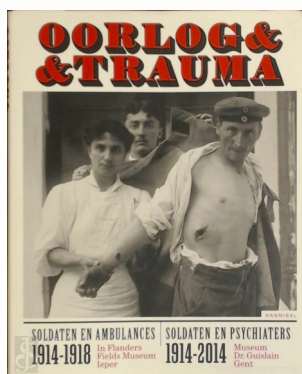


Dilemma's



Shellshock

'Oorlog en Trauma' - Patrick Allegaert en Piet Chielens – pg 7

Shellshock werd erkend te midden van een diepgewortelde argwaan tegen plantrekkerij en lafheid. Die gaf volgens militaire gewoonte bovenal aanleiding tot disciplinair optreden. Dramatische, onmenselijke omstandigheden vragen dramatische, onmenselijke maatregelen. Op de stukken van een krijgsraad te velde in het Britse leger die eindigde met een doodstraf, maar waar het hof zelf gratie vroeg bij de hogere legerleiding, "owing to the intense bombardment which the accused had been subjected to", schreef veldmaarschalk Sir Douglas Haig: "How can we ever win, if this plea is allowed?"

In oorlogstijd gedragen legerleidingen zich als managers van de dood. Het lot van het individu is daarbij altijd ondergeschikt aan dat van de groep. Derhalve werd psychisch trauma bijna uitsluitend benaderd als een disciplinair probleem, zoals venerische ziekten in de rangen of zoals het gedrag van soldaten bij een gasaanval. Wie niet hygiënisch was, werd gestraft; weggelopen bij een gasaanval mocht niet, ook niet omdat je zogenaamd shellshock had. Wie het verbod overtrad, werd gestraft. De passende strafmaat vinden was de oplossing. Tot duidelijk werd dat het aantal traumatische reacties daarmee geheel niet afnam – en ook veelvuldig voorkwam bij officieren en bij voorheen voorbeeldige soldaten. Daarom werd de zogenaamde shellshock gaandeweg overgelaten aan de medische dienst, zij het niet van harte. Nog op 10 december 1916 werd in het Britse leger Second Lieutenant E.S. Poole geëxecuteerd (op de binnenplaats van het stadhuis van Poperinge), hoewel een Medical Board bij hem de diagnose van shellshock had gesteld en hem verzorging had voorgeschreven. Maar, zo noteerde Haig in zijn dagboek: "Such a case is more serious in the case of an officer than a man, and it is also highly important that all ranks should realise the law is the same for an officer as a private." Nog eens een half jaar later deelde corpscommandant luitenant-generaal Sir Richard Haking mee dat "mental cases" toch voor een krijgsraad moesten verschijnen, maar dat een medische keuringscommissie eerst moest bepalen of zij "insane" waren op het moment van hun misdrijf (meestal desertie). Was dat het geval geweest maar waren zij vervolgens "fit for trial", dan moesten ze toch voor een krijgsraad verschijnen.

Net zoals bij zichzelf toegebrachte verwondingen werd in het geval van traumatische stressreacties verwacht dat de medische dienst detective zou spelen. Dat stelde het probleem van het medisch-militaire dilemma voluit. "Een burgerarts verzorgt zijn patiënten. Een legerarts verzorgt de zieken niet, hij evacueert hen!" Zo stelde Max Deauville, pseudoniem van bataljonsarts dr. Maurice Duwez, onomwonden. Een legerarts diende vóór alles aan de organisatie te denken, aan het gesmeerd lopen van de oorlogsmachine, terwijl een burgerarts altijd aan zijn patiënten hoort te denken. Deauvilles ironie is scherp: "Door zijn patiënt te ausculteren, te bekloppen en te onderzoeken schept de arts een zekere band, een vage vertrouwensrelatie die de

discipline niet ten goede komt. Bij zijn contacten met een legerarts beseft de soldaat maar al te gauw dat zelfs zijn ziekte gereguleerd is. Zodra hij dat ontdekt heeft en het goed tot hem doorgedrongen is, is hij gered. Van die dag af heeft hij de discipline in het bloed. Tot der dood."



Ethische dilemma's in oorlogskunde

Susane Michl, *Oorlog en Trauma* – pg 105

“De geneeskunde moet in de eerste plaats de vreedstijd voorbereiden. Te midden van de oorlogsgruwelen is zij, en in wezen zij alleen, geroepen om op het slagveld aanwezig te zijn als vertegenwoordiger van de menselijkheid en de vrede tussen mensen. Zonder onderscheid biedt zij hulp aan vriend en vijand, om bloedige wonden te helen, verwonde ledematen te verzorgen en dorstige monden te verfrissen. [...] Laten wij in oorlogstijd als hogepriesters van de menselijkheid zijn, zegen brengend voor allen.”

Niemand minder dan Rudolf Virchow, bafaamd arts aan de Charité-kliniek in Berlijn, beschreef aan het begin van de Duits-Franse Oorlog van 1870–1871 de geneeskunde als een neutrale en menslievende factor in het bloedige oorlogsgebeuren. Voor Virchow waren de vertegenwoordigers van de wereldvrede zowel de artsen zelf, die de oorlogsslachtoffers hielpen ongeacht hun nationaliteit, als de medische wetenschap, die op een grensoverschrijdende manier en enkel strevend naar nieuwe kennis die hogere doelen hielp voorbereiden.

De vraag rijst hoe deze artsen, die hun werk niet meer in een civiele maar in een militaire context uitoefenden, hun eigen rol in de oorlog zagen. Neutraliteit, zoals in 1870 door Virchow beschreven, werd met de oprichting van het Rode Kruis een ethische richtlijn en werd erg bepalend voor dit specifieke oorlogswerk, dat het leed moest wegnemen in plaats van aanrichten. De basis daarvoor was het idee dat onder het teken van het Rode Kruis elke soldaat, ongeacht zijn nationaliteit, recht had op hulp – een gelijke behandeling die boven nationale belangen en oorlogconflict verheven was. Toch leken de artsen er zelf minder van overtuigd dat de oorlogsgeneeskunde een neutraal gegeven was en zich onder geen beding mocht inlaten met militaire strategie, maar daarentegen gebonden was aan een eigen, humanitaire logica. Sterker nog: de eerste oorlog waarin met moderne wapentechnologie werd getracht een massaleger te vernietigen, vertoonde een nauwe samenhang tussen militaire en medische belangen en logica. Zowel Duitse als Franse artsen stelden zich in dienst van het nationale belang. Ze wilden hun bijdrage leveren door een groot deel van de mannelijke bevolking goed te keuren voor militaire dienst, door gewonde soldaten zo snel mogelijk weer geschikt te maken voor de strijd, door geveinsde ziektes of problemen aan het licht te brengen, en door als experts en adviseurs elk letsel scrupuleus af te wegen tegen nationale en economische belangen.

Naast de zelfhandhaving van artsen als een neutrale, vriend en vijand helpende instantie verwees Virchow nog naar een ander ethisch principe: de menselijkheid. De aanwezigheid van artsen op het slagveld vormde in die zin een tegengewicht voor het bloedige oorlogsgebeuren. Voor Virchow was het bij uitstek de geneeskunde die als een humane wetenschap symbolisch de garantie bood dat de mensheid zich ontwikkelde in de richting van het goede, van vooruitgang en van beschaafde waarden. Het is niet gemakkelijk om die menselijkheid of humaniteit als een ethisch basisprincipe te begrijpen. Nog moeilijker valt uit te maken in hoeverre artsen in front-, etappe- of thuislazaretten daadwerkelijk werden gezien als ‘zegen brengende’ helpers voor de soldaten.

Laten we de omgang met getraumatiseerde oorlogssoldaten even onder de loep nemen: de artsen kregen inderdaad met heel nieuwe ziektebeelden te maken, zoals het rillen, schudden en beven van soldaten bij wie de oorlog letterlijk onder de huid en in het hele lichaam was geslopen. Zulke gevallen plaatsten de artsen ook voor morele uitdagingen: wat deed die schijnbaar eindeloze oorlog en zijn ongeziene opeenhoping van traumatische ervaringen met de strijdende soldaten? Kon men standhouden tegenover zoveel trauma's en moest men deze soldaten de status van oorlogsinvalide toekennen, naar analogie van hun makers die benen of armen hadden verloren? Als men het ethische principe van menselijkheid, zoals Virchow het voor de artsen en de geneeskunde verkondigde, in wezen definieert als respect voor het lijdende individu, dan rijst voor de Eerste Wereldoorlog de vraag of artsen tegenover het toenemende aantal getraumatiseerde soldaten werkelijke humaan hebben gehandeld.

Als we kijken naar de soms bijzonder wrede vormen van therapie die soldaten met oorlogsneurose moesten ondergaan, kunnen we maar moeilijk spreken van een fundamenteel respect voor het lijdende individu. Die therapievormen lijken veeleer de stelling van een toenemende brutalisering van de oorlog te bevestigen, een brutalisering waarvan ook de ziekenposten niet gespaard bleven. Vooral bij Duitse artsen heerste een stigmatiserende kijk op soldaten met oorlogsneurose als niet-manse, zenuwzwakke en moreel verwerpelijke individuen, die hun kameraden in de loopgraven in de steek lieten. Zij kantten zich massaal tegen het medelijden en de aandacht die deze soldaten in de samenleving te beurt vielen.

Max Lewandowsky, adviserend neuroloog van het leger, stelde: "Een minachting voor neurotici moet algemeen ingang vinden." Dat ook andere interpretaties mogelijk waren, toonden de Franse artsen. Toegegeven, qua therapeutische vormen moesten zij helemaal niet onderdoen voor hun Duitse collega's, maar het psychiatrisch neurologische debat verliep enigszins anders dan in Duitsland. Men probeerde vooral om de soldaten die de psychische grens van hun strijdvaardigheid bereikt hadden, hun heldenstatus niet te ontnemen. Zo lezen we in een studie over 'les anxieux' door Albert Devaux en Benjamin Logre, twee leerlingen van de bekende neuroloog Ernest Dupré: "Als gevolg van een grote emotionele shock, al dan niet in combinatie met fysieke commotie en verwonding, wordt de dappere persoon een angsthaas. Zijn soldatenmoed is geslonken. [...] Die verworven lafheid is het resultaat van een oorlogstrauma, opgelopen tijdens de dienst. De soldaat die lichamelijk is geraakt zou recht hebben op het respect dat de gewonden te beurt valt. De soldaat die mentaal geraakt is, heeft in feite dezelfde rechten. Hij is, in de eigenlijke en militaire zin van het woord, een invalide, maar dan een geestelijke invalide, een invalide wat zijn moed betreft."

In Frankrijk werd het oorlogsgebeuren veel minder geminimaliseerd en werden soldaten die ziek waren geworden als gevolg van een dergelijke, nooit eerder geziene opeenstapeling van traumatische ervaringen, veel minder gestigmatiseerd. De oorlog had ontegensprekelijk een moreel, op het collectief gericht denken teweeggebracht – of, indien niet teweeggebracht, toch minstens versterkt. Naast ideologische motieven om de oorlog goed te keuren bracht niet in de laatste plaats de voor artsen absoluut voordelige ordening in de militaire structuren hen ertoe om, samen met andere maatschappelijke opiniemakers, de schijnbaar zo onwankelbare 'oorlogslogica' te steunen – een oorlogslogica die bepaalde dat het individu zich ten dienste van het grotere nationale belang moest stellen. Maar hoewel de moraal van het collectief overheerste, waren normatieve waarden met oog voor het individu en diens bescherming niet helemaal uit het artsendiscours verdwenen. In hun beroepsethiek waren de meeste artsen zich goed bewust van hun dubbele rol: een militaire en een civiele. Dat komt het duidelijkst tot uiting in de discussie over het recht van de patiënt om een behandeling te weigeren. Maar ook op een ander vlak werd de moraal van het collectief uit het zadel gelicht, en wel op een totaal onvoorzienbare manier en met rampzalige gevolgen voor de deelnemers aan de oorlog zelf. Door de niet te overziene duur van het conflict, de afmattende stellingenoorlog en de moordende offensieven werd het verwerken en overwinnen van de oorlogservaringen niet langer als een kwestie van collectieve overwinning of nederlaag gezien, maar als een individuele opgave. Het kwam erop aan stand te houden tegenover het oorlogsgebeuren op zich en tegelijk geestelijk gezond te blijven. Elke ziekte of verwonding moest met succes overwonnen worden. Het strijdtoneel was niet langer collectief maar werd zeer persoonlijk. Dat die totaal andere vorm van individualisering van het oorlogsgebeuren ook ethisch-normatieve gevolgen had, wordt duidelijk in de tot dan toe ongeziene stigmatisering van soldaten die aan oorlogsneurose leden: zij hadden de strijd verloren en waren dus geen helden. Vooral in Duitse psychiatrisch-neurologische kringen maar ook ver daarbuiten vond een verschuiving van de verantwoordelijkheid plaats, van een collectief optreden – door de staat, het volk – naar het individu. Ook dat is een individueel-morele ommekeer in een collectief gebeuren, die evenwel helemaal inging tegen het respect voor het lijdende individu.





Posttraumatische stressyndroom

Bessel A. Van Der Kolk, Oorlog en Trauma – pg 135

Toen de Eerste Wereldoorlog in 1914 in alle hevigheid losbarstte, werd de medische en psychologische wereld geconfronteerd met honderdduizenden mannen die bizarre psychologische symptomen, mysterieuze ziekteverschijnselen en tekenen van geheugenverlies vertoonden. In het begin van de oorlog stelden de Britten voor het eerst de diagnose 'shellshock', of oorlogsneurose. Dat gaf de veteranen het recht op behandeling en een invaliditeitspensioen. Een vergelijkbare diagnose

die vaak werd gesteld, was neurasthenie of zenuwzwakte. Die patiënten kregen echter geen behandeling of uitkering. Bovendien besliste de behandelend arts autonoom welke diagnose zijn patiënt kreeg.

Op elk willekeurig moment streden meer dan een miljoen Britse soldaten aan het westfront. Alleen al in de vroege uren van 1 juli 1916 verloor het Britse leger in de slag aan de Somme 57.470 manschappen. Maar liefst 19.240 van hen lieten het leven. Het werd meteen de bloedigste dag uit de Britse militaire geschiedenis. Kapitein Leeham verwoordde zijn wedervaren als volgt: "De loopgraaf bood een afschuwelijk aangezicht. Aan de ene kant lagen de doden twee meter hoog op elkaar gestapeld. Ik dacht dat die misselijkmakende geur van door de zon opgewarmd menselijk bloed voorgoed in mijn neus zou blijven hangen. Nog honderd keer liever had ik een gasgeur opgesnoven. Woorden schieten tekort om die weeë, misselijkmakende en walgelijke geur te omschrijven die zich meermaals van me meester maakte." Het bloedbad zou nog drie lange maanden voortduren. Uiteindelijk eiste de slag aan de Somme zowat een half miljoen doden en gewonden. Maarschalk Douglas Haig, opperbevelhebber van de Britten, kreeg later een standbeeld op The Mall in Londen, ooit het centrum van het Britse Rijk. Historicus John Keegan kenschetst de man als volgt: "Uit zijn publieke optredens en zijn privédagboeken bleek of blijkt niet de minste bekommernis om het menselijk lijden." Aan de Somme "joeg hij de veelbelovende Britse jeugd de dood of de vermindering in". Naarmate de oorlog vorderde, begon het shellshock fenomeen de efficiëntie van de strijdende manschappen steeds meer uit te hollen. De Britse generale staf stond voor een dilemma: moesten ze het leed van de soldaten ernstig nemen, of kreeg de overwinning op de Duitsers de voorrang? Uiteindelijk vaardigden ze in juni 1917 de zogenaamde General Routine Order

Number 2384 uit. Dat voorschrift luidde: "Onder geen beding mag de uitdrukking 'shellshock' woordelijk voorkomen of worden opgenomen in militaire of andere verslagen over slachtoffers, noch in ziekenhuis- of andere medische documenten, van welke aard ook." Alle soldaten die met psychiatrische problemen kampten, moesten de overkoepelende diagnose "n y d n" (Not Yet Diagnosed, Nervous) krijgen. In november 1917 weigerde de generale staf Charles Samuel Myers, die vier veldziekenhuizen voor gewonde soldaten runde, de toestemming om een essay over shellshock voor te leggen aan het British Medical Journal. De Duitsers gingen nog een stapje verder. Ze bestempelden shellshock als een karakterstoornis en namen hun toevlucht tot een resem pijnlijke behandelingen, met inbegrip van elektroshocktherapie.

In 1921 ontvingen al meer dan 65.000 Britse veteranen een oorlogspensioen wegens mentale problemen, en in 1940 legden 27 van de 90 ziekenhuizen voor veteranen in de Verenigde Staten zich nog altijd in de eerste plaats toe op psychiatrische stoornissen uitgelokt door de Eerste Wereldoorlog. Van een behandeling van de shellshockpatiënten was evenwel amper sprake. Na 1920 werden oorlogsgelateerde ziektebeelden in Engeland, Frankrijk, Duitsland en de Verenigde Staten voornamelijk afgedaan als lijntrekkerij. Er werd dan ook amper onderzoek verricht naar afdoende behandelingen om de torenhoge graad van alcoholisme en zelfdoding bij de veteranen tegen te gaan.



Hoe vlug ontzag kan omslaan in minachting wordt duidelijk weerspiegeld in de zogenaamde Bonus March on Washington in 1932. Toen de Amerikaanse soldaten in 1918 terugkeerden van de slagvelden in Frankrijk en Vlaanderen, werden ze, net als 'onze' soldaten uit Irak en Afghanistan, ingehaald als nationale helden. In 1924 had het Congres een resolutie goedgekeurd die ze een bonus van 1,25 dollar toekende voor elke dag dat ze in het buitenland hadden gediend. Gemakshalve hadden ze de uitbetaling uitgesteld tot 1945, maar in 1932 was het land midden in de Grote Depressie verzeild geraakt. In mei van datzelfde jaar troeften zowat 15.000 werkloze en berooide veteranen samen op The National Mall in Washington, D.C. om er de onmiddellijke uitkering van hun bonus te eisen. Ze woonden in met stroedaken bedekte krotten die ze zelf hadden gebouwd met materiaal dat ze op de stortplaatsen bijeen konden sprokkelen: oud timmerhout, kartonnen dozen en schroot. Hun leider, Walter Waters, zei: "We blijven een authentieke organisatie van veteranen. Als ze ons de Bonus uitbetalen, zal onze benarde financiële toestand er wezenlijk op vooruitgaan." Op 17 juni stemde de Senaat over het wetsvoorstel tot onmiddellijke uitbetaling. 62 leden stemden tegen, 18 voor. De veteranen bleven in tenten op The Mall bivakkeren, tot president Hoover het leger op 28 juli het bevel gaf ze te verdrijven. Stafchef generaal Douglas MacArthur voerde het bevel over de troepen van de infanterie en de cavalerie, ondersteund door zes tanks. Majoor Dwight D. Eisenhower stond in voor de communicatie met het politiekorps van Washington en majoor George Patton leidde de cavalerie. In de late middag bliezen de troepen verzamelen op Pennsylvania Avenue. De veteranen gingen ervan uit dat het om een militair eerbetoon aan hun adres ging en juichten de manschappen toe. Tot de soldaten ineens met getrokken bajonetten chargeerden en de menigte bestookten met traangasgranaten. De volgende ochtend lag The Mall er verlaten bij en stond het bivak in brand. Uiteindelijk hebben de veteranen hun pensioen nooit ontvangen

Opdracht: In het Royal Victoria Hospital in Netley, Hampshire, werden militairen met shellshock tijdens de Eerste Wereldoorlog behandeld. In 5 [filmpjes](#) ontdek je hoe men daar te werk ging. Maak hier een schriftelijk verslag van en omschrijf de impact die de filmpjes op jou hebben

