



# Angstaanvallen, huilbuien, nachtmerries

Militairen op het terrein van het Militair Neurose Hospitaal in Austerlitz, 1948 (NIMH)

## De opvang van getraumatiseerde Nederlandse WOII-militairen

‘Hoewel hij niet precies weet, wanneer dit begon, weet patiënt, dat hij na de krijgsgevangenschap steeds wat hoofdpijn had, een druk op het voorhoofd. (...) Hij werd ook zenuwachtig, angstig voor een onbestemd gevaar; misschien was hij bang, dat er een duikboot zou komen. Hij merkte dit het eerst bij schietoefeningen, als hij een kanon moet laden, en ook daarna voelde hij bij dergelijke gelegenheden steeds de meeste angst. Geleidelijk zijn daarbij huilbuien gekomen en begon hij ook steeds meer terug te denken aan zijn omgekomen vriend en aan de krijgsgevangenschap. Hij heeft ook dromen gekregen, die met de oorlog te maken hebben en ‘dat ze hem in de keel steken’, zoals inderdaad een Japanner hem eens een stuk hout in de keel gestoken had.’

Zo beschrijft reserveofficier P. Hirschler, chef van het 75 jaar geleden in september 1946 geopende Militair Neurose Hospitaal (MNH) in Austerlitz, in 1951 het verhaal van korporaal konstabel Koninklijke Marine S.<sup>1</sup> In 1939 komt deze in dienst bij de zee strijdkrachten. Heimwee en depressie tarten hem in de begintijd. Ook heeft hij moeite met de militaire

gezagsverhoudingen. Veel tijd om te wennen krijgt S. niet: de Tweede Wereldoorlog breekt uit. Tijdens de eerste oorlogsjaren dient hij op verschillende schepen. Hij verliest bij de Slag in de Javazee eind februari 1942 zijn beste vriend en raakt zelf gewond. In Japanse krijgsgevangenschap lijdt S. aan ernstige ziektes en wordt hij mishandeld. Na de bevrijding is zijn conditie zo

slecht, dat hij tot november 1945 in een hospitaal moet verblijven. Terug in Nederland gaat hij weer aan de slag. Maar wanneer S. in 1948 naar 'De West' vaart, gaat het mis. Tijdens de reis wordt hij geteisterd door hoofdpijn, angstaanvallen, huilbuien en nachtmerries. En zo belandt S. in juli 1950 in het MNH.

### **Let there be light**

Korporaal S. is niet de enige. Het MNH opent in 1946 de deuren om in de vredige omgeving van de bossen van Austerlitz militairen te behandelen die getraumatiseerd zijn door hun ervaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog en de dekolonisatiestrijd in Indonesië. Dat gespecialiseerde opvang nodig is, realiseert de Nederlandse regering zich al tijdens de oorlog. Een veeg teken vormen de bijna honderd Nederlandse marinemen- sen die zich in de laatste zes maanden van de oorlog met psychische problemen melden bij de marinepsychiater in Londen. Op een enkele uitzondering na zijn zij niet meer geschikt voor actieve dienst.<sup>2</sup>

Tekenend voor de worsteling met de opvang, behandeling en re-integratie van militairen met ernstige psychische problemen als gevolg van hun oorlogservaringen is de

'De ervaring leert Hirschler dat er gemiddeld twee jaar zit tussen de oorlogservaringen en het doorbreken van problemen'

Amerikaanse film *Let there be light* (John Hudson)<sup>3</sup>. Deze wordt in het voorjaar van 1945 gemaakt in het Mason General Hospital, een militair psychiatrisch ziekenhuis op Long Island, New York. De film volgt een groep Amerikaanse militairen die er wordt behandeld. Jonge mannen van wie het lichaam ongecontroleerd blijft beven, die hun geheugen kwijt zijn, die niet meer kunnen lopen of spreken.

Twintig procent van alle uitval onder VS-militairen tijdens WOII, zo stelt de filmmaker, is het gevolg van mentale stress. Hoewel voorzichtigheid met cijfers altijd is geboden, zal dit percentage gemiddeld genomen realistisch zijn geweest. Ze komt grofweg overeen met de inschatting van het Britse *War Office* kort

na de oorlog dat de uitval door psychische klachten in de Britse strijdkrachten tussen de 5 en 30 procent ligt, afhankelijk van het strijdtoneel en het verloop van de operaties.<sup>4</sup> Een onderzoek uit 1972 komt met dramatischer cijfers: van alle medische uitval in de Britse krijgsmacht tussen 1943 en 1945 was 35 tot 41 procent psychisch.<sup>5</sup>

De film *Let there be light* toont hoe de mannen via individuele gesprekken met hun psycholoog, groepssessies,



Still uit de film *Let there be light* uit 1946 van John Hudson (Internet Archive)





Freerks Charles Louis Raadsveld op de voorgrond (rechts) met militair psychiater P. Hirschler (links) in het MNH (NIMH)

hypnose en medicatie weer fit worden gemaakt voor terugkeer in de samenleving. Net voor de première in 1946 besluit Washington de vertoning te verbieden. Officieel vanwege de privacy van gefilmde patiënten, maar aangezien zij wel degelijk toestemming hadden gegeven, vermoedt de filmmaker dat de regering vreest voor het demoraliserende effect van de film. Die benadrukt ten slotte dat ieder mens kan breken als hij lang genoeg aan traumatische ervaringen wordt blootgesteld.<sup>6</sup> Pas in 1981 wordt *Let there be light* vrijgegeven.

### Van shellshock tot combat exhaustion

Psychische problematiek in WOII onder militairen was natuurlijk geen nieuw verschijnsel. Militaire psychiaters werken tijdens WOII onder grote druk om de *shellshock*-epidemie het hoofd te bieden. Waar aanvankelijk wordt gedacht dat militairen *shellshock* oplopen als gevolg van fysieke schade aan hersenen en zenuwen door explosies, groeit langzaam ook de overtuiging dat conflicten in het onderbewustzijn een rol spelen. Bijvoorbeeld de spanning tussen het plichtsbefef te moeten vechten en de natuurlijke behoefte weg te vluchten van het gevaar. Het al wat oudere idee dat erfelijke aanleg, maar ook sociale en etnische achtergrond, een belangrijke rol spelen in de gevoeligheid voor psychische klachten wordt in de ogen van veel psychiaters, neurologen en andere medici in de praktijk bevestigd.<sup>7</sup> Daarom

'Langzaam groeit het besef dat militaire inzet psychische sporen nalaat en dat iedereen zijn breekpunt heeft'

groeit de aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door bij de selectie te letten op mentale stabiliteit.

Met zogenoemde *forward psychiatry* worden tijdens WOII enige resultaten geboekt.<sup>8</sup> In deze methode, die onder meer de Fransen, Britten, Amerikanen en Duitsers toepassen, worden 'psychiatrische gevallen' vlak achter de linies opgevangen om ze zo snel mogelijk terug bij hun eenheid te kunnen plaatsen. Over de aanpak van meer ernstige gevallen verschillen behandelaars van mening. Sommigen zijn overtuigd van harde methoden als de *Kaufmann-Kur*, waarbij patiënten zware elektrische schokken krijgen toegediend, afgewisseld met militaire exercities. De methode levert volgens de behandelaars snelle genezing op en vormt zo een efficiënte oplossing voor het grote verlies aan mankracht. Tegelijkertijd

komt de procedure vanuit de samenleving onder druk te staan doordat niet iedere patiënt de behandeling overleeft. Een nieuwe generatie artsen werkt met behandelingen die gericht zijn

op de psyche van de patiënt, zoals gespreksmethoden, groepstherapie en hypnose, waar nodig met hulp van medicijnen.

De term *shellshock* wordt in de Britse krijgsmacht in 1917 afgeschaft. Hij is te veel verbonden geraakt met het idee dat zij die er aan lijden, blijvend ongeschikt zijn geworden

voor militaire dienst. Bovendien bestaat de vrees dat de verbinding die de term maakt tussen de oorlog en de waanzin slecht is voor het moreel. De nieuwe benaming wordt NYD(N): *Not Yet Diagnosed (Nervous)*. In WOII worden de termen *battle fatigue* en *combat exhaustion* gebruikt, die de tijdelijke aard van de problemen benadrukken.<sup>9</sup>

## Breekpunt

Terwijl de Duitsers tijdens het Interbellum blijven investeren in de militaire psychiatrie, raken de lessen uit WOI elders in de vergetelheid. Hoewel militaire psychiaters onderzoek blijven doen naar zaken als het effect van de sociale omgeving, achtergrond en intelligentie van militairen op mogelijke mentale instabiliteit en behandelingsmethoden, wordt het aantal psychiaters in de krijgsmacht gereduceerd. De Slag om Duinkerke in 1940 drukt de Britten echter met de neus op de feiten: een aanzienlijk deel van de militairen die van het strand worden geëvacueerd, heeft psychische klachten.<sup>10</sup> In 1943 slaat de Amerikaanse legerleiding alarm door de snelle toename van het aantal *psychoneurotics* onder de militairen.<sup>11</sup> Ook doorgewinterde troepen in Noord-Afrika en in Normandië blijken vatbaar voor psychische problemen.<sup>12</sup> Een Britse psycholoog in een veldhospitaal in Normandië in 1944 noemt de uitval 'staggering', oftewel onthutsend.<sup>13</sup> Hoewel de tijdens WOI beproefde *forward psychiatry* weer uit de kast wordt gehaald, is de meerderheid van de militairen die met psychische klachten uitvallen niet meer inzetbaar in gevechtsfuncties.<sup>14</sup>

Ondanks preventieve maatregelen als selectie en training, blijkt zelfs de meest geharde militair zijn breekpunt te hebben. Steeds meer psychiaters komen tot de conclusie dat de intensiteit en de duur van de gevechten een belangrijke rol spelen.<sup>15</sup> Zoals ook de Nederlandse chefarts Hirschler van het MNH in 1951 schrijft, worden de enorme spanningen waaraan militairen in gevechtssituaties staan blootgesteld, door niemand onbepikt verdragen: 'Na een tijd van vijf à zes maanden van gevecht of van omstreeks honderd gevechtsdagen schijnt dan ook bij vrijwel iedere, zelfs psychisch goed uitgebalanceerde soldaat, een oorlogsneurose tot ontwikkeling te komen.'<sup>16</sup>

## Militair Neurose Hospitaal

Bij de opening in 1946 is het MNH, naast het Britse Northfield Military Hospital, het enige militaire hospitaal in Europa dat zich uitsluitend op militairen met oorlogsneurosen richt. Hoofd van de psychiatrische dienst van de Koninklijke Landmacht, luitenant-kolonel J.A.J. Barnhoorn, is onder de indruk van de aanpak in Northfield.<sup>17</sup> Het MNH volgt dan ook dit Britse voorbeeld, dat lijkt op de methode die de Amerikanen gebruiken in de film *Let there be light*. Militairen worden behandeld via psychotherapie, groepssessies, hypnose en arbeidstherapie (zoals leer- en houtbewerking, schilderen en boetseren), afgewisseld met ontspanning in de vorm van bijvoorbeeld muziek, filmvoorstellingen en sport. Er is een kampblad voor en door patiënten, een radiostation en er zijn clubs waarin bijvoorbeeld schermles en taal- en natuurcursussen worden gegeven.



Militairen maken in MNH Austerlitz kleimodellen als therapeutische activiteit (NIMH)

In de beginperiode is er in Austerlitz plek voor zo'n 125 militairen die vier tot vijf maanden worden behandeld. Het personeel bestaat uit vier 'zenuwspecialisten' en vijftien verpleegsters van het Vrouwen Hulpkorps.<sup>18</sup> 'Het contact tussen psychiater en patiënt is veelvuldig', zo beschrijft een journalist de behandelingswijze in 1949. 'Er zijn vele observatiemogelijkheden: gesprekken, eerst stroef, later vertrouwelijk, zijn er geregeld. De psychiater tracht door te dringen in het ziele[n]leven van zijn patiënt en probeert met hem de knoop, die hem het leven bemoeilijkt, te ontwarren.'<sup>19</sup>

Dat ervaart ook kapitein Freerks Charles Louis Raadsveld, die in juni 1949 in Austerlitz wordt opgenomen. Raadsveld zit tijdens de oorlog in Duitse krijgsgevangenschap en werkt daarna voor de Krijgsgechiedkundige Sectie van de Generale Staf bij de Nederlandse Militaire Missie in Berlijn. In juni 1949 arriveert hij gespannen en nerveus in Austerlitz. In een brief aan zijn ouders op 5 juli beschrijft hij het eerste gesprek met chef-arts Hirschler. 'Ik moest toen Dr. Hirschler alles vertellen. Hij noteerde een heleboel en daarmee was het onderhoud afgelopen. Hij schijnt zeer knap te zijn. Dat zegt hier iedereen. In de omgang is hij zeer prettig, kalm en menselijk. Je voelt je, trouwens ook met de andere doktoren-psychiaters, direct op je gemak.'<sup>20</sup> Op 24 juli volgt een uitgebreider onderzoek. 'Hij heeft me helemaal uitgevraagd, over alles en nog wat. Ik kon aan de vragen merken, dat hij de meeste vragen met opzet stelde, zodat hij een hele lijst moet hebben gekregen, over mijn leven, levenservaring, gevoelsleven, intellect, sexuele toestand, (...) enz. Ik was doodop.'<sup>21</sup> Raadsveld blijft uiteindelijk tot donderdag 11 augustus in het hospitaal. Hij wordt uit militaire dienst ontslagen en zal een civiele baan oppakken. Van zijn arts krijgt hij voor vertrek uit Austerlitz op het hart gedrukt het werktempo in de toekomst naar beneden te schroeven, regelmatig vakantie te nemen en dan niet te werken, en veel sport te doen. 'En zegt hij dan kunt U nog een (...) gelukkig leven hebben. Alles komt voor elkaar zegt hij.'<sup>22</sup>

Hoewel het MNH is gericht op de opvang van militairen met oorlogsneurosen, blijft in de eerste jaren het aantal patiënten dat daadwerkelijk met deze aandoening wordt opgenomen beperkt. Hirschlers verklaring is dat de meeste psychische problemen snel te genezen zijn of na verloop van tijd zonder hulp verdwijnen. Na afloop van de oorlog stomen de meeste militairen door, enerzijds op eigen initiatief, maar ook door druk vanuit de krijgsmacht zelf. Een deel van hen krijgt op den duur andermaal last. 'Van al deze patiënten is (...) na het beëindigen van de oorlog meteen weer buitengewoon veel geëist, totdat zij tenslotte volkomen waren gebroken.'<sup>23</sup> De ervaring leert Hirschler dat er gemiddeld twee jaar zit tussen de oorlogservaringen en het doorbreken van problemen.

Op wondergenezingen, zoals de film *Let there be light* laat zien, rekent Hirschler in die jaren niet. 'Wanneer men deze patiënten voor zich heeft, kost het ook altijd veel moeite hen over dit alles aan het spreken te krijgen. Zij antwoorden meestal met weinig woorden. (...) Zij zijn

boos op de arts wanneer deze hen met hun affecten tracht te confronteren, daar zij angst, verdriet en agressie niet willen kennen en dit alles maar kinderachtig of suggestie van zichzelf, vinden.'<sup>24</sup> Helemaal de oude worden de mannen niet meer, schrijft Hirschler. 'Wij hebben deze patiënten, op enkele uitzonderingen na, allen voor afkeuring voorgedragen. Ondanks dat zij onder invloed van psychotherapie meestal aanzienlijk verbeteren, houden zij vrees voor terugkeer naar het Leger.'<sup>25</sup> Wel hoopt de psychiater op voldoende verbetering om de mannen weer enigszins te laten functioneren in de samenleving. Hij deelt dit streven met de Amerikaanse artsen in het Mason General Hospital in New York. Langzaam groeit het besef dan ook dat militaire inzet psychische sporen nalaat en dat iedereen, ongeacht afkomst, opvoeding, fysieke conditie, ervaring en intelligentie, zijn breekpunt heeft.

### dr. A.J. (Hanneke) Takken MA is sr. wetenschappelijk medewerker bij het NIMH.

#### Noten

- 1 P. Hirschler, 'Over oorlogsneurosen', in: *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift* 4 (1951) 159-179, 166-167.
- 2 J.C. van Epen en C. Lely, 'De psychodiagnostiek en de algemene keuring', in: *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift* 4-5 (1951) 255 - 277, aldaar 259-260.
- 3 Zie: <https://youtu.be/uiD6bnqpJDE>.
- 4 E. Jones en S. Wessely, 'Psychiatric battle casualties: an intra- and interwar comparison', in: *British Journal of Psychiatry* 178-3 (2001) 242-247, aldaar 243-244.
- 5 W.F. Mellor, *Casualties and Medical Statistics* (Londen 1972) 439. Aangehaald in Ben Shephard, 'Pitiless psychology': the role of prevention in British military psychiatry in the Second World War', in: *History of Psychiatry* nr. 10 (1999) 491-524, aldaar 512.
- 6 Zie bv Joseph Conner, 'Let there be light: how a film on PTSD worried the army', in: Historynet. (<https://www.historynet.com/let-there-be-light-how-a-ptsd-film-worried-army.htm>).
- 7 J.M.W. Binneveld, *Om de geest van Jan Soldaat. Beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie* (Rotterdam, 1995) 116-117.
- 8 E. Jones en S. Ironside, 'Battle exhaustion: the dilemma of psychiatric casualties in Normandy, June - August 1944', in: *The Historical Journal* 53-1 (2010) 109-128, aldaar 112.
- 9 J.M.W. Binneveld, 'Militaire psychiatrie', in: *Militaire Spectator* 162-3 (1993) 128-134, aldaar 133.
- 10 H. Binneveld, *Om de geest van Jan Soldaat. Beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie* (Rotterdam, 1995) 123 en L. van Bergen, *Pro patria et patienti. De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950* (Den Haag, 2019) 282-3. Zie ook Jones en Wessely, 'Psychiatric battle casualties', 244. 10 procent van de gewonden in Duinkerken kreeg de diagnose *combat stress*. Meer nog belandden na repatriëring in GB op psychiatrische afdelingen van hospitalen.
- 11 E. D. Cooke, *All but me and thee. Psychiatry at the foxhole level* (Washington, 1946) 11. Zie ook Shephard, 'Pitiless psychology', 521-522.
- 12 Jones en Wessely, 'Psychiatric battle casualties', 244-245; Jones en Ironside, 'Battle exhaustion', 110-111.
- 13 Shephard, 'Pitiless psychology', 512. Zie voor een uitgebreide analyse van de geallieerde psychische verliezen tijdens de strijd in Normandië 1944: Jones en Ironside, 'Battle exhaustion'.
- 14 Zie bv Bailey, 'The Second World War: Shellshock to Psychiatry'.
- 15 Jones en Wessely, 'Psychiatric battle casualties', 245.
- 16 Hirschler, 'Over oorlogsneurosen', 173.
- 17 Martin Bossenbroek, *De Meelstreep. Terugkeer en opvang na de Tweede Wereldoorlog* (Amsterdam, 2001) 471.
- 18 'Waar militaire neurose-liders gezondheid vinden', in: *Nieuwe Apeldoornse Courant* 18-11-1949.
- 19 'Onzichtbare wonden worden geheeld', *Vizier* 26-11-1949.
- 20 NIMH, Raadsveld, Toegang 423, inv.nr. 40.
- 21 Ibidem.
- 22 NIMH, Raadsveld, Toegang 423, inv.nr. 40.
- 23 Hirschler, 'Over oorlogsneurosen', 177-8.
- 24 Ibidem, 170.
- 25 Ibidem, 177.