 264ff; A. Stadfeldt & E. Ingerslev: *Fødselens og Barselsengens Patologi*, 1896, s. 450.
 - 30 R. A. Holm: 'Om Puerperalafsidighed', *Hospitals-Tidende* nr. 15, 1874, s. 230.
 - 31 N. Flindt: *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optraeden*, 1886, s. 196; J. Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 7.
 - 32 Udtog af Macleod: 'Puerperal Sindssygdom', *Hospitals-Tidende* nr. 38, 1886, s. 907.
 - 33 Fr. Lange: *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids*, 1894, s. 200.
 - 34 A. Poulsen: 'Nogle Bemærkninger om Puerperalpsykoser' i *Hospitalstidende* nr. 10, 1899, s. 252.
 - 35 Fr. Lange: *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids*, 1894, s. 201.
 - 36 A. Friedenreich: *Kortfattet, speciel Psykiatri*, 1901, s. 29ff, 78f.
 - 37 Sst., s. 78.
 - 38 Refereret hos J. Widerøe, 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 41.
 - 39 J. Møllerhøj: *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. Upubliceret ph.d.-afhandling, 2006, s. 79ff.
 - 40 Se fx L. Meyer: *Menstruationsprocessen og dens sygelige Afvigelser*, 1890.
 - 41 L. Meyer & F. Howitz: *Lærebog i Gynækologi*, 1897, s. 43.
 - 42 F. Howitz: *Bidrag til en Sundhedslære for Kvinder*, 1892, s. 26f.
 - 43 L. Meyer & F. Howitz: *Lærebog i Gynækologi*, 1901, s. 437.
 - 44 For en mere detaljeret diskussion af denne problematik se J. Møllerhøj: *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. Upubliceret ph.d.-afhandling, 2006, s. 91-93, 167-171.
 - 45 L. Tait: *Om Kvindernes særlige sygdomme og hvorledes de bedst forebygges*, 1893, s. 32.
 - 46 K. B. Pontoppidan: *Neurasthenien: Bidrag til Skildringen af vor Tids Nervøsitet*, 1886, s. 328.
 - 47 Sst.
 - 48 For en mere detaljeret beskrivelse af dette se S. N. Nielsen: *Barnløshed i medicinsk litteratur i Danmark 1870-1900*, upubliceret speciale, KU, 2005.
 - 49 Jf. H. Marland: *Dangerous Motherhood. Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, s. 20-26.
 - 50 Se B. Rosenbeck: *Kvindekøn*, 1987 og især: *Kroppens politik. Om køn, kultur og viden*, 1992.
 - 51 G. Lund: *Svangerskabet og dets Hemmeligheder*, 1874, s. 19. Jf. F. Howitz: *Bidrag til en Sundhedslære for Kvinder*, 1892, s. 10.
 - 52 H. Marland: *Dangerous Motherhood. Insanity and Childbirth in Victorian Britain*, 2004, kapitel 3 og s. 201.
 - 53 Udtog af Aschaffenburg: 'Om puerperalpsykosernes kliniske Former'. *Tidsskrift for Nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1901, s. 130; Udtog af Engelhardt: 'Om Generationspsykoser og Gestationsperiodens Indflydelse paa forud bestaaende psykiske og neurologiske Sygdomme', *Hospitalstidende* nr. 35, 1912, s. 969.
 - 54 A. Wimmer: 'Nerve-Sindslidelser under Svangerskab, Fødsel og Barselsseng', *Tidsskrift for Jordemødre* nr. 10, 1910, s. 114.
 - 55 Udtog af Aschaffenburg: 'Om puerperalpsykosernes kliniske former', *Tidsskrift for Nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1901, s. 132.
 - 56 Ref. hos J. Widerøe: 'Puerperale Psykoser'. *Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri*, 1902, s. 45.
 - 57 Udtog af Munzer: 'Puerperalpsykosens Ætiologi', *Ugeskrift for Læger* nr. 7, 1912, s. 259.
 - 58 A. Wimmer: *Psykogene Sindssygdomsformer*, 1916, s. 66.
 - 59 De ses heller ikke i den efterfølgende generations forelæsninger og lærebøger: J. Kr. Smith: *Psykiatriske Forelæsninger*, 1939, 1943, 1946, 1951; E. Strømgren: *Psykiatri*, 1956, 1958, 1961, 1969. En undtagelse er Kaj Arentsen disputats 'Om psykoser opstået efter fødsler med særligt henblik på prognosen', 1966, hvor det blev undersøgt, om psykoser frembrudt i forbindelse med fødsel kunne indordnes i det gængse diagnosesystem, eller hvorvidt der forekom specifikke fødselspsykoser. Konklusionen var, at der intet specifikt var ved denne type af psykoser, og at de lod sig indplacere i det eksisterende diagnostiske system.
 - 60 Formuleringen om psykoser i relation til svangerskab blev reproduceret uforandret i en ræk-

- ke af de efterfølgende udgaver af L. Meyer: Det normale Svangerskab, Fødsel og Barselsseng, Svangerskabets Patologi, 1915, 1921, 1937.
- 61 A. Friedenreich: Kortfattet, speciel Psykiatri, 1914, s. 49.
- 62 A. Friedenreich: Kortfattet, speciel Psykiatri, 1921, s. 33ff. For en mere detaljeret gennemgang af psykiaternes diskussion og vægtning af de forskellige typer af årsagsforhold, se J. Møllerhøj: På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920. Upubliceret ph.d.-afhandling, 2006, s. 49-67, 118-146.
- 63 A. Friedenreich: Kortfattet, speciel Psykiatri, 1921, s. 190. Septisk~forrådnelse, infektion.
- 64 Sst., s. 198. Stupor~sløvhed, svær psykomotorisk hæmning.
- 65 C. Geill: Om Sindssygd, 1899, s. 29f.
- 66 Fr. Lange: De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids, 1894, s. 16f.
- 67 Sst., s. 17.
- 68 C. Geill: Om Sindssygd, 1899, s. 30.
- 69 J. Møllerhøj: 'Hysteri før Freud – om konstruktionen af hysteri og hysterikere i Nervøsitetens Århundrede', Den jyske Historiker nr. 96, 2002, s. 78-107.
- 70 E. Shorter: From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era, 1992, s. 3.
- 71 Se fx R. Porter: 'The Patients view. Doing Medical History from Below', Theory & Society, 14, 1985, s. 175-198.
- 72 Politiken 31/1-2006: 'Mange mænd får fødselsdepression'. 1. sektion s. 9; Sv. Aa. Madsen et al.: Kend din krop mand, 2006.
- 73 J.K. Larsen: Depressionssygdommen – fra videnskab til klinisk praksis, 2001, s. 88f.
- 74 Fr. Lange: De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids, 1894, s. 17f (citater) og 95. Se også Geill: Om Sindssygd, 1899, s. 43f.