

KRIGSHYSTERI OG RENTENEUROSE

Psykiske krigsinvalider i Nordslesvig
under og efter Første Verdenskrig

Aya Thygesen
Stud.nr. 201404821
Historie, AU

Bacheloropgave
December 2016

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forskningsoversigt	3
Teori og metode	5
<i>Invalidenænets arkiv</i>	5
Nervøsitetens Århundrede	7
<i>Pensionsstrid og renteneuroser</i>	8
<i>Krigsneuroser</i>	9
De nordslesvigske krigsinvalider	11
<i>Ubådsofficeren Andersen</i>	11
<i>Infanterist Iversen</i>	14
<i>Infanterist Christensen</i>	15
<i>Sergent Eriksen</i>	16
<i>Infanterist Frederiksen</i>	18
Opfattelser på tværs af tid og grænser	20
<i>Diagnostiske forandringer</i>	20
<i>Nationale forskelle</i>	21
Konklusion	23
Abstract	24
Kilder og litteratur	25

Indledning

Krigstraumer og posttraumatisk stress er emner der til stadighed tages op til diskussion. Hvordan definerer man det? Hvordan bør det behandles? Og kan psykiske lidelser overhovedet sættes i forhold til fysiske? At krig har haft en eller anden påvirkning på soldater, har man vidst allerede før det 20. århundrede, men det er først med Første Verdenskrig, at det begyndte at påvirke, hvordan man behandlede soldaterne både under og efter krig.¹ Mest kendt i denne sammenhæng er det britiske udtryk 'shell shock'.² Andre krigsdeltagende lande har dog også bidraget til forskningen, hvorfor der findes en hel del om emnet, så på den måde er krigstraumer en generel del af historien om Første Verdenskrig.

I almen dansk opfattelse fylder krigen ikke så meget, fordi landet ikke tog del heri. Det nuværende Danmark slap dog ikke helt udenom, da Nordslesvig – nutidens Sønderjylland – var en del af Tyskland fra 1864 til 1920 og derfor deltog i krigen.³ Den tyske krigsoplevelse er altså også en del af den nordslesvigske historie. Selve diskussionen om dets berettigelse som del af en fælles dansk historisk bevidsthed skal ikke tages op her. Til gengæld vil det være interessant at se på, om grænseændringen i 1920 havde nogen betydning for de nordslesvigske, psykiske krigsinvalid, hvilket er et relativt uudforsket område. Problemstillingen ligger umiddelbart op til en større fremstilling, hvorfor fokus her begrænses til den lægelige og generelt administrative opfattelse af de psykiske krigsinvalid. Dette sker ud fra en antagelse om, at netop den administrative behandling er en del af det grundlag, der skal til for at forstå, hvordan samtiden opfattede dem.

Med afsæt i ovenstående vil denne opgave *undersøge, hvorvidt der med særligt fokus på Nordslesvig kan spores en ændring i den lægelige og administrative opfattelse af de psykiske krigsinvalid under og efter Første Verdenskrig. På baggrund af dette vil der blive diskuteret, hvorledes der kan siges at have været en forskel i den tyske behandling heraf før grænseændringen i 1920 og den danske behandling til og med 1939.*

¹ Lerner 2003, s. 1.

² Shephard 2001, s. 1 og 55.

³ Landsdelen vil i resten af opgaven blive omtalt som Nordslesvig, da det er denne betegnelse man brugte under krigen og først gradvist gik væk fra efter 1920.

Forskningsoversigt

Krigstraumer er som sagt et ret udforsket område i forbindelse med interessen for post-traumatisk stres, også kendt som PTSD. Denne interesse stammer tilbage fra Første Verdenskrig, da man for første gang for alvor fik øjnene op for psykiske mén som følge af krigsførsel. Ifølge Winter og Prost kan den historiske litteratur herom deles i tre overlappende grupper, som kan opsættes kronologisk efter publikationsår; de der mener at 'shell shock' betegnelsen antydede mandligt hysteri (1970erne-80erne), de der har undersøgt grænseområdet mellem sindslidelse og mytteri (1980erne-90erne), og de der ser en militarisering af lægevidenskaben (1990erne-2000erne).⁴ Denne opgave er baseret på litteratur fra den sidste gruppe, som indeholder hovedværkerne *A War of Nerves* (2001) af Shephard og Lees *Shell Shock* (2002). Hvor Shephard beskriver både den britiske og kontinentale oplevelse af krigspsykiatrien, så fokuserer Leese mere på den britiske.

Der er dog stadig forskellige syn på sagen – både nationalt, men også i forhold til på hvilken side af traumerne man stod. Dette er udgangspunktet for det nye værk *Psychological Trauma and the Legacies of the First World War* (2016) af Crouthamel og Leese som tager en personlig fremfor autoritær vinkel. Dette stiller sig i modsætning til den foreliggende opgave, da Nordslesvig står som et forholdsvis ubehandlet emne i krigstraumatisk sammenhæng, hvorfor det er nødvendigt, som nævnt i indledningen, at undersøge den autoritære vinkel først.

Nordslesvigerne gik som sagt i tysk krigstjeneste, så for at forstå synet på dem frem til grænseændringen i 1920, skal man have fat i litteratur om den tyske hær. Store dele af den mere dybdegående forskning, der omhandler den tyske hær og psykiatri er dog ikke udkommet på andet end tysk eller er ganske enkelt svært at skaffe til Danmark, hvorfor jeg har fundet det nødvendigt at holde mig til hovedværker udgivet på engelsk suppleret med enkelte tyske kilder. Til denne fremstilling har især *Hysterical Men – War psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany 1890-1930* af Lerner (2003) dannet grundlag for kendskabet hertil, da værket gennemgår den

⁴ Winter & Prost 2005, s. 185.

forudgående psykiatriske og samfundsmæssige kontekst, samt hvordan synet på de såkaldte krigsneuroser ændrede sig i løbet af krigen og i årene efter.⁵

I en specifik nordslesvigsk kontekst er Marckmanns bog *Ofrene fra den store krig 1914-1918 – Invalidenævnet i Sønderborg og de sønderjyske krigsinvalidere* (2005) et hovedværk. Dette er den første gennemarbejdning af journalerne fra Invalidenævnet for de sønderjyske Landsdeles arkiv, hvorfor den også danner basis for den smule, der er skrevet andre steder. Hans fokuspunkt er dog de fysiske skader. Det er en generel mangel ved de danske behandlinger, at de ikke som sådan går i dybden med de psykiske lidelser, hvilket kan skyldes, at kun få var så invaliderede, at de var nødsaget til at få økonomisk støtte. Bundgård Christensen nævner dem i sit værk *Danskere på Vestfronten 1914-1918* (2009) i den sammenhæng, at mange fandt en måde at håndtere det på og leve med det, hvorfor han fokuserer mere på overlevelsesstrategier.

⁵ Begrebet 'neurose' dækker over en psykisk lidelse med fysiske og/eller psykiske symptomer.

Teori og metode

En bedømmelse af opfattelsen af krigstraumer fordrer en sproglig indgangsvinkel til materialet, da det ikke er muligt i dag at spørge de, der havde med det at gøre i deres arbejde, hvad de tænkte herom og hvad der lå til grund herfor. Af den grund er diskursanalyse blevet brugt som inspiration i analysen af det behandlede materiale, da diskurserne – og dermed sproget – giver udtryk for en bestemt måde at opfatte verden og samtiden på. Diagnoserne afslører altså et bagvedliggende syn på samfundet og mennesker. Det går dog også den anden vej, da diskurserne også er medvirkende til at forme selv samme omverden og samtidig, hvormed det bliver til en socialkonstruktion.⁶ Dette betyder at de forskellige diagnoser og udtalelser også var med til at påvirke den måde, hvorpå de psykiske krigsinvalidere blev behandlet og i yderste konsekvens, hvordan man lovgav herom.

Invalidenævnets arkiv

Jeg har fundet frem til 6 invalideansøgningssager (i-akter) og 1 sag vedrørende efterladte (e-akter) fra Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdele, som befinder sig i Rigsarkivet i Aabenraa.⁷ Invalidenævnets arkiv indeholder i alt 6.495 invaliderenteansøgninger, som også indeholder oplysninger fra de tyske myndigheder. Ud fra Marckmanns beregninger er det kun 4,7% af disse, som omhandler psykiske lidelser. Tallene fra udregningen skulle stemme nogenlunde overens med de overordnede tal for den nordslesvigske krigsdeltagelse.⁸ Dette betyder at der teoretisk set burde være omkring 300 renteansøgninger vedrørende psykiske lidelser i arkivet, hvorfor der kan sættes spørgsmålstegn ved de 7 udvalgte journalers repræsentativitet. Desværre vil en gennemgang af hele arkivserien for at finde frem til dem være for tidsmæssig krævende en opgave, hvorfor de udvalgte akter er fundet hos Marckmann, Bundgård Christensen og DR K's dokumentar *Galskab: Soldaten fra Vestfronten*.⁹

⁶ Jørgensen & Phillips 1991, s. 9 og 17-18.

⁷ Grundet arkivlovens bestemmelser om tilgængelighed for personfølsomme oplysninger vil krigsinvaliderne være anonymiseret og i stedet benævnt ved tjenestegrad og et opdigtet efternavn.

⁸ Marckmann 2005, s. 30-31 og 47.

⁹ Ibid.; Bundgård Christensen 2009; *Galskab* 2016.

To af i-akterne er valgt fra, da den ene var en dansk statsborger, som var flyttet fra Hannover til København, hvorfor han ikke indgik i en nordslesvigsk krigsoplevelse, og den anden var en frivillig sygeplejerske, hvis behandling var præget af hendes køn og det, at hun "blot" var sygeplejerske.¹⁰ Spørgsmålet om repræsentativitet er derudover ikke relevant som sådan, da dette er en undersøgelse af de bagvedliggende tankemønstre. Der kan dog sættes spørgsmålstejn ved, hvorvidt invaliderenteansøgningerne i sig selv er relevante, da der højst sandsynligt har været mange, hvis krigstraumer og psykiske mén ikke har været "alvorlige nok" til at kunne udløse en rente. Denne overvejelse hører dog ikke til her, da disse "usynlige" mén ikke nødvendigvis har været af interesse for den militærlægelige og administrative opfattelse i samme omfang, som de der rent faktisk var af økonomisk betydning. Det skal dog nævnes, at der i blandt medlemmerne for Foreningen for forurettede sønderjydske Krigsdeltagere og Faldnes Efterladte var tidligere soldater med psykiske problemer, som ikke mente, at de havde fået en retfærdig behandling ved invalidenævnet, så helt usynlige var de ikke.¹¹

Selve undersøgelsen af ændringen i synet på psykiske krigsinvalidere i disse akter vil ske ud fra en nogenlunde kronologisk gennemgang efter sagsnummer. Årsagen hertil er, at de stillede diagnoser skal forstås ud fra den sammenhæng, som det administrative behandlingsforløb konstituerer. Dette vil muliggøre en vurdering af diagnosernes – og synet på krigstraumers – udvikling, hvilket vil danne baggrund for den komparative undersøgelse mellem tysk og dansk opfattelse, da denne også er en opfattelse på tværs af tid.

¹⁰ Invalidenævnet, i-akt 3500 og 4401.

¹¹ Verunrechteten Kriegsinvaliden, Sager (1928-1938), liste over utilfredse krigsinvalidere vedlagt brev til Socialministeriet 3/8 1931.

Nervøsitetens Århundrede

1800-tallet blev kaldt for 'Nervøsitetens Århundrede', fordi perioden var præget af en generel udbredelse af nervøse lidelser.¹² Dette fremgår også af, at neurologien opstod som lægevidenskabelig specialisering i 1860'erne, hvor man forsøgte at diagnosticere og behandle nervøse patienter. Der var dog stor uenighed om, hvorvidt sammenbrudene skyldtes fysiske eller psykiske årsager.¹³ Det helt store omdrejningspunkt i debatten var den store mængde ulykker som fulgte med udvidelsen af jernbanenetværket – og for den sags skyld også fabrikkerne. Det var i denne forbindelse, at den britiske læge J.E. Erichsen i 1866 opfandt diagnosen 'railway spine', som henviste til, at de neuroser som mange jernbaneulykker resulterede i skyldtes en skade på rygsøjlen og dermed nervesystemet. Erichsens patientgruppe bestod hovedsageligt af mænd, hvilket åbnede op for, at hysteriske symptomer ikke længere var kønsbestemt.¹⁴ Der lå dog et problem i diagnosen, da den fysiske årsagsforklaring insinuerede jernbaneselskabernes ansvar for skaden, hvilket potentielt kunne føre til udbetaling af store kompensationssummer. Til jernbaneselskabernes fordel kunne man ikke reelt bevise, at der forelå en fysisk skade. Denne problematik tog H.W. Page op. Han var ansat som kirurg ved London and Western Railway Company, hvormed han havde interesse i at argumentere for, at "*the emotional consequences of railway accidents were strong enough to induce prolonged physical disabilities*". Dette muliggjorde psykologiske årsagsforklaringer på de nervøse lidelser.¹⁵

I Frankrig var det J.-M. Charcot, som fik æren for at sætte fokus på traumer, da han omkring 1879 tog emnet op på Salpêtrière Hospital, som blev det førende sted for udviklinger inden for traume og hypnosebehandling. Med åbningen af en fløj for mænd i 1882 blev mandligt hysteri til en hyppigt stillet diagnose. Ifølge Charcot var det en kombination af årsager, som resulterede i neuroser, men traumet var primært en konsekvens af en fysisk skade eller forstyrrelse. Hertil

¹² Møllerhøj 2002, s. 79.

¹³ Shephard 2001, s. 7-8.

¹⁴ 'Hysteri' kommer af det græske ord 'hystera' som betyder livmoder og var da udelukkende tilknyttet kvinder.

¹⁵ Lerner 2003, s. 23-25.

lavede han diagnosen 'traumatisk hysteri'. Salpêtrière og Charcots førende rolle indenfor traume gjorde, at mange af den efterfølgende tids prominente psykiatere og neurologer besøgte stedet.¹⁶

I 1880'erne kom begrebet 'neurasteni' til Europa.¹⁷ Diagnosen var blevet opfundet af den amerikanske neurolog G.M. Beard og dækkede over såkaldt nervetræthed som resultat af overanstrengelse. Selv om der generelt var stor uenighed om, hvad de forskellige diagnoser reelt set dækkede over, så blev neurasteni-diagnosen generelt givet til mere apatiske og inaktive patienter, hvorimod hysterikere oftest var mere følelsesladede og havde fysiske symptomer såsom paralyse eller rystelser.¹⁸

Pensionsstrid og renteneuroser

Det tyske modstykke til Charcot var H. Oppenheim. Han udgav i 1889 5 års studier af 41 patienter, som led af nervøsitet og sindslidelser – ofte efter en arbejdsulykke. Langt de fleste af patienterne tildelte han diagnosen 'traumatisk neurose', som var hans modsvar på Charcots 'traumatisk hysteri'. Symptomerne var de samme som Erichsen, Page og Charcot havde observeret; rystelser, stammen, lammelser, forstyrrelser i sanser og bevægelser. Der var dog det særlige ved Oppenheims teori, at han mente, at det var den traumatiserende begivenhed i sig selv, som udløste symptomerne og dermed lidelsen. Dette stod i skarp kontrast til traumatisk hysteri, som fokuserede mere på ønsker, frygt og sekundære mentale processer.¹⁹ Ifølge denne diagnose kunne neurosen opstå som et middel til at opnå et ønsket specifikt mål.²⁰

I 1880'erne blev der i Tyskland vedtaget en række love vedrørende pensioner i et forsøg på at omgås en stigende social uro, hvorunder traumatisk neurose blev anerkendt som pensionsudløsende. Dette affødte en strid omkring traumer baseret på klasseforskelle. Arbejdere kunne nemlig fra da af søge pension, hvis ulykken gjorde dem mentalt uarbejdsdygtig. Det førte til at man beskyldte loven for at forårsage en renteneurotisk epidemi, som var skadelig for den tyske

¹⁶ Ibid., s. 25-27.

¹⁷ Ibid., s. 31.

¹⁸ Shephard 2001, s. 9-10.

¹⁹ Lerner 2003, s. 27-29.

²⁰ Ibid., s. 36.

arbejdsstyrke. Det blev endda påstået, at renteansøgningen i sig selv kunne udløse lidelser på grund af ønsket om, at opnå pension.²¹ I denne sammenhæng blev hysterikeren set som værende skyld i egen lidelse og blev derfor sendt tilbage til arbejde, hvorimod man med traumatisk neurose kunne opnå pension, da det var den traumeudløsende begivenhed, som var årsagen. Resultatet var en *"widespread rejection of traumatic neurosis as a diagnostic category and the stigmatization of traumatic hysteria because mental health signified patriotism, duty and national wellbeing"*.²² Uagtet stigmatiseringen af hysteri, så blev det en mere accepteret diagnose frem mod Første Verdenskrig, fordi den fjernede det finansielle ansvar fra arbejdsgiveren og staten.²³

Krigsneuroser

Ved krigsudbruddet i 1914 mente mange tyske læger, at krigstjenesten ville gøre mændene godt. Krigen ville ganske enkelt fungere som *"a kind of nervous cure-all, a collective 'nerve corrective'"*.²⁴ Begejstringen forsvandt dog, da det blev til en stillingskrig og de første rapporter om udbredte psykiske sammenbrud dukkede op omkring december samme år. I begyndelsen mente man, at det skyldtes den vedvarende artilleriskydning. Det var altså et udtryk for kroppens skrøbelighed overfor krig og fik hurtigt betegnelsen 'krigsneurose'.²⁵

På de allieredes side introducerede den britiske læge C.S. Myers begrebet 'shell shock' i februar 1915.²⁶ Briterne gik dog hurtigt væk fra termen, da man fandt frem til, at langt de fleste patienter slet ikke havde været i nærheden af granatekspllosioner. Pensionsproblemet med diagnosen førte desuden til, at man i 1917 forbød brugen af 'shell shock' i patientjournalerne og i stedet gik over til 'Not Yet Diagnosed (Nervous)', så man kunne omgå de finansielle problemer.²⁷ For den franske hær blev pensionsspørgsmålet aldrig et problem, da man hurtigt fik etableret et centralstyret

²¹ Ibid., s. 32-34.

²² Leese 2002, s. 19.

²³ Lerner 2003, s. 36-37.

²⁴ Ibid., s. 45.

²⁵ Lerner 2003, s. 54-55.

²⁶ Shephard 2001, s. 1.

²⁷ Leese 2002, s. 56.

behandlingssystem tæt på fronten, som ikke anerkendte psykiske lidelsers pensionslegitimitet og desuden ikke sendte soldaterne hjem uden, at de var fuldt kureret.²⁸

For Tyskland var blandingen af neuroser, pensionskrav og massemobilisering problematisk. Med de store kampe i 1916 – blandt andet ved Verdun og Somme – blev problemet for alvor tydeligt. Ikke nok med, at der var et voksende antal krigsneurotikere, tabstallene var også høje. For at krigsøkonomien kunne køre rundt, var det ikke nok at blive ved med, at sende nye mænd til fronten. Der var et stigende behov for arbejdere på hjemmefronten. Dette gjorde krigsneurotikerne til en del af et nationalt problem, hvilket også var årsagen til, at de militære autoriteter begyndte at fatte interesse for krigspsykiatrien.²⁹ Ifølge den tyske læge R.A.E. Hoffmann kunne krigen opdeles i 3 behandlingsperioder. Den første var karakteriseret af misvisende fysiske diagnoser og milde behandlinger. Den anden periode fokuserede på aktiv behandling og brug af såkaldte overrumplingsmetoder såsom elektrochok, og den sidste bestod af tvangs- og massebehandling.³⁰ En psykiatrisk kongres i München i 1916 blev vendepunktet og starten på den anden periode, hvorefter man var styrket i overbevisningen om, at krigstraumer var hysteriske reaktioner.³¹ Målet med den aktive behandling var en "kurering", hvor symptomerne blev fjernet og invaliden økonomisk rehabiliteret. Dette afspejles også i en rapport vedrørende den tyske hær, som nævner at hovedformålet var at opnå en indre ro ved hjælp af arbejde og militær disciplin.³² Det var altså ganske enkelt et spørgsmål om at forvandle uforetagsomme patienter til produktive arbejdere. De neurotiske krigsinvaliders helbred blev dermed blandet med kollektive anliggender – krigsøkonomien – hvormed de blev en del af en national, politisk sag.³³

²⁸ Ibid., s. 34-35.

²⁹ Lerner 2003, s. 74.

³⁰ Hoffmann 1920, s. 118-119.

³¹ Lerner 2003, s. 79.

³² Sanitätsbericht III, s. 148-49.

³³ Lerner 2003, s. 126-127.

De nordslesvigske krigsinvalider

Efter grænseændringen i 1920 vedtoges loven om 'midlertidig Understøttelse til militære Invalider og saadannes efterladte i de sønderjydske Landsdele', hvormed Invalidenævnet blev oprettet. Ifølge loven kunne krigsinvalider og efterladte ansøge om understøttelse såfremt, at de enten havde dansk statsborgerskab på forhånd, eller havde opnået samme igennem option.³⁴ I 1924 blev den midlertidige lov erstattet af en permanent med en konkretisering af, hvem og hvad renteordningen dækkede.³⁵ De der havde pådraget sig en "*Legemsbeskadigelse [...] eller Svaghed, som tilintetgør eller i væsentlig Grad svækker den paagældende Evne til at sørge for sit og sin Families Underhold*" kunne opnå en rente, hvis deres invalidering blev dømt til at være større end 10 procent. Sygehjælp kunne dog opnås uanset invalideringens størrelse, hvis hjælpen ellers var i relation til den pådraget skade eller lidelse, der var pådraget, herunder også ophold på såkaldte "*Helbredelsesanstalter*".³⁶ For at kunne komme til en afgørelse om, hvor højt invalideringsprocenten skulle sættes, var nævnet nødt til at undersøge ansøgerens baggrundshistorie og sygdomsforløb. Af den grund forpligtedes Tyskland i traktaten mellem denne og Danmark om grænseændringen til "*at meddele de danske Myndigheder alle nødvendige Oplysninger og Aktstykker*".³⁷

Ubådsofficeren Andersen

En af de invalidesager som kun indeholder tyske akter – men som er et godt eksempel på den tyske invalidebehandling – vedrører en ubådsofficer som under sin uddannelse og korte tjenesteperiode i Middelhavsområdet udviklede en sindslidelse og blev indlagt 8 måneder efter sin indkaldelse i oktober 1914.³⁸ Han kom på lazaret med diagnosen neurasteni hele 3 gange, før det i efteråret 1915 blev bestemt, at han skulle sendes tilbage til Tyskland til observation for sin

³⁴ Lov nr. 749 af 1/12 1920 om midlertidig understøttelse til militære invalider.

³⁵ Lov nr. 100 af 29/3 1924 om forsørgelse af militære invalider.

³⁶ Lov nr. 100 af 29/3 1924, § 2 og 15.

³⁷ Bekendtgørelse nr. 252 af 8. juni 1922 om Traktat ang. Nordslesvig, Overenskomst vedrørende forsorg for krigsinvalider, artikel 16.

³⁸ Invalidenævnet, i-akt 136, Krankenblatt for indlæggelsen 25/6-15/6 1915.

"*Geisteskrankheit*".³⁹ Der synes altså at have været en hvis enighed om, at hans lidelse var af psykisk karakter, hvilket understreges af den direkte brug af det tyske ord for sindslidelse. Andersen blev indlagt i cirka 2 måneder mere inden, at han endelig blev sendt tilbage. I denne mellempriode blev han diagnosticeret med *dementia præcox*, som var en tidlig udgave af nutidens skizofrenidiagnose.⁴⁰

Sidst i november ankom han til et reservelazaret i Hamborg, hvor han gennemgik en større undersøgelse.⁴¹ Diagnosen blev psykopati og nervøs udmattelse.⁴² I den fysiske del af undersøgelsen fandt lægen godt nok tegn på en "*Schanker-Infektion*" fra 1910, som kunne opstå ved syfilis, hvoraf et af de sidste stadier inden døden var *dementia præcox*. Lægen mente tilsyneladende ikke, at dette var tilfældet. Han beskrev Andersen som følelsesmæssig ustabil og havende anfald, hvor hans bevidsthed ophørte. Ud fra en lang samtale – som er transskriberet i journalen – bedømte lægen, at der nærmere var tale om "*eine Psychopathie mit einer durch die Strapazen hervorgerufenen (posttraumatischen) neurasthenischen Symptomenverschärfung*". Denne bedømmelse er enestående blandt de udvalgte sager, da det er den eneste som eksplicit nævnte en posttraumatisk lidelse.⁴³ Fra Hamborg blev Andersen sendt til Kiel, hvor man ikke var enig i diagnosen. Her holdt man sig til *dementia præcox* og beskrev den som "*eine chronische Geisteskrankheit*", som undertiden kunne være i bedring, men aldrig ville forsvinde.⁴⁴ Hvad der reelt set var årsagen til uenigheden er svært at sige, men "ansvaret" for lidelsens opståen blev på denne måde flyttet fra krigen – og dermed staten – til Andersen selv.

I 1924 forsøgte han at få den invalideringsprocent, som han trods alt var blevet tilkendt, hævet til 100%, da det var mislykkedes ham at vende tilbage til sit civilerhverv som skibsofficer.

³⁹ Ibid., *Krankenblatt* for indlæggelsen 25/6-15/6, 18/7-31/7 og 31/7-7/9 1915; *ibid.* meddelelse fra kommandoen på SMS Goeben 8/9 1915.

⁴⁰ Ibid., *Krankenblatt* for indlæggelsen 19/9-26/11 1915; *ibid.* *Marineärztliches Zeugnis* 21/11 1915.

⁴¹ Reservelazarettet var hospitaler i selve Tyskland med en højere specialisering end ved fronten – se Rauh 2011, s. 166-167.

⁴² 'Psykopati' er en form for personlighedsforstyrrelse kendetegnet ved blandt andet manglende empati og selvbeherskelse.

⁴³ Invalidenævnet, i-akt 136, *Krankenblatt* for indlæggelsen 27/11 1915 – 17/2 1916.

⁴⁴ Ibid., *Krankenblatt* for indlæggelsen 17/2-19/7 1916.

Anmodningen blev afslået med henvisning til "*eine constitutionelle Veranlagung*".⁴⁵ Dette skyldtes, at der ifølge Hauptversorgungsamtet – den tyske ækvivalent til Invalidenævnet, dog med flere afdelinger – var tale om "*Renteneurasthenie*", fordi Andersen i forbindelse med genoptagelsen af sit civilerhverv var blevet bedømt rask. At lidelsen var vendt tilbage måtte bero på en medfødt psykopati, hvormed det altså ikke havde noget med hans krigstjeneste at gøre.⁴⁶ Der er ingen tvivl om, at bedømmelserne altid inkluderede en vurdering af tidligere sygdomsforløb, men ifølge lægen fra Hamborg havde Andersen rent faktisk i 1915 udtalt "*ich bin doch nicht krank*", hvormed det er muligt at antage, at han ved den civile lægeundersøgelse blot forsøgte at fremstå rask nok til at kunne varetage sin stilling.⁴⁷ Dette kan selvfølgelig aldrig blive andet end et skøn, men man må formode, at staten har haft interesse i, at fralægge sig ansvaret, hvormed de undgik at udbetale en højere rente. Andersen blev dog indlagt til observation til en revurdering af lidelsen, hvor man bedømte at der godt nok var anlæg for ustabilitet, men at den periodiske forværrelse med akutte tilfælde skyldtes ubådstjenesten, hvilket nu havde gjort ham fuldkommen "*arbejdsudygtig*".⁴⁸ Af den grund valgte Hauptversorgungsamtet alligevel at hæve renten til 100%. De lægelige bedømmelser havde altså stadig en hvis forrang overfor finansielle hensyn.

Da Andersen i 1930erne søgte om plejetillæg, var der igen en del uenighed om, hvorvidt "*die geistige Störung*" fortsat var tilstedeværende.⁴⁹ Den endelige bedømmelse blev, at der ikke kunne godkendes krigstjenestebeskadigelse (herefter KTB) for lidelsen dementia præcox, da man nåede frem til, at selv om ubådstjenesten udløste lidelsen, så var det en patologisk arvelighedsfaktor, som var den reelle katalysator – ikke krigen.⁵⁰ Hele behandlingsforløbet blev på den måde et spørgsmål om, hvorvidt krigen var den udløsende faktor, eller om det i virkeligheden var Andersen der havde det ubevidste ansvar ved at være renteneurotiker – altså ikke villig til at arbejde – eller ved at besidde en arvelig disposition.

⁴⁵ Ibid., Begründungsschrift fra Reichsverband Deutscher Kriegsbeschädigter 22/12 1924.

⁴⁶ Ibid., notat fra Hauptversorgungsamt Hannover 14/1 1925; ibid. Begründungsschrift fra Reichsverband Deutscher Kriegsbeschädigter 22/12 1924.

⁴⁷ Ibid., Krankenblatt for indlæggelsen 27/11 1915 – 17/2 1916.

⁴⁸ Ibid., Lægeerklæring fra Staatskrankenanstalt Friedrichsberg i Hamborg 28/6 1925.

⁴⁹ Ibid., meddelelse fra Dr. Meggendorfer 25/8 1931; ibid. lægeerklæring fra Dr. Auer, Reg. Medizinalrat 4/12 1933.

⁵⁰ Ibid., bedømmelse fra Versorgungsamt Hamburg 30/11 1936.

Infanterist Iversen

Spørgsmålet om arvelige faktorer og disposition er en problemstilling som går igen i den efterladtesag, som omhandler en ung infanterist, der begik selvmord på et lazaret i Hamborg i 1918.⁵¹ I sommeren 1916 var han "*durch schwere Granate verschüttet*".⁵² En 'verschüttung' var når en soldat blev begravet som resultat af en granatekspllosion.⁵³ Lægen beskrev Iversen som let pirrelig og havende det karakteristiske stirrende blik.⁵⁴ Fra krigslazarettet i Cambrai blev han overført til et reservelazaret i Kreis Kleve, som lå længere bag Vestfronten.⁵⁵ Her blev han indlagt med hysteri, og i forlængelse heraf nåede lægerne frem til, at der baseret på lidelsens opståen måtte være tale om en "*Verschüttungs-Neurose*". I november 1916 valgte lazarettet at overflytte Iversen til et såkaldt "*Heimatzlazarett*", hvilket muligvis kan skyldes, at man netop det år oplevede nogle af krigens største slag og derfor var i mangel af hospitalspladser i nærheden af fronten.⁵⁶

Lige præcis fordi lidelse var en såkaldt 'geisteskrankheit' uden udsigt til forbedring, var der ingen grund til, at Iversen optog sparsom plads, hvilket også fremgik af journalen fra Reservelazarettet i Slesvig. Samme journal nævnte ligeledes *Verschüttungsneurose*.⁵⁷ Det var først de efterfølgende journaler, som ændrede på diagnosen. I en journal fra 1917 var der tale om "*Seelenstörung*".⁵⁸ Og i den sidste journal fra reservelazarettet blev han endelig tilskrevet en "*Angeboren Minder wertigkeit*".⁵⁹ Iversen gik altså fra at have diagnosen *Verschüttungsneurose* til, at have haft en form for medfødt mindreværdighed. Den første en krigsfølge, den sidste en medfødt disposition, som staten ikke kunne stå til ansvar for.

⁵¹ Invalidenævnet, e-akt 1712, Antrag auf Bewilligung von Kriegselterngeld 7/5 1918; *ibid.* dødsattest 30/4 1918.

⁵² *Ibid.*, Krankenblatt for indlæggelsen 29/7-6/8 1916.

⁵³ Lerner 2003, s. 173.

⁵⁴ Invalidenævnet, e-akt 1712, Krankenblatt for indlæggelsen 29/7-6/8 1916.

⁵⁵ Et krigslazaret var et midlertidige hospitaler, som lå tæt på, men bag fronten – se Rauh 2011, s.165.

⁵⁶ Invalidenævnet, e-akt 1712, Krankenblatt for indlæggelsen 8/8-8/11 1916.

⁵⁷ *Ibid.*, Krankenblatt for indlæggelsen 9/11 1916 – 4/1 1916.

⁵⁸ *Ibid.*, Krankenblatt for indlæggelsen 9/3-24/6 1917.

⁵⁹ *Ibid.*, Krankenblatt for indlæggelsen 15/1-8/2 1918.

Infanterist Christensen

En anden nordslesvigsk infanterist der oplevede at blive begravet af en granatekspllosion var Christensen i maj 1918.⁶⁰ Det var dog først senere på året, at han indlagdes på et feltlazaret med psykose. Han nåede at være indlagt på tre feltlazaretter med denne diagnose førend, at han i slutningen af december blev sendt til et reservelazaret i Slesvig, hvor han blev diagnosticeret med en "*epileptisch Zustand*".⁶¹ Da han efter sin hjemsendelse i begyndelsen af 1919 ansøgte om invaliderente i tysk regi, nåede traktaten mellem Danmark og Tyskland at træde kræft inden, at rentespørgsmålet nåede en afgørelse, hvorfor han blev anvist til Invalidenævnet.⁶² Ifølge Christensens lægeerklæring til nævnet fra hans egen læge, så virkede han umiddelbart fuldkommen rask og i stand til at arbejde, men klagede over anfald, hvor han kunne sove i flere uger. Af den grund konstaterede lægen, at den *verschüttung*, som Christensen havde oplevet, måtte have forårsaget en "*Hjerne-Rystelse [...] med Nerve-svækkelse*", hvormed der forelå en KTB.⁶³

Det var ikke nok med en erklæring fra invalidens egen læge, hvorfor Invalidenævnet ønskede Christensen indlagt til observation ved Sønderborg Amtssygehus. Ved udskrivelsen i 1922 stillede sygehuset diagnosen "*Morbus mentalis*" – sindslidelse – som i nærværende tilfælde betød, at Christensen led af "*Sløvsind*", som gjorde ham apatisk og umotiveret.⁶⁴ Denne diagnose var dog ikke præcis nok, hvis man skulle fastslå om der forelå en KTB eller ej. Derfor valgte Invalidenævnet at indkalde Christensen til endnu en observation, men denne gang på Middelfart Sindsygehospital. Den fysiske undersøgelse viste "*absolut intet abnormt*", hvorfor der nærmere måtte være tale om en "*psykogen Psykose, hvis ydre Aarsagsmoment har været hans Oplevelse under Krigen*".⁶⁵ Det var altså ikke en fysisk skade, der var årsagen, men selve oplevelsen som var den udløsende faktor.

Sagsbehandlingen var fra da af præget af uenighed om, hvor højt invalideringsprocenten skulle sættes, fordi soveanfaldene som sagt var periodiske. Ved et ophold på en kuranstalt i 1925 var

⁶⁰ Invalidenævnet, i-akt 530, lægeerklæring fra Middelfart Sindsygehospital 20/8 1923.

⁶¹ Ibid., Krankenblatt for indlæggelserne 20/10-21/10, 21/10-24/10, 27/10-8/11 og 20/12-20/1 1919.

⁶² Ibid., Spørgeskema for Krigsbeskadede 29/9 1921.

⁶³ Ibid., Lægeundersøgelseskema 16/12 1921.

⁶⁴ Ibid., Udskrivelse fra Sønderborg Amtssygehus 5/10 1922.

⁶⁵ Ibid., lægeerklæring fra Middelfart Sindsygehospital 20/8 1923.

Christensen blevet diagnosticeret med "*Encephalitis lethargica*", som var en form for sovesyge.⁶⁶ Denne diagnose var der dog stor uenighed om. I 1933 meddelte Augustenborg Sindssygehospital, at man ikke kunne finde noget neurologisk abnormt på trods af, at der på den anden side heller ikke helt kunne afvises muligheden for, at lidelsen havde en fysisk årsag.⁶⁷ Grundet de periodiske anfald med apati og overdreven søvn endte overlægen på sindssygehospitalet med at konstatere, at lidelsen måtte betegnes som en depression med hæmninger, som dog stadig skyldtes krigen.⁶⁸ Der var altså her en tendens til at de militære og mere anerkendte institutioner anså Christensens lidelse for værende psykisk, hvorimod de private læger gjorde større brug af diagnoser med fysiske implikationer.

Sergent Eriksen

Det var ikke kun indespærringer i ubåde og under jorddynger, som kunne give psykiske problemer. Efter at være blevet opereret for åreknuder i benet i maj 1917 blev sergent Eriksen en måned efter sendt på orlov på grund af kropssmerter, svimmelhedsanfald og pirrelighed. På orloven fik han ifølge egne oplysninger et nerveanfald, hvor han mistede bevidstheden. På grund af dette meldte han sig i september på kasernen i Swinemünde, hvorfra han blev overført til et nærtliggende lazaret. Her fik han diagnosen "*Neurasthenie – Hysteri*", hvilket umiddelbart virker lidt inkonsekvent.⁶⁹ Efter to uger blev han overført til en nervestation i Greifswald, som var et specialiseret lazaret der udelukkende tog sig af psykiske krigsinvalidere. Her stillede man diagnosen "*Leichte Operationspsychose*" med et depressivt udtryk og pirrelighed. Ved udskrivelsen blev hans invaliditetsprocent bedømt til 70%.⁷⁰

Herefter blev han overført til et reservelazaret i Hamborg, hvor de tildelte ham diagnosen "*Verstimmerungszustand*" – en irritationstilstand med emotionel inkontinens. Ifølge journalen var der ingen hysteriske symptomer, men man mente dog ikke, at han var tjenestuedelig, men havde

⁶⁶ Ibid., meddelelse fra kuranstalten Gl. Skovriddergaard 9/3 1925.

⁶⁷ Ibid., lægeerklæring fra Augustenborg Sindssygehospital 19/4 1933.

⁶⁸ Ibid., meddelelse fra overlæge Smith, Augustenborg Sindssygehospital 10/3 1933.

⁶⁹ Invalidenævnet, i-akt 571, afskrift af lazaretjournal fra Swinemünde 29/9 1917.

⁷⁰ Ibid., afskrift af lazaretjournal fra Greifswald 30/9 1917 – 21/1 1918.

brug for ro, hvorfor han blev sendt på orlov.⁷¹ Der gik kun en måned og så var Eriksen tilbage på lazarettet med nervesvækkelse. Efter en undersøgelse mente lægerne, at han led af en "*neurasthenischen Depressionszustand*". Til forskel fra tidligere var man af den mening, at det var en krigsskade, som havde medført lidelsen. Eriksen havde nemlig i 1914 fået splinter i sin arm fra en granatekspllosion, hvilket dog var helet igen uden mén.⁷² Det var altså krigen, som havde forårsaget lidelsen, hvorfor den anerkendtes som KTB.

Efter grænseændringen overtog Invalidenævnet udbetalingen af renten, som var blevet sat til 33,3%. Grundet Eriksens nye stilling som ordensbetjent anmodede chefen for statspolitiet i 1926 om en udtalelse vedrørende hans helbredstilstand.⁷³ Efterundersøgelse blev foretaget af en speciallæge i Odense, som kunne meddele, at Eriksen kun havde korte, månedlige utilpasheder og til tider stadig kunne få rystelser i benene ved ordre, men ellers var "*der kun yderst ringe Spor efter en Krigsneurose*".⁷⁴ Eftersom at han var i stand til at udføre et arbejde, blev invaliditetsprocenten sat til under 10% og renteudbetalingen standset.⁷⁵

I 1931 blev Eriksen indlagt igen i 1,5 måned på Sønderborg Statshospital med neurasteni.⁷⁶ Dette enkelttilfælde var dog ikke nok til at få genoptaget invaliderenten, hvorfor han i 1939 igen ønskede at få den genovervej. Denne gang havde han efter en 2 måneders indlæggelse på Augustenborg Sindssygehospital set sig nødsaget til at opsig sin politistilling, hvor han ellers havde opnået en position som overbetjent.⁷⁷ Ifølge journalen fra sindssygehospitalet var Eriksen blevet tvangsindlagt og blev beskrevet som havende "*Stemningsuligevægt med ubeherskede Udslag i Form af Vrede eller Graad*". De fysiske undersøgelser viste intet særligt, hvorfor der som tidligere var tale om en psykisk lidelse.⁷⁸ Lidelsen blev altså gennemgående opfattet som psykisk følge af krigen, som med stigende hyppighed blussede periodisk op.

⁷¹ Ibid., afskrift af lazaretjournal fra Hamborg 30/1 1918 – 11/7 1918.

⁷² Ibid., Krankenblatt for indlæggelsen 21/8-25/11 1918.

⁷³ Ibid., meddelelse fra chefen for statspolitiet 15/2 1926.

⁷⁴ Ibid., lægeerklæring fra dr. med. G. Neve, Odense 2/5 1926.

⁷⁵ Ibid., meddelelse fra Invalidenævnet 29/6 1926.

⁷⁶ Ibid., lægeerklæring fra dr. med. Jacobsen, Tinglev 6/8 1932.

⁷⁷ Ibid., renteansøgning 6/11 1939.

⁷⁸ Ibid., udskrift af journal fra Augustenborg Sindssygehospital 28/11 1939.

Infanterist Frederiksen

Det var ikke alle sager som indeholdte psykiatriske diagnoser førend, at de overgik til Invalidenævnet. Et eksempel er infanteristen Frederiksen, som i september 1916 var blevet skudt i armen under slaget ved Somme.⁷⁹ Denne skade var der fra tysk side af blevet udbetalt en affindelsessum for i 1923, hvormed den tyske rente ophørte.⁸⁰ Det var først i 1931, at en nervelidelse kom på tale, da Frederiksen på ny havde søgt invaliderente. I denne forbindelse ville Invalidenævnet vide, hvorfor han tidligere var blevet undersøgt af en reservelæge ved Middelfart Sindssygehospital.⁸¹ Først herefter anmodede Frederiksen om at få anerkendt en "*Hjerte- og nervelidelse*" som KTB, hvilken han mente at have pådraget sig ved en *verschüttung* et par dage forinden, at han blev skudt.⁸² Denne påstand skulle blive omdrejningspunkt for en del uenighed. Dette skyldtes blandt andet, at han blev undersøgt af Invalidenævnets overlæge som mente, at han simulerede en nedsat muskelkraft i den skadede arm. Ved undersøgelsen havde han klaget over besvimelsesanfald, men det blev i første omgang ikke taget til videre efterretning.⁸³

En psykisk undersøgelse blev først relevant, da Frederiksens egen læge oplyste, at han led af en traumatisk neurose.⁸⁴ Han blev efterfølgende indkaldt af Invalidenævnet til en lægeundersøgelse ved en læge i Augustenborg, der tidligere havde været ansat på St. Hans Hospital i Roskilde, som var et sindssygehospital. Der forelå ingen disposition i familien eller nogen tidligere kønsygdomme. Til gengæld var Frederiksens forklaring på den påståede nervelidelse nu, at han under et angreb var blevet så bange, at han var blevet helt svag og ikke kunne rejse sig fra det granathul, hvori han lå. Da han endelig kom op blev han så skudt i armen. I denne forklaring indgik der altså ingen *verschüttung*. Lægen mente, at selv om man ikke helt kunne udelukke en eventuel indre ørelidelse, så måtte svimmelhedsanfaldene være af funktionel art, hvilket betød at de ikke kunne påvises medicinsk, men var psykisk betinget. Slutkonklusionen var enkel: "*Hovedsagen er saaledes efter Min mening Krigshysteri*".⁸⁵ I en gennemgang af Frederiksens renteansøgningssag kunne

⁷⁹ Invalidenævnet, i-akt 3176, Krankenblatt for indlæggelsen 8/9-13/9 1916.

⁸⁰ Ibid., Invalidenævnets overlæges udtalelse 11/6 1932.

⁸¹ Ibid., afskrift af meddelelse fra Invalidenævnet 24/6 1916.

⁸² Ibid., Invalidenævnets eget notat 20/9 1931.

⁸³ Ibid., lægeerklæring fra overlæge Ipsen 17/9 1931.

⁸⁴ Ibid., Invalidenævnets eget notat 2/12 1931.

⁸⁵ Ibid., Lægeerklæring fra dr. med. Smith, Augustenborg 10/12 1931.

Invalidenævnets overlæge konstatere, at der intet stod i militærpapirerne vedrørende en nervelidelse – og at Frederiksens egne oplysninger varierede.⁸⁶ Trods dette valgte Invaliderådet alligevel at anerkende KTB for "*traumatisk Neurose*" med en invalidering på 20% efter, at Invalidenævnets afslag var blevet indanket hertil.⁸⁷

I 1937 søgte Frederiksen om renteforhøjelse, hvortil Invalidenævnets overlæge mente at det drejede sig om "*Krigshysteri, traumatisk Neurose eller hvad man nu vil kalde det*". Der var bare et problem. "*En Forhøjelse af Renten vil hos den Slags Patienter efter al sandsynlighed kun medføre, at han om kort Tid atter vil søge om Renteforhøjelse*".⁸⁸ Et par måneder efter blev Frederiksen indkaldt til undersøgelse hos overlægen ved Augustenborg Sindssygehospital. Da der ikke kunne påvises nogen genoplevelser af krigserindring, reproduktion af krigshysteriens manifestationer eller lignende, mente overlægen ikke, at der var nogen kobling mellem krigshysteri og anfald. Kernen i hysteriet med besvimelsesanfaldene virkede ifølge overlægen ganske enkelt til at være "*en indgroet arbejdsulyst og ønsket om en renteforhøjelse*" – præcis som Invalidenævnets overlæge også havde antydnet. Den endelige konklusion lød på, at det "*utvivlsomt [drejer sig] om en renteneurose uden direkte årsagssammenhæng med krigen*".⁸⁹ Hvorvidt Frederiksen reelt set havde besvimelsesanfald og en form for traume er svært at sige, men mistanken om fysisk simulation, de inkonsekvente årsagsforklaringer og tilsyneladende manglende oplysninger i militærpapirerne var med til at påvirke diagnosen i renteneurotisk retning.

⁸⁶ Ibid., Invalidenævnets overlæges udtalelse 11/6 1932.

⁸⁷ Ibid., Invaliderådets afgørelse 25/10 1933.

⁸⁸ Ibid., Invalidenævnets overlæges udtalelse 8/9 1937.

⁸⁹ Ibid., lægeerklæring fra overlæge Max Schmidt, Sindssygehospitallet Augustenborg 18/8 1938.

Opfattelser på tværs af tid og grænser

På baggrund af de her gennemgåede renteansøgningsjournaler fra Invalidenævnet er det muligt at se en udvikling i synet på psykiske krigsinvalidere. Som det fremgår af de individuelle journaler, så blev diagnoserne stillet i en forløbsmæssig kontekst som var ganske varierende. Konsekvensen heraf er, at bedømmelserne af de forskellige krigsinvaliders lidelser – de stillede diagnoser – ikke var specielt ensartede. Der er dog nogle problemstillinger som går igen både på tværs af tid, men også på tværs af grænsen mellem Danmark og Tyskland.

Diagnostiske forandringer

De første to rentesager, som udelukkende omfattede dokumenter fra tysk regi giver i nogen grad det samme billede som beskrivelsen af den diagnostiske udvikling i Tyskland. Ved at fastsætte, hvorvidt lidelsen skyldtes en medfødt disposition, om det så var en tendens til renteneurose eller en dissideret medfødt mindreværdighed, så kunne versorgungsamterne forflytte ansvaret fra krigen og staten til krigsinvaliderne selv.

De næste tre rentesager indeholder som sagt danske behandlinger angående infanteristen Christensen, som oplevede en såkaldt verschüttung, sergent Eriksen der efter en operation udviklede en sindslidelse, og infanteristen Frederiksen som blev anklaget for at være rente-neurotiker. Førstnævnte – som også var den tidsmæssigt første til at blive undersøgt; lige efter grænseændringen – blev i de af Invalidenævnet foranstaltede undersøgelser først diagnosticeret med den lidt inkonsekvente diagnose morbus mentalis, som blot betød, at han var sindslidende. Herefter synes at være sket en præcisering af diagnosen, som dog forsat var af psykisk karakter, men understregede at lidelsen var krigsforskyldt.

Derimod var bedømmelsen af sergent Eriksens invalidesag i dansk regi forholdsvis svingende. Ligesom Christensen led han også af periodiske anfald, som dog først tog til efter 1930. Uagtet den sene opblusning, så blev hans lidelse stadig anerkendt som KTB. Det er ikke helt utænkeligt, at anerkendelsen skyldtes, at han havde opnået en stilling som overbetjent, og dermed sammen med sin militære rang, stod ganske godt i det sociale hierarki. For infanteristen Frederiksen, som var

landmand, var sagen derimod en anden. Hans sociale status kombineret med de inkonsekvente årsagsforklaringer kan meget vel have været årsagen til, at han i 1930erne blev erklæret for renteneurotiker. Hans krav om renteforhøjelser kom ganske ubelejligt i en samfundsmæssig kontekst præget af den verdensomspændende økonomiske krise.

Det er ikke til at sige ud fra denne undersøgelse, hvorvidt Frederiksen faktisk havde reelle traumer, men behandlingen tyder på, at der skete en udvikling fra 1920erne til 1930erne i den danske diagnosticering og opfattelse af de psykiske krigsinvalidere. Man var umiddelbart gået fra en mere forsigtig diagnosticering – hvilket højst sandsynligt skyldtes, at man først skulle opbygge en specifik, praktisk viden omkring psykiske krigsinvalidere – til, at der var kommet finansielle overvejelser indover bedømmelserne. Differentieringen ud fra social status er derimod sværere at bedømme, da de her behandlede danske akter ikke indeholder nogen af lidt højere rang i 1920erne.

Nationale forskelle

I den tyske behandling af psykiske krigsinvalidere fyldte de finansielle overvejelser som tidligere nævnt en hel del. Dette påvirkede som sagt også måden, hvorpå man så på krigsinvaliderne. Hvis der kunne findes belæg for disposition eller lignende faktorer, der gjorde at invaliden i bund og grund var skyld i egen lidelse, så kunne man fjerne det økonomiske ansvar fra staten. Om ikke andet kunne det i hvert fald minimeres, som det blev gjort i sagen om ubådsofficer Andersens grad af invalidering, da han trods mistanke om disposition fik anerkendt sin lidelse som KTB. Denne form for økonomisk hensyn synes ikke i første omgang at have været et problem i den danske behandling, men dukker som nævnt ovenfor alligevel op omkring 1930. De økonomiske hensyn har selvfølgelig ikke været de helt samme i Danmark, som for den tyske krigsøkonomi, hvor totalkrigen i den grad påvirkede alle dele af samfundet. Det skal dog holdes in mente, at man i Nordslesvig har haft stor mangel på arbejdskraft eftersom, at der ud af de godt 30.000 nordslesvigske krigsdeltagere var 5-6.000 savnede og cirka 4.000 krigsinvalidere.⁹⁰ Landsdelen har

⁹⁰ Marckmann 2005, s. 12.

altså som minimum haft lokale, økonomiske problemer, som der højst sandsynligt er blevet taget hensyn til i en vis grad.

På den anden side virkede Invalidenævnet til at anerkende psykiske lidelser, såfremt en af de af nævnet til formålet foranstaltede læger eller Invaliderrådet som højere instans bedømte, at dette var tilfældet. Dette ses blandt andet i sagen om infanteristen Christensen. Omend der var uenighed om graden af invalidering, så blev hans lidelse trods alt anerkendt som KTB efter, at han blev undersøgt ved Middelfart Sindssygehospital. Selv om disse læger altså har skullet komme med en bedømmelse af invalidernes arbejdsduelighed, så synes de ikke som sådan at have tjent et højere økonomisk formål. Denne måde at tænke lægehvervet og behandlingen af krigsinvaliderne på står i kontrast til den tyske, hvor der som tidligere nævnt fandt en militarisering af lægevidenskaben sted, som samtidig tjente en større økonomisk og national sag, hvilket blandet andet kan ses af de første to sager vedrørende ubådsofficeren Andersen og infanteristen Christensen. Andersen endte som nævnt tidligere med at få hævet sin invalideringsprocent til 100%, men dette skete først efter, at han blev bedømt til at besidde en disposition for sindslidelser. Han havde jo trods alt i en periode været i stand til, at genoptage sit civilerhverv. På den måde kunne bedømmelsen af arvelige dispositioner altså siges at tjene et finansielt formål. Økonomien kan altså siges at være den faktor, hvorudfra man kan se både fællestræk, men også forskelle de to lande imellem.

Konklusion

I århundredet op til Første Verdenskrig opstod en ny og specialiseret interesse for nervøse lidelser, som blandt andet åbnede op for mandlige patienter og psykologiske årsagsforklaringer. Blandt de mest dominerende diagnoser var traumatisk hysteri, neurasteni og traumatisk neurose. Sidstnævnte var udgangspunkt for en stor pensionsstrid i Tyskland i slutningen af 1800-tallet, som genopstod med Første Verdenskrigs voksende andel af psykiske krigsinvalidere. Krigsneurotikerne og pensionsspørgsmålet blev grundlaget for en militarisering af den tyske lægevidenskab, som blev tilpasset krigsøkonomien og den nationale sag.

Efter grænseændringen i 1920 overgik understøttelsen af de nordslesvigske krigsinvalidere til Danmark. Ud fra de her analyserede danske rentebehandlinger kan det sluttes, at der skete et skift i opfattelsen af invaliderne fra 1920'erne til 1930'erne. Fra mere forsigtige, psykiske årsagsforklaringer gik man over til at være mere afvisende overfor de psykiske krigsinvalidere, hvilket sandsynligvis afspejlede en stigende finansiel hensynstagen. Invalidenævnet anerkendte dog stadig lægernes autoritet, såfremt der forelå reel evidens for psykiske, rentekrævende lidelser.

Der synes desuden at have været en vis grad af national forskel, da Tyskland som sagt virkede til at stille økonomien foran lægevidenskaben. Selv om de to lande på nogle måder nærmede sig hinanden i de finansielle hensyn, så var diagnoserne stadig givet på forskellige grundlag, da det i Tyskland handlede om at holde krigsøkonomien kørende – og støtte en national sag – hvorimod det i Danmark blot var et spørgsmål om, at få den tilbagevendte landsdel til at fungere igen.

Både forandringen over tid, men også forskellene – og lighederne – mellem det tyske og danske lægelige og administrative syn på de psykiske krigsinvalidere, kan altså siges at have haft finansielle hensyn som omdrejningspunkt.

Abstract

The focal point of this bachelor's thesis is the psychological casualties of the First World War from Northern Schleswig, which was part of the German war experience and since the alteration of the border in 1920 became once again a part of Denmark. Drawing on inspiration from discourse analysis this thesis seeks to understand the medical and administrative perception of these casualties through an analysis of records and documents about 5 differing cases from the archives of the German and Danish governmental pension funds. It investigates the changes in diagnoses and perceptions over time, and based on these changes the national differences from the beginning of the war and up until 1939. Both the changes and differences was influenced by economic considerations, which affected the way psychological casualties were perceived at the time.

Kilder og litteratur

Utrykte kilder fra Rigsarkivet i Aabenraa

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 472: 134-136, journal nr. 136.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 601: 530-531, journal nr. 530.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 614: 570-572, journal nr. 571.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 1411: 3175-3176, journal nr. 3176.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 1505: 3496-3500, journal nr. 3500.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 1506: 3500 journal nr. 3500.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: I-akter (1921-1990), pakke nr. 1720: 4400-4402, journal nr. 4401.

HK05 Invalidenævnet for de sønderjydske Landsdeles arkiv: E akter (1920-1977), pakke nr. 2400: 1710-1714, journal nr. 1712.

SC173 Det tyske mindretal 1920-1945, Verein der verunrechteten nordschleswigschen Kriegsinvaliden: Sager (1928-1938), mappe nr. 1236.

Trykte kilder

Bekendtgørelse nr. 252 af 8. juni 1922 om 'en mellem Danmark og Tyskland afsluttet Traktat angaaende Ordning af de som Følge af Overgangen til Danmark af Suveræniteten over

Nordslesvig opstaaede Spørgsmål', *Lovtidende for Kongeriget Danmark*, 1922, Afdeling A I, J.H. Schultz A/S, København 1923.

Hoffmann, R. 'Über die Behandlung der Kriegshysterie in den badischen Nervenlazaretten' i *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bind 55, hæfte 1, 1920, s.114-47.

Lov nr. 740 af 1. december 1920 om 'midlertidig Understøttelse til militære Invalidere og saadannes efterladte i de sønderjydske Landsdele', *Lovtidende for Kongeriget Danmark*, 1920, Afdeling A II, J.H. Schultz, København 1921, s.2101-2103.

Lov nr. 100 af 29. marts 1924 om 'Forsørgelse af militære Invalidere og saadannes efterladte i de sønderjydske Landsdele', *Lovtidende for Kongeriget Danmark*, 1924, J.H. Schultz, København 1925, s. 624-634.

Sanitätsbericht über das Deutsche heer : (Deutsches Feld- und Besatzungsheer) im Weltrkriege 1914/1918, 3. bind, Verlag von E. S. Mittler & Sohn, Berlin 1934.

Litteratur

Christensen, Claus Bundgård: *Danskere på Vestfronten 1914-1918*, Gyldendal, København 2009.

Crouthamel, Jason og Leese, Peter: *Psychological Trauma and the Legacies of the First World War*, Palgrave Macmillan, 2016.

Jørgensen, Marianne Winther og Phillips, Louise: *Diskursanalyse som teori og metode*, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg 1999.

Leese, Peter: *Shell Shock : Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, Palgrave Macmillan, Hampshire 2002.

Lerner, Paul: *Hysterical Men : War psychiatry and the Politics of Trauma in Germany 1890-1930*, Cornell University Press, New York 2003.

Marckmann, Anton: *Ofrene fra den store krig 1914-1918 : Invalidenævnet i Sønderborg og de sønderjyske krigsinvalidere*, Historisk Samfund for Sønderjylland, Aabenraa 2005.

Møllerhøj, Jette: 'Hysteri før Freud : om konstruktionen af hysteri og hysterikere i "Nervøsitetens Århundrede"' i *Den jyske historiker*, nr. 96, 2002, s. 78-107.

Rauh, Philipp: 'Victory for the "Most Enduring" Hearts: The Treatment of Physically Exhausted Soldiers in the German Army (1914-1918)' i *War, Trauma and Medicine in Germany and Central Europe (1914-1939)*, Hofer, Hans-Georg m.fl. (edt.), Centaurus, Freiburg 2011, s. 160-184.

Shephard, Ben: *A War Of Nerves ; Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts) 2001.

Winter, Jay & Prost, Antoine: *The Great War in History : Debates and Controversies, 1914 to the Present*, Cambridge University Press, Cambridge 2005.

TV-udsendelser

Galskab: Soldaten fra Vestfronten, DR K, 4. juni 2016,

<http://hdl.handle.net/109.3.1/uuid:eb517340-05f3-4601-96dd-9b774fb75b67>

(henvisning hentet 02. december 2016, 10:58)