

Over shellshock, d'n klop en *Kriegsneurose*

Leo van Bergen

De Eerste Wereldoorlog is lange tijd en zal nog voor lange tijd door velen worden gezien als een oorlog van stilstand, een oorlog van zinloze slachting, een oorlog waarin de soldaten leefden te midden van ongedierte, constant ontploffende bommen en granaten, al dan niet langs vliegende mitrailleurkogels, rondvliegende granaatkartetsen, oorverdovende herrie en adembenemend gifgas. Geen wonder al met al dat hij ook in de herinnering zal blijven niet alleen als een oorlog van waanzin, maar ook als een oorlog met waanzin. Vele, vele duizenden konden, zo zeggen wij nu, de gruwelen niet meer aan en kregen last van wat de Britten doorgaans *shellshock*, de Duitsers *Kriegsneurose*, de Fransen *choq de guerre* en de Vlamingen *d'n klop* noemden. Dat is, zo wordt er dan vaak bij gezegd, hetzelfde als wat tegenwoordig PTSS, post-traumatische stress stoornis, heet.¹

De vraag is natuurlijk, of dit allemaal klopt. De Eerste Wereldoorlog – die, in strijd met de vaak verkondigde opvatting, overigens al vrij snel zo werd genoemd, al lag dan de nadruk op het woord ‘wereld’ en niet op het woord ‘eerste’ – was van eind 1914 tot begin 1918 een oorlog van stilstand, een *Sitzkrieg*. Zonder iets af te willen doen aan het geweldsniveau van die jaren, met daarin notoire slachtingen als bij Verdun, bij de Somme, en om Passendale, was in 1918 het geweldsniveau van de maanden van eerst Duitse en daarna geallieerde opmars, zeker zo hoog, zo niet hoger. Toch daalde in die tijd de incidentie van waanzin. Geweld alleen, gruwel alleen, traumatische stress alleen, kan dus niet de allesbeslissende verklaring zijn. Zou ook de schijnbare zinloosheid van jaren en jaren op dezelfde plek zonder uitzicht op een einde aan de strijd, zonder afwisseling van decor, zonder zicht op groene, bloeiende bomen en niet totaal kapot gebombardeerde dorpjes, ook een rol hebben kunnen spelen?

Waarom werd bovendien de een wel gek, maar de ander niet? Het is een observatie die lange tijd door psychiaters is gebruikt als argument om oorlog op zich als gekmakende factor weg te strepen. Kom daar nu nog maar eens om: wie niet gek wordt van oorlog wordt niet normaal verklaard. Deels heeft dit te maken gehad met geluk en pech. Die ene gebeurtenis die de emmer had doen overlopen, deed zich niet of juist wel voor; vlak voor

¹ Zie bijv.: Wim Köhler, ‘Menselijk drama, maar goed voor de geneeskunde’, *NRC Handelsblad*, 7 maart 2014, 10.

de emmer zou zijn overgelopen konden enkele dagen verlof worden opgenomen of kreeg men te horen dat het verlof was geannuleerd; vlak voor de emmer zou zijn overgelopen raakte men fysiek licht gewond, wat rust in het hospitaal opleverde of men raakte niet gewond waardoor die rust uitbleef. Men kon natuurlijk ook kort voor de gekmakende gebeurtenis zwaar- of zelfs dodelijk gewond raken. Men werd dan weliswaar niet gek, maar geluk zou ik dat toch niet willen noemen.

Het heeft echter ook te maken met het inherente probleem van psychische problematiek. Daarbij is per definitie van een glijdende schaal sprake. Waanzin is zagezegd geen gebroken been. Veel soldaten die niet officieel oorlogsneuroticus werden genoemd, hadden last van stoornissen die een normaal functioneren – voor zover je in een oorlogssituatie van ‘normaal functioneren’ kunt spreken – vrijwel onmogelijk maakten. Veel gradaties van geestelijke vermoeidheid werden echter als normaal gezien. Ze maakten deel uit van de alledaagse last van vrijwel iedere strijder. Echt gek was nog wel even iets anders.²

Afhankelijk van persoonlijk karakter, maatschappelijke functie, definitie van waanzin, kennis van de behandelende arts of fase van de strijd (hoe hard zijn de soldaten nodig?), zal de grens tussen normaliteit en gekte voor de een elders hebben gelegen dan voor de ander. Was er een fikse slag gaande, dan lag de grens tussen waanzin en normaliteit dichterbij waanzin dan in rustiger tijden. Bovendien kon een arts iemand nog wel ‘niet geschikt voor krijgsdienst’ verklaren op grond van psychische problemen, maar de bevelvoerende officier kon een dergelijke diagnose in de wind slaan. Als hij niet zag dat er iets mis was, dan was er ook niets mis; een opvatting overigens die in die tijd ook door menig arts van harte werd onderstreept. Gekte was dan een synoniem voor lafheid en lafaards moesten niet worden geholpen, maar gestraft.

Het zijn dit soort zaken die ik in dit artikel nader zal beschrijven. Daarvoor zal ik eerst ingaan op de diverse namen van de neuroses, die deels door de neuroses zelf, maar ook deels door de oorlog zijn ingegeven. Zo is het verschil tussen shellshock en *Not Yet Diagnosed (Nervous)* louter de naam, waarbij de eerste wel en de tweede geen relatie met de oorlog zelf heeft. Daarna zal ik overgaan op de behandelingsmethoden en het waarom daarachter en ingaan op de hoeveelheid mensen die er aan heeft geleden en de problemen waarmee het aangeven van die hoeveelheid gepaard gingen. Ten slotte zal ik iets zeggen over waarom juist de term shellshock, ondanks

² J. Ellis, *Eye-deep in Hell. Trench warfare in World War I* (Baltimore 1976) 118-119, 121.

alle nog te behandelen medische oppositie ertegen, de tand des tijds heeft doorstaan, iets wat ik met PTSS nog niet zie gebeuren.

Wat – hoop ik – duidelijk naar voren zal komen is dat de drie drijfveren die de medici aller landen gemeenschappelijk hadden, ook voor de psychiaters en neurologen opgingen (specialismen waartussen begin 20ste eeuw de distinctie nog vaag was). Ondanks alle tussen hen en de diverse fronten optredende verschillen in medische zorg was er gedeelde aandacht voor het hooghouden van kracht en moreel van de troep, het de staat besparen van oorlogspensioenen en de belangen van het eigen specialisme. En natuurlijk was er nog een vierde, algemeen gedeeld argument, namelijk de wil zieken te genezen, wonden te helen en levens te redden. Dat is echter een argument voor alle medische hulpverlening en kan dus niet als verklaring worden opgevoerd voor het speciale karakter van de oorlogsgeneeskunde. Dat zou alleen kunnen als dat speciale karakter wordt ontkend, wat ook vaak is gedaan, zeker door artsen zelf.³ Het lijkt echter een nauwelijks – lees: niet – vol te houden opvatting. Daarvoor wijkt zowel de praktijk van de oorlogsgeneeskunde als de rechtvaardiging erachter te zeer af van die in vredesdagen: dagen met minder gekwetsten, minder onbekende wonden, minder gebrek aan personeel, minder vraag om verse manschappen, minder druk op pensioenuitkeringen en minder opgeklept nationalisme.

Shellshock en NYD(N)

Diverse specialismen profiteerden van de oorlog door te laten zien dat zij voor de oorlogsvoering van groot nut konden zijn. Als er al moet worden gesproken over ‘voortuitgang van de geneeskunde door oorlog’ – een door artsen én historici vaak onderschreven stelling die echter zeer betwistbaar is – dan gaat die hooguit op voor deze groep van medisch specialismen. Andere specialismen hadden alleen maar onder de oorlog te lijden.⁴ Als ‘medische oorlogsprofiteurs’ zijn bijvoorbeeld te noemen cardiologie,

³ T.M. Ruprecht en C. Janssen, *Äskulap oder Mars? Ärzte gegen den Krieg* (Bremen 1991) 41, 161-163.

⁴ S. Hahn, ‘How varied the image of heart trauma has become’ in: K. Arnold, J. Peto en K. Vogel ed., *War and Medicine* (Londen 2008) 46-55; L. van Bergen, ‘The value of war for medicine: questions and considerations concerning an often endorsed proposition’, *Medicine, Conflict and Survival* 23.3 (2007) 189-197.

orthopedie en zelfs gynaecologie. Dat laatste specialisme had er immers voor te zorgen dat er een volgende generatie soldaten klaar zou staan voor het geval deze oorlog decennia zou gaan duren, of de kiem van een nieuwe oorlog in zich zou blijken te hebben gedragen. Het is in dit opzicht typerend dat, in ieder geval in Duitsland, het aantal voorstanders van abortus in de medische beroepsgroep tussen 1914 en 1918 drastisch afnam.⁵

Psychiatrie en neurologie hoorden ook bij deze groep. Zij hadden het doorgaans niet gemakkelijk in de militaire, op vlees en botten gerichte wereld, maar in één opzicht was hun positie benijdenswaardig. Zij konden vrij eenvoudig aantonen dat hun werk de overwinning dichterbij kon brengen, en niet alleen omdat zij pretendeerden de psychische gewonden weer te kunnen 'genezen' (een woord dat gedefinieerd moet worden als: weer in staat tot dienst aan het front of in de oorlogsindustrie). Zo stelde bijvoorbeeld de Duitse neuroloog Kurt Singer (1886-1962) dat een sterk zenuwgestel – en dus zijn eigen specialisme: de neurologie – de sleutel tot militair succes was. Sterke zenuwen konden op het slagveld niet alleen niet worden gemist, maar waren ook van vitaal belang voor de militaire discipline omdat zij de mens – en dan vooral de man – ertoe brachten bevelen te gehoorzamen.⁶

Basishospitalen – het einde van de medische lijn waar, ver weg van het front, de zware gevallen terecht kwamen – begonnen zich al snel te specialiseren. Er kwamen ook diverse psychiatrisch-neurologische klinieken in de achterlanden van de oorlogvoerende naties, al was de reactie lauw vergeleken met die op lichamelijke klachten.⁷ Nu zouden wij zeggen dat zij bestemd waren voor manschappen die het geweld van de oorlog te veel werd. Maar dat is, zoals ik in de inleiding al kort aangaf, een anachronistische manier om tegen de problematiek aan te kijken. De meeste artsen tijdens de Eerste Wereldoorlog zagen de druk van de oorlog, de gruwel van de oorlog, niet als de oorzaak van de gekte, of op zijn minst niet als de enige oorzaak. Een complex geheel van diverse invloeden leidde tot waanzin, waarbij erfelijke belasting een grote rol speelde. 'Karakterzwakte' werd het sleutelwoord en het werd de taak van de psychiater om daar wat

⁵ S. Michl, *Im Dienste des "Volkskörpers". Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft (Band 177)* (Göttingen 2007) 163-180.

⁶ P. Lerner, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930* (Londen 2003) 41.

⁷ Ellis, *Eye-deep in Hell*, 117-118.

aan te veranderen. Het reflecteerde overduidelijk nationalistische sentimenten, wat ertoe leidde dat psychiaters en neurologen – en diverse andersoortige specialisten – hun best gingen doen, en het ook als hun taak als medici gingen zien, hun patiënten weer tot actieve dienst te krijgen. Oorlog was niet alleen niet schuldig aan de gekte; hij gaf niet alleen de specialisten de mogelijkheid zich te bewijzen – en fiks wat fondsen te vergaren – maar hij beïnvloedde of bepaalde zelfs de wijze en het doel van de behandeling.

Als ze al niet simpelweg laf werden genoemd, dan kregen soldaten vaak de diagnose neurasthenie of hysterie, overigens slechts twee van de vele mogelijke diagnoses, zelfs als even aan nationale verschillen in diagnose en terminologie wordt voorbijgegaan. Hysterie – wat voor de oorlog, zeker in de ogen van Duitse psychiaters, iets was wat alleen Franse vrouwen kregen – was een diagnose gebaseerd op symptomen en niet op de veronderstelde oorzaak. Die symptomen waren het gehele of gedeeltelijke verlies van controle over bepaalde lichamelijke functies resulterend in bijvoorbeeld blindheid, spraakstoornissen, of een gedeeltelijke of complete verlamming: dit alles zonder enige fysieke verklaring.

Neurasthenie werd gediagnosticeerd als zenuwuitputting de belangrijkste verklaring was, maar werd gedurende de strijd een parapluverklaring voor allerlei soorten stoornissen die angst als oorsprong hadden gehad. Het belangrijkste verschil tussen beide was dat neurasthenie wel aan externe oorzaken kon worden geweten, terwijl bij hysterie interne oorzaken werden verondersteld. Niet de oorlog, maar de innerlijke zwakte van de soldaat, die vaak ook bij andere leden van diens familie werd gezien, werd als oorzaak aangewezen. De diagnose neurasthenie was dan ook minder stigmatiserend. Daarom is lang verondersteld dat, zelfs bij gelijke symptomen, de officieren door hun uit dezelfde rangen en standen voortkomende medische collega's eerder neurasthenisch dan hysterisch werden verklaard. Die diagnose werd vooral aan soldaten voorbehouden. Recent onderzoek heeft hier echter, in ieder geval met betrekking tot Duitsland, vraagtekens bij gesteld. Het verschil was daar zeker niet zo groot als vaak is gedacht.⁸ Of dat ook het geval is in het (nog meer) standsbewuste Groot-Brittannië, zal nog moeten worden onderzocht.

⁸ P. Peckl, 'What the Patient Records Reveal. Reassessing the Treatment of "War Neurotics" in Germany (1914–1918)' in: H. Hofer, C. Prüll en W.U. Eckart ed., *War, Trauma and Medicine in Germany and Central-Europe (1914-1939)* (Freiburg 2011) 139-159.

Britse soldaten kregen vaak de diagnose shellshock, een term die voor het eerst medisch werd gemunt door de psychiater Charles Myers begin 1915; al was hij bij de soldaten zelf al in zwang. Myers veronderstelde dat de luchtdrukschok die door een ontploffende granaat werd veroorzaakt, tot kleine beschadigingen aan de hersenen leidde. Al snel bleek echter dat ook soldaten en officieren die niet eens in de buurt van een granaat waren geweest, laat staan een ontploffende granaat, de verschijnselen kregen. Dit had twee consequenties: ten eerste probeerden medici desperaat weer van de bij de soldaten al ingeburgerde term af te komen, en ten tweede kwamen er, zolang ‘plan a’ faalde, twee categorieën: *shellshock (wounded)* en *shellshock (sick)*.

Het is een – ook bij andere aandoeningen gebruikte – tweedeling met behoorlijk verstrekkende gevolgen. De term *wounded* betekende dat de reden waarvoor de patiënt bij een arts onder behandeling was, direct op de oorlog was terug te voeren, óók als dat in vredetijd een ziekte zou worden genoemd. De term *sick* betekende het tegenovergestelde, ook als het in vredetijd een verwonding zou zijn genoemd. Wie *wounded* was, had recht op een oorlogspensioen, wie *sick* was niet. Het moge duidelijk zijn dat de neurotici doorgaans wat meer moeite hadden dan mensen met een schotwond, om de term *sick* te vermijden. Dat had meerdere oorzaken. Onbekendheid van de arts met het fenomeen geestesziekte of –verwonding; de genoemde onzichtbaarheid en daaruit voortkomende ontkenning ervan, en de mogelijkheid van het voorwenden van gekte, waardoor gevreesd werd dat een te toegeeflijke houding een gekte-epidemie zou kunnen veroorzaken.

Geheel in tegenstelling met de door de bacteriologie opkomende medische mode om veel oorlogsgelateerde metaforen te gebruiken – zoals militairen vaak medisch gerelateerde metaforen gebruiken zoals ‘een operatie die is uitgevoerd met chirurgische precisie’ – gingen daarom de psychiaters en neurologen zoveel mogelijk proberen met oorlog samenhangende termen te vermijden. Immers, als de term het woord oorlog, of een direct daarmee samenhangend woord, in zich droeg, was de gedachte bij de soldaten niet ver dat oorlog ook de oorzaak van de ziekte was. Evenals dit het geval was bij een lichamelijke verwonding, kon dit tot de neiging leiden het uniform aan de wilgen te hangen. Bovenal echter kon dit ertoe leiden dat men dacht recht te hebben op een oorlogspensioen. En dus gingen Britse artsen in ieder geval officieel de term shellshock vermijden en NYD(N): Not Yet Diagnosed (Nervous) gebruiken. Het is een term die evenals PTSS – een diagnose voortkomend uit het Vietnamsyndroom – alle

relatie met oorlog heeft verloren. Maar shellshock bleek onuitroeibaar in het gesprek met de patiënt en dus werd het de artsen enkele maanden voor het einde van de oorlog simpelweg verboden om hem door het woord ‘wounded’ te laten volgen. Vanaf dat moment was iedere Britse ‘loonie’ sick.⁹

De traumatische neurose

Aan de basis van de hedendaagse term PTSS staat de traumatische neurose: psychische problematiek opgelopen als gevolg van het meemaken en/of zien van een of meer voorbeelden van hevig geweld, fysiek dan wel psychisch. Behalve dat de symptomen en de wijze van diagnostisering tussen PTSS en de neuroses van 1914-1918 zeer verschillen, is alleen dit al een reden om voorzichtig te zijn met uitspraken als ‘shellshock was de toenmalige PTSS’. Immers: in Duitsland werd tijdens een bijeenkomst van psychiaters en neurologen in 1916 de traumatische neurose als mogelijke oorzaak van waanzin in de loopgraaf, juist met grote meerderheid van stemmen buiten de deur gezet. De traumatische neurose was ouderwets. Algemeen werd aanvaard dat oorlog niet de oorzaak van de vele problemen kon zijn. Hieruit volgde dat iedereen met deze problemen ziek was en niet gewond. Als er al een verbinding was tussen oorlog en waanzin dan was dat, dat de oorlog de reeds aanwezige karakterzwakte naar buiten had gebracht.¹⁰

Hierdoor kregen de lijdens aan shellshock, Kriegsneurose, *trouble nerveux* of aan een van al die andere ‘rugzakjes’, het vaak zwaar te verduren, tenzij hun problemen direct aan het front met enkele dagen rust verdwenen (b)leken te zijn. Ook op dit terrein waren de frontartsen – die zelf meemaakten wat de soldaten meemaakten en dus vaak een iets coulanter houding aannamen – meer met crisismanagement dan met medische behandeling bezig. Hoe anders was het gesteld met de (getalsmatig veel kleinere) groep zware gevallen die naar het achterland en naar de universitaire of specialistische klinieken werd gestuurd. Omdat de ‘helers

⁹ C.M. Myers, *Shell Shock in France 1914-18. Based on a war diary* (Cambridge 1940) 97-99, 101; I. Whitehead, 'Third Ypres - Casualties and British Medical Services: an Evaluation' in: P.H. Liddle ed., *Passchendaele in Perspective: the 3rd battle of Ypres* (Barnsley 1997) 192; A. Babington, *Shell-Shock. A history of the changing attitudes to war neurosis* (Londen 1997) 87-88, 96-97, 120.

¹⁰ Lerner, *Hysterical Men*, 67-85.

van den geest' meer nog dan hun 'vlees en botten'-collega's werden gewantwoord door veel niet-medische officieren, was er hun veel aan gelegen te bewijzen dat ook zij uit het juiste militaire hardhout waren gesneden. Psychiatrische klinieken werden dan ook omgetoverd in op militaire kazernes lijkende instituten, met een al evenzeer daarop lijkend regime. De psychiaters wilden bewijzen dat zij even ferm hun mannetje konden staan als de chirurgen, nee: als de militairen die wel een pistool mochten dragen en gebruiken. De behandeling werd dan ook niet besproken, maar bevolen. 'Gij zult vechten' was het elfde gebod en dus werd 'Gij zult genezen' het twaalfde. Een hospitaal werd door veel soldaten gezien als een plek van rust, maar dat was allesbehalve de bedoeling. Hospitaalbezoek mocht niet de indruk geven dat men even weg was van de oorlog. De behandeling werd daardoor niet afgestemd op de oorzaak van de aandoening, maar op het verdwijnen van haar symptomen en de beste – lees: snelste – wijze waarop dit kon gebeuren was door de patiënt banger te maken voor de behandeling dan voor de loopgraaf.

Die behandelingen waren zeer verschillend van aard: van elektrische massage (de elektroshock stamt pas uit de jaren dertig) via dwingende hypnose tot het blootstellen aan malariamuggen. Maar zij kwamen er allemaal op neer dat het ging om één, dwangmatige, autoritair geleide sessie genaamd *quick cure* of *Überrumpelungsmethode*, uitgevoerd met de deur dicht. Zij duurde net zolang tot de patiënt zei genezen te zijn en graag weer zijn steentje aan de oorlogsinspanning te willen bijdragen. Al zijn de slagingspercentages uit propagandistische overwegingen zeker overdreven voorgesteld, als verdwijnen van de symptomen het doel was, dan waren zij vaak succesvol. Tenminste: als de soldaat in kwestie – officieren bleef deze behandeling bespaard – niet was komen te overlijden.¹¹

Natuurlijk waren er nationale verschillen. In Frankrijk werd in 1916 heftig geprotesteerd tegen deze vorm van behandeling nadat een arts zijn patiënt had aangeklaagd omdat die niet wilde meewerken. Een soldaat-patiënt had immers een dubbele gehoorzaamheidsplicht: aan de officier en aan de arts. In dat proces werd nadrukkelijk een lans gebroken voor de rechten van de patiënt, óók als hij een soldaat was en óók in tijden van

¹¹ H. Binneveld, *Om de Geest van Jan Soldaat. Beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie* (Rotterdam 1995) 141-145; Lerner, *Hysterical Men*, 106.

oorlog.¹² In Duitsland echter werd in 1918 van bovenaf gevraagd om wat zachtvaardiger met de patiënten om te springen.¹³

Het was vooral in Duitsland dat ‘de wil’ een grote rol speelde, niet alleen bij de behandeling van de soldaten, maar ook bij de definitie van geestesziekte. Nog meer dan in Frankrijk en Groot-Brittannië was het de relatie van het individu tot de staat die het denken over geestesziekte bepaalde. Daarbij werd in Duitsland meer in termen van arbeidsongeschiktheid – of gebrek aan arbeidswil – over de neuroticus gesproken terwijl in de geallieerde landen de theorie hoogtij vierde dat de doorgedraaide soldaat gefeminiseerd was. Het resultaat was – zeer in het algemeen gesproken – dat Duitse psychiaters zich vaker dan hun geallieerde collega’s tevreden stelden als de neuroticus weer aan het arbeidsproces kon deelnemen, terwijl de geallieerde psychiaters frontdienst als doel en onderdeel van de therapie beschouwden. Waar immers kon een vrouwelijke man beter bewijzen zijn mannelijkheid te hebben herwonnen?¹⁴ Maar het waren niet alleen ‘s lands wijs en ‘s lands eer of de vaak onplezierige gevolgen die het gebruik bepaalden. Oostenrijk-Hongarije bijvoorbeeld maakte het meest en het langst van de harde methodiek gebruik. Zij hadden een multi-etnisch en multi-linguaal leger en dus kwam een niet-talige kuur de vaak alleen Duits sprekende Weense psychiaters heel goed uit.¹⁵

De psychiaters die de snelle kuur hanteerden behoorden doorgaans tot het ‘biologische’ kamp. De psychoanalytici bezagen hun praktijken

¹² M. Roudebush, ‘A Patient Fights Back: Neurology in the Court of Public Opinion’, *Journal of Contemporary History* 35.1 (2000) 29-38.

¹³ Binneveld, *Om de Geest van Jan Soldaat*, 104-105.

¹⁴ W.U. Eckart en C. Gradmann, *Die Medizin und der Erste Weltkrieg* (Pfaffenweiler 1996) 6, 85-87, 91, 93-94, 99, 101-102, 105; M.S. Micale en P. Lerner ed., *Traumatic Pasts. History, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870-1930* (Cambridge 2001) 142, 157, 160, 162, 170-171; Lerner, *Hysterical Men*, 44, 63, 67-71, 102; B. Shepard, *A War of Nerves. Soldiers and psychiatrists 1914-1994* (Londen 2000) 12; E. Jones en S. Wessely, *Shell Shock to PTSD: military psychiatry from 1900 to the Gulf War* (New York 2005) 13-15, 47-48; J. Bourke, *An Intimate History of Killing. Face-to-face killing in twentieth-century warfare* (Londen 1999) 253-254; J. Bourke, *Dismembering the Male. Men's bodies, Britain and the Great War* (Londen 1996) 117-118; Binneveld, *Om de Geest van Jan Soldaat*, 98-99.

¹⁵ H. Hofer, ‘Beyond Freud and Wagner-Jauregg: war, psychiatry and the Habsburg Army’ in: H. Hofer, C. Prüll en W.U. Eckart ed., *War, Trauma and Medicine in Germany and Central-Europe (1914-1939)* (Freiburg 2011) 49-71.

doorgaans met lede ogen. Ten eerste natuurlijk omdat zij er weinig heil van verwachten en zeker niet op de wat langere termijn, maar ook omdat zij de schade vreesden die deze methoden aan de belangen van het psychiatrisch specialisme konden toebrengen en daarmee ook aan het psychoanalytisch sub-specialisme. Dit is terug te zien in het proces tegen de Weense psychiater Julius Ritter Wagner von Jauregg (1857–1940). Een voormalig patiënt had hem aangeklaagd omdat onder diens verantwoordelijkheid elektriciteit was gebruikt om hem weer gezond te martelen. Jauregg zelf gebruikte overigens geen elektriciteit, maar malaria omdat hij had gezien dat hoge koortsaanvallen de psychische problemen van andere patiënten hadden verholpen of verminderd. Ondanks dat als gevolg hiervan enkele van zijn patiënten overleden, zou hij hiervoor, tien jaar na de oorlog en als enige psychiater ooit, de Nobelprijs voor de Geneeskunde krijgen. Tijdens dat proces zou de vader van de psychoanalyse, Sigmund Freud, verklaren dat zijn biologische vakbroeders zich hadden gedragen als ‘machinegeweren achter het front’.¹⁶

Zoals de mitrailleurs de soldaten de loopgraaf uit dwongen en richting de vijand deden opmarcheren, zo dwongen de psychiaters de soldaten terug naar het front. Het moge duidelijk zijn dat hij dit deed om aan te tonen dat de psychoanalytici anders in elkaar zaten en zich aan dergelijke praktijken nooit schuldig zouden maken. Volgens Freud hadden zij wel hun humaniteit behouden. Hij negeerde daarmee echter het feit dat ook zij in meerderheid de oorlogsinspanningen van het eigen land ondersteunden en hun aan officieren voorbehouden praatkuur ook als eindoordeel moest hebben: weer geschikt voor frontdienst.

Dat de verschillen tussen de psychoanalytici en de biologen niet moet worden overdreven, kwam in een verklaring van Freud na afloop van het, voor Wagner-Jauregg overigens positief verlopen proces, overduidelijk naar voren. Psychoanalyse stond toen nog in de kinderschoenen en was allesbehalve een geaccepteerde vorm van geneeskunde. Dus hadden de psychoanalytici de ‘biologische’ psychiaters nodig om *salonfähig* te worden. Freud wist dus dat hij hen niet al te zeer voor het hoofd kon stoten omdat dat de ontwikkelingsmogelijkheden van zijn professie zou schaden. Dus verklaarde hij na het proces dat het louter een wetenschappelijk verschil van

¹⁶ Lerner, *Hysterical Men*, 219-220.

inzicht betroof en dat Wagner-Jauregg met zekerheid niets dan het beste voor zijn patiënten in gedachten had gehad.¹⁷

De aantallen

Hoeveel gevallen van neurose waren er nu? Daar valt eigenlijk weinig over te zeggen. Ten eerste omdat lange tijd nauwelijks onderkend werd dat oorlog psychische problemen kon veroorzaken. Ten tweede moet worden aangenomen dat een aantal van de soldaten die tot oorlogsneuroticus zijn verklaard, eerder achterlijk dan neurotisch was. Zij hadden in feite nooit goedgekeurd mogen worden, maar er waren nu eenmaal veel soldaten nodig en dus werden ook de eisen voor verstandelijke vermogens boterzacht.¹⁸ Toch is er een getal dat altijd valt en dat is het getal van 80.000 Britse neurotici, ofwel ongeveer twee procent van de gehele troep, wat als nauwelijks verontrustend werd gezien. Maar men kan zich ook verwonderen over een situatie die, alleen al aan Britse zijde en alleen officieel al, ongeveer 20.000 mannen per jaar tijdelijk of permanent tot krankzinnigheid bracht.¹⁹

Ieder cijfer over oorlogsneuroses is per definitie arbitrair omdat, zoals gezegd, het onderscheid tussen normaliteit en gekte niet strikt te trekken is, al wordt in veel boeken gedaan alsof dat wel kan.²⁰ Zo staan de twee procent erkende *shellshock-cases* tegenover de zeven tot tien procent van de Britse officieren en drie tot vier procent van de soldaten, die aan zenuw-inzinkingen hebben geleden.²¹ Ook dit geeft al aan dat het waarschijnlijk een veel te laag getal is, waarbij tevens in gedachten moet worden genomen dat *shellshock-sick* patiënten niet werden meegerekend.²² Ook het gegeven dat het kleine en slechts korte tijd actieve Amerikaanse leger al 70.000 tot 100.000 doorgedraaide soldaten kende, geeft te denken, wat ook geldt voor het

¹⁷ D. Kaufmann, 'Science as Cultural Practice: psychiatry in the First World War and Weimar Germany', *Journal of Contemporary History* 34.1 (1999) 125-144.

¹⁸ E.T. Dean, *Shook over Hell. Post Traumatic Stress, Vietnam, and the Civil War* (Londen 1999) 63; R. Cooter, M. Harrison en S. Sturdy ed., *War, Medicine and Modernity* (Phoenix Mill 1999) 152-153.

¹⁹ Ellis, *Eye-deep in Hell*, 118; M. Gilbert, *First World War* (Londen 1999) 61.

²⁰ Babington, *Shell-Shock*, 124.

²¹ B. Gersons, 'Posttraumatische stressstoornis: de geschiedenis van een recent begrip', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 45.9 (1990) 891-909: 894.

²² Babington, *Shell-Shock*, 100-101, 104-105; Shepard, *A War of Nerves*, 53-54.

Duitse officiële cijfer van 613.047. Natuurlijk zijn er veel meer Duitse soldaten actief geweest dan Britse, maar geen zeven en een half maal zoveel, een verschil dat ook niet is weggepoetst met de opmerking dat de 80.000 Britten alleen de erkende gevallen waren en de ruim 600.000 Duitse een breder scala vertegenwoordigen. Al begon Groot-Brittannië de oorlog dan met een beroepsleger, er is geen enkele reden om aan te nemen dat de Duitse soldaat eerder doordraaide dan de Britse. Recente cijfers die over zowel 200.000 Duitse als 200.000 Britse psychiatrische patiënten spreken, lijken deze vraagtekens bij de verhoudingsgewijs grotere stressbestendigheid van de Brit te bevestigen,²³ al blijven ook deze cijfers op zijn best een beargumenteerde gok.

Waarom 'shellshock' overleefde

Nog meer dan oude termen als *nostalgia* – de, zo werd althans gezegd, vooral uit heimwee voortkomende problemen van soldaten tijdens de Amerikaanse Burgeroorlog - of 'tropische zwakte' - gediagnosticeerd tijdens de Spaans-Amerikaanse oorlog aan het eind van de negentiende eeuw –, had shellshock een relatie met de oorlog die de doorgedraaide soldaten hadden gevoerd of nog aan het voeren waren; vergelijkbaar met termen als *combat exhaustion* tijdens de *Blitzkrieg* van 1939-1945 of *combat-stress*, opgelopen tijdens de guerrilla-oorlog in Vietnam. Hoe groot en afschrikwekkend de rol van de mitrailleur, het prikkeldraad, het vliegtuig, het gifgas ook was, de Eerste Wereldoorlog was vooraleerst een oorlog van de artillerie en de term die daar het beste bij paste was *shellshock*. Niet choq de guerre, niet Kriegsneurose, niet *d'n klop*. Shellshock klonk naar oorlog, en naar artillerie- en loopgravenoorlog in het bijzonder. Shellshock is kort. Shellshock alliteert. Shellshock is krachtig. Shellshock klinkt niet alleen náár oorlog, náár exploderende bommen en granaten, maar door zijn hard allitererende effect ook áls oorlog, áls exploderende bommen en granaten. Zeker het woord *shock* is bijna een onomatopée van een aanvliegende en ontploffende granaat.

²³ L. van Bergen, '80,000 British shell shock victims, a rarely questioned number', <http://www.wereldoorlog1418.nl/shell-shock/index.html>; Binneveld, *Om de Geest van Jan Soldaat*, 81; P. Riedesser en A. Verderber, *Aufrüstung der Seelen. Militärpsychologie und Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika* (Freiburg 1985) 12; Eckart en Gradmann, *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, 90, 92-93; Kaufmann, 'Science as Cultural Practice', 125.

Dat verheft de term ook boven inhoudelijk eendere termen als *Granatschock*, *Kriegsneurose* of *choq de guerre*. Het is dat bijzondere dat de term de tand des tijds heeft doen doorstaan. Hierdoor is hij van een Britse tot een universele term uitgegroeid en geëvolueerd van een medische diagnose voor zenuwinstorting in, dan wel ten gevolge van een oorlogssituatie, tot een metafoor voor bijna alles wat oorlog - en soms zelfs het gewone leven - met de menselijke geest kan doen.²⁴ Het maakt van *shellshock* niet alleen een benaming voor de waanzin in, maar ook voor de waanzin van oorlog en van de Eerste Wereldoorlog in het bijzonder. *Shellshock* zegt niet alleen iets over de schok die de oorlogsomstandigheden aan de individuele psyche toebrechten, maar ook over de schok die het uitbreken van de oorlog teweegbracht; de schok die de wijze waarop de oorlog bleek te worden gevoerd in het algemeen teweegbracht, en de universele schok die de oorlog na beëindiging had teweeggebracht, een schok die tot op de dag van vandaag wordt gezien en gevoeld.

En daar komt dan nog iets bij. Het is een fraaie paradox dat in een tijd waarin geen arts meer zal ontkennen dat oorlog tot waanzin kan leiden, een nieuwe term als PTSS in de naamgeving geen enkel verband met oorlog meer heeft. Dat gold tijdens de oorlog ook voor NYD(N), maar toen was dat nadrukkelijk bedoeld om een relatie tussen oorlog en waanzin te bagatelliseren of zelfs te ontkennen.²⁵ Het is niet denkbeeldig dat ook daarom *shellshock* een synoniem voor alle oorlogsneuoses is geworden en de oorlog van 1914-1918 heeft overstegen, ondanks alle medisch-inhoudelijke kritiek. Niet voor niets stelde WOI-historicus Jay Winter dat met de term *shellshock* de taal over de wetenschap zegevierde.²⁶ In de ogen van de soldaten had de term het voordeel dat hij de schuld voor de geestelijke aandoening buiten henzelf legde en een heroïsche klank had die geen aanleiding gaf hun het stigma van lafheid of al dan niet erfelijk bepaalde, geestelijke minderwaardigheid op te drukken. De onder medici favoriete term NYD(N) was nietszeggend in de ogen van de soldaat en diens familie. Nietszeggend én... een leugen.

²⁴ J. Winter, 'Shell-Shock and the Cultural History of the Great War', *Journal of Contemporary History* 35.1 (2000) 7-11: 8.

²⁵ Jones en Wessely, *Shell Shock to PTSD*, 2-3; Myers, *Shell Shock in France*, 66; J. Winter en B. Baggett, *1914-18. The Great War and the shaping of the 20th century* (Londen 1996) 212.

²⁶ J. Winter, 'Shell shock' in: J. Winter ed., *The Cambridge History of the First World War* (Cambridge 2014) 310-333: 317.