

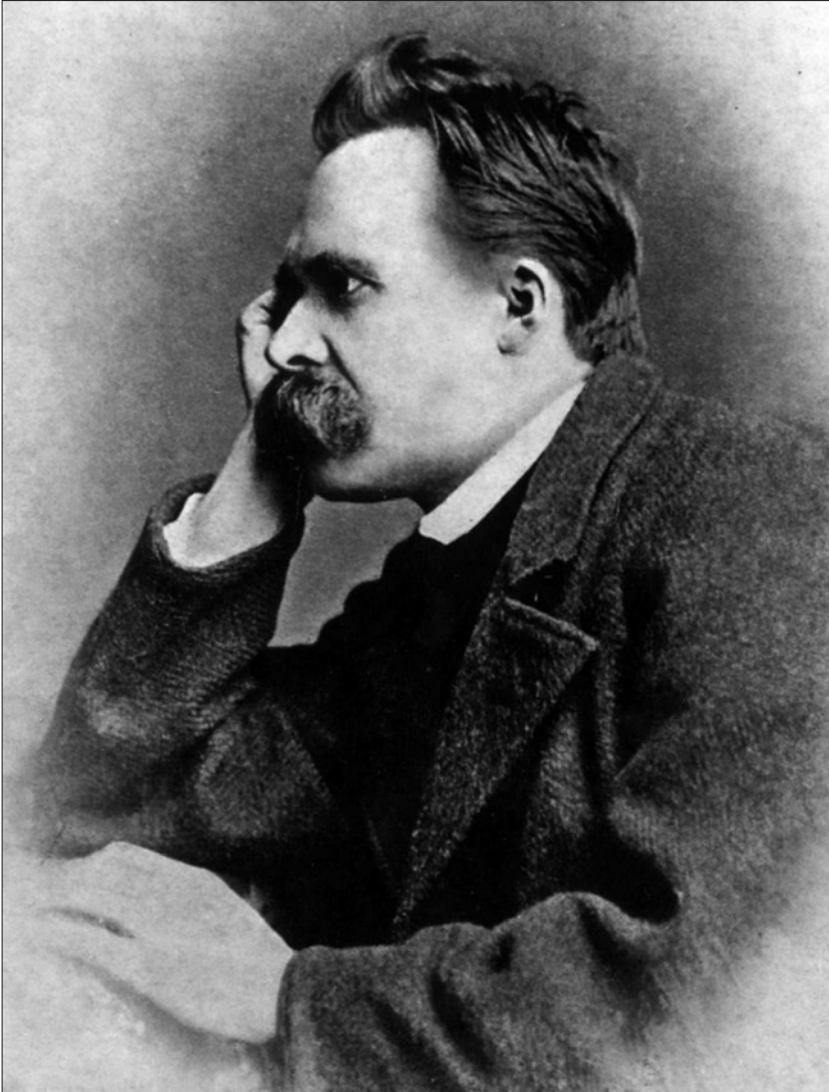
# Friedrich Nietzsche – kreativitet, kollaps og kontrovers

*Michael* 2024; 21 (Supplement 33): 42–50.

doi:10.5617/michael.11702

*Syvende januar 1889 kollapset 44 år gamle Friedrich Nietzsche (1844–1900) på gaten i Torino. Gjennom livet hadde Nietzsche vært intellektuelt produktiv på tross av dårlig helse med hodepine, synsproblemer og depresjon, men etter sammenbruddet i Torino ble han pleietrengende til sin død i 1900. Selv om hans liv og sykdom har vært omfattende analysert og diskutert av både historikere, filosofer og medisinere i over hundre år, fremlegges fortsatt nye hypoteser og argumenter som søker å forstå Nietzsches hjerne, og hvordan neurologiske diagnoser kan ha påvirket hans arbeid. Dette har bidratt til å gjøre Nietzsche til en myteomspunnet figur, samtidig som han selv var opptatt av de greske mytene og anvendte mytologien som et sentralt referansepunkt i sin egen tenkning. Friedrich Nietzsche regnes blant de mest nyskapende og innflytelsesrike tenkere i vestlig idéhistorie. Den stadig levende debatten om hans helseproblemer illustrerer på interessant vis hvordan fagpersoner kan nærme seg spørsmål om hjernesykdom og kreativitet med ulike holdninger og fortolkningsperspektiver.*

Friedrich Wilhelm Nietzsche ble født i landsbyen Röcken ved Leipzig i Tyskland i 1844 (figur 1). Familien på farsiden var protestantiske prester gjennom mange generasjoner, men unge Friedrich brøt familietradisjonen og studerte klassisk filologi (1). Han imponerte sine lærere med originale og modne arbeider, og ved siden av studiene leste han filosofi og naturvitenskap. I 1869, da han var 25 år gammel, fikk han stilling som professor i filologi ved Universitetet i Basel i Sveits. Men med tiden fant han seg ikke til rette i det akademiske miljøet, og etter ti år oppga han professoratet og begynte en tilværelse som omflakkende og statsløs vandrer og tenker på det europeiske kontinentet. Med skrantende helse og dårlig økonomi dro han fra pensjonat til pensjonat mens han skrev en rekke bøker som senere har fått status som banebrytende i vestlig idéhistorie. Nietzsche fikk likevel ikke



*Figur 1. Nietzsche i 1882. Foto: Gustav Schultze, Wikimedia Commons.*

oppleve noen videre berømmelse, siden interessen for disse tekstene først våknet for alvor utover på 1890-tallet (2).

### **En annerledes intellektuell**

Nietzsches bøker faller ikke innenfor ordinære sjangergrenser, og tenkningen hans er vanskelig å sammenfatte. Her finner man ingen referanser til andre

tenkere som plasserer argumenter i kontekst, ingen planmessig presentasjon av et helhetlig og velbegrunnet tankesystem. Typisk for Nietzsche er samlinger av aforismer eller korte tekster der tematikken kan springe brått mellom det høystemte og det hverdagslige, ofte ispedd humor og sarkasme.

Debutboken som slår an tonen i forfatterskapet, er *Tragediens fødsel* fra 1872, der Nietzsche diskuterer kontrasten mellom Apollon og Dionysos i gresk mytologi (3). Mens Apollon representerer behersket og kalkulerende klarhet og logikk, er Dionysos guden for den grenseoverskridende, spontane livsutfoldelsen. Vektleggingen av sunn, fri livskraft er sentral også i Nietzsches senere arbeider, mens systemer som hemmer livsutfoldelsen, slik som religion, moral, sosiale konvensjoner og massekultur, utsettes for nådeløs kritikk. Nietzsches evne til å uttrykke seg gjennom slagordpregede aforismer har gjort ham kjent for uttrykk som «Gud er død», «overmennesket», «den evige gjenkomst» og «vilje til makt». Videre var han bemerkelsesverdig forut for sin tid med å formulere idéer om det ubevisste, som senere skulle danne fundamentet for Freuds psykoanalytiske teorier, samt en skepsis til fri vilje som deles av mange moderne filosofer og nevroforskere (4).

### **Kroniske helseplager**

Nietzsche var plaget med en rekke kroniske helseproblemer fra barndommen og gjennom voksenlivet. Anfallsvis hodepine er dokumentert fra ni års alder (5). Smertene var sterke, halvsidige og ledsaget av kvalme og fotofobi. Nietzsche skal selv ha beskrevet hodepinen som migrene, og det er vurdert at tilstanden tilfredsstillende moderne kriterier for migrene med aura (5).

Allerede ved fire års alder ble anisokori, ulik pupillestørrelse på de to øynene, observert hos Nietzsche (6). Han hadde ekstrem myopi og var avhengig av briller. Han var flere ganger til undersøkelse hos ulike øyespesialister, som blant annet har beskrevet pigmentforandringer (6) eller «chorioretinit» (5) sentralt på netthinnen. I trettiårene hadde han episoder med synsforstyrrelser og var forbigående nesten blind (5).

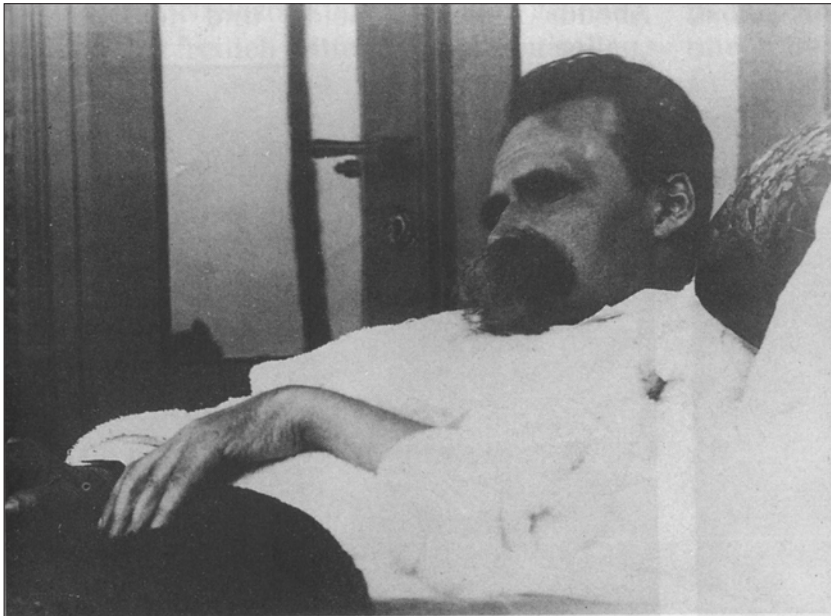
Den første alvorlige depressive episoden hos Nietzsche skal være dokumentert ved 28 års alder (4). Slike episoder var senere tilbakevendende og inkluderte suicidale tanker, vekslende med hypomane og maniske symptomer som eufori, tankeflukt og bisarre ideer. Det er hevdet at tilstanden tilfredsstillende moderne kriterier for bipolar lidelse type 1 (4).

### **Sammenbruddet – syfilis eller ikke?**

Tre dager etter Nietzsches kollaps i Torino i 1889 ble han i en manisk tilstand innlagt i et psykiatrisk asyl i Basel der han fikk diagnosen *paralysis generalis* (7). Denne betegnelsen ble brukt om et motorisk og mentalt invalidiserende

sykdomsbilde forårsaket av tertiær syfilis (8). Han utviklet demens og ble overført til asyl i Jena der den kjente nevrologen Otto Ludwig Binswanger (1852–1929) opprettholdt diagnosen paralysis generalis (5). I 1890 valgte Nietzsches mor å la sønnen skrives ut for å pleie ham hjemme, en oppgave som senere ble overtatt av hans søster frem til Nietzsche døde i 1900. I disse siste ti årene av livet er Nietzsche beskrevet som apatisk, irritabel og dement, med tendenser til vrangforestillinger og infantil adferd (5). Mot slutten av denne perioden er det også dokumentert flere episoder med akutt innsettende hemiparese og språkforstyrrelse forenlig med hjerneslag (figur 2).

Nietzsches syfilisdiagnose er i ettertid blitt svært omdiskutert. Diagnostisk påvisning av infeksjonen med Wassermanns reaksjon ble tilgjengelig først tidlig på 1900-tallet (7), og det ble ikke utført noen obduksjon etter Nietzsches død. Paralysis generalis rammet særlig menn i tretti- og førtiårene og var den vanligste årsaken til demens hos denne gruppen på Nietzsches tid (5, 8). Tilstanden innledes gjerne med personlighetsendringer, som kan involvere elementer av depresjon, psykotiske symptomer og megalomani. Dysartri, tremor, hyperrefleksi og anisokori er typisk, progredierende til et fulminant bilde med demens, krampeanfall, generell paralyse, svelgpåre, inkontinens og død innen tre til fire år etter innleggelse (5, 8).



*Figur 2. Nietzsche mot slutten av livet med spastisk preget stilling av venstre arm. Foto: Wikimedia Commons.*

Tidlige Nietzsche-patografier, blant annet fra den kjente nevrologen Paul Julius Möbius (1853–1907) og psykiater og filosof Karl Jaspers (1883–1969), opprettholdt nevrosyfilis som forklaring på Nietzsches kollaps (7). Men flere har argumentert med at forløpet ved paralysis generalis bare delvis passer med Nietzsches sykehistorie, og at vesentlige detaljer taler for at diagnosen kan ha vært feil. Ved klinikkene i Basel og Jena var paralysis generalis så vanlig at det må ha vært en sterk forventning om at også Nietzsche led av samme tilstand. Men typiske tegn som dysartri og tremor manglet hos ham (5). Anisokori som konsekvens av såkalt Argyll-Robertson pupille taler for syfilis, men hos Nietzsche var ulik pupillestørrelse kjent fra barndommen, sannsynlig forårsaket av Adies pupille (6).

Et annet sentralt argument mot syfilisdiagnosen er sykdommens varighet. Flere publiserte pasientmaterialer angir gjennomsnittstid fra symptomdebut av paralysis generalis til død omkring tre år, sjeldent lengre enn fem-seks år (9). Om Nietzsche virkelig har levd cirka 12 år med tilstanden, ville det være ekstremt sjeldent. Videre er det ikke dokumentert at Nietzsche på noe tidspunkt hadde symptomer på tidligere stadier av syfilis, og man antar at han hadde få, om noen, seksuelle kontakter (9).

### Nye hypoteser

Utover på 2000-tallet har en lang rekke medisinske publikasjoner fremmet alternative hypoteser om Nietzsches sykdom. Disse forsøker å sette en mer plausibel diagnose på det alvorlige sykdomsbildet som rammet Nietzsche på slutten av livet, og gjerne samtidig tilby en forklaring på Nietzsches kroniske sykehistorie med hodepine, synsproblemer og tilbakevendende psykiatrisk sykdom. En utfordring er imidlertid at uten muligheten til definitive diagnostiske tester, blir differensialdiagnosene mange. Ulike forfattere har blant annet argumentert for at Nietzsche har vært rammet av hjerne-tumor (10), vaskulær demens (11), frontotemporal demens (9), mitokondriell encephalopati med laktacidose og slaglignende episoder (MELAS) (6) og cerebral autosomalt dominant arteriopati med subkortikale infarkter og leukoencefalopati (CADASIL) (5).

Hypotesen om CADASIL har overbevist flere (4), og kan tjene som et godt eksempel på en teori som potensielt kan forklare en lang rekke observasjoner fra Nietzsches liv. CADASIL er en sykdom i hjernens blodkar, som er assosiert med både migrene, stemningslidelser, hjerneslag og demens, med symptomdebut typisk i tidlig voksenalder. Tilstanden kunne således være årsak til de fleste av Nietzsches helseproblemer, og sykehistorien fyller de kriterier for diagnosen som det er mulig å verifisere i retrospekt (5). Sentralt for diagnostikken i dag er imidlertid MR-undersøkelse av hjernen

og genetisk testing, som vi aldri vil få vite sikkert hvordan ville slått ut hos Nietzsche. CADASIL nedarves autosomt dominant. Nietzsches far døde 36 år gammel etter to års forutgående sykehistorie med psykiatriske symptomer, migrenøs hodepine, krampeanfoll, demensutvikling og synstap (5). Dette kan passe med at sykdommen gikk i arv fra far til sønn.

## Sykdom og tenkning

Ulike helseproblemer preget ikke bare Nietzsches hverdag, men også hans selvforståelse og tenkning rundt begreper som sykdom og sunnhet. I den delvis selvbiografiske boken *Ecce Homo*, skrevet høsten 1888 like før sammenbruddet, vektlegger Nietzsche sykdommens betydning for en av hans tidligere bøker i kapittelet *Hvorfor jeg er så vis* (12):

«Den fullkomne klarheten og munterheten, ja den overflod av ånd som det nevnte verket gjenspeiler, går hos meg sammen ikke bare med den dypeste fysiologiske svakhet, men også med et toppunkt av smerte. Midt i smerten – som bringer med seg en uavbrutt tredagers hodepine og oppkast av slim – fikk jeg en dialektikerklarhet uten like og gjennomtenkte ting svært kaldblodig, slike ting som jeg under friskere omstendigheter ikke er klatrer nok, ikke raffinert nok, ikke *kald* nok til å tenke.»

Nietzsche bruker gjerne begrepet «sunn» i en rent åndelig kontekst. Denne formen for sunnhet kan vokse frem av kroppslig sykdom (12):

«For en typisk sunn kan sykdommen omvendt være en kraftig *stimulans* til liv, til mer liv. Slik oppfatter jeg nå den lange sykdomstiden: Jeg oppfattet liksom livet på ny, meg selv iberegnet, jeg smakte på alle gode og også små ting, slik som andre ikke lett kunne smake på dem – jeg skapte min filosofi ut fra min vilje til sunnhet, til *livet*.»

Migrene spilte altså en sentral rolle i Nietzsches liv, både for den omflakkende tilværelsen der han stadig søkte et klima han kunne tåle, og for arbeidsprosessen når han skrev sine bøker. Det har vært foreslått at den aforismepregede stilen kan ha vært en tilpasning til hyppige smerteanfall med behov for å utnytte kortere tidsvinduer utenfor sterke smerter til skrivning (4).

Et langt mer kontroversielt spørsmål er i hvilken grad psykiatrisk sykdom har satt et direkte preg på Nietzsches filosofi og tenkning. I 1887 og 1888, årene som ledet opp til sammenbruddet i Torino, var Nietzsche ekstremt produktiv og skrev seks verker på bare åtte måneder (9). Tekstene fra denne perioden er blitt tolket til å vise tegn på eufori, megalomani, tankekjør og vrangforestillinger (4, 9). Slike symptomer kunne potensielt være uttrykk for mani som ledd i en bipolar lidelse (4), samtidig som personlighetsendring med megalomani også var typisk for prodromalfasen av paralysis gene-



ralis (8). En medisinsk artikkel har argumentert for at den påfallende produktiviteten Nietzsche viste de siste aktive årene, ville passe bedre med en type økt kunstnerisk kreativitet som er beskrevet i tidlige faser av frontotemporal demens (9).

Enkelte har også formulert hypoteser om spesifikke hjerneområder eller nettverk som sannsynlig affiserte Nietzsches hjerne. Gastaut-Geshwind syndrom betegner en personlighetstilstand som særlig er beskrevet hos pasienter med temporallappsepilepsi, men som også kan forekomme ved andre sykdommer som affiserer temporallappen, slik som hjerneslag, frontotemporal demens (13) eller nevrosyfilis (14). Tilstanden er kjennetegnet ved blant annet irritabilitet, religiøsitet, hypergrafi, tilbøyelighet til metafysisk tenkning og hyposeksualitet. En artikkel fra 2013 argumenterer for at Nietzsche fyller kriteriene for dette syndromet, at det hos ham sannsynligvis har vært forårsaket av CADASIL, og at dette i kombinasjon med bipolar lidelse har hatt stor påvirkning på innholdet i hans filosofi (4).

Ikke alle er like begeistrede for denne typen spekulasjoner. En kritisk oversiktsartikkel deler Nietzsche-patografier i tre kategorier: Demonisk-patologiske, heroisk-profetiske og vitenskapelig-realistiske (7). Den første gruppen er typisk negativt innstilt til Nietzsches filosofiske prosjekt og opptatt av å fremstille denne som et produkt av en degenerert hjerne, med nevrosyfilis som en stigmatiserende merkelapp. De heroisk-profetiske patografiene assosierer særlig bipolar lidelse med kunstnerisk skaperkraft og plasserer Nietzsche i rekken av kreative genier med denne diagnosen. Den tredje gruppen er de nyere forsøkene på å stille en presis biomedisinsk diagnose som forklarer alle symptomer på en overbevisende måte. Disse patografiene ønsker ikke som de andre å hverken delegitimere eller opphøye Nietzsches tenkning, men kritiseres sterkt for å stå for et reduktivt, historieløst og naivt ønske om å finne en endelig «sannhet» (7).

Der medisinerne ser psykiatriske symptomer og avvik, ser fagpersoner fra humaniora lettere litterære virkemidler som kan underbygge konsistente filosofiske posisjoner. Når Nietzsche i 1888 eksempelvis undertegnet tekster med «Dionysos» eller «den korsfestede», eller skrev at han hadde «satt paven i fengsel», må man huske på at lek med pseudonymer og metaforer er vanlige i litteratur. Selv der Nietzsche fremstår på sitt mest eksalterte, kan det argumenteres for at tenkning og språk forblir koherent og henger naturlig sammen med hans tidligere produksjon (2).

### **En parallell i skjønnlitteraturen?**

Vil det da være et motsetningsforhold mellom et naturvitenskapelig blikk på hjernen bak verket, og en humanistisk fortolkningstradisjon som primært

vektlegger dets kulturelle og idehistoriske betydning? Debatten om Nietzsches sykdom og tenkning kan til en viss grad tyde på det. En kulturell tungvekt som insisterte på at perspektivene likevel lar seg forene, var den tyske forfatteren Thomas Mann (1875–1955). I et essay fra 1948 skriver han at man risikerer å bli mistenkt for trangsynthet dersom man ser Nietzsches geni som resultat av sykdom i klinisk forstand (15). Men en slik mistanke vil være feilslått, hevder han: «Sykdom er noe rent skjematisk. Det viktige er hva det kobles med, hva det spiller seg ut i. Det viktige er *hvem* som er syk» (min oversettelse).

I samme tekst refererer Mann en episode fra Nietzsches liv der han uforberedt ble tatt med til et bordell, hvorpå han svært ubekvem slo noen akkorder på et piano før han løp ut. Senere skulle Nietzsche imidlertid vende tilbake til et lignende sted, og Mann indikerer at han da ble smittet med syfilis: «Det som skulle tappe, men også enormt intensivere hans liv – og mer enn det, det som skulle irritere og stimulere, på godt og vondt, en hel epoke» (min oversettelse). Hendelsen gjenfinnes også i romanen *Doktor Faustus*, utgitt av Thomas Mann i 1947, men oppleves her av romanens hovedperson, Adrian Leverkühn (16). Som en speiling av Nietzsches biografi infiseres komponisten Leverkühn med syfilisbakterien *treponema pallidum*. Gjennom noen intenst produktive år sprenger han grenser med sin geniale kunst, samtidig som han drives stadig nærmere randen av vanvidd, inntil han kollapse og må tas hånd om av sin mor gjennom siste del av livet, dement og pleietrengende.

Samtidig som *Doktor Faustus* kan leses som Nietzsche-roman, handler den også om Arnold Schönbergs atonale musikk, Tysklands samtidshistorie og mye annet, der naturvitenskap, samfunnsanalyse, filosofi og kunst veves sammen til et komplekst verk (17). Nietzsches biografi kobles opp mot den tyske myten om Faust som selger sjelen sin til djevelen i bytte for makt og visdom, mens syfilisbakterien setter pakten ut i livet gjennom en naturvitenskapelig troverdig mekanisme. Slik viser Mann at perspektivene på ingen måte utelukker hverandre. Det handler om både *hjernen og mytene* – på en gang.

## Litteratur

1. Lampl H. Friedrich Nietzsche. I: Berg Eriksen T, red. *Vestens tenkere fra Descartes til Nietzsche*. Oslo: Aschehoug, 1993.
2. Jager B. *To be continued. Noen bemerkninger til Ecce Homo*. Etterord til: Nietzsche F. *Ecce Homo*. Oslo: Spartacus, 2011.
3. Nietzsche F. *Tragediens fødsel*. Oslo: Spartacus, 2010.



4. Perogamvros L, Perrig S, Bogousslavsky J, Giannakopoulos P. Friedrich Nietzsche and his illness: a neurophilosophical approach to introspection. *Journal of the History of the Neurosciences* 2013; 22: 174–182. doi: <https://doi.org/10.1080/0964704x.2012.712825>
5. Hemelsoet D, Hemelsoet K, Devreese D. The neurological illness of Friedrich Nietzsche. *Acta Neurologica Belgica* 2008; 108: 9–16.
6. Koszka C. Friedrich Nietzsche (1844–1900): a classical case of mitochondrial encephalomyopathy with lactic acidosis and stroke-like episodes (MELAS) syndrome? *Journal of Medical Biography* 2009; 17: 161–164. doi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jmb.2009.009016>
7. Henriques RP. Turin's breakdown: Nietzsche's pathographies and medical rationalities. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23: 3421–3431. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25602016>
8. Kragh J. Neurosyphilis. Historical Perspectives on General Paresis of the Insane. *JSM Schizophrenia* 2017; 2: 1013.
9. Orth M, Trimble MR. Friedrich Nietzsche's mental illness – general paralysis of the insane vs. frontotemporal dementia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006; 114: 439–444; discussion 445. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00827.x>
10. Sax L. What was the cause of Nietzsche's dementia? *Journal of Medical Biography* 2003; 11: 47–54. doi: <https://doi.org/10.1177/096777200301100113>
11. Cybulska EM. The madness of Nietzsche: a misdiagnosis of the millennium? *Hospital Medicine* 2000; 61: 571–575. doi: <https://doi.org/10.12968/hosp.2000.61.8.1403>
12. Nietzsche F. *Ecce Homo*. Oslo: Spartacus; 2011.
13. Postiglione A, Milan G, Pappata S, De Falco C, Lamenza F, Schiattarella V et al. Frontotemporal dementia presenting as Geschwind's syndrome. *Neurocase* 2008; 14: 264–270. doi: <https://doi.org/10.1080/13554790802269976>
14. Toffanin T, Miola A, Follador H, Ferri G, Scupola N, Martino N et al. A case report of neurosyphilis limbic encephalitis with reversible geschwind syndrome and mood disorder. *Journal of Psychiatric Practice* 2019; 25: 222–226. doi: <https://doi.org/10.1097/pra.0000000000000390>
15. Mann T. *Nietzsche in the Light of Modern Experience*. Commentary 1948; <https://www.commentary.org/articles/thomas-mann/nietzsche-in-the-light-of-modern-experience-part2/> (lest 20.5.2024).
16. Mann T. *Doktor Faustus*. Oslo: Gyldendal, 1999.
17. Kierulf H. Thomas Mann and neurology. I: Dietrichs E, Stien R, red. *The Brain and the Arts*. Oslo: Koloritt, 2008.

Lasse Pihlstrøm  
 lasse.pihlstrom@medisin.uio.no  
 Neurologisk avdeling  
 Oslo universitetssykehus

Lasse Pihlstrøm er overlege og seniorforsker ved Neurologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus.