



## **Bachelor scriptie**

Anouk van der Padt

S1675370 • BA Geschiedenis • ECTS 15

18/06/2019 • Universiteit Leiden • 13.884 woorden

# *'The Wounds of Consciousness'* - geen niemandsland in oorlogstrauma

Een onderzoek naar de behandeling van shellshock in Britse soldaten  
tussen 1914 en 1919

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 1: Historische context</b> .....	<b>7</b>
<i>Medische wereld</i> .....	9
<i>Hysterie</i> .....	10
<i>Neurasthenie</i> .....	11
<i>Eerste Wereldoorlog</i> .....	12
<b>Hoofdstuk 2: Van tehuis naar ziekenhuis</b> .....	<b>14</b>
<i>Maghull</i> .....	16
<i>Maudsley</i> .....	18
<i>Queen Square Hospital</i> .....	19
<i>In het tehuis</i> .....	21
<b>Hoofdstuk 3: De behandeling kan starten</b> .....	<b>24</b>
<i>Mott in Maudsley</i> .....	27
<i>Isolation, hypnosis en Suggestion</i> .....	30
<i>Psychotherapie</i> .....	32
<i>Snelle groei</i> .....	33
<b>Hoofdstuk 4: Verspreiding van de shock</b> .....	<b>35</b>
<i>Compensaties</i> .....	36
<i>War Office Committee of Enquiry into ‘Shell-Shock’</i> .....	37
<i>National Council for Mental Hygiene</i> .....	40
<i>Literatuur</i> .....	41
<i>Politiek</i> .....	42
<b>Conclusie</b> .....	<b>44</b>
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>48</b>
<i>Primaire bronnen</i> .....	48
<i>Lijst van Archivalia</i> .....	50
<i>Secundaire bronnen</i> .....	51

## Inleiding

'It was a dreadful pity. For that made Septimus cry out about human cruelty – they tear each other to pieces. The fallen, he said, they tear to pieces. “Holmes is on us,” he would say, and he would invent stories about Holmes; Holmes eating porridge; Holmes reading Shakespeare – making himself roar with laughter of rage, for Dr. Holmes seemed to stand for something horrible to him. “Human nature”, he called him. Then there were the visions. [...] Or he was hearing music. Really it was only a barrel organ or some man crying in the street. But “Lovely!” he used to cry, and the tears would run down his cheeks, which was to her the most dreadful thing of all, to see a man like Septimus, who had fought, who was brave, crying.’<sup>1</sup>

Dit is een passage uit *Mrs. Dalloway* van Virginia Woolf. Het karakter Septimus uit het boek is een oorlogsveteraan lijdt aan oorlogstrauma en hallucinaties. Toch is oorlogsneurose niet het enige thema in het boek, het is verweven met feminisme, existentialisme en seksualiteit. Ook in het wereldbekende *Im Westen Nichts Neues*, wat door vele critici bestempeld is als de beste oorlogsroman ooit geschreven<sup>2</sup>, probeert de hoofdpersoon om te gaan met de realiteit van de oorlog en de gruwelijkheden die hij heeft gezien, maar tegelijkertijd bekritiseert hij de cultuur om de oorlog heen, nationalisme en valse hoop. Net zoals dat de Eerste Wereldoorlog en Shellshock niet alleen invloed hadden op de politiek en wetenschap, maar op de hele maatschappij. Shellshock liet zijn sporen na in de literatuur, politiek, wetenschap, cultuur en samenleving.

De Eerste Wereldoorlog was voor het eerst een oorlog op een enorme schaal en met veel lijden van ervaren en onervaren soldaten. In het Verenigd Koninkrijk alleen al zijn 5,7 miljoen Britten in dienst geweest, waarvan er 761.000 overleden zijn en 1.2 miljoen gewond.<sup>3</sup> Bij de slag bij Marne in september 1914 verspreidde soldaten al gekke verhalen over een nieuwe ziekte. Een groep mannen klaar voor de strijd waren gesignaleerd aan het front. Ze leken klaar voor de actie, maar leefden niet meer. De blik die ze in hun ogen hadden leek duizenden kilometers voor zich uit

---

<sup>1</sup> V. Woolf, *Mrs. Dalloway* (Londen 1925) 155.

<sup>2</sup> P. Sauer, 'The Most Loved and Hated Novel About World War I' *Smithsonian.com* (2015) <<https://www.smithsonianmag.com/history/most-loved-and-hated-novel-about-world-war-i-180955540/>> (Geraadpleegd 17-06-2019)

<sup>3</sup> E. Jones en S. Wessely, 'Battle for the mind: World War 1 and the birth of military psychiatry' *The Lancet* 384 (2004) 1708-1714, aldaar 1708.

te kijken. Ze noemden dit dan ook de “Thousand-Yard Stare”.<sup>4</sup> In getuigenverlagen vergeleek men deze starende blik met de waxbeelden uit madame Tussauds. Vandaag de dag is het begrip maar al te bekend en ook hedendaagse soldaten vertonen het.



Afbeelding 1 De Thousand-Yard Stare in een Australische soldaat in de loopgraven aan het front bij Ieper. Bron: Officiële Oorlogsfotograaf van een Australian Advanced Dressing Station in Ieper.

Bij deze paper zal de hoofdvraag: Hoe ontwikkelde de behandeling van shellshock tussen 1915 en 1918 in Groot-Brittannië, zoals blijkt uit de verslagen van artsen? centraal staan. Het jaar 1915 is als startpunt genomen, omdat dan C.S. Myers voor het eerst de term shellshock gebruikt in een medisch artikel. 1918 is uiteraard als eindpunt gebruikt vanwege het einde van de Eerste Wereldoorlog. Er is veel geschreven en bijgehouden over de staat van Groot-Brittannië tijdens de Eerste

---

<sup>4</sup> P. Leese, *Shell Shock: Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War* (Londen 2002) 1.

Wereldoorlog, vandaar dat de onderzoeksvraag zich ook op dit gebied focust. Daarbij is Engels een betere taal voor dit onderzoek dan Duits, Spaans of Russisch. Groot-Brittannië was de thuishaven van veel grote onderzoekers, en veel dokters hebben uitgebreid hun behandelingen beschreven, wat dit onderzoek des te gemakkelijker maakt.

Het eerste hoofdstuk zal fungeren als een historische context. Hierin wordt beschreven hoe de wetenschap achter shellshock ontstaan is en wat de geschiedenis ervan is. Trauma is er altijd geweest, maar heeft vele namen gehad. Ook de relatie tussen shellshock en Post Traumatische Stress Stoornis zal uitgelegd worden. Er zal voorbeelden van bestaande behandelingen worden genoemd en ook wordt het genderspect rond het ziektebeeld besproken. 'Mannelijkheid' is namelijk een belangrijk thema wat in de Eerste Wereldoorlog aan de kaak wordt gesteld. Hysterie werd voorheen altijd aan vrouwen gelinieerd, maar tijdens de oorlog leken mannen hier ook aan te lijden. Het hoofdstuk eindigt bij het begin van de Eerste Wereldoorlog.

Het tweede hoofdstuk zal een blik werpen op de situatie in de ziekenhuizen, waar de patiënten binnen kwamen. Toen shellshock een groot probleem leek te worden, opende de regering overal in Groot-Brittannië specialistische ziekenhuizen. Er zal gekeken worden naar het Maghull, een school voor klinische psychopathologie, het Maudsley, een bekend Brits ziekenhuis en destijds vooraanstaand in de psychiatrie en Queen Square Hospital, die veel gebruikt maakte van elektrotherapie. Ook wordt er gekeken of er een ontwikkeling tussen 1915 en 1918 ontdekt kan worden. Door meer te weten te komen over de ziekenhuizen, leren we meer over de situatie van de mannen en waar ze thuishkwamen. Ook kan je aan de manier waarop een ziekenhuis gerund wordt ook de verschillende perspectieven en meningen uit deze tijd over psychiatrie ontdekken. In dit tweede hoofdstuk wordt niet alleen de ziekenhuizen besproken maar ook de vooraanstaande dokters die er gewerkt hebben. Zij zijn in elk hoofdstuk terug te vinden, in de tekst of literatuur. In Maghull werkte de R. G. Rows, in het Maudsley Frederick Mott en in Queen Square L.R. Yealland.

Een groot deel van het primair onderzoek vindt plaats in hoofdstuk drie, waarbij de patiënten verslagen onderzocht worden. Bij dit hoofdstuk wordt er gekeken naar verslagen van verschillende artsen tussen 1915 en 1919. Er zijn veel boeken en artikelen te vinden van artsen uit deze periode die de behandeling van

hun patiënten uitgebreid hebben verslaan in hun boeken of in *The Lancet*, een medisch tijdschrift. De artsen gaan van behandeling met totale isolatie naar dagelijkse psychotherapie sessies van een uur. Ook zullen krantenartikelen uit de *London Times*, *The Observer* en *The Guardian* onderzocht worden.

Tenslotte zal er kort gekeken worden naar het stigma wat in de Eerste Wereldoorlog rond de psychiatrie en mentale gezondheid aanwezig was. Welke invloed het ziektebeeld had op de maatschappij. De regering had na de oorlog een commissie aangesteld om de ziekte eens vast te leggen en regels te maken voor aan het front. Iedereen had vragen en de pers ging over shellshock schrijven, dus er waren antwoorden nodig. Een aantal van de leden van de commissie zijn eerder al besproken. Naast de politiek heeft shellshock ook nog invloed gehad op cultuur en zijn er vele boeken erover geschreven. Als primaire bron wordt ook een rapport uitgebracht in 1929 over het ziektebeeld besproken.

De paper zou uiteraard worden afgesloten met een conclusie en een bibliografie. Naast de boeken en artikelen in deze bibliografie zijn ook de archieven van de *Lancet*, *The London Times*, *The Observer* en *The Guardian* veel gebruikt, waar toegang tot wordt verleend via Universiteit Leiden of de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag.

## Hoofdstuk 1: Historische context

Een logische start is het kijken naar wat shellshock nu precies is. De Engelse dokter en psychiater C.S. Myers was waarschijnlijk de eerste die de term ‘shellshock’ gebruikte in 1915. Dit deed hij in een artikel in het Brits medisch tijdschrift, *The Lancet*. Het medische blad is een van de oudste, meest prestigieuze en bekendste medische tijdschriften ter wereld. Het was opgericht in 1823 en in de Eerste Wereldoorlog was dokter Samuel Squire Sprigge de redacteur.<sup>5</sup> In het medische rapport besprak Myers drie verschillende gevallen van getraumatiseerde soldaten.<sup>6</sup> Hij maakt verslag van onder andere hun zintuigen, geheugen, vorderingen en mentale staat. Voor het eerst was het ziektebeeld van shellshock met dit verslag gepubliceerd en dus erkend door een dokter. Hij werkte destijds als vrijwillige medische hulp in Frankrijk. Dit was niet de eerste beschrijving van een zenuwzinking bij een soldaat maar de naam ‘*shellshock*’ was iets nieuws.<sup>7</sup> Myers verklaarde later dat de term al gebruikt werd in het leger.<sup>8</sup> De soldaten herkenden de symptomen al en beschreven het als een mix van gevoelens van medelijden, angst en cynisme.<sup>9</sup>

De term Post Traumatische Stress Stoornis is in 1980 bedacht door de *American Psychiatric Association* maar de symptomen zijn al veel ouder. Door de hele geschiedenis heen zijn er voorbeelden te ontdekken van oorlogstrauma, zie hiervoor tabel één. Deze tabel laat zien dat de eerste voorbeelden van PTSS al 4000 jaar geleden geregistreerd werden door de Egyptenaren. De symptomen en diagnose werden in vier millennia elke keer een andere naam gegeven maar hadden veel gelijkenissen. Ze kwamen vaak voor bij mannen in oorlogstijd.<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> C. G. Roland, ‘Wakley of the Lancet’ *New England Journal of Medicine* 287:5 (1972) 231-235, aldaar 231.

<sup>6</sup> C. S. Myers, ‘A contribution to the study of shell shock: being an account of three cases of loss of memory, vision, smell, and taste, admitted into the Duchess of Westminster’s War Hospital, Le Touquet’, *The Lancet* (13-02-1915) 316-320, aldaar 316.

<sup>7</sup> T. Loughran, ‘Shell Shock, Trauma, and the First World War: The Making of a Diagnosis and Its Histories’ *Journal of the history of medicine and allied sciences* 67:1 (2010) 94 – 119, aldaar 105.

<sup>8</sup> J. Winter, ‘Shell Shock’ in: *The Cambridge History of the First World War: Volume II* (Cambridge 2014) 310-333, aldaar 315.

<sup>9</sup> Leese, *Shell Shock: Traumatic Neurosis* 36.

<sup>10</sup> F. D. Nidiffer en S. Leach, ‘To Hell and Back: Evolution of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder’ *Developments in Mental Health Law* 29:1 (2010) 1-22, aldaar 3-5.

PTSS gebruiksterm	Tijd	Herkomst term
Nog geen specifieke term gebruikt	1900 V. Chr.	Egyptische dokters registreren voor het eerst gevallen van histerie.
Nog geen specifieke term gebruikt	8 <sup>ste</sup> eeuw v. Chr.	In de Odyssee heeft een veteraan uit de Trojaanse oorlog flashbacks en <i>Survivor's Guilt</i> (Concentratiekampsyndroom).
Nog geen specifieke term gebruikt	490 v. Chr.	Griekse historicus Herodotus schrijft over een Atheense soldaat die blind is geworden nadat een soldaat naast hem werd vermoord.
Compensation Neurosis	1879	De term heeft geen oorlogsverleden, maar werd gegeven aan slachtoffers van treinongelukken die compensatie eisten vanwege emotioneel – en gedragstrauma.
Nostalgie; Da Costa's Syndroom; Soldier's Heart; Exhausted Heart; Railway Spine	Amerikaanse burgeroorlog 1861-1865	Symptomen waren onder andere kortademigheid, hartkloppingen, hoofdpijn, diarree, duizeligheid en slaapproblemen. De enige behandeling was verlof.
PTSD/PTSS	1980-nu	DSM-III; <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> door de <i>American Psychiatric Association</i>

Figuur 1 Termen gebruikt om PTSS te beschrijven door de geschiedenis heen.<sup>11</sup>

De symptomen die medische experts honderd jaar geleden schaalden onder shellshock zouden echter niet door dokters vandaag de dag gezien worden als PTSS. Onder de oorzaak nu moet vallen dat een persoon onder extreem traumatisch stress, zoals een persoonlijke ervaring met de (kans op) dood of letsel of het getuigen zijn van de dood of letsel van een ander persoon. De reactie van deze persoon hierop moet intense angst, hulpeloosheid of verschrikking bevatten. Een van de karakteristieke symptomen van PTSS is bijvoorbeeld het herleven van het moment, het ontwijken van alles geassocieerd met de ervaring en het uitvlakken van reactievermogen.<sup>12</sup> Onder shellshock vallen ook fysieke symptomen, bijvoorbeeld het verlies van zintuigen, overmatig zweten en mank lopen.<sup>13</sup>

De eerste keer dat dokters emotionele problemen door oorlogservaringen zagen als een medisch verschijnsel gingen zien, was tijdens de Amerikaanse

<sup>11</sup> Nidiffer en Leach, 'To Hell and Back' 4-5.

<sup>12</sup> Loughran, 'Shell Shock, Trauma, and the First World War' 102 - 103.

<sup>13</sup> Ibidem 102.

burgeroorlog. De termen *'irritable heart'* en *'soldier's heart'* werden toen aan PTSS gegeven. Verschillende factoren hebben ervoor gezorgd dat een soldaat kwetsbaarder was voor hart- en spijsverteringsproblemen en zenuwaandoeningen. Het syndroom was voor het eerst in deze periode gedocumenteerd door dokter Jacob Mendez Da Costa. Hij stelde dat de aandoening een natuurlijke reactie was op stress. De aandoening werd destijds gezien als een eervolle manier om met de symptomen van soldaten om te gaan. Een echte behandeling voor het ziektebeeld zou echter nog op zich laten wachten.<sup>14</sup> Veel dokters uit de 19<sup>de</sup> eeuw geloofde dat de mentale klachten van soldaten kwamen door de zware tassen, weinig tijd voor acclimatisatie van het front, heimwee en onrealistische verwachtingen van de oorlog.<sup>15</sup>

In de Russische-Japanse oorlog was er al discussie over het mentaal voorbereiden van de soldaten door doctoren. Tien jaar later waren er geen meningsverschillen in óf de mannen voorbereid moesten worden en hoeveel, maar op welke manier, wat een grote stap in de goede richting was. De symptomen van de slachtoffers varieerden enorm, zonder zichtbare of fysieke oorzaken te laten zien. De symptomen konden in zes groepen worden ingedeeld: verdooving, verlamming, trillingen, zenuwzinkingen, psoriasis en waanvoorstellingen.<sup>16</sup>

### *Medische wereld*

Het diagnosticeren en behandelen van ziekten van de hersenen, het ruggenmerg en de zenuwen (neurologie) ontstond in de jaren 60 van de 19<sup>de</sup> eeuw als een van de eerste specialismes in de geneeskunde. Veel onderzoek werd uitgevoerd met dierenexperimenten en er werd gekeken naar de manier waarop de cellen in de hersenen met elkaar communiceren en hoe spieren konden worden aangestuurd.<sup>17</sup>

Een belangrijk medicijn voor trauma is tijd. Tegenwoordig weet iedereen dat voor veel mentale problemen rust en een veilige omgeving erg belangrijk is. Voor de 20ste eeuw werd het lichaam echter gezien als een machine en als er in de machine iets kapot was, bleef dit zo. Het feit dat hersenschade en trauma tijd nodig hadden om te herstellen en konden herstellen na een periode van rust was nieuw en moeilijk

---

<sup>14</sup> Nidiffer en Leach, 'To Hell and Back' 8.

<sup>15</sup> Institute of Medicine, *Disorder in Military and Veteran Populations: Initial Assessment* (Washington 2012) 26.

<sup>16</sup> Winter, 'Shell Shock' 311-314.

<sup>17</sup> B. Shephard, *A War of Nerves* (Londen 2000) 7-8.

te begrijpen. Machines repareren zichzelf niet na verloop van tijd of symptomen kunnen niet terug komen na de machine 'gerepareerd'.<sup>18</sup> In de late 19<sup>de</sup> eeuw waren neurologen vooral bezig met het in kaart brengen van de hersen- en zintuigfuncties. Rond 1891 begon dit te veranderen. Sigmund Freud begon de 'lokaliserende' aanpak van spraakgebreken te bekritisieren. Debat over verandering van emoties, instinct en eigen was eindelijk aangekomen in de medische en biologische wetenschap. Freuds werk bij spraakgebreken en afasie had grote invloed op zijn idee van psychoanalyse, een behandeling die hij uitvoerig kon testen in de opkomende oorlog.<sup>19</sup>

### *Hysterie*

Voor de Eerste Wereldoorlog werd er al veel onderzoek gedaan naar het onderbewuste en libido, vooral Freud was hier een grote naam in.<sup>20</sup> De symptomen, die dokters nu onder Post-Traumatische Stress Stoornis (PTSS vanaf nu) zouden scharen, werden vaak verbonden aan hysterie. Hysterie was een verzamelnaam voor een groot, veranderend patroon van symptomen en gedrag. Het lukte in de 19<sup>de</sup> eeuw niet om een diagnose op te stellen, waarschijnlijk omdat het zo'n breed ziektebeeld was.<sup>21</sup>

Lang werd hysterie alleen geassocieerd met vrouwen. De term stamt ook van het Griekse woord voor baarmoeder. In de 18<sup>e</sup> eeuw ontdekten wetenschappers dat de symptomen hun oorsprong vinden in de hersenen en zenuwen en niet in de baarmoeder. Dit maakte het mogelijk dat mannen ook aan hysterie konden lijden, ook al waren het nog steeds voornamelijk vrouwen. Studie naar mannelijke hysterie werd in de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw wel steeds meer uitgevoerd, vooral onder psychiater Jean-Martin Charcot.<sup>22</sup> Een pionier in de psychologie, Charcot probeerde veel methodes uit. Hij was bijvoorbeeld een van de eerste dokters die foto's in zijn onderzoek gebruikte, wat betekende dat hij technologie meer vertrouwde dan menselijke zintuigen. Hij experimenteerde met hypnose en ontdekte dat verlamming in een arm (een van de symptomen van hysterie) kunstmatig kan worden aangebracht en daarna genezen. Hiermee bewees hij ook hysterie een neurologisch

---

<sup>18</sup> A. Harrington, 'A feeling for the "whole": Holistic reaction in neurology from the fin de siècle to the interwar years' in: *Fin de siècle and its legacy* (Cambridge 1990) 254-277, aldaar 257.

<sup>19</sup> Ibidem 263-264.

<sup>20</sup> A. Marwick, *The Deluge: British Society and the First World War* (Londen 1965) 228.

<sup>21</sup> E. Showalter, *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Culture* (New York 1997) 14.

<sup>22</sup> Showalter, *Hystories* 15-16.

proces was, en het ook zo behandeld zou moeten worden. Onder meer stelde hij zijn 'hysterische' vrouwelijke patiënten tentoon aan zijn stagiairs, en hypnotiseerde ze vervolgens. De vrouwen liet hij alles doen onder meer blaffen en kruipen als een hond. Hypnose werd in zijn praktijk gebruikt om hysterische aanvallen te stoppen. De shows zorgden voor veel controversie maar overtuigden zijn collega's wel tot het therapeutisch nut van hypnose.<sup>23</sup> Hij stelde daarbij ook dat hysterie niet alleen iets voor vrouwen was, en dat het bij mannen vaak ontstaan is uit trauma.<sup>24</sup>

### *Neurasthenie*

Een tweede grote categorie in de neurologie was neurasthenie, een term bedacht door Amerikaanse neuroloog Charles Beard in 1869. Dit was de naam gegeven aan overspannenheid door overwerk of overmatig gebruik van alcohol. In 1869 werd hier onder andere ook depressie, stemmingsstoornissen en identiteitscrisissen onder geschaard. Beard gebruikte erg sympathieke of 'zachte' termen om de symptomen van zijn patiënten te beschrijven. Het waren volgens hem voornamelijk alleen 'toevalligheden uit het dynamische Amerikaanse leven' en noemde de psychologische aandoening de 'disease of civilisation', die is ontstaan door 'the complex agencies of modern life'.<sup>25</sup> Het ziektebeeld van Beard werd al snel overgenomen in Europa en vooral in Duitsland. Hierna verloor het zijn hoge status en konden arbeiders ook patiënt worden.

Overall begonnen nieuwe experimenten rond deze ziekten. In Philadelphia werd het middel 'volledige rust' en 'overmatig voeren' met een melkdieet populair. Deze 'Weir Mitchell cure', vernoemd naar de bedenker, werd gebruikt in verschillende instituties en werkte goed bij de vrouwelijke patiënten. Mannelijke patiënten kregen meestal geen volledig behandelprogramma en kwamen weg met een advies van rust, frisse lucht of een buitenlandse cruise. Ook elektrische schokken werden vaak gegeven als geneesmiddel.<sup>26</sup>

Electrotherapie was in de late 19<sup>de</sup> eeuw erg populair onder psychiaters. Er werden hierbij elektrische schokken aangebracht aan de ledematen en soms aan het hoofd. Bij deze behandelmethodes kwam het echter voor dat de patiënt per ongeluk

---

<sup>23</sup> Showalter, *Hystories* 34.

<sup>24</sup> Shephard, *War of Nerves* 9.

<sup>25</sup> *Ibidem* 9.

<sup>26</sup> Shephard, *War of Nerves* 10.

een epileptische aanval kreeg en in het algemeen waren de resultaten die deze methode bracht teleurstellend. De behandeling verdween daarom in Groot-Brittannië aan het begin van de 20<sup>ste</sup> eeuw. In Duitsland was elektrotherapie nog wel gebruikelijk tijdens de Eerste Wereldoorlog. Het werd daar gebruikt voor veel verschillende neurologische aandoeningen.<sup>27</sup>

Of dokters de symptomen van psychologische aandoeningen nu serieus namen of niet, ze waren het erover eens dat er een grote toename ontstond bij de aanvang van de 20<sup>ste</sup> eeuw. 'Nervous breakdown is the disease of our age,' schreef een arts in 1909. Zenuwzinkingen waren onder andere erg populair bij schrijvers en kunstenaars. Sommige onderzoeken trokken de aandoening verder en zagen het terug bij industriearbeiders in kleinere dorpen.<sup>28</sup>

Na de dood van Charcot nam het onderzoek naar mannelijke hysterie zwaar af. Door de Eerste Wereldoorlog ontstond echter een epidemie aan hysteriepatiënten. In elk Europees land kwamen soldaten terug van de loopgraven zonder stem, mank, verlamde ledematen, hoofdpijnen, geheugenverlies, slaapproblemen en emotionele stress. Toen Myers het ziektebeeld voor het eerst beschreef in 1915, wilde hij de term 'hysterie' gebruiken en stelde dat de symptomen werden veroorzaakt door de fysieke of chemische effecten van de nabijheid van een bom (de *Shell* in *Shellshock*). De naam bleef plakken en 80.000 mannen zochten medische hulp voor hun shellshock in De Grote Oorlog.<sup>29</sup>

### *Eerste Wereldoorlog*

Tijdens de Eerste Wereldoorlog was ongeveer 10% van de Britse gevechtsslachtoffers geregistreerd onder een vorm van shellshock of neurasthenie. In 1917 werd er bekend gemaakt dat shellshock de reden was voor een op de zeven van alle soldaten met vervroegd verlof. Aan het einde van de oorlog had de Britse overheid 32.000 oorlogspensioenen uitgekeerd aan slachtoffers van shellshock.<sup>30</sup>

Charles Wilson was een medisch officier in 1915 die het effect van lange blootstelling aan de loopgraven bestudeerde in Ieper. Hij onderzocht wat voor effect

---

<sup>27</sup> S. C. Linden, E. Jones en A. J. Lees, 'Shell shock at Queen Square: Lewis Yealland 100 years on' *Brain: a journal of Neurology* 136 (2013) 1976-1988, aldaar 1978.

<sup>28</sup> Shephard, *War of Nerves* 11.

<sup>29</sup> Showalter, *Hystories* 72.

<sup>30</sup> E. Jones, N.T. Fear en S. Wessely, 'Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review' *American Journal of Psychiatry* 164:11 (2007) 1641-1645, aldaar 1642.

het had op hun oorlogsperspectie en op hun omgang met collega's. Elk van de soldaten ontdekte al snel dat oorlog vooral om overleven en doorzettingsvermogen ging. Van alle externe factoren die invloed hadden op hun denken (het harde geluid, het vuil, de geur, de angsten) was het granatenvuur het ergste. Het eerste wat je dus leerde was de verschillende soorten granaten.<sup>31</sup>

In 1915 hadden soldaten inmiddels geleerd dat de granaten onaangekondigd kwamen. De meesten hadden zichzelf 'vermand' en probeerden met de constante angst te leven. Niet iedereen onderging namelijk shellshock. Er waren veel externe factoren die ermee te maken hadden en waar geen invloed op uitgeoefend kon worden. Er waren stille en drukke stukken in de vuurlinie. Een maand overleven in een stille sector aan het front werd gezien als een prestatie, maar een dag doorkomen bij een loopgraf vol in gevecht, waar de granaten een paar meter van je verwijderd zijn, was hiermee niet te vergelijken.<sup>32</sup>

Later in 1915 besloot de legerleiding dat mannen die zenuw-of mentale klachten hadden, beschreven moesten worden als 'Shellshock W' (de 'W' staat voor 'wounded') en geclassificeerd moeten worden als gewond als de symptomen een gevolg zijn van 'vijandelijke acties'. De soldaten die de symptomen ondervinden door het toedoen van eigen collega's krijgen de classificatie 'Shellshock S' (de 'S' staat voor 'sick'). Echter kwam er grote verwarring binnen de troepen. Veel gevallen werden in verkeerde categorieën ingedeeld en het onderscheid tussen de categorieën was niet consistent of duidelijk. Het leger was duidelijk toe aan meer psychiatrische kennis en expertise.<sup>33</sup>

De ziekenboegen aan het front raakten snel vol met gewonde soldaten en er was geen plek voor therapieën of soldaten die hele nachten wakker bleven. De meesten kwamen dus terug in Groot-Brittannië in de ziekenhuizen. Waar en hoe ze ontvangen werden daar zal het volgende hoofdstuk bespreken.

---

<sup>31</sup> Shephard, *War of Nerves* 33.

<sup>32</sup> *Ibidem* 34.

<sup>33</sup> Loughran, 'Shell Shock, Trauma, and the First World War' 106.

## Hoofdstuk 2: Van tehuis naar ziekenhuis

De Britse kampziekenhuizen aan het front in Frankrijk zaten al snel vol met gewonde soldaten. Door de weerzinwekkende condities van de oorlog en de staat van de loopgraven had het personeel in Frankrijk genoeg te doen. Er werd ook snel ontdekt dat getraumatiseerde soldaten beter naar ziekenhuizen en tehuizen in Engeland behandeld konden worden, waar de specialisten zaten en er genoeg rust kon worden genomen.<sup>34</sup>

Toen de eerste gevallen van shellshock in de herfst van 1914 aankwamen in Groot-Brittannië stond eerst de oorzaak van de symptomen en de beste behandeling nog ter discussie onder dokters en politici en werden ze niet direct geholpen. In de eerste maanden van de oorlog werden soldaten vooral onder gebracht in ziekenhuizen in hun thuisland. Waar er een bedden vrij waren, al waren het (volle) tehuizen, specialistische afdeling of de reguliere afdelingen in het ziekenhuizen, werden soldaten ondergebracht. Toen het aantal gevallen hard steeg, werd er duidelijk dat speciale ziekenhuizen vanuit de Britse overheid voor de soldaten nodig waren.<sup>35</sup>

Charles Myers was in 1915 gepromoveerd tot “shock specialist” maar ging in november 1917 kijken hoe het met de behandeling in Groot-Brittannië gesteld was, en was teleurgesteld. Het probleem lag vooral in de afwezigheid van goed materiaal. Hij, en vele andere experts, hadden vanaf het begin af aan al aangedrongen op speciale ziekenhuizen voor het fenomeen, wat elke dag meer media-aandacht begon te krijgen. Veel patiënten waren hoog in rank, een op de zes was namelijk officier, en dat vond men intrigerend. Er werd al snel 1800 bedden beschikbaar gesteld maar dit was lang niet genoeg voor het aantal patiënten die binnenkwamen. Het was dus ook niet gek dat overwerkte verplegers en dokters zonder training in de psychiatrie vaak verslagen en verward in hun werk waren, tussen alle getraumatiseerde soldaten met hun stuiptrekkingen, nachtwandelingen en hallucinaties.<sup>36</sup>

In de eerste weken van de oorlog werden alle soldaten doorgestuurd naar ziekenhuizen, tehuizen en gestichten waar er ook maar een bed vrij was. Het werd al snel duidelijk dat er specialisme nodig was: een specialistisch ziekenhuis met specialistisch personeel. Dat werd Maghull, waar later in dit hoofdstuk nog wordt op

---

<sup>34</sup> Shephard, *War of Nerves* 27.

<sup>35</sup> Leese, *Shell Shock: Traumatic Neurosis* 68.

<sup>36</sup> Shephard, *War of Nerves* 73.

ingegaan, alleen werd de Maghull al snel te vol. Queen Square Hospital in Londen kwam er snel bij.<sup>37</sup>

Veel tehuizen voor mentale patiënten werden tot militair ziekenhuis omgebouwd. Een voorbeeld hiervan was de *South Yorkshire Asylum* in Wadsley. Uit het tehuis werden 1.700 bewoners gezet en overgebracht naar andere, kleinere tehuizen verspreid over het land op 16 maart 1915. In eerste instantie was het idee om hier 2.000 gewonden soldaten onder te brengen. Dit mislukte echter, omdat het tehuis te vol zou maken. Er waren niet genoeg bedden en het personeel was niet voorbereid op de toestroom soldaten.<sup>38</sup> In 1247 werd Bethlem Hospital geopend. Voor vele eeuwen was dit het bekendste 'gekkenhuis' van Groot-Brittannië. Het werd berucht in de 18<sup>de</sup> eeuw toen rijke Londenaren het bezochten voor hun vermaak. Het ziekenhuis kwam hierna echter in de vergetelheid. Er kwamen lang geen tehuizen voor terug gebouwd, tot 1914.<sup>39</sup>

Behandelingsmethoden verschilden per ziekenhuis, variërend van discipline en lichamelijke oefeningen tot de standaard Weir Mitchell cure van isolatie en een melkdieet. Andere populaire behandelingen waren bijvoorbeeld de massage of elektrotherapie. We kunnen wel zeggen dat veel patiënten alleen gelaten werden. Amerikaanse psychiater Thomas Salmon schreef dat er geen treuriger schouwspel bestond dan de verkeerde behandeling van de mentale gewonden die de militaire ziekenhuizen overspoelden. Ze 'werden blootgesteld aan slecht gestuurde hardheid of slecht gestuurde sympathie. Soms werden ze behandeld als aanstellers en soms alsof ze leden aan een ongeneselijke zenuwziekte.' De patiënten werden vaak doorverwezen naar andere ziekenhuizen of zonder hulp naar huis gestuurd.<sup>40</sup>

In het begin probeerden de verpleegkundigen de slachtoffers nog tot rust te laten komen. De soldaten kregen warme dranken, werden gerustgesteld en naar bed gebracht. Er werd gehoopt dat de getraumatiseerden alleen rust nodig hadden. De fysieke symptomen bleven en hun emotionele gesteldheid verslechterde echter snel. Verpleegsters kwamen er al snel achter dat de soldaten wakker maken tijdens

---

<sup>37</sup> Leese, *Shell Shock: Traumatic Neurosis* 68.

<sup>38</sup> W. Vincent, 'Use of Asylums as Military Hospitals', *Journal of Mental Science* 62:256 (1916) 174-178, aldaar 174.

<sup>39</sup> R. M. Murray 'Images in Psychiatry' *American Journal of Psychiatry* 153:2 (1996) 264, aldaar 264.

<sup>40</sup> T.W. Salmon, 'The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neuroses ("Shell Shock") in the British Army' *The Medical Department of the United States Army in the World War Vol. X: Neuropsychiatry* (1929) 497-547, aldaar 515.

nachtmerries geen goed idee was; veel schreven in hun memoires dat ze zijn aangevallen door patiënten die hun oorlogservaringen aan het herleven waren.<sup>41</sup>

De verpleegkundigen die alle patiënten moesten opvangen hadden beperkte vaardigheden of materialen om mee te werken. Deze situatie staat uitgebreid beschreven in het boek van Montagu Lomax “The experiences of an asylum patient.” In dit boek gaf hij toe dat de huidige staat van de psychiatrie niet verder is dan hoe het in de Oudheid was en benadrukte hij dat we hier ons constant bewust van moeten blijven.<sup>42</sup> Hij stelde dat het medische team en verpleegsters handelen zonder begrip, geduld of sympathie. Volgens Lomax behandelden ze de patiënten als criminelen en stopten ze als dieren in barakken. Ze werden te hard gestraft voor fouten en moesten zich aan erg strikte regels houden. Dit is, volgens Lomax, hun situatie verslechteren in plaats van helpen.<sup>43</sup> Dit boek liet zich zo duidelijk uit over de condities van de tehuizen dat het grotendeels verantwoordelijk is voor het officiële onderzoek naar verpleeghuizen in Engeland in 1924.<sup>44</sup> Lomax’ grootste ergernis is echter dat de werkdruk te hoog was en de artsen te weinig verdienden. Beginnende artsen verdienden ongeveer 150 pond per jaar en dit kon oplopen tot 300 of 350 pond. Door dit lage salaris kan veel medisch personeel niet trouwen, waardoor veel van hun vervroegd besloten te stoppen.<sup>45</sup>

### *Maghull*

Eind 1914 werd de *Moss Side State Institution* in Maghull overgenomen door het ministerie van defensie voor de behandeling van shellshock. Groot-Brittannië wilde op dit vlak Duitsland voor zijn en het leger leed grote verliezen onder, onder andere deze nieuwe aandoening. Het ‘Maghull’ (de bijnaam voor het Moss Side State) was eerst gebouwd als verzorgingshuis voor epileptische patiënten. Om deze reden had het ziekenhuis dus ook een meer huiselijke, liefelijke sfeer. De eerdere psychiatrische inrichtingen konden de grote toestroom patiënten niet meer aan, dus er werd een tweede grote instelling gebouwd. Het Maghull had een villa-indeling met eenpersoonskamers en isolatieruimtes. Innovatief was het tehuis zeker niet, maar in

---

<sup>41</sup> C.E. Hallet, *Veiled Warriors: Allied nurses of the First World War* (Oxford 2014) 95.

<sup>42</sup> M. Lomax, *The experiences of an asylum doctor: with suggestions for asylum and lunacy law reform* (Londen 1922) 34.

<sup>43</sup> Ibidem, 38-39.

<sup>44</sup> P. Nolan, “Mental Health Nursing In Great Britain” *150 Years of British Psychiatry. Volume II: The Aftermath* (1996) 171 – 192, aldaar 180.

<sup>45</sup> Lomax, *The experiences of an asylum doctor* 170-171.

1915 ondervond het ziekenhuis een enorme transformatie. Later zou het personeel bij Maghull bekend staan om hun innovatie en radicalisme.<sup>46</sup> Het ziekenhuis was voor alle psychiatrische patiënten, maar die bleven uit bij de opening in december. Daardoor kon het instituut zich volledig gaan richten op soldaten met acute mentale aandoeningen.

Ongeveer een op de vijftig shellshock patiënten werden behandeld in Maghull, naar schatting is dat ongeveer 4.000 van de 200.000 mannen.<sup>47</sup> Maar het belang van het ziekenhuis is niet kwantitatief. Historicus Ben Shephard stelt dat Maghull de eerste school van klinische psychopathologie was in Groot-Brittannië. Daardoor zou Maghull een mijlpaal in de psychiatrische geschiedenis zijn.<sup>48</sup> De psychiaters bij Maghull zaten bij de academische elite. De behandelingen hier waren volgens verslagen van patiënten ontspannen en gelijkwaardig. Het personeel trok zich weinig aan van de militaire rangorde. De Moss Side State Institution stond onder supervisie van dokter W. Rees Thomas, die toen nog maar dertig jaar oud was. Door tekort aan dokters aan het front werd hij echter al snel vervangen door dokter R.G. Rows.<sup>49</sup>

De start van de 20<sup>ste</sup> eeuw was geen bloeiperiode voor het Britse psychiatrie. In deze periode wisten dokters in tehuizen weinig tot niets over psychopathologie of algemene pathologie. Hun laboratoria en bibliotheken waren zeer beperkt. Ook Rows was zich hier bewust van. Hij heeft deze mening uitgesproken tijdens een speech aan het *Medico-Psychological Association* in 1913. Hij pleitte onder andere voor een betere opleiding in psychologische geneeskunde. Hij maakte bekend dat hij aan de commissie dat hij in vier tehuizen had gewerkt en niemand was tegen gekomen die hem kon onderwijzen in psychiatrie. In de speech stelde Rows onder andere aan de kaart dat hij zelf heeft ook nooit voor psychiatrie gestudeerd of binnen deze medische tak onderzoek heeft verricht, maar alsnog kreeg hij een hoge functie binnen het systeem.<sup>50</sup> Rows was ook een van de eerste onderzoekers die stelde dat de term “shock” of shellshock, niet recht vond doen aan het grote spectrum van mentale aandoeningen, waarvoor het wel werd gebruikt. Hij wilde graag specifiekere

---

<sup>46</sup> E. Jones, ‘Shell Shock at Maghull and the Maudsley: Models of Psychological Medicine in the UK’ *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 65:3 (2010) 368-395, aldaar 369 - 371.

<sup>47</sup> B. Shephard, “‘The Early Treatment of Mental Disorders’: R. G. Rows and Maghull, 1914–1918,” *150 Years of British Psychiatry Volume II: the Aftermath* (1996) 434-464, aldaar 435.

<sup>48</sup> *Ibidem* 450–451.

<sup>49</sup> Jones, ‘Shell Shock at Maghull’ 370-372.

<sup>50</sup> Shephard, ‘The early treatment’ 436.

termen gebruiken, omdat alle aandoeningen andere symptomen, oorzaken en omstandigheden hadden.<sup>51</sup>

Rows verliet het Maghull in 1919 en ging in de publieke sector werken, kreeg verschillende onderscheidingen en werd een bekende naam in de psychiatrie. Echter werden zijn onderzoeksresultaten steeds minder gebruikt. Dit kwam onder andere door een tekort aan statistieken in zijn onderzoek en waardoor zijn resultaten later in de medische wereld amper gebruikt kon worden. Ronald Rows overleed in 1925.<sup>52</sup>

### *Maudsley*

Al snel werd in 1915 een sectie voor neurologie geopend bij de *Fourth London General Hospital*. Het Maudsley was het eerste Britse psychiatrisch ziekenhuis waar patiënten zich op vrijwillige basis konden laten behandelen. De grote man in het Maudsley was Frederick W. Mott. Het idee achter een vrijwillige kliniek had hij in München opgedaan. Hij en zijn collega's streefden naar een hervorming van de Britse psychiatrie. Er waren op dat moment veel verschillende tehuizen in Engeland, met verschillende behandeltechnieken. Een groot centrum van oorlogsneurose in Londen zou een voorbeeld kunnen zijn voor de rest van de klinieken in het land. Het Maudsley ziekenhuis ontstond uit lokale en nationale campagnes, die al gestart waren voor de aanvang van de Eerste Wereldoorlog. De dokters in behandelden alle niet-gewonden patiënten met neurasthenie, hysterie en milde psychoses uit Frankrijk. In januari van 1916 opende een divisie hiervan bij het Maudsley ziekenhuis. Dit was onlangs gebouwd aan de overkant van de straat.<sup>53</sup>

Frederick Mott gebruikte de uitdrukking 'an atmosphere of cure' om de cultuur te beschrijven die hij wilde creëren in Maudsley. Mott had al internationaal naam gemaakt binnen de neuropathologie. Hij wijdde zijn onderzoek vervolgens aan het begrijpen van shellshock in opdracht van het Royal Army Medical Corps.<sup>54</sup> Hij stelde zelf voor om het Maudsley ziekenhuis te gebruiken, toen het duidelijk werd dat de

---

<sup>51</sup> E.E. Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems presented in five hundred and eighty-nine case histories from War Literature, 1914-1918* (Boston 1919) 900.

<sup>52</sup> Shephard, 'The early treatment', 454-456.

<sup>53</sup> R. Hayward, 'Germany and the Making of "English" Psychiatry: The Maudsley Hospital, 1908-1939' in: *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II* (Suffolk 2010) 67-90, aldaar 68-69.

<sup>54</sup> E. Jones, 'An atmosphere of cure': Frederick Mott, shell shock and the Maudsley' *History of Psychiatry* 25:4 (2014) 412-421, aldaar 412.

oorlog niet 'voor de kerst over' zou zijn. Hij wilde meer patiënten voor zijn onderzoek en nam de verantwoordelijkheid voor de behandelingen tot augustus 1919.<sup>55</sup>

In Maghull en Maudsley werden dokters en wetenschappers aangenomen die voor de oorlog geen ervaring hadden met neurologie. Vanwege de grote toestroom van getraumatiseerde soldaten zijn deze wetenschappers naar de ziekenhuizen gehaald. De twee ziekenhuizen wisselden personeel uit maar elk van de instituties behielden hun eigen prioriteiten, technieken en behandelstijl. Deze werden bepaald door de hoofdofficieren Richard G. Rows en Frederick Mott. Dit betekende dat Maghull vooral de nadruk legde op psychodynamiek (psychiatrie volgens Freud die stelt dat het individu voornamelijk gedreven wordt door zijn instincten) en Maudsley vooral de verbinding tussen fysiologie en psychologische aandoeningen onderzocht.<sup>56</sup> In het Queen Square in Londen hielden ze een andere methode op na.

#### *Queen Square Hospital*

Het Queen Square ziekenhuis in Londen was voor de oorlog al bekend door haar gebruik en expertise in elektrotherapie, ondanks dat de behandeling in de rest van het land controversieel was. Het werd bij de Eerste Wereldoorlog dus een belangrijke basis voor nieuwe behandelingen van neurologische aandoeningen. Tijdgenoten noemde het ziekenhuis ook wel de 'tempel van Britse neurologie' en vergeleek het personeel met 'een priesterschap voor de verspreiding van het neurologische geloof van Groot-Brittannië'.<sup>57</sup>

De wetenschapper die hier het meeste werk verricht heeft was Lewis Ralph Yealland. Als behandeling van 'hysterische aandoening', zoals hij het destijds noemde, gebruikte hij loopoefeningen, heropvoeding, *suggestion*, elektrische schokken, rust nemen en verandering van omgeving. De ene methode gaf meer resultaat dan de andere, maar werd alsnog jaren gebruikt in het ziekenhuis. De standaardbehandelingen voor histerie werden bij de komst van shellshock ook nog

---

<sup>55</sup> Jones, "An atmosphere of cure", 413.

<sup>56</sup> Jones, 'Shell Shock at Maghull', 369-370.

<sup>57</sup> Linden, Jones en Lees, 'Shell shock at Queen Square', 1976-1977.

steeds uitgevoerd.<sup>58</sup> Niet alleen Yealand was een bekende naam die van Queen Square kwam. William Gowers had het standaard handboek voor neurologie geschreven. Na een uitgebreid onderzoek naar neurasthenie kon hij geen harde bewijzen vinden voor zijn behandelingen. Hij verloor het vertrouwen in neurasthenie en haalde de ziekte uit zijn handboek.<sup>59</sup> David Ferrier heeft de verschillende gebieden van de hersenen in beeld gebracht. Victor Horsley was een pionier binnen de neurochirurgie. Allemaal zijn ze geridderd voor hun bevindingen. John Hughlings Jackson heeft groot onderzoek verricht naar het zenuwstelsel in de menselijke evolutie.

De mannen waren zeer bekwaam in hun vak, echter verliep het minder goed in hun patiëntencontact; Jackson wist bijvoorbeeld van geen enkele patiënt de naam. Getuigenverlagen vertellen ons dat de mannen stuk voor stuk ongeduldig waren als het ging psychologische problemen. De nieuwe dokters die begonnen bij Queen Square werden niet betaald als ze patiënten behandelden, omdat het zo'n vooraanstaand ziekenhuis was. Er heerste een duidelijke hiërarchie tussen nieuwe



NATIONAL HOSPITAL, QUEEN SQUARE, FRONTAGE.

Afbeelding 2 Het Queen Square nationale ziekenhuis in 1914. Bron: Queen Square Archive. (Image courtesy of the Queen Square Archives)

<sup>58</sup> Linden, Jones en Lees, 'Shell shock at Queen Square', 1977.

<sup>59</sup> Shephard, *War of Nerves* 10.

en ervaren artsen. Om toch geld te verdienen gingen jonge dokters hun patiënten privé behandelen. Pas als ze ervaring hadden opgedaan konden ze geld verdienen in het ziekenhuis. Niet alleen bij Queen Square was dit hoe het werkte, maar in bijna alle ziekenhuizen van Groot-Brittannië.<sup>60</sup>

Bij het onderzoek naar shellshock zijn er een aantal problemen. Onder andere, dat wat neurologen als C.S. Myers, Leutenant Mott, Lewis Yealland of anderen zeggen of schrijven in 1915, absoluut niet hetzelfde hoeft te zijn als wat zij schrijven in 1918. Onderzoek in dit gebied gaat in deze tijd ontzettend snel, maar dat niet alleen. Een soldaat die zegt dat een granaat voor hem is ontploft zou gelijk geloofd zijn in 1914, maar niet in 1917. Een soldaat zou in 1916 doodgeschoten zijn voor lafhartigheid, maar in 1918 niet. Termen veranderen continu en de bijpassende symptomen daarbij. Dit kwam onder andere door het samen komen van militair beleid, medische kennis en publieke sfeer, allemaal verschillende factoren die invloeden hebben op één ziektebeeld.<sup>61</sup>

### *In het tehuis*

Bijna vanaf het begin van de oorlog kwam het dilemma wat er gedaan moest worden met de echte “doorgedraaide” mensen. Zij hadden al last van serieuze mentale problemen, schizofrenie of psychoses voor de start van de oorlog en zaten in de tehuizen. Het voelde niet goed om veteranen hetzelfde te behandelen als deze ‘dorpsgekken’. Het leger stuurde zijn zieke soldaten eerst naar burgerziekenhuizen maar de *Lunacy Board of Control* was al in 1916 genoodzaakt om een nieuwe klasse van patiënten te creëren, die apart konden worden gehouden van de andere patiënten. Hier genoten de ex-soldaten van speciale privileges, hadden ze aparte uniformen en ontdoken ze het stigma van ‘mentale gehandicapten’ omdat ze officieel niet onder de *Lunacy laws* werden geschaard.<sup>62</sup>

Er zijn wel voorbeelden te vinden waarbij sommige veteranen verkeerd zijn geplaatst, zoals bij Richard W. Cowen. In Februari 1916 viel hij ten slachtoffer aan shellshock en werd hij naar huis gestuurd. Hij werd eerst naar Maghull gestuurd. Daar liet hij progressie zien en zijn vrienden en familie wilden graag dat hij naar huis

---

<sup>60</sup> Shephard, *War of Nerves* 8.

<sup>61</sup> Shephard, ‘The early treatment’ 435.

<sup>62</sup> Shephard, *War of Nerves* 157.

gestuurd werd, in plaats daarvan werd hij in Manchester naar het Prestwich Aylum gestuurd, een 'gekkenhuis'. Zijn vader was het hier absoluut niet mee eens:

'Mr. Cowen, who has three other sons serving in the army, points to the dislike which people of small means have of the Poor Law institution, and especially of the workhouse asylum, and submits that, apart from the indignity which is inflicted upon them, it is a poor return for the services they have rendered to their country and the suffering they have undergone if the sons of people who do not happen to have any interest in high quarters are to be treated in the described.'<sup>63</sup>

De tehuizen in oorlogstijd waren geen gezellige plaatsen; ze zaten vol en er was te weinig personeel. Dit kwam onder andere doordat niet veel patiënten beter werden. We hebben gegevens gevonden dat in één ziekenhuis maar 56% van de patiënten weggestuurd on worden. Een dokter in het Lord Derby War Hospital liet weten in plaats van een korte wandeling van de hoofdarts door het tehuis, er nu privéruimtes waren waar artsen vertrouwelijke gesprekken met patiënten konden hebben. Het feit dat hij dit zo trots liet weten laat zien dat dit een grote innovatie in zijn ziekenhuis was. Aan het einde van de oorlog waren er 11.600 soldaten geregistreerd in een tehuis, waarvan in 1922 1.500 overleden waren, 3.800 genezen en 6.000 verbleven nog in tehuizen. Mannen die geen progressie in hun behandeling lieten zien werden na negen maanden naar reguliere tehuizen gestuurd, maar behielden hun privileges als 'private patients'.<sup>64</sup>

De shellshockpatiënten waren moeilijk om mee te werken volgens tijdgenoten. Ze klaagden veel meer dan de andere gewonde soldaten. De verpleegsters en visite van de mannen voelde sympathie voor de slachtoffers, maar dokters zagen dit als iets negatiefs. Vrouwen leidden de mannen maar af en relaxen werd ook niet toegestaan. Ze wilden de mannen klaarstomen om weer terug naar het front te gaan, en geen 'vakantie' geven.<sup>65</sup>

De ziekenhuizen waren overvol, maar het personeel was bestond soms uit destijds bekendste neurologen. Het materiaal was schaars en het overgrote deel van

---

<sup>63</sup> "Shell-Shock: Treatment of Mental Cases." *The Manchester Guardian*, 04-07-1916, <https://search.proquest.com/docview/475982439?accountid=12045>, 10. (Geraadpleegd 04-06-2019)

<sup>64</sup> Shephard, *War of Nerves* 157-158.

<sup>65</sup> T. Loughran, *Shell-Shock and Medical Culture in First World War Britain* (Cambridge 2017) 74.

het ziekenhuis ongetraind in psychiatrie. Om een echt idee te krijgen over hoe de behandeling van shellshock is veranderd, gaat het volgende hoofdstuk in op de verslagen van de artsen.

### Hoofdstuk 3: De behandeling kan starten

In het begin van de oorlog was shellshock nog onzichtbaar. Het werd nog niet erkend door de legerautoriteiten. De getraumatiseerde soldaten van voor 1915 werden gezien en behandeld als een hersenschudding of andere hoofd – of hersenverwondingen. De behandeling van veel getraumatiseerde soldaten ging dus eerst drastisch mis. Het taboe heerste nog te veel op de mentale zorg en veel patiënten zijn in ‘gekkenhuizen’ gezet en niet meer te vinden in literatuur.<sup>66</sup> Een dokter die bekend was met slachtoffers van oorlogstrauma te werken, schreef in zijn in zijn boek over de medische geschiedenis van de oorlog: “Any Soldier Above the rank of corporal seemed possessed of too much dignity to become hysterical.”<sup>67</sup>

Tot 1914 heerste veel schaamte en schuldgevoel rond psychische problemen. Maar door de oorlog werden de grenzen tussen ‘gekke’ en ‘gezond verstand’ steeds vager. Een artikel uit 1916 in *The Lancet* laat weten:

“In the first two years of the war many ‘healthy young males’ had suddenly begun to experience the symptoms of neurasthenia. Such cases ought not to be labelled ‘sane or insane’. The editorial declared that in medicine there is a ‘no-man’s-land’, which ‘defies definition’. This nebulous zone shelters many among the sad examples of nervous trouble sent home from the front...”<sup>68</sup>

Er waren op de eerste dag van de strijd om de Somme al een aantal slachtoffers met mentale problemen, daar zijn genoeg ooggetuigenverslagen over te vinden. Mannen moesten huilen, kwamen niet van hun plaats en waren aan het schokken. Over het algemeen had het Britse leger echter nog voldoende moed om de oorlog te winnen en de mannen aan het front te houden op 1 juli 1914. Die moed was al snel verdwenen aan het eind van de dag nadat de overgeblevenen alle gebeurtenissen van de strijd verwerkt hadden. Op 10 juli meldden vervolgens ongeveer dertig mannen dat ze leedden aan ‘shellshock’ en vroegen ziekteverlof aan. Hun *Regiment Medical Officer* laat hierbij weten dat de mannen nog niet hun ‘mentale evenwicht’ hadden hersteld na het ‘demoraliserend effect’ van de aanval op 1 juli. De soldaten

---

<sup>66</sup> Leese, *Shell Shock: Traumatic Neurosis* 53.

<sup>67</sup> T. Bogacz, ‘War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-22: The Work of the War Office Committee of Enquiry into ‘Shell-Shock’, *Journal of Contemporary History* 24:2 (1989) 227-256, aldaar 232.

<sup>68</sup> ‘Neurasthenia and Shell Shock’, *The Lancet* 1:4829 (18-03-1916) 627-628, aldaar 627.

waren tot dan toe te druk geweest met de uitrustingen van hun overleden kameraden verzamelen, de doden begraven en rantsoenen ophalen onder granaatvuur.<sup>69</sup>

Shellshock begon bekend te worden onder het Britse volk. Ook nieuwsartikelen begonnen in de herfst van 1914 te schrijven over het 'ongelofelijke effect van granaten'. The Lancet schreef op 31 oktober: 'More than once in the accounts of the present war reference has been made to the use of shells which on exploding leave their victims in life-like groups. [...] the whole suggesting a group of waxwork bodies at Madame Tussaud's.'<sup>70</sup> De avonturen aan het front schokten de families thuis in Groot-Brittannië en waren dus erg populair, zoals een beschrijving van de reis van een soldaat van het front naar het ziekenhuis. Het artikel heeft veel plek in de krant gekregen en gaat uitgebreid op de gruwelijkheden van de oorlog in, alsof er voor een roman

geschreven wordt.<sup>71</sup> Een paar maanden later heeft de krant brieven van een officier die de omstandigheden in de loopgraven omschrijven gepubliceerd.<sup>72</sup> In de London Times zijn er tussen 1914 en 1918 426 artikelen verschenen die de woorden 'shellshock' of 'war neuroses' in zich hebben. De meesten (142) zijn gepubliceerd in 1917 en de artikelen in 1914



Figuur 2 Frequentie van de termen 'shellshock' en 'war neurosis' tijdens en net na de oorlog in Britse kranten. Bron: *The Times Digital Archive* en *Proquest Historical Newspapers Archive*

<sup>69</sup> B. Shephard, 'Shell-shock on the Somme', *The RUSI Journal* 141:3 (1996) 51-56, aldaar 53.

<sup>70</sup> 'An uncanny effect of Shell Artillery', *The Lancet* 2:4757 (31-10-1914) 1058, aldaar 1058.

<sup>71</sup> "From Battlefield to Base Hospital." *Times* (21-10-1914) 7 *The Times Digital Archive*, <http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/A88k79> (Geraadpleegd 25-05-2019)

<sup>72</sup> An officer in the R.A.M.C. writes:- "Letters from the Front." *Times* (18-12-1914) 6. *The Times Digital Archive*, <http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/A8ppX6> (Geraadpleegd 26-05-2019)

verschenen pas in de laatste paar maanden van dat jaar.<sup>73</sup> De Manchester Guardian en The Observer hebben een stuk minder gepubliceerd, in totaal 194 artikelen tussen 1914 en 1919. Echter zie je bij deze kranten ook de piek in 1917 en nog weinig artikelen in de eerste twee jaren van de oorlog. De gegevens van deze kranten zijn weergegeven in figuur twee.<sup>74</sup>

Er werd ontdekt dat de soldaten die in shock raakten pas hun symptomen gingen vertonen als ze op een veilige plek zaten. Dit werd erg goed zichtbaar toen het schip *La Provence* werd gebombardeerd en het lang duurde voordat iedereen veilig was. De crew lag 18 uur in het water en kregen pas last van stemverlies, huilen, trillen, blaffen, spasme en andere symptomen bij de redding door een ander schip. Het ging hier misschien wel om een Frans schip, maar Dokter Ross verwees naar dit voorbeeld in zijn boek om te laten zien hoe de 'hysterie-epidemie' begon.<sup>75</sup>

In de eerste helft van 1915 werd de behandeling van shellshock snel uitgebreid. De standaard diagnose de eerste maanden van de oorlog was een *functional disorder*. Er was een groot scala aan symptomen maar de meest veelvoorkomende waren de zenuwtrekken, was opgemerkt door een Amerikaanse journalist. Dit was een verzamelnaam voor alle neurologische symptomen die het normaal functioneren van een persoon in de weg staat, zonder een duidelijke oorzaak. Soms namen de artsen de oorzaak van het ziekteverschijnsel wel mee in hun diagnose maar over het algemeen werd er gedacht aan een lichamelijk defect. Fysioloog Thomas Elliott en oogarts John Evans kwamen met de twee meest uitgebreide beschrijvingen van fysieke theorieën voor 1916. Hierin stond onder andere dat over het algemeen er niet werd gedacht dat het ontstond uit letsel maar shellshock een natuurlijke oorzaak had. Tijdens de oorlog werd shellshock door letselschade bijna volledig onwaarschijnlijk verklaard, onder andere door Frederick Mott die voornamelijk werkzaam was in het Maudsley ziekenhuis.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> *The Times Digital Archive*

<http://gdc.galegroup.com.access.authkb.kb.nl/gdc/artemis/NewspapersFullListPage>  
(Geraadpleegd 26-05-2019)

<sup>74</sup> *ProQuest Historical Newspapers: The Guardian and The Observer*  
<https://search.proquest.com/> (Geraadpleegd 03-06-2019)

<sup>75</sup> T. A. Ross, *Lectures on War Neuroses* (Londen 1941), 33-34.

<sup>76</sup> Loughran, *Shell-Shock and Medical Culture* 84.

### *Mott in Maudsley*

Frederick Mott beschreef zijn ervaringen in het Maudsley in zijn boek *War Neuroses and Shell Shock* in 1919. Een van zijn bevindingen was dat oorlogstrauma niet perse gepaard gingen met lichamelijke wonden. In zijn studie had 74 procent van de slachtoffers een familielid met psychiatrische problemen gehad. Een familiehistorie van mentale aandoening leek dus veel meer effect te hebben.<sup>77</sup>

De eerste behandelde soldaten hadden geen hoge ranken of waren niet bijzonder en dokter Rows was vooral verbaasd over de bijzondere jeugd van de mannen. Een groot deel hiervan probeerde een harde wereld te ontvluchten. Ze waren onzeker door hun slechte jeugd en zagen het leger als een veilige haven, waar voor ze gezorgd zou worden en weinig verantwoordelijkheid hadden. De mannen hadden geen idee wat oorlog inhield, viel dokter Grafton Elliot Smith op. Ze weigerden 's nachts wakker gemaakt te worden voor een behandeling en geloofden niet dat hun moeizame relatie met hun vader invloed had gehad op hun psychologische situatie. In gesprekken kwam snel naar voren dat de jonge Britten ook nooit seksuele voorlichting hebben gehad van hun ouders. Er zijn geen verslagen van de patiënten overgeleverd.<sup>78</sup>

De behandeling die Mott gebruikte voor 'neurasthenische symptomen van shellshock' (zoals hij het zelf noemde) verschilde per individu. Het lag per soldaat aan de symptomen, al waren er een aantal ziektebeelden die hij overal tegenkwam, zoals rillingen, vermoeidheid, duizeligheid, hoofdpijn, slapeloosheid en nachtmerries. De patiënten werd eerst een warm bad aangeboden wanneer zij aankwamen vanuit Frankrijk of België. Het water werd op de temperatuur van het bloed gehouden door een warmteregelaar en de patiënten blijven hier vanaf vijftien minuten tot drie kwartier, soms zelfs langer. Mott beargumenteert dat het een rustgevend effect geeft en het voor de zenuwen een fijn gevoel geeft. De vermoeide spieren worden ook ontspannen en het bloed 'wordt uit de organen getrokken'. Volgens Mott was dit een goedwerkende methode voor vooral manische patiënten. Vaak werd het bad gecombineerd met een beker warme melk voor het slapen gaan.<sup>79</sup>

Mott beschreef in januari 1916 een patiënt, die al een verleden had met letsel; hij is 5 jaar geleden een keer van zijn fiets gevallen en bewusteloos geworden. De

---

<sup>77</sup> F. W. Mott, *War neuroses and Shell Shock* (Oxford 1919) 110.

<sup>78</sup> Shephard, 'The early treatment' 444.

<sup>79</sup> Mott, *War neuroses* 268 - 269.

man had na zijn tijd in het leger last van slecht zicht, doofheid, hoofdpijn, nachtmerries en hij kon niet meer praten. Een maand later kwam echt zijn gehoor langzaam terug en kon hij geluiden maken in zijn slaap. De man was spontaan genezen. Ook bij dit geval was van tevoren al een verleden met letsel en psychiatrische problemen vastgesteld. Mott citeert Grafton Elliot Smith en Tom Hatherley Pear, twee vooraanstaande collega's uit zijn tijd, die een vergelijkbaar geval hebben meegemaakt. De patiënten alleen laten was voor sommigen de werkende methoden, merkte Mott dus op, in plaats van genezing te forceren met isolatie, psychotherapie enzovoorts. Vooral bij stomheid heeft dit gewerkt, aangezien Mott hier verwees naar vier andere gevallen waar het is gebeurd, zelfs een waarbij de patiënt al zes maanden stom was.<sup>80</sup> De verbazing over dit fenomeen is duidelijk in Mott zijn tekst af te lezen. Ook de details zijn opmerkelijk; het valt op dat hij, en veel van zijn collega's, veel extra informatie bij hun beschrijvingen zetten zoals het feit dat de patiënt in de casus hierboven vijf jaar geleden van zijn fiets gevallen is.

Echter stellen Smith en Pear in hun boek uit 1917 dat het belang van een aangepast dieet bij patiënten algemeen bekend was onder de medische wereld. Mott schrijft hier sporadisch over. Het enige wat hij zegt over voedsel is het gebruik van alcohol in plaats van voedsel. Hij keurt dit af.<sup>81</sup> Maar Smith en Pear waren het ook eens met drang voor een rustige omgeving en een veilige plek voor de patiënten creëren. Een dokter zou zich ook eigenlijk gelijk moeten bekommeren met de lichamelijke aandoeningen en hem absoluut niet het idee geven dat hij niet genoeg aandacht krijgt.<sup>82</sup> De patiënten moesten over het algemeen met een gezonde mate van 'firmness' behandeld worden, aangezien ze vaak kinderlijke trekken vertoonden, maar de artsen zouden medeleven kunnen blijven tonen. De gezonde soldaat had veel te maken met een harde behandeling en strenge regels. Dezelfde behandeling voor een zieke soldaat had echter vaak geleid tot desastreuze gevolgen. Discipline moest behouden worden, maar de teugels moesten niet te strak aangetrokken worden. Smith en Pear gebruikten de term 'sympathic firmness' hiervoor. Ze proberen hun medeleven ten alle tijden te tonen, alleen hebben ze gezien dat bij

---

<sup>80</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 672-674.

<sup>81</sup> Mott, *War neuroses* 225.

<sup>82</sup> G. E. Smith en T. H. Pear, *Shell Shock and its Lessons* (Manchester 1917) 27.

psych neurotische patiënten dit onverstandig is. Je moet een balans hiertussen vinden en dat is lastig.<sup>83</sup>

Mott vatte alle behandeling samen aan het einde van zijn boek. Hij schreef dat hij hypnose zelf niet vaak gebruikt heeft omdat het een methode is met onzekere uitkomsten en de hoge kans op een terugval. Daarbij had hypnose soms ernstige bijwerkingen. Lichte hypnose kon een patiënt soms helpen om een klein geheugenverlies te verhelpen of slaapproblemen te verminderen.<sup>84</sup>

Hij ging hierna verder over discipline. Militaire discipline was volgens hem essentieel voor de behandeling van neurose. Alle patiënten moesten de officieren salueren en opstaan voor het ziekenhuispersoneel. Laksheid werd niet getolereerd. Ook zou elke patiënt moeten worden behandeld tot ze genezen zijn (als dat mogelijk is). Hij moest in het ziekenhuis blijven totdat hij klaar is om weer terug te gaan naar het front of ontslagen uit het leger. Ontslag kon aangeraden worden door een dokter, maar alleen als er een mogelijkheid tot een ander beroep voor deze patiënt was. Mott was ook tegen compensaties geven aan patiënten die niet gehandicapt zijn en 'alleen maar hysterisch'. Hij vond dat hysteric en neurasthenie makkelijk te genezen waren en dus geen pensioen zoals doofstomme patiënten verdienden.<sup>85</sup>

De derde methode die hij besprak is *Simple Re-education*. Dit noemde Mott een langzaam en onpraktisch proces, vanwege de vele zieken en het tekort aan artsen. Hij had het eerst over wat re-education (of heronderwijzing) inhoud. In simpele taal werd de aandoening en oorzaken aan de patiënt in kwestie uitgelegd en voorbeelden gegeven. Hierna werd laten zien dat de patiënt waarom hij sommige simpele taken of bewegingen niet kan doen.<sup>86</sup>

Mott ging hierna verder in op re-education, maar dan als gedwongen heronderwijzing door elektrotherapie. Dit is een snelle en effectieve methode die bij elke patiënt werkte, volgens de neuroloog. Het geheim van deze behandeling is de eenvoud; net als bij de vorige methode moet de arts vaststellen wat een patiënt kan doen en de reden voor de elektrische schokken vertellen. De patiënt wordt op zijn gemak gesteld en verteld dat hij geen pijn gaat voelen. Een kleine elektrische schok zou eerst aan de spieren die verlamd zijn gegeven worden en neemt langzaam in

---

<sup>83</sup> Smith en Pear, *Shell shock and its lessons* 28-29.

<sup>84</sup> Mott, *War neuroses* 276.

<sup>85</sup> Ibidem 276 – 277.

<sup>86</sup> Ibidem 277.

sterkte toe. De behandeling zou vooral effectief zijn bij verlammingen of stuiptrekkingen van de spieren. Het idee achter de methode was als de patiënt leert dat ze de controle weer hebben over hun spieren, krijgen ze daarna ook weer het gevoel dat ze de controle hebben over hun gedachten.<sup>87</sup>

Methode vijf noemt Mott '*Re-education by Exercises*'. De patiënt deed hierbij oefeningen met de arts. Mott benadrukte dat er veel geduld en doorzettingsvermogen van beide partijen nodig is voor deze methode. De behandeling kon goed gecombineerd worden met de eerder besproken schoktherapie. Als de patiënt ziet dat de spieren bewegen bij elektrische schokken, werd hij er zekerder van dat hij dit ook zelf kan bewerkstelligen.<sup>88</sup>

Mott was dus kritisch over de psychotherapie behandelingen. Hij wees het niet duidelijk af, maar hij vond het onpraktisch bij de vele patiënten die er zijn. Hij stond positief over de re-education techniek. Een belangrijk element daarin was de *Suggestion*-methode.

#### *Isolation, hypnosis en Suggestion*

Veel artsen benadrukten het belang van isolatie van de soldaten als behandeling waaronder Smith en Pear maar ook bijvoorbeeld dokter Ormond al in mei van 1915. Zijn patiënt was blind geworden en hij had al veel geprobeerd, alleen isolatie, hypnose en 'suggestion' (proces waar er geprobeerd werd de soldaat duidelijk maken dat hij gezond was) hielpen. Hij pleitte dus voor het isoleren van bepaalde patiënten.<sup>89</sup> Dit was echter niet altijd de regel. In 1916 beschreef Captain William Brown zijn ervaringen in het Maghull en het Fourth London General Hospital, waar hij werkte voor Mott. Een soldaat was na hypnose opener over zijn ervaringen in Gallipoli, maar de behandeling moest hiervoor vaak herhaald worden. Suggestion kon niet tijdens de hypnose en de man was doofstom, waardoor behandeling niet soepel verliep. Met hypnose alleen kon hij niet genezen worden. Hypnose had tot dan toe altijd gewerkt, maar de resultaten waren niet altijd goed. Soms verergerde de hypnose zelfs de symptomen en doordat de soldaat door hypnose vaak zijn ervaringen herbeleefde, zag hij vaak af van een herhaling van de behandeling.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Mott, *War neuroses* 278.

<sup>88</sup> *Ibidem* 279-280.

<sup>89</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 752.

<sup>90</sup> W. Brown, 'Special Discussion on Shell Shock without Visible Signs of Injury' *Sections of Psychiatry and Neurology* (1916) xxvii-xxx, aldaar xxvii.

Zo ook bij een 21-jarige soldaat in 1915. Hij kon niet meer praten, had problemen aan zicht en gehoor, uitgezette pupillen, spasmes en was rusteloos. Dokter Purser probeerde een hypnose behandeling maar daar werd de patiënt onrustig van. Door hypnose en psychoanalyse verslechterde hij alleen maar en in november werd depressie geconstateerd. Tot dan toe werd er alleen rust in bed, morfine en thyrodie. De soldaat werd nog een paar keer doorgestuurd naar een ander ziekenhuis maar zonder resultaten. Dokter Purser gaf de zaak op en de patiënt werd in september 1916 ontslagen uit het ziekenhuis. Tijdens de twee maanden thuis verbeterde echter de situatie. Zijn geheugen kwam terug en hij bleef stabiel. Hij kon beter lezen en lopen zonder hulp aan het einde van de twee maanden. Deze uitkomst kon echter niet gerapporteerd worden naar dokter Purser.<sup>91</sup> Isolatie, hypnose en psychoanalyse had bij dit geval juist averechtse consequenties. Echter heeft de soldaat toch vanaf mei 1915 tot september 1916 in het *Dublin University V.A.D Hospital* gelegen. Het was voor veel artsen uit deze periode dus onduidelijk welke tactiek nu het beste zal werken. Veel artsen deden wat vorige keer had gewerkt en het resultaat moest de methode maar bevestigingen of afwijzen.

Het boek van Southard waarin 890 gevallen van shellshock en hun behandeling besproken wordt, staat vol met deze 'toevallige' genezingen. In 1915 was er een 25-jarige patiënt na drie maanden therapie naar het bijgelegen dorp gegaan, dronken geworden en had zijn stem weer teruggekregen. Hij was de volgende maand weer "genezen" uit het ziekenhuis ontslagen.<sup>92</sup> Een correspondent van *British Medical Journal* schreef over een stomme patiënt die na werk in de wijngaard en veel wijn te drinken, ook zijn spraak weer terug heeft gekregen. Ondanks deze gevallen keurde keelarts bij *King George Military Hospital* Dundas Grant de 'hevige maatregelen' af, omdat geleidelijke genezingen beter zouden zijn dan plotselinge. Echter stond hij niet achter een 'afwachtende' behandeling maar wilde hij meer imitatietherapie, waarbij de patiënt de dokter probeert na te praten. De stem zou dan terug kunnen keren na één sessie of soms na een paar maanden.<sup>93</sup> Zo ook bij de zaak van MacCurdy in 1917. De imitatiebehandeling had hier bij de stem

---

<sup>91</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 676-677.

<sup>92</sup> Ibidem 682.

<sup>93</sup> Ibidem 683.

volledig terug kunnen brengen, in combinatie met milde hypnose. De luitenant kon na zes weken zelfs alweer even goed zingen als voorheen.<sup>94</sup>

Een van de veelvoorkomende symptomen was slaapwandelen. Zo ook in augustus 1917 bij een patiënt die zijn urine bleef vasthouden. Een operatie was te gevaarlijk en suggestie werkte ook niet. Tijdens een slaapwandeling kwam dokter Podiapolski erachter dat de patiënt niet durfde te urineren. Door de combinatie van suggereren dat urineren hem niet pijn gaat doen en hypnose, lukte het toch. Hypnose werd door meer van zulke gevallen de populaire methode. In Southard werd er gesteld dat hypnose bij slechts 1,5 tot 2 procent van de gevallen niet nodig was.<sup>95</sup>

### *Psychotherapie*

Patiënten werden op een gegeven moment behandeld door middel van 'analyse en her-onderwijzing', 'doortastend nuanceren en week na week overtuigen' en 'het onderwijzen van de patiënten op een simpele manier'. Rows verwachtte van zijn artsen dat ze minstens een uur de patiënten zouden ondervragen en meerdere afspraken gemaakt zouden moeten worden. Hét boek voor psychotherapie was in 1915 '*The Psychoneuroses & Their Treatment by Psychotherapy*' van Jules Déjerine, uit 1913. Déjerine moest niets hebben van hypnose, wat bijzonder is voor een boek over psychologie in deze tijd.<sup>96</sup>

Freud is de grote naam die is verbonden aan de psychoanalyse, maar opvallend genoeg had hij weinig te maken met de oorlog. Hij woonde in Wenen waar hij een paar patiënten had maar bemoeide zich niet met de oorlogssituatie. Hij schreef een paper (die ongepubliceerd bleef) over hystérie in 1917. Men vermoedt dat dit kwam omdat hij als neutraal gezien wilde worden maar eigenlijk sterke nationalistische gevoelens naar Oostenrijk had.<sup>97</sup> Zijn leerlingen en volgers gingen wel aan het werk met oorlogsneurose, zoals die op Maghull en Craiglockhart. Zij, en anderen met hen, waren eerst niet positief over psychoanalyse maar gaven het met de grote toename in patiënten een kans. Dokter Ernst Simmel wist niet precies wat hij aan het doen was, liet hij in 1944 in zijn boek weten maar voelde net als Rows

---

<sup>94</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 823.

<sup>95</sup> Ibidem 754.

<sup>96</sup> Shephard, 'The early treatment' 444.

<sup>97</sup> Shephard, *War on Nerves* 104.

sympathie voor zijn patiënten. Hij ontwikkelde een methode die de Freuds droom analyse combineerde met de hypnotische afleiding.<sup>98</sup> Simmel gebruikte hypnose om herinneringen aan oorlogsgebeurtenissen op te wekken of de soldaat moest zijn nachtmerries zelf proberen te interpreteren onder hypnose. Als de soldaat zijn trauma goed kon herleven, werd er begonnen aan *suggestion* therapie. Hierbij werd, door middel van hypnose, duidelijk gemaakt dat de soldaat veilig was. Vooral bij soldaten met veel schuldgevoel bleek deze methode erg efficiënt. Hij zag zijn patiënten als genezen wanneer hun dromen niet meer angstaanjagend waren, en slaap weer rust gaf. Volgens Simmel leed elke ex-soldaat onbewust aan een vorm van schuldgevoel.<sup>99</sup>

De psychoanalytische therapie zorgde voor een groot debat in de medische wereld. Voor de oorlog was deze methode al controversieel, onder andere omdat Britse arts David Forsyth op 25 december 1915 in *The Lancet* een patiënt beschreef die leed aan shellshock maar volgens zijn psychoanalyse onbewust homoseksuele gevoelens had. Vier maanden lang werden er columns ingestuurd naar *The Lancet* omtrent de “corruption of innocent patients by psychoanalytic fith”.<sup>100</sup> Het was duidelijk dat er genoeg artsen tegen het gebruik van psychoanalyse waren. Echter zorgde dit wel voor grotere interesse naar de methode en verdieping in het onderwerp voor medici. Uiteindelijk schreven dokters seksuele oorzaken in neurose volledig af. Het zou kunnen dat geaardheid en lusten belangrijk zijn in burgerpatiënten, maar bij ‘normale’ mannen moest de oorzaak wel liggen in het de shock en druk van het oorlogsvoeren.<sup>101</sup> Forsyth stelt dat wanneer de acute fase van oorlogsneurose voorbij is, dat shellshock een alledaagse neurose wordt, waarin de patiënt voor altijd aan zijn oorlogservaringen zal vastzitten. Psychoanalyse kan dan nodig worden.<sup>102</sup>

### *Snelle groei*

De oorlog ging door en het aantal mentale patiënten groeide exponentieel. In 1917 was bijna een kwart van de Engelse soldaten ongeschikt om aan het front te vechten

---

<sup>98</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 105.

<sup>99</sup> E. Simmel, ‘War Neuroses’ in: *Psychoanalysis Today* (S. Lorand ed.) (Londen 1948) 227 - 248, aldaar 243-244.

<sup>100</sup> Loughran, *Shell-Shock and Medical Culture* 106.

<sup>101</sup> Ibidem 107.

<sup>102</sup> Southard, *Shell-shock and other neuropsychiatric problems* 702.

vanwege psychologische stress. Het percentage Engelse soldaten die hieronder leden was lager dan in de Duitse of Oostenrijkse legers, maar hun soldaten genazen vaker. Dit komt onder andere door de 'lopende band' vorm van de behandeling. Autoriteiten laten weten dat 90 procent van de patiënten terugkeerden, ook al zouden de mannen later, naar alle waarschijnlijkheid, weer met shellshock terugkomen.<sup>103</sup>

Ook de Engelse overheid begon dit te merken en in juni 1918 waren er wel zes specialistische neurologische ziekenhuizen voor officieren en 13 voor andere rangen open in Groot-Brittannië. Psychoanalyse werd populair onder artsen. Veel ziekenhuizen legde nog steeds de nadruk op dieet, hard werk en soms elektroshocktherapie, wat misschien kan gezien worden als erkenning dat shellshock toch te maken heeft met het onderbewust zijn van de mens.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> J. Winter, *Remembering War: The Great War between Memory and History in the Twentieth Century* (New Haven 2006) 53-54.

<sup>104</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 235.

## Hoofdstuk 4: Verspreiding van de shock

Shellshock is een voorbeeld van een modern fenomeen: het medisch debat ingesloten door wetenschappelijke feiten maar overgenomen door publieke opinie en media. Het debat is duidelijk vereenvoudigd, waardoor het meer algemene interesse wekt. Voor de oorlog stonden mentale aandoeningen nog niet hoog op de politieke agenda. De Britse arts Wilson schreef in 1914 nog dat hij dacht dat er niet psychologen niet veel casussen zouden krijgen.<sup>105</sup>

Na het einde van de oorlog verdween de ziekte niet. Integendeel, veel ziekenhuizen zagen juist een groei van patiënten na 1918. Binnen één dag na de wapenstilstand had een Amerikaanse arts gemeld aan het Congres dat er 2.500 shellshock patiënten aan het wachten waren om terug naar Amerika te keren.<sup>106</sup>

Zoals al eerder besproken, besteedde *The Times* veel aandacht aan het onderwerp, onder andere omdat de broer van mediamagnaat Alfred Harmsworth (*Lord Northcliffe*), die destijds 40 procent van de kranten uitgaf, zijn huis in Kensington had uitgeleend aan een psychiatrisch ziekenhuis.<sup>107</sup> Zo vroeg als 25 mei 1915 verscheen er al een artikel over; '*Battle Shock. The Wounded Mind and Its Cure*'. Hierin werd de term nog niet gebruikt, alleen neurasthenie. In het artikel wordt verteld dat de *wounds of consciousness* evenveel medische zorg krijgt als fysieke wonden. De wonden zijn een product de 'slijtage van de oorlog'. De auteur benadrukt regelmatig waarom behandelingen nodig zijn, wat erop wijst dat de lezer nog niet overtuigd is van de ernst van de aandoening. Het stuk legt shellshock zo uit:

'The effects of severe shell fire are very complicated; but it may be said, simply, that they tend to show themselves in a dazed state which may on the one hand be developed into complete unconsciousness, on the other lightened till a condition comparable to neurasthenia is observed. [...] Like a carriage which has lost its driver he is liable to all manner of accidents.'<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup> A. Wilson, 'Notes on 150 Cases of Wounded French, Belgians, and Germans' *The British Medical Journal* 2:2810 (1914) 806-808, aldaar 807.

<sup>106</sup> Shephard, *War on Nerves* 150.

<sup>107</sup> Shephard, 'Shell-shock on the Somme' 52.

<sup>108</sup> "Battle Shock." *Times*, 25-05-1915, The Times Digital Archive, <http://gdc.galegroup.com/gdc/artemis/NewspapersDetailsPage/> (Geraadpleegd op 29-03-2019)

We kunnen hierbij niet zeggen of dit door veel Britten echter gelezen is, aangezien de Times in 1908 bijna failliet was verklaard en dus niet zo populair was als nu of daarvoor. Financiële problemen werden tot 1922 doorgezet.

Krantenlezers werden blootgesteld aan een nieuwe kijk op oorlog neurose en behandeling hiervan. Meeste lezers dachten bij dit onderwerp nog aan een simpele diagnose en behandeling op een biologische manier, net zoals bij wonden. Op een gegeven moment veranderde dit gedachtengoed. Shellshock moest niet meer gezien worden als een oorlogswond, maar de verklaring lag in Freuds theorieën (ook al wordt zijn naam in dit soort artikelen bijna nooit letterlijk genoemd) over het menselijk onderbewustzijn.<sup>109</sup> Het populair worden van dit ziektebeeld had gevolgen voor veel aspecten van de maatschappij, waaronder bijvoorbeeld moraliteit. *The Morning Post* schreef in 1916 over een veteraan die, eenmaal terug in Engeland, beschuldigd werd van diefstal. De rechter had hem laten gaan omdat de man aan shellshock leed. Tegelijkertijd kon je aan de andere kant van de zee nog steeds aan het front in Frankrijk geëxecuteerd worden voor desertie. Veel Britten vonden dit ontoelaatbaar als er ook veteranen werden vrijgesproken omdat zij psychisch ziek waren. De militaire doodstraf stond door de toename in oorlogsneurose ook ter discussie.<sup>110</sup>

### Compensaties

In december 1916 het *Ministry of Pensions* past zijn regels aan. Voorheen werd je pensioen gebaseerd op je militaire dienst, maar de criteria voor pensioenen waren herzien. Hiervoor werd gekeken naar de mogelijkheid voor de veteraan op het verdienen van een salaris waar hij van kon leven. Nu werd het pensioen uitgekeerd volgens een gestandaardiseerde module. Als je bijvoorbeeld twee ledematen was verloren, ontving je het volle pensioen. Als er echter maar één been boven de knie geamputeerd moest worden, kon je maar aanspraak maken op 60% van het pensioen en onder de knie zelfs 50%. Psychologische wonden zijn alleen moeilijker te categoriseren. De symptomen waren verbonden met culturele factoren en overtuigingen van dokters en de soldaten zelf.<sup>111</sup> Mott was het hier zeker niet me eens:

---

<sup>109</sup> "Shell Blindness." *Times*, 08-04-1917, The Times Digital Archive, <http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/9ehqj3> (Geraadpleegd op 02-04-2019)

<sup>110</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 235.

<sup>111</sup> E. Jones, I. Palmer en S. Wessely, 'War pensions (1900-1945): changing models of psychological understanding' *British Journal of Psychiatry* 180 (2002) 274-379, aldaar 375.

'Although there may be no visible sign of injury, yet from the point of view of compensation or pension the War Office authorities very properly regard shellshock as a definite injury. This fact is of considerable importance, for as in the case of pension or compensation in traumatic neurasthenia under the Employer's Liability Act, the notion of never recovering may tend to become a *fixed idea*. The detection of conscious fraud is not easy in many cases of shell shock.'<sup>112</sup>

Zoals eerder benoemd, waren er in 1922 nog 6.000 soldaten onder behandeling in tehuizen. Dit cijfer werd alleen maar groter na het einde van de oorlog. In 1929 moest de overheid meer compensaties betalen dan in de vier jaar direct na de oorlog. Volgens historicus Eric Leed kwam dit doordat veel soldaten controle konden houden over hun de ziekte tijdens de oorlog en bij het front maar op hun lip beten maar ze deze houding niet jarenlang vast konden houden. De meeste Britse artsen waren van mening dat deze mannen zonder oorlog ook al zouden zijn ingestort en wilden geen verschil maken tussen patiënten waarbij de problemen veroorzaakt zijn door de oorlog en patiënten waarbij dat niet zo is.<sup>113</sup>

#### *War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock'*

In 1919 hadden zo'n 114.600 veteranen pension aangevraagd voor 'shellshock-related disorders'. In 1932 kreeg zelfs 36 procent van de Britse ex-soldaten een arbeidsongeschiktheidsuitkering door een psychiatrische klachten.<sup>114</sup> De overheid moest zich er mee gaan bemoeien. Verder bereikten veel verhalen het thuisfront en de nationale pers. In 1918 werden fundamentele vragen gesteld over het verschijnsel. Welke gradaties zijn er? Hebben deze mannen net zo veel recht op uitkeringen als de slachtoffers van fysieke wonden? Het was voor politici maar ook medische professionals nog een vaag onderwerp. Om deze reden werd de *War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock'* in het leven geroepen.<sup>115</sup>

Het comité stond onder voorzitterschap van Lord Southborough en kwam bij elkaar van 7 september 1920 tot 22 juni 1922. Hun taak, zoals ze zelf beschreven, was om verschillende soort hysterie en traumatische stoornissen te onderzoeken en

---

<sup>112</sup> F.W. Mott, 'Special Discussion on Shell Shock without visible signs of injury' *Proceedings of the Royal Society of medicine* 9 (1916) i-xxiv, aldaar i-ii.

<sup>113</sup> Shephard, *War on Nerves* 158.

<sup>114</sup> Showalter, *Hystories* 73-74.

<sup>115</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 235-236.

de kennis rond de aandoeningen is vergaard te vergelijken met elkaar. De ervaringen van de oorlog werden verzameld, ook voor gebruik in de toekomst. Onderzoekers konden dan gemakkelijker de herkomst van bepaalde feiten vinden en hun wetenschappelijke methode beoordelen.<sup>116</sup>

Het comité bestond uit 15 leden, waaronder 11 medische professionals (onder andere Frederick Mott), 6 vertegenwoordigers van het leger en twee leden van het parlement. De leden kwamen vooral uit de hogere klassen van de Britse maatschappij (behalve Labour-politicus Stephen Walsh).<sup>117</sup> Buiten Walsh, was de groep nogal conservatief te noemen. De mannen waren uiteraard allemaal op een of andere manier gelinkt aan de overheid en het product van een elite opvoeding en educatie. Ze vervulden hoge functies tijdens de oorlog en waren zich erg bewust van de 'verschillen tussen klassen'.<sup>118</sup> Ze maakten hun verachting naar 'public mind' dat nu 'vervuild' is door het misleidende idee van shellshock. Het comité beschrijft duidelijk hun ongenoegen over hoe liberaal er met de term wordt omgegaan, en dat het ziektebeeld vaak aan soldaten werd gegeven, zonder officiële diagnostisering.<sup>119</sup>

De comitéleden waren zich bewust van de behoefte aan verandering in het naoorlogse Groot-Brittannië en sommigen waren zelfs voor hervorming van het leger en wetgeving omtrent mentale aandoeningen. Alleen zouden ze pas echt verandering aanbrengen door de getuigenissen van patiënten en soldaten af te nemen.<sup>120</sup>

In hun eind vat het comité het advies samen. Ten eerste moest het begrip 'Shellshock' uit de officiële medische terminologie verdwijnen. Bewusteloosheid door een hersenschudding moest gaan gelden als oorlogsverwonding. Psych-neurotische aandoeningen golden niet als oorlogsziekte/verwonding en patiënten mochten alleen hiermee gediagnostiseerd worden door een bestuur van medische experts in een neurologisch ziekenhuis. De training van een nieuwe soldaat moest volgens het rapport zich meer gaan focussen op het mentaal klaar zijn voor de strijd. Het moest lang genoeg zijn om er zeker van te zijn dan de soldaat fysiek fit was en over het

---

<sup>116</sup> 'Report of the War Office Committee of Enquiry into "Shell-Shock"', *Royal Army Medical Corps Archives* (1922)  
<<https://wellcomelibrary.org/item/b18295496#?c=0&m=0&s=0&cv=5&z=0.4306%2C-0.0404%2C0.448%2C0.677>> (Geraadpleegd 09-04-2019) 3.

<sup>117</sup> Ibidem 2.

<sup>118</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 237.

<sup>119</sup> Report of the War Office Committee of Enquiry into "Shell-Shock" 6.

<sup>120</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 238.

juiste 'moraal' bezit.<sup>121</sup> Het *Royal Army Medical Corps* zal ook speciale training krijgen in behandeling van psychoneurose en psychose. Officieren zouden worden gestimuleerd om te specialiseren in dit veld. Goede hygiëne en comfort zouden belangrijker worden in het leger en rust was essentieel in het voorkomen van een zenuwzinking.<sup>122</sup>

Echter, stelde het rapport, moest een soldaat niet het idee krijgen dat verlies van psychische controle een 'eervolle' uitweg van het strijdtoneel is. De soldaten die symptomen lieten zien krijgen rust en behandeling maar werden niet uit het leger ontslagen. Als de symptomen echt ernstig waren, moesten soldaten doorgestuurd worden naar neurologische centra vlakbij het front. De volgende stap was dan een apart ziekenhuis bij de basis. In uitzonderlijke gevallen kon een soldaat terugkeren naar Groot-Brittannië. Het comité was er over eens dat diepe hypnotische slaap misschien hielp bij verwerking van ervaringen, maar niet nodig was bij de volledige behandeling van shellshock.<sup>123</sup>

Ze raadden psychoanalyse op de Freuds manier af.<sup>124</sup> Dit is bijzonder want sommige termen of ideeën in het rapport waren gebaseerd op de theorieën van Freud, zoals zijn werk over repressie- en conversiehysterie. Freud had te radicale ideeën en daar wilde het comité graag afstand van nemen. Maar ze waren toch vaak genoodzaakt er aandacht aan te geven.<sup>125</sup> Uiteraard was diepgaande psychoanalyse volgens Freud, met dagelijkse sessies van 50 minuten, onpraktisch aan het front. Maar ook zijn secularisatie van het menselijk verstand werd afschreven door de comitéleden. Echter raadden veel medische professionals het 'praat-medicijn' van Freud wel aan.<sup>126</sup> In plaats daarvan raadde het comité zes vormen van psychotherapeutische behandeling aan: Overtuiging, uitleg, suggestie, analyse, heronderwijzing en bezigheidstherapie.

---

<sup>121</sup> Report of the War Office Committee of Enquiry into "Shell-Shock" (Geraadpleegd 11-04-2019) 190.

<sup>122</sup> Ibidem 190-191.

<sup>123</sup> Ibidem 191-192.

<sup>124</sup> Ibidem 192.

<sup>125</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England' 240.

<sup>126</sup> Ibidem 242.

### *National Council for Mental Hygiene*

In 1922 werd in Groot-Brittannië ook het *National Council for Mental Hygiene* opgericht, met Courtald Thompson als voorzitter. In het artikel waar hij dit bekend maakte was hij erg negatief over hoe klinieken en ziekenhuizen tot dan toe waren omgegaan met psychiatrische aandoeningen. Hij benadrukte dat op tijd diagnosticeren en behandelen erg belangrijk is en dat zijn raad hierop toe zou zien. Ook beloofde hij dat de onderwijzing van professionals ook verbeterd zou gaan worden, de communicatie tussen de verschillende instituties en alles waar tot dan toe nog geen aandacht aan besteed kon worden.<sup>127</sup> De raad hield zich primair bezig met opleiding, advies en progressie. Klinische controle was beperkt maar de raad trad op als adviserend en informerend orgaan. Ze publiceerde artikelen, niet alleen over oorlogsneurose maar ook over mentale gezondheid bij de gewone burgers en trokken door het land om colleges te geven in openbare ruimtes. Aan het einde van de jaren '30 zagen alle mentale gezondheid organisaties het publiek informeren als een van hun hoofdtaken. Na de Tweede Wereldoorlog nam de *National Association for Mental Health* het werk van de Council over.<sup>128</sup>

Echter was de medische wereld zelf erg sceptisch over dit werk. Het idee dat gewone burgers de principes en regels van mentaal welzijn konden begrijpen was bijna een belediging. Er kon wel verteld worden hoe de gewone mens zich hoort te gedragen maar het was enorm gevaarlijk om ze aan te leren hoe ze hun eigen psychotherapeut konden worden. Dit zorgde ervoor dat de boodschap die instituties aan de Britse burger mee gaven ook oppaste voor het gevaar van overmatige zelfanalyse en verspreidde dat zorgen om mentale gezondheid ook een averechts effect kan hebben en je gezondheid kan verergeren. In de Verenigde Staten waren de medische professionals minder negatief, dus daar kwamen wel radicale zelfverbeteringsbewegingen, zoals de *New Thought Movement*, op. Dit kwam ten koste van de kwaliteit van het onderwijs.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> C. Thomson, 'A National Council for Mental Hygiene' *British Medical Journal* 1:3196 (1922) 538.

<sup>128</sup> M. Thompson, 'Mental Hygiene in Britain during the First Half of the Twentieth Century: The Limits of International Influence' in: *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II* (Suffolk 2010) 134 – 155, aldaar 147.

<sup>129</sup> Thompson, 'Mental Hygiene in Britain' 148.

## Literatuur

Bij bekende schrijvers was shellshock populair; de meesten hadden wel een *nervous breakdown* gehad. Dat er zo veel over geschreven is, laat zien dat het trauma verkregen in de oorlog een voortdurend werking had. Het ging voornamelijk om de nieuwe schade aangericht mentaal en fysiek en een nieuw soort begrip voor de verhouding tussen verstand en lichaam. Shellshock is de literaire beeldspraak voor de gruwelijkheden van de oorlog en door dit als onderwerp van een gedicht of roman te kiezen, laat je als auteur je pacifisme doorschemeren. Daarbuiten sympathiseert de lezer bijna automatisch met de personages die lijden aan shellshock en laat ze kennis maken met de chaos en verwoestend effect van oorlog.<sup>130</sup>

De poëzie van Wilfred Owen is hier een goed voorbeeld voor. Shellshock speelt hier een grote rol in en hij was zelf behandeld ervoor in Craiglockhart ziekenhuis in Edinburgh, waar hij Siegfried Sassoon heeft ontmoet en genoemd heeft in zijn proza. De manier waarop hij schrijft suggereert dat shellshock en Sassoon overal aanwezig waren aan het einde van de oorlog en zeker in de literatuur. Echter ging Sassoon pas schrijven in November 1919 en was hij in het begin nog geen succesvolle auteur. Owens poëzie werd pas populair in de jaren '40, ook al is hij nu een van de bekendste Eerste Wereldoorlog -schrijvers. Dit komt waarschijnlijk doordat hij goed in het plaatje past wat latere literatuur experts wilden schetsen van oorlogspoëzie en de oorlog. Owen had het ziektebeeld van dichtbij meegemaakt en misschien wel het genre populair gemaakt, maar het was nog steeds een naoorlogse rage. Er is weinig over shellshock gepubliceerd tijdens of direct na de oorlog.<sup>131</sup>

Oscar Wilde vond het fijn om alle symptomen van neurasthenie toegeschreven te krijgen en ook Virginia Woolf werd behandeld door vijf verschillende artsen. Ze kreeg de Weir Mitchell cure, die zij later bespreekt in haar roman *Mrs. Dalloway*. Ford Madox Ford heeft in drie jaar negentien specialisten geraadpleegd en onderging behandelen uiteenlopend van 'één druif gevoerd worden ieder kwartier voor 16 uur' tot het snel te zien krijgen van 'onfatsoenlijke foto's van een bijzondere banaliteit'.<sup>132</sup>

Na de Eerste Wereldoorlog zijn veel romans over veteranen met shellshock. Onder andere *Return of the Soldier* van Rebecca West (1918) en *Regeneration* van

---

<sup>130</sup> K. Macdonald, 'Rethinking the depiction of shell-shock in British literature of the First World War, 1914-1918' *First World War Studies* 8:1 (2017) 37 – 61, aldaar 37.

<sup>131</sup> Ibidem 38.

<sup>132</sup> Shephard, *War of Nerves* 10-11.

Pat Barker (1991). In een aantal van deze boeken zijn echte dokters verwerkt, zoals dokter W.H.R. Rivers in de Regeneration trilogie. Voor Pat Barker was het een manier om met haar trauma en stress om te gaan en het verhaal te vertellen van haar grootvader die aan shellshock leed. Zij gaf later aan dat de mannen die symptomen lieten zien werden behandeld als vrouwen en dat daardoor de behandeling nogal vijandig voelde.<sup>133</sup>

*The Home-Maker* (1924) van Dorothy Canfield bracht shellshock de huiskamer in met een verhaal over getraumatiseerde ouders, die proberen in het vroege twintigste -eeuwse man/vrouw ideaal te passen. Ze worstelen met hun problemen, maar als hun symptomen opspelen krijgen ze een kans om hun leven te veranderen. De huismoeder krijgt uit medelijden een baan aangeboden en de vader raakt verlamd en moet daardoor de huiselijke taken op zich nemen. Deze posities, die niet binnen normale gendernormen passen, zijn perfect voor Eveline en Lester. Eveline houdt van haar baan en Lester is zelfs beter in het huiswerk en voor de kinderen dan zijn vrouw. Echter is Lesters verlamming mentaal en niet fysiek, wat betekent dat zij terug moeten naar hun moeilijke leven wanneer Lester geneest. Uiteindelijk is hij genezen, maar raadt de dokter aan dat hij beter zijn benen nooit moet gebruiken. De conclusie van Canfield is dus dat verlamming een goeie ruil is een bevrijding uit verstikkende gender conventies.<sup>134</sup>

Ook de mensen die de oorlog niet bewust hadden meegemaakt werden beïnvloed, zoals Roald Dahl. Hij werd als negenjarige in 1925 naar een kostschool gestuurd. Hij ontmoette hier een leraar die 'nooit stil stond' en stuiptrekkingen had. Dahl leerde snel genoeg over de oorzaak van deze stuiptrekkingen en het springen. Hij verwerkte dit verhaal in zijn boek *Boy*. De getraumatiseerde soldaat was niet nieuw voor de Britten maar de schaal van de veteranen met shellshock was ongekend.<sup>135</sup>

### *Politiek*

Shellshock was allang onderwerp van politiek debat. De Labour Party beargumenteerde dat onder de vele mannen die geëxecuteerd waren voor lafheid en desertie, er veel bij zaten die leden aan shellshock en dus ten onrechte de doodstraf

---

<sup>133</sup> Showalter, *Hystories* 96.

<sup>134</sup> Ibidem 96-98.

<sup>135</sup> Shephard, *War of Nerves* 143.

hebben gekregen. De partij lobbyde voor de afschaffing van de militaire doodstraf. Shellshock betrad niet alleen de politieke, ook de publieke discussie. Southborough liet weten aan zijn eerder besproken comité dat hij veel brieven heeft ontvangen van Engelsen die over hun eigen ervaringen met trauma wilde vertellen, om het debat in de House of Lords te helpen.<sup>136</sup>

Oorlogsneurose nam toe na de oorlog onder andere vanwege de afkeer die de veteranen voelde naar de overheid die hun in gevaar had gebracht. Tijdens de strijd kon deze ergernis gemakkelijk afgereageerd worden op de vijand maar bij thuiskomst hadden ze een enorme behoefte voor verzorging en bevestiging. Veteraan Eric Leed noemde het 'a need combined with hanger and hostility toward the society that had placed them in the position of victims.'<sup>137</sup>

Discussies rond hysterie waren altijd al feministisch van aard. Het werd echter pas een populair onderwerp toen feminisme ook zijn opmars aan het maken was. De vrouwelijke arbeidskracht steeg in de Eerste Wereldoorlog met 50 procent. Toen de Britse soldaat getraumatiseerd terugkeerde, keerde hij niet terug bij dezelfde gehoorzame vrouw die hij had achtergelaten. Dit stoorde veel veteranen in de jaren na de oorlog.<sup>138</sup> De soldaten aan het front het thuis geïdealiseerd maar het leven ging in 1918 in Groot-Brittannië weer gewoon door zoals het was, met dezelfde problemen. Deze verandering van thuissituatie zorgde voor meer druk op de veteranen, die juist behoefte hadden aan rust en regelmaat.<sup>139</sup>

Dokters claimden al dat vrouwelijke hysterie in de twintigste eeuw was verdwenen en zo beweerde ze ook dat shellshock was uitgestorven na de oorlog. Ze waren ervan overtuigd dat met meer psychiatrische kennis ze deze epidemieën konden voorkomen. Tot de Tweede Wereldoorlog hielden Britse dokters vol dat hysterische symptomen een zeldzaamheid was. Echter werd in 1943 bekend dat er in de persverslagen van de oorlog gecensureerd en aangepast werd.<sup>140</sup>

---

<sup>136</sup> Bogacz, 'War Neurosis and Cultural Change in England', 236.

<sup>137</sup> P. Gibbs, in: E. Leed, *No Man's Land: Combat and Identity in World War I* (Cambridge 1979) 185.

<sup>138</sup> Shephard, *War of Nerves* 145-146.

<sup>139</sup> Showalter, *Hystories* 73-74.

<sup>140</sup> *Ibidem* 74-75.

## Conclusie

Al sinds er oorlog bestaat, bestaat er oorlogstrauma. In de jaren 60 van de 19de eeuw werden de studies naar hersenen en zenuwen specialismes in de medische wereld en in 1915 werd de term 'shellshock' voor het eerst gebruikt. Het ging niet altijd met even grote sprongen.

Voor de komst van Shellshock noemde dokters neurologische aandoeningen meestal histerie, een typische vrouwen aandoening. De geschiedenis van PTSS is dus ook verweven met het feminisme. Een ander synoniem voor shellshock was neurasthenie. Hiermee werd vooral depressie, stemmingsstoornissen en identiteitscrisissen mee bedoelt. Neuroloog Charles Beard, die de term had geïntroduceerd, gaf het moderne leven de schuld van deze symptomen. Later zou de term ook voor oorlogstrauma gebruikt worden. Er ontstonden nieuwe experimenten en methodes, een populaire hiervan was elektrotherapie. Deze was controversieel en werd ook snel minder gebruikelijk.

Door de Eerste Wereldoorlog ontstond er een grote toename in histeriepatiënten en grote paniek bij het volk en de artsen. Men dacht dat het trauma puur kwam door de angst rond de ontploffing van granaten, vandaar de naam shellshock. De meeste soldaten kwamen pas later het ziekenhuis binnen, omdat ze er eerst mee probeerde te leven en het niet altijd even zwaar was aan het front. De ziekenboegen aan het front waren te vol met gewonde soldaten, de meeste soldaten werden dus naar 'gekkenhuizen' in Groot-Brittannië gestuurd.

Er moesten specialistische ziekenhuizen en tehuizen komen werd snel duidelijk. Het personeel in reguliere ziekenhuizen had te weinig kennis, personeel, materiaal of bedden voor de stortvloed aan patiënten die zij in 1914 en vooral 1915 kregen. In Maghull werd het Moss Side State Institution geopend. Het ziekenhuis stond bekend om hun innovatie en radicalisme. Het ziekenhuis was de eerste school voor klinische psychopathologie en een mijlpaal in de psychiatrische geschiedenis. De bekende R.G. Rows was hier hoofdarts. Mott was de hoofdarts bij het Maudsley ziekenhuis. De ziekenhuizen hadden contact en wisselden professionals uit maar bleven hun eigen technieken en methodes gebruiken. Maghull legde de nadruk op psychodynamiek en Maudsley op fysiologie en psychologische aandoeningen. Elektrotherapie was een belangrijke behandeling in Queen Square Hospital in Londen. Een belangrijke arts uit dit ziekenhuis is Lewis Ralph Yealland. Hij

behandelde hysteric al en hield dezelfde methodes bij de behandeling van shellshock.

De overheid was het erover eens dat soldaten die hysterisch of getraumatiseerd van het front kwamen, niet behandeld moeten worden met de 'gewone' psychiatrische gevallen. De veteranen vormde een nieuwe klassen van patiënten, met eigen privileges en aparte ziekenzalen. Tot 1922 werden weinig patiënten genezen en groeiden de ziekenhuizen, omdat tijdens de oorlog veel mannen zich groot hadden gehouden, maar na 1918 instorten met shellshock. Door het schaamtegevoel rondom psychologische klachten duurde het even voordat de eerste patiënten met hun symptomen naar de arts gingen. Ze kregen niet de tijd om wat zij gezien hadden te verwerken dus in de herfst van 1914 stroomde de tehuizen vol met patiënten.

Alle shellshock symptomen werden is als functional disorder beschreven, wat betekent een aandoening die normaal functioneren in de weg staat zonder duidelijke oorzaak. Thomas Elliott en John Evans schreven als eerste shellshock door letselschade af, dit werd bevestigd door Mott. Hij zag meer verband met een familiegeschiedenis van psychiatrische problemen. Hij ontdekte ook dat shellshock per patiënt verschilde en dus ook de behandeling aangepast moet worden, al waren er wel overeenkomsten. Voor sommige soldaten was alleen laten de beste methode en bij anderen is isolatie of psychotherapie het reddende middel. Vooral stomme patiënten hadden veel begeleiding nodig. Smith en Pear benadrukte in hun boek het belang van een aangepast dieet, een rustige omgeving en veilige plek. Discipline moest behouden worden maar ze moeten niet te streng behandeld worden.

Mott schreef over vijf behandelmethodes voor de duizenden patiënten die hij behandelde. De eerste is lichte hypnose, waar hij zelf niet erg positief over was vanwege de bijwerkingen. Hierna stelde hij dat militaire discipline van belang is als je werkt met ex-soldaten. Ten derde had hij het over her-onderwijzing. De patiënt werd aangeleerd dat hij niet ziek is of hij dat hij zelf bepaalde taken wél kon uitvoeren. De vierde methode is een variatie hierop, gecombineerd met elektrotherapie. De vijfde is nog een variatie, gecombineerd met fysieke oefeningen.

Isolatie heeft in het verleden geholpen bij patiënten maar andere patiënten lieten echter zien dat veel begeleiding, door middel van psychotherapie of hypnose, beter werkte. Er zijn ook gevallen bekend waar hypnose juist een averechts effect heeft gehad. Het was vaak dus gewoon maar gokken voor de medici. Psychoanalyse

was steeds meer zijn opmars aan het maken. Het was nieuw voor artsen en veel waren tegen het fenomeen, sommigen verwerkte het echter in hun oudere methodes, zoals suggestion, en combineerde het met hypnose. Psychoanalyse werd steeds populairder, net als dieet en rust. Hypnose bleef het meest gebruikt.

Aan het einde van de oorlog liet oorlogsneurose niet alleen veel patiënten achter, maar waren de gevolgen in elke laag van de bevolking te merken. Kranten besteedden veel artikelen aan het fenomeen. Het Britse volk was eerst nog niet overtuigd van het belang van psychiatrische zorg. Vooral The Times legt dit uit en is erg positief over meer zorg naar patiënten.

Omdat er zo veel soldaten arbeidsongeschikt waren geworden, moest de Britse overheid diep in de buidel tasten voor de compensaties. In 1929, 11 jaar na de oorlog, piekten de uitgaven aan pensioenen voor shellshockslachtoffers. De symptomen van deze patiënten kwamen later pas aan het licht. Om duidelijkheid te scheppen over het onderwerp werd het War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock' opgericht. Het comité bestond uit 15 leden waarvan de ervaringen werden gebundeld en verzameld, zodat onderzoekers later de herkomst van de feiten konden vinden.

Het comité haalde de term shellshock uit de medische terminologie. Hun conclusies waren onder andere dat er meer gefocust moet worden op de nieuwe soldaat klaarmaken om naar het front te gaan en voor te bereiden op de psychologische last van oorlog. Het Royal Army Medical Corps moet betere onderwijzing in psychiatrische aandoeningen krijgen. Hygiëne, rust en comfort moesten belangrijker worden in het leger, hypnose kon soms handig zijn en psychoanalyse raadde het comité duidelijk af, omdat het niet praktisch was. In 1922 werd ook de National Council for Mental Hygiene opgericht. Deze raad hield zich vooral bezig met opleiding van medici en advies.

Shellshock was niet alleen verweven met de politiek, maar heeft ook zijn stempel achtergelaten bij de kunsten en specifiek in de literatuur. Veel veteranen gingen over hun ervaringen schrijven en veel schrijvers leden aan psychiatrische problemen. Shellshock was in de politiek een moeilijk probleem omdat er soldaten zijn executeert voor desertie. Het had misschien ook kunnen zijn dat zij alleen leden aan oorlogsneurose. De Labour Party zag dit als argument tegen de militaire doodstraf. Het trauma van de soldaten werd na de oorlog versterkt doordat ze hun ongenoegen naar de overheid niet meer konden afreageren aan het front. Dokters

hielden vol dat shellshock na de Eerste Wereldoorlog bijna verdwenen was. Echter bleek dat de medische wereld en politiek niet eerlijk geweest was over de cijfers en er veel meer gevallen waren dan eerder bekend.

In het begin hing een groot stigma rond shellshock en was er weinig materiaal om mee te werken, dit was in 1919 verminderd. De regering opende specialistische ziekenhuizen en het werd stapje voor stapje normaler voor soldaten om met psychiatrische klachten naar de legerleiding te stappen. Pas 5 jaar later na de opkomst van de eerste shellshock slachtoffers, werd de keuze gemaakt om het ziektebeeld nationaal te gaan onderzoeken en de casussen van verschillende ziekenhuizen te vergelijken, lang nadat oorlogsneurose al als 'epidemie' werd bestempeld. In de oorlog zelf had iedere arts zo zijn eigen voorkeursbehandeling en werd er weinig gecommuniceerd. Elektrotherapie was aan het begin populair, maar verdween snel door de negatieve bijwerkingen. Psychotherapie was omstreden en onpraktisch maar werd toch later in de oorlog meer gebruikt, in combinatie met andere methodes. Suggestion- en hypnose waren duidelijk het populairst en bleven dat ook. Al begon hypnose steeds meer op een vorm van meditatie te lijken. De artsen waren het vooral over eens dat patiënten rust en tijd nodig hadden om te herstellen, iets wat in een tijd waar het lichaam nog vooral gezien werd als machine, nieuw was.

## Literatuurlijst

### *Primaire bronnen*

'An officer in the R.A.M.C. writes: -. 'Letters From The Front.'" *Times* (18-12-1914) 6. *The Times Digital Archive*,  
<http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/A8ppX6>

"Battle Shock." *Times*, 25-05-1915, The Times Digital Archive,  
<http://gdc.galegroup.com/gdc/artemis/NewspapersDetailsPage/>

'From Battlefield To Base Hospital.' *Times* (21-10-1914) 7 *The Times Digital Archive*, <http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/A88k79> 62:256 (1916) 174-178

"Shell Blindness." *Times*, 08-04-1917, The Times Digital Archive,  
<http://tinyurl.galegroup.com/tinyurl/9ehqj3>

"Shell-Shock: Treatment Of Mental Cases." *The Manchester Guardian*, 04-07-1916,  
<https://search.proquest.com/docview/475982439?accountid=12045>

'An uncanny effect of Shell Artillery', *The Lancet* 2:4757 (31-10-1914) 1058

'Neurasthenia and Shell Shock', *The Lancet* 1:4829 (18-03-1916) 627-628

'Report of the War Office Committee of Enquiry into "Shell-Shock"', *Royal Army Medical Corps archives* (1922)  
<https://wellcomelibrary.org/item/b18295496#?c=0&m=0&s=0&cv=5&z=0.4306%2C-0.0404%2C0.448%2C0.677>

Brown, W., 'Special Discussion on Shell Shock without Visible Signs of Injury'  
*Sections of Psychiatry and Neurology* (1916) xxvii-xxx

Lomax, M., *The experiences of an asylum doctor: with suggestions for asylum and lunacy law reform* (Londen 1922)

Mott, F. W., *War neuroses and Shell Shock* (Oxford 1919)

Mott, F.W., 'Special Discussion on Shell Shock without visible signs of injury'  
*Proceedings of the Royal Society of medicine* 9 (1916)

Myers, C. S., 'A contribution to the study of shell shock: being an account of three cases of loss of memory, vision, smell, and taste, admitted into the Duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet', *The Lancet* (13-02-1915) 316-320

Sauer, P., 'The Most Loved and Hated Novel about World War I' *Smithsonian.com*  
(2015) <<https://www.smithsonianmag.com/history/most-loved-and-hated-novel-about-world-war-i-180955540/>>

Smith, G. E. en Pear, T. H., *Shell Shock and its Lessons* (Manchester 1917)

Southard, E.E., *Shell-shock and other neuropsychiatric problems presented in five hundred and eighty-nine case histories from War Literature, 1914-1918*  
(Boston 1919)

Thomson, C., 'A National Council for Mental Hygiene' *British Medical Journal*  
1:3196 (1922)

Vincent, W., 'Use of Asylums as Military Hospitals', *Journal of Mental Science*  
62:256 (1916) 174-178

Wilson, A., 'Notes on 150 Cases of Wounded French, Belgians, and Germans' *The British Medical Journal* 2:2810 (1914) 806-808

Woolf, V., *Mrs. Dalloway* (Londen 1925)

*Lijst van Archivalia*

*ProQuest Historical Newspapers: The Guardian and The Observer,*

<https://proquest.com/>

Verschillende krantenartikelen van 1914 tot 1919.

*The Times Digital Archive,*

<http://gdc.galegroup.com.access.authkb.kb.nl/gdc/artemis>

Verschillende krantenartikelen van 1914 tot 1919.

*The Lancet,* <https://www.thelancet.com/>

Wetenschappelijke artikelen gepubliceerd tussen 1914 en 1919.

## Secundaire bronnen

Bogacz, T., 'War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-22: The Work of the War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock', *Journal of Contemporary History* 24:2 (1989) 227-256

Gibbs, P., in: E. Leed, *No Man's Land: Combat and Identity in World War I* (Cambridge 1979)

Hallet, C.E., *Veiled Warriors: Allied nurses of the First World War* (Oxford 2014)

Harrington, A., 'A feeling for the "whole": Holistic reaction in neurology from the fin-de-siècle to the interwar years' in: *Fin de siècle and its legacy* (Cambridge 1990) 254-277

Hayward, R., 'Germany and the Making of "English" Psychiatry: The Maudsley Hospital, 1908-1939' in: *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II* (Suffolk 2010) 67-90

Institute of Medicine, *Disorder in Military and Veteran Populations: Initial Assessment* (Washington 2012)

Jones, E. en Wessely, S., 'Battle for the mind: World War 1 and the birth of military psychiatry' *The Lancet* 384 (2004) 1708-1714

Jones, E., Fear, N.T. en Wessely, S., 'Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review' *American Journal of Psychiatry* 164:11 (2007) 1641-1645

Jones, E., "An atmosphere of cure': Frederick Mott, shell shock and the Maudsley' *History of Psychiatry* 25:4 (2014) 412-421

Jones, E., 'Shell Shock at Maghull and the Maudsley: Models of Psychological Medicine in the UK' *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 65:3 (2010) 368-395

- Jones, E., Palmer, I. en Wessely, S., 'War pensions (1900-1945): changing models of psychological understanding' *British Journal of Psychiatry* 180 (2002) 274-379
- Leese, P., *Shell Shock: Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War* (Londen 2002)
- Linden, S. C., Jones, E. en Lees, A. J., 'Shell shock at Queen Square: Lewis Yealland 100 years on' *Brain: a journal of Neurology* 136 (2013) 1976-1988
- Loughran, T., 'Shell Shock, Trauma, and the First World War: The Making of a Diagnosis and Its Histories' *Journal of the history of medicine and allied sciences* 67:1 (2010) 94-119
- Loughran, T., *Shell-Shock and Medical Culture in First World War Britain* (Cambridge 2017)
- Macdonald, K., 'Rethinking the depiction of shell-shock in British literature of the First World War, 1914-1918' *First World War Studies* 8:1 (2017) 37-61
- Marwick, A., *The Deluge: British Society and the First World War* (Londen 1965)
- Murray, R. M., 'Images in Psychiatry' *American Journal of Psychiatry* 153:2 (1996) 264
- Nidiffer, F. D. en Leach, S., 'To Hell and Back: Evolution of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder' *Developments in Mental Health Law* 29:1 (2010) 1-22
- Nolan, P., "Mental Health Nursing In Great Britain" *150 Years of British Psychiatry. Volume II: The Aftermath* (1996) 171-192

Roland, C. G., 'Wakley of the Lancet' *New England Journal of Medicine* 287:5 (1972) 231-235

Ross, T. A., *Lectures on War Neuroses* (Londen 1941)

Salmon, T.W., 'The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neuroses ("Shell Shock") in the British Army' *The Medical Department of the United States Army in the World War Vol. X: Neuropsychiatry* (1929) 497-547

Shephard, B., 'Shell-shock on the Somme', *The RUSI Journal* 141:3 (1996) 51-56

Shephard, B., "'The Early Treatment of Mental Disorders': R. G. Rows and Maghull, 1914–1918," *150 Years of British Psychiatry Volume II: the Aftermath* (1996) 434-464

Shephard, B., *A War of Nerves* (Londen 2000)

Showalter, E., *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Culture* (New York 1997)

Simmel, E., 'War Neuroses' in: *Psychoanalysis Today* (S. Lorand ed.) (Londen 1948) 227-248

Thompson, M., 'Mental Hygiene in Britain during the First Half of the Twentieth Century: The Limits of International Influence' in: *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II* (Suffolk 2010) 134-155

Winter, J., 'Shell Shock' in: *The Cambridge History of the First World War: Volume II* (Cambridge 2014) 310-333

Winter, J., *Remembering War: The Great War between Memory and History in the Twentieth Century* (New Haven 2006)