

- 11 Thomsen 1957, s. 12f.
 12 Thomsen 1957, s. 15.
 13 Hansen 2018, s. 143 og 209.
 14 Schlaikier og Michelsen 1929, s. 221.
 15 *Apenrader Kreismuseum. 1. Abteilung. China und Japan*, 1898, s. 3.
 16 En indføring i Marcus Lauesens forfatterskab findes hos Sørensen 2018.
 17 Jepsen og Rasmussen, 1987, s. 11ff.
 18 Lauesen 1979, s. 370-374.
 19 Og nu venter vi paa Skib, s. 13.
 20 Og nu venter vi paa Skib s. 14f.
 21 Og nu venter vi paa Skib, s. 16.
 22 Jepsen og Rasmussen 1987, s. 30.
 23 Schlaikier og Michelsen 1929 s, 120ff.
 24 Lauesen 1979 s. 374.
 25 Schlaikier og Michelsen 1929, s. 201.
 26 Se f.eks. indledningen til *Afkaptajn C.C. Fischers erindringer*.
 27 *Fra Als og Sundeved*, 1934, s. 32.
 28 *Fra Als og Sundeved*, 1938 s. 36ff.
 29 *Fra Als og Sundeved*, 1975 s. 153.
 30 *Fra Als og Sundeved*, 1972, s. 95.
 31 *Fra Als og Sundeved*, 1983 s. 124.
 32 Se f.eks. også Paulsen 1985 s. 15f.
 33 Sønderborg Skipperlaugs arkiv, pakke E 37.
 34 Keitsch 2000.
 35 *Schiffahrtsmuseum Flensburg. Bildführer* 1985.
 36 Link 1959.
 37 Rossen 1958.
 38 *Flensburg. Geschichte einer Grenzstadt*, 1966.
 39 *Sønderborg Bys Historie*, bd. I s. 299 og bd. II, s. 62.
 40 Schütt 1971.
 41 *Schiffahrtsmuseum Flensburg. Bildführer* 1985.
 42 Henningsen 2002, s. 66ff.
 43 Molsen 1915; Kraack og Spenner 1979.
 44 Vries 2004.
 45 Tafari 2018, s. 431-465.

Zusammenfassung:

Abgesehen von den dänischen Seeleuten, die auf ausländischen Schiffen fuhren, gab es drei dänische Städte, die im 19. Jh. für die globale Seefahrt eine Rolle spielten. Das waren Apenrade, Sønderborg und Flensburg. Es gab grosse Unterschiede im Charakter der Seefahrt, und es war ebenfalls sehr unterschiedlich, wie die Seefahrt und die daraus entstandenen, globalen Beziehungen in der lokalen Identität der drei Städte erinnert und tradiert wurden.

In Apenrade war die Seefahrtstradition noch sehr ausgeprägt, auch noch ca. 50 Jahre nachdem die Seefahrt in den 1880er Jahren an Bedeutung verlor. In dieser Zeit hatten Personen mit Anknüpfung an die Seefahrt auch noch einen Sonderstatus. In Sønderborg ging diese Entwicklung etwas langsamer, und das maritime Erbe wurde von der städtischen Kapitängilde gepflegt. Diese hatte auch einen grossen Einfluss auf die Etablierung der Seefahrtssammlung auf Sønderborg Slot, die im 20. Jahrhundert stattfand. In Flensburg gelang die Umstellung von Segel auf Dampf recht vorbildlich, und erst in der Nachkriegszeit fand das Interesse für die Schifffahrt des 18.-19. Jahrhunderts an. Besonders die Westindienfahrt wurde jetzt ein wichtiger Bestandteil der städtischen Identität.¹

¹ Der Artikel ist eine bearbeitete Ausgabe eines Vortrags von MLJ, gehalten am 20.8.2018 beim Dansk Historikermøde im Museum M/S Museet for Søfart.

”Før krigen har der aldrig været noget som helst i vejen med mig”

Psykkiske krigsinvalidere i Sønderjylland efter 1. Verdenskrig, ca. 1920-1939¹

AF KASPER NISSEN

Denne artikel belyser en af Genforeningens skyggesider: modtagelsen af de mange sønderjyder, der havde pådraget sig svære psykiske lidelser som tyske soldater under 1. Verdenskrig, og som fra 1920 gjorde krigens traumatiserende effekt til et dansk problem. Formålet er at skabe indsigt i, hvordan psykiske krigsskader blev forsøgt forklaret og imødegået i en tid før psykologhjælp og betegnelser som PTSD, samt hvordan livet formede sig for en del af de overlevende sønderjyske krigsdeltagere.

Indledning – et manglende kapitel

Med til historien om katastrofen 1. Verdenskrig (1914-1918) hører uløseligt krigens enorme psykiske omkostninger. Det industrielle massemyrderi og den fastlåste skyttegravskrig fik soldater til at bryde sammen som aldrig før – til stor forbløffelse og desillusion hos de militære og lægelige myndigheder. Allerede kort efter, at Vestfronten var stivnet i efteråret 1914, begyndte de første meldinger at lyde om store grupper af soldater, der var blevet ukampdygtige på grund af besynderlige ’hysteriske’ anfald med bl.a. blindhed, stumhed, lammelser i alle dele af kroppen og ukontrollabel gråd, rysten og opkast. Symptomerne spredte sig som en epidemi i skyttegravene og truede med tiden hærenes sammenhængskraft. Alene i den tyske hær blev op mod 200.000 soldater i løbet af krigen behandlet for en ’nervøs’ lidelse af det militære lægevæsen.²

De krigsførende lande var komplet uforberedte på disse sammenbrud og havde således intet apparat klar til at afhjælpe situationen. Den ofte brutale behandling af ofrene foregik gennem hele krigen på ad hoc-basis med tilsvarende uensartede resultater, og der opstod på intet tidspunkt konsensus om årsagen til tilstandene.³ De fleste læger

og højtstående officerer betragtede fænomenet som et udtryk for fejhed eller simulering, men de såkaldte 'krigsneuroser'⁴ var både under og efter krigen et omstridt emne og genstand for divergerende fortolkninger og konkurrerende teorier.⁵

Mange af ofrene var plejekrævende for resten af livet, og nye tilfælde opstod stadig efter krigen, hvilket belastede de krigsførende landes kapacitet til at reintegrere og rehabiliterer flere hundredetusinde tilbagevendte krigsinvalidere. En rapport fra 1922 viste, at krigsveteraner med 'nervøse' lidelser udgjorde halvdelen af alle militære rentemodtagere i Tyskland og kostede staten i omegnen af en milliard mark årligt.⁶ I England var der så sent som i 1939 40.000 krigsveteraner, der modtog invalidepension for psykiske lidelser.⁷ Trods dette var det som regel svært at opnå og bibeholde en tilstrækkelig understøttelse for såkaldte krigsneurotikere, der ofte blev afvist på pensionskontorer rundt om i Europa med prædikater som 'malingerer' (engelsk for 'simulant') eller 'Rentennörgler' (tysk for 'pensionssnylter'). I Frankrig var der ingen statslig kompensation for psykiske krigsskader, og i Tyskland blev alle udbetalinger til psykiske krigsinvalidere standset i 1926.⁸ Efter krigen var gadebilledet i de fleste europæiske storbyer derfor præget af ramte soldater med den tyske benævnelse 'Kriegszitterer', der flakkede rystende omkring i håb om almisser som levende og stærke symboler på en krig, der ikke ville slutte.⁹

Også det danske samfund blev konfronteret med krigens psykiske omkostninger – selvom Danmark som neutralt område ikke var indblandet i 1. Verdenskrigs kamphandlinger. Dette skyldes, at den sønderjyske befolkning som følge af nederlaget til Preussen i 1864 levede under prøjsisk styre i krigsårene og – modsat den danske – derfor ikke blev forskånet for krigen. Ca. 30.000 erhvervsaktive, hovedsageligt dansksindede mænd fra regionen måtte lade sig indrullere i den tyske hær med op mod 6.000 dræbte og adskillige tusinde krigsskadede til følge. Efter Genforeningen i 1920 blev forsorgen for de sønderjyske 'krigsbeskadede' og de faldnes efterladte pålagt den danske stat, der oprettede Invalidenævnet med hovedsæde i Sønderborg til at løfte den tunge opgave.

I denne artikel ser jeg nærmere på, hvorledes man i Danmark håndterede de krigsdeltagere, der var for traumatiserede til at genoptage den tilværelse, de slap før krigen. Hvordan blev deres lidelser defineret? Hvilken hjælp modtog de? Hvordan så læger henholdsvis patienter på lidelserne? Hvilken behandling fik sønderjyske soldater med psykiske li-

delser i forhold til i andre lande? Sådanne spørgsmål har været genstand for utallige undersøgelser i udlandet, hvor antallet af specialstudier om krigens psykiske følger er eksploderet de seneste 30 år – ikke mindst pga. krigsneurosernes centrale placering i erindringer om krigen.¹⁰

I en dansk kontekst er emnet derimod kun sporadisk behandlet. Den danske interesse for 1. Verdenskrig har i det hele taget været begrænset uden for de sønderjyske egne siden besættelsestiden, og forskningen om de sønderjyske krigsdeltagere – et relativt veludforsket område – har hovedsageligt været rettet mod selve krigsoplevelserne 1914-1918.¹¹ Fra afsnit i læge Anton Marckmanns undersøgelse af de sønderjyske krigsinvalidere og faldne og historiker Claus Bundgård Christensens monografi *Danskere på Vestfronten* fra hhv. 2005 og 2009 ved vi bl.a., at relativt få blev anerkendt som krigsinvalidere på grundlag af psykiske lidelser, samt at disse kunne virke stærkt invaliderende.¹² Men ingen historisk undersøgelse er endnu gået i dybden med de psykiske krigsinvaliders situation i Sønderjylland efter Genforeningen – et forhold, dette bidrag tager afsæt i.

Undersøgelsen bygger på et kildemateriale fra Invalidenævnets arkiv¹³ bestående af ca. 8.000 dokumenter fordelt på 39 sager om invaliderente (pension) og offentlig sygehjælp – de såkaldte I-akter. Efter en skitsering af kildematerialets historiske baggrund over de følgende to afsnit vil jeg kortlægge de grundlæggende forklaringer og positioner, der er i spil hos henholdsvis læger og invalider i materialet, og dernæst bevæge mig nærmere ind på sagsforløbene, herunder undersøge de forskellige involverede aktørers betydning for sagernes udfald.

Inddragelsen af lægernes såvel som invalidernes sygdomsopfattelser er et forsøg på at arbejde med det 'nedefra'-perspektiv på medicinhistorien, som historiker Roy Porter har plæderet for i en indflydelsesrig artikel fra 1985.¹⁴ Sigtet er at lade individerne komme til orde samt at fremhæve deres aktive rolle i de forhandlinger af sygdomsforståelsen, som forsorgen gav anledning til.

Det skal nævnes, at det ikke har været muligt at fremskaffe og gennemse det samlede sagsmateriale om psykiske krigsinvalidere i Sønderjylland, hvis omfang endnu er ukendt pga. manglende optegnelser i Invalidenævnets arkiv. De 39 sager, undersøgelsen bygger på, er hovedsageligt fundet i 'Invalidenævnets protokol over rentefastsættelser 1921-24'¹⁵ – den eneste optegnelse i arkivet, hvor krigsinvalidernes krigsskadeart er anført – og de resterende i Invalidenævnets mødeprotokol fra 1923-1925¹⁶ samt i publikationer om de sønderjyske krigsdel-

tagere.¹⁷ Der er dog – formentlig – med de indsamlede sager tale om et ganske betydeligt udsnit af relevante I-akter, der må formodes at tilbyde et væsentligt indblik i de tankemønstre og strukturer, der omgav den psykiske krigsinvalid efter Genforeningen.

Undersøgelsen er afgrænset til perioden ca. 1920-1939, nogenlunde svarende til mellemkrigstiden.

Invalidenævnet og i-akterne

Da Sønderjylland atter kom på danske hænder var landsdelen udpint og forarmet efter fire års krig, og den sociale nød var stor.¹⁸ At de sønderjyske krigsinvalidere og efterladte skulle forsørges var klart. Men fra både dansk og tysk side holdt man på, at den modsatte part måtte stå for regningen. Et længere tovtrækkeri endte med, at forsørgerbyrden ensidigt faldt på danske skuldre.¹⁹

Ved de såkaldte 'Krigsinvalidelove' af 1920 oprettedes 'Invalidenævnet for de sønderjyske Landsdele' med hovedsæde i Sønderborg til fastsættelse af invaliderenternes størrelse og til generel varetagelse af de problemer, der var forbundet med invaliderne og de efterladte. Nævnet bestod af fem ministerielt udpegede personer: en amtmand som formand, en repræsentant for de invalide og tre andre medlemmer, af hvem én skulle være læge og én jurist. Derudover tilknyttedes to lægekonsulenter: en mediciner og en kirurg. Fra 1924 til 1946 blev en stilling som overlæge ved invalidenævnet endvidere besat af dr. med. Jens Overgaard, der sammen med den medicinske lægekonsulent fra 1921-1954, dr. med. Willie Leschly, er fremtrædende skikkelser i materialet. En afgørelse af Invalidenævnet kunne inden for en frist af tre måneder indbringes for en overordnet appelinstant, Invaliderådet, som holdt til på Slotsholmen i København, og hvis afgørelser var endelige. En sag kunne dog altid genoptages, hvis det kunne bekræftes, at en forværring af en krigslidelse havde fundet sted, eller hvis nye oplysninger var kommet frem.²⁰

Invalidenævnet begyndte sit virke den 1. februar 1921, og kontorsektionen blev hurtigt overbebyrdet med sager. Alene inden for de første fire måneder modtog nævnet 3.000 nye ansøgninger.²¹ Antallet af sager toppede i 1924, hvor udbetalingen af pensioner til de forsørgelsesberettigede udgjorde 4,9 mio. kroner, svarende til 1,2 % af statsbudgettet – til trods for, at der i årene 1921-1924 blev givet afslag til 55 % af alle nytilkomne ansøgninger om understøttelse til invalide og efterladte. I 1940/1941 var



Invalidenævnet holdt til i den tidligere marinekaserne i Sønderborg, her fotograferet engang i 1920'erne. Nævnet fungerede frem til 1990, hvor forsorgen overgik til kommunerne. Foto: Institut for Sønderjysk Lokalhistorie.

denne andel helt oppe på 88 %.²² I den første treårige funktionstid blev størstedelen af de 2.185 sager om krigsskadeerstatning, der allerede var færdigbehandlet fra tysk side, desuden revurderet.²³ Antallet af krigsinvalidere og efterladte skrumpede naturligt ind med årene, og i 1990 nedlagdes nævnet, hvorefter forsørgelsen overgik til kommunalt regi. Den sidste krigsinvalid døde i 1996, 97 år gammel.²⁴ I alt mente ca. 10.000 sønderjyder at have krav på statslig understøttelse.²⁵ Det er skønnet, at ca. 4.000 krigsdeltagere blev anerkendt som krigsinvalidere.²⁶

Krigsinvaliderenten blev udregnet på grundlag af invaliditetsgraden, udtrykt i procenttal, og omfattede et grundbeløb samt diverse tillæg for gifte og 'krøblinge'. Invaliditetsgraden skulle være på 10 % eller derover for at udløse udbetaling. For en krigsinvalid med en rente på 25% lå det årlige forsørgelsesbeløb i 1924 på omtrent 660 kr., hvilket

sammen med en supplerende indtægt fra et mindre landbrug var nok til at føre en nogenlunde tryk tilværelse.²⁷ Invaliditetsgraden kunne ændres i takt med udviklingen i invalidens tilstand eller sociale status, hvorfor invaliderne med passende mellemrum indkaldtes til efterundersøgelse. Ved en invaliditetsgrad på mindre end 25 % kunne renten kapitaliseres med udbetalingen af en affindelsessum svarende til 13,5 gange den årlige rente. Der skulle dog være tale om 'simple skader uden komplikationer'.²⁸

Ansøgeren skulle dokumentere dansk indfødsret og dernæst udfylde et spørgeskema med oplysninger om personlig data, krigstjenesten, hvilke skader eller lidelser, han havde pådraget sig samt hvor og hvornår, nuværende klager og evt. lazaretindlæggelser med mere. I nyttilkomne sager måtte invalidenævnet ofte foranledige de tyske myndigheder til at sende dokumentarisk materiale til af- eller bekræftelse af disse forhold. I ansøgningen skulle desuden vedlægges en lægeerklæring efter undersøgelse hos dansk læge. Størstedelen måtte også gennemgå undersøgelse hos en af Invalidenævnets lægekonsulenter eller af anden speciallæge, før det kunne afgøres, om der forelå krigstjenestebeskadigelse (fork. K.T.B.) samt hvilken invaliditetsgrad, der i givet fald var tale om.²⁹ Lægelige vurderinger, herunder skøn af invaliditetsgraden, passerede overlæge Overgaard og Invalidenævnets kontorchef, før sagen til sidst blev drøftet og afgjort ved et møde i Invalidenævnet.³⁰

De i alt 6.496 I-akter optager i dag 140 hyldemeter i Invalidenævnets omfattende arkiv, hvor de hver især gemmer på et stort materiale, oftest bestående af flere hundrede dokumenter med oplysninger om den tyske tjenestetid og personlige forhold, fotografier, udtalelser fra læge- og speciallægeundersøgelser samt skrivelser til og fra invaliderne og de pårørende. Der er således tale om en uvurderlig kilde til viden om samtidens opfattelse og forvaltning af psykiske krigsskader – og om traumatiserede sønderjyder som sådan.

Bearbejdelsen af de mørke minder fra krigen var nemlig ikke noget, man almindeligvis talte for meget om, og beretninger herom er sjældne. En stor del af de overlevende sønderjyder har utvivlsomt været plaget af psykiske problemer, men de fleste har, som Claus Bundgård Christensen og historiker Hans Schultz Hansen også antyder, formentlig fundet en måde at leve med dem på, bl.a. ved at søge støtte hos andre krigsdeltagere, der vidste, hvad det drejede sig om.³¹ De krigsdeltagere, der søgte om offentlig hjælp for psykiske lidelser, repræsenterer såle-

des ikke den "almindelige" sønderjyde med traumer fra krigen. Det har formentlig drejet sig om de værste tilfælde, eller de, der ikke kunne få støtte til at opretholde eller udholde tilværelsen andre steder fra.

Krigsneuroserne og 'nervøsitetens tidsalder'

Til trods for at psykiske sammenbrud var et transnationalt massefænomen, der berørte alle de stridende kræfter under 1. Verdenskrig, var der alle steder tale om forskellige tilgange til og forståelser af problemet, formet af specifikke nationale, historiske og kulturelle påvirkninger.³² Et væld af betegnelser blev taget i brug i forsøget på at definere og forklare tilstandene, hvoraf det mest kendte formentlig er det britiske 'shell shock' (granatchok), der allerede under krigen bevægede sig fra den militære og medicinske diskurs ind i den offentlige sprogbrug som kulturel metafor for den ødelæggende virkning, krigen fik. Hele samfundet var 'granatchokeret', mente man.³³ Det lykkedes dog hverken at komme til afklaring omkring granatchokkets medicinske, militære eller politiske aspekter, og af den årsag blev der i 1920 nedsat en kommission i England til at granske fænomenet. Rapporten bidrog ikke med mange konklusioner og forblev tilpas vag til ikke at tage entydigt stilling til, hvorvidt det havde været berettiget at henrette 346 soldater fra Det Britiske Imperium som kujoner og desertører under krigen, af hvem flere formentlig havde lidt af granatchok.³⁴

I Tyskland blev problemet flettet ind i den såkaldte 'traumedebat', der begyndte under landets højindustrialisering i 1880'erne og sluttede med den endelige, officielle afskaffelse af diagnosen 'traumatisk neurose' i 1926.³⁵ I centrum af debatten stod den tyske neurolog Hermann Oppenheim, der med den traumatiske neurose havde etableret en direkte forbindelse mellem psykiske chok ved fabriks- og jernbaneulykker og 'posttraumatiske' nervelidelser blandt mandlige arbejdere. I 1889 blev diagnosen officielt anerkendt som erstatningsberettiget arbejdsskade i en af flere velfærdslove, søsat af rigskansler Otto von Bismarck til forhindring af social uro i Tyskland.

Dette vakte fra starten udpræget skepsis blandt den tyske lægestand, både af videnskabelige, men også økonomiske og sociale grunde, da man hermed mente at have skabt grobund for en epidemi af 'renteneurose' blandt arbejderklassen til stor skade for nationens økonomi og sundhed.³⁶ Renteneurose var en uofficiel tysk diagnose, der betegnede hysteriske symptomer fremkaldt og vedligeholdt af et ønske om under-



*En nedstyrtet tysk grav efter artilleribeskydning. Fjendens stillinger blev som regel sønderskudt med tungt artilleri i flere døgn før et angreb, hvorved begrebet "trommeild" opstod. Når bombardementerne stod på, var der ikke meget andet at gøre, end at håbe på det bedste. Netop den fastlåste og maskinelle krigsførelse, hvor soldaten blot kunne vente i afmagt og med fare for hvert øjeblik at blive levende begravet eller revet i småstykker, skulle senere blive en vigtig del af forklaringen på de mange psykiske sammenbrud.
Foto: National Library of Scotland.*

støttelse. Oppenheims modstandere foretrak i stedet for begreber som den franske neurolog Jean-Martin Charcots 'traumatiske hysteri', efter hvilken den traumatiske hændelse blot udløste en hysterisk tilstand, individet på forhånd var disponeret for – et indbydende alternativ, der fjernede traumepatientens ret til pension og fordrede hans tilbagevenden til arbejdet.³⁷

Da krigen brød ud, blussede debatten op med fornyet intensitet. Oppenheim så sin forklaringsmodel blive verificeret på ny, men da den legitimerede de mange sammenbrud i hæren og tilmed garanterede ofrene en militærpension, blev den traumatiske neurose i stigende grad betragtet som den rene gift for krigsindsatsen. Debatten rasede videre ind i Weimar-æraens såkaldte 'pensionskrig', hvor konservative psykiatere

systematisk lokaliserede årsagen til de traumatiserede soldaters tilstand i en medfødt svaghed ('Veranlagung') og et kraftigt ønske om pension.³⁸ Herved frasagde staten sig det finansielle ansvar, der i stedet faldt på den hysteriske soldat – selve symbolet på Tysklands bitre nederlag.

For at forstå modtagelsen og udtrykket af soldaternes sammenbrud er det, som i det tyske tilfælde, i det hele taget nødvendigt at vende blikket mod det 19. århundrede eller nærmere bestemt epoken fra ca. 1870-1920, der er blevet karakteriseret som 'nervøsitetens tidsalder'.³⁹ Det nervøse, eller det 'at have nerver', var ved slutningen af 1800-tallet en form for mental grundtilstand i moderniteten, hvis udtryksformer lægerne sloges om at afgrænse og definere med en række diffuse neurosetyper, såsom 'hysteri' og 'neurasteni', der igen blev grebet ud efter i stor stil på tværs af skyttegravene i diagnosticeringen og behandlingen af 1. Verdenskrigs traumatiserede soldater. 'Neurose' betyder oprindeligt 'nervelidelse', men begrebet importeres i løbet af 1800-tallet til psykiatrien fra neurologien, ligesom der efterhånden skelnes mellem 'organiske' og 'funktionelle' neuroser.⁴⁰ Hvor de organiske neuroser mentes at have rod i en fysisk, somatisk årsag, kunne der ikke påvises en sådan ved de funktionelle neuroser, og netop denne distinktion skulle – som det vil fremgå – blive et centralt tema i de behandlede sagsforløb.

Også i Danmark var man ved tærsklen til det 20. århundrede plaget af en udbredt nervøsitet. Her talte og skrev man i vide kredse om, hvordan det forjagede og larmende storbyliv med dets mange sanseindtryk betød en overanstrengelse af menneskets nerver, der fra naturens hånd var indstillet på mere rolige, landlige omgivelser.⁴¹ Diagnosen neurasteni, der oprindeligt blev foreslået af den amerikanske mediciner G.M. Beard i 1869 og betød 'nervesvækkelse', indeholdt en ikke ringe grad af civilisationskritik og vandt stort indpas hos den danske lægestand som klinisk betegnelse for nervøsitet, om end der herskede bred uenighed om sygdommens karakter.⁴² Det samme gjorde sig gældende for diagnoser som hysteri og traumatisk neurose. Sådanne diagnoser kan med historiker Jes Fabricius Møllers ord karakteriseres som "utroligt brede, ofte sammenfaldende, og de relevante symptomer er i det hele meget diffuse, vekslende over temaer som overfølsomhed, irritabilitet og svækkelse".⁴³ Hysteri var dog nært knyttet til kvinders seksualitet og symptomerne desuden forbundet med en afvigende adfærd, hvorfor hysterikere ofte blev beskrevet som "uberegnelige, omskiftelige, irritable, stundesløse og grænseoverskridende" med en særlig depraveret og upålidelig natur.⁴⁴

Lægelige opfattelser

Hysteri er blot en del af den myriade af diagnoser, der optræder i de danske sagsakter. Nogle invalider blev opfattet som sindssyge med tvangstanker, hallucinationer, vrangforestillinger eller lignende, hvorfor diagnoser som 'melankoli',⁴⁵ 'psychasteni'⁴⁶ og 'schizofreni'⁴⁷ blev stillet. Også betegnelsen 'psykopati' blev i flere tilfælde brugt til beskrivelse af tilstande med personlighedsforstyrrelse,⁴⁸ mens det andre gange var mere uklart, hvorvidt vage diagnoser som 'sindslidelse'⁴⁹ betegnede en sindssygdom, depressionstilstand eller neurose – og ofte var det også aldeles uklart, hvad der var tale om. De fleste lidelser blev imidlertid klassificeret som en neurose, hvoraf typerne 'neurasteni'⁵⁰ og 'traumatisk neurose'⁵¹ var de oftest anvendte betegnelser. Invaliderne blev gennemgående – og på tværs af klassifikationer og diagnoser – betegnet som 'nervøse', hvilket også i sig selv var en gangbar lidelse i forhold til at få tilkendt invaliderente.⁵²

Der er ikke noget, der tyder på, at disse neuroser blev opfattet som værende anderledes end dem, der kendtes fra fredstid, selvom benævnelserne ofte tilføjedes dramatiske adjektiver som i 'krigshysteri', 'krigsneurasteni', 'skræk-neurose' med videre.⁵³ Tværtimod trækkes der flere gange på erfaringer fra øvrige sammenhænge, navnlig fra sager om traumatiske neuroser og dertilhørende erstatningsspørgsmål. Herfra hentes bl.a. en gennemgående forestilling om, at invaliderenten for sådanne neuroser burde bestå af "en mindre udbetaling én gang for alle."⁵⁴ Ræsonnementet indrammes af Leschly i Peter Krickaus sag: "[...] ligesom i fred spiller spørgsmålet om at få erstatning en meget stor rolle ved disse lidelser. Efter de erfaringer man har, vil manden ikke komme sig, hvis han ikke får erstatning, på den anden side er man efterhånden i forsikringssager kommet til den erfaring, at man ikke står sig ved at yde årlige renter, men at det er langt bedre at give dem en erstatning (kapitalaffindelse) én gang for alle. De føler så ikke længere en forpligtelse til at vedblive at være invalider." Forestillingen hænger tæt sammen med den førnævnte 'renteneurose', som også indgik i de danske lægers vokabularium fra begyndelsen af det 20. århundrede.

Christensen har fremført, at en del ansøgere blev afvist med denne betegnelse, og der er da også et vist stigma forbundet med konceptet i de gennemgåede sager. Vi hører bl.a. om en erklæret renteneurotiker, at han "hører til de patienter, som holder mest af at ligge på et hospital for at kunne blive fri for at bestille noget".⁵⁵ Der synes dog samti-

dig at have været en reel og udbredt opfattelse af, at tildelingen af en løbende og ikke mindst høj understøttelse for neuroser "samt ønsket herom" virkelig *havde* en sygdomsforstærkende effekt. "Hovedlidelsen er en neurose, der må føres tilbage til krigsårene og sandsynligvis er fremvokset på grundlag af det ham under granatekspllosionen bibragte sjælelige chok, selvom den videre udvikling og vedligeholdelsen af tilstanden i nogen grad skyldes de uheldige regler om "rente" i stedet for kapitalaffindelse"⁵⁶ – fremgår det om Christian Valentins tilstand i en journal fra Rigshospitalet. Renteneurose var altså et fænomen, der var stor opmærksomhed omkring, men ikke nødvendigvis udelukkede invalidernes klager og disses sammenhæng med krigstjenesten.

Særligt 'hysteri'- og 'hypokondri'-betegnelserne kunne ligeledes sætte invaliderne i et mindre flatterende lys med dertilhørende antagelser om simulation, egocentrisme med videre. Hysteri optræder således fortsat som både sygdom og adfærdsbetegnelse i den behandlede periode: som legitim – men ikke just ærefuld – diagnose til oppebærelse af en invaliderente⁵⁷ og som et negativt ladet adjektiv i vendinger som "Valentin er et hysterisk individ med tilbøjelighed til overdriivelse".⁵⁸ Det samme kan siges om hypokondrien, der oprindeligt var en neurosetype, men som her kommer til udtryk i beskrivelser som: "Under hele opholdet var han uden nogen tegn til bedring, stadig pylret, selvoptaget, hypokonder og teatralsk, vilde gerne demonstrere sin ynkelighed".⁵⁹ En hypokondrisk adfærd var imidlertid heller ikke ensbetydende med, at der ikke samtidig var lægelig accept af en psykisk krigslidelse. Således menes der ikke hos Johan Melchart at være tale om "nogen simulation eller bevidst overdriivelse af tilfældene [...] heller nogen sygdomstrang eller rentetrang", til trods for en "stærk hypokonder optagethed".⁶⁰

Selvom det hovedsageligt var med udgangspunkt i det foregående århundredes neurosebegreb, at de "nye" krigsskader blev tolket og kategoriseret, var der langtfra tale om nogen bred diagnostisk afklaring. Ikke alene blev der anvendt et hav af betegnelser på tværs af sagerne – også i de enkelte tilfælde blev der i reglen stillet adskillige diagnoser.⁶¹ Claus Frederiksen diagnosticeres bl.a. med 'psychogen psychose', 'hjernerystelse med nervesvækkelse', 'morbus mentalis'⁶² og 'svær depression'⁶³ og Laurids Møller med 'stærk træthed', 'svær nerverlidelse', 'krigsneurasteni med nedtrykthed' og 'schizofreni'.⁶⁴ Derudover var sondringen mellem neuroserne temmelig lemfældig og betegnelserne fortsat diffuse. "Det drejer sig altså om krigshysteri, traumatisk neurose

eller hvad man nu vil kalde det" – konstaterer Overgaard så sent som i 1937. De ofte brede diagnoser var dermed ikke særlig betegnende for invalidernes tilstand, hvilket også tilkendegives af en nervelæge i 1933: "Diagnosen traumatisk neurose er efter mit lange livs righoldige erfaring på dette område en pulterkammerdiagnose, der omfatter de mest forskelligartede tilstandsformer".⁶⁵ Endelig var der ofte tvivl om eller divergerende opfattelser af, hvad der var den rette diagnose, hvorfor diagnosticeringen både var genstand for lettere ophedede diskussioner lægerne imellem og genovervejelse hos den enkelte læge.

Billedet går igen i spørgsmål om ætiologien, det vil sige en lidelses årsag og oprindelse, hvor der var et utal af forklaringer i spil. I anerkendte sager anføres både specifikke begivenheder og krigsdeltagelsen som sådan som årsag til lidelserne. Det er dog ofte uklart, hvorvidt tilstanden menes at være forårsaget af en psykisk eller organisk påvirkning – eller en kombination heraf, som i "Årsagen til lidelsen: savn, kulde og strabadserne under krigen, samt detonationer fra artilleriild".⁶⁶ Der har dog tydeligvis været en accept af, at alene indtrykkene fra krigen kunne virke som den udløsende faktor for sinds- og nervelidelser, hvilket bl.a. kommer til udtryk i følgende anførelse: "Da Peter Jepsen ikke har lidt af sin neurastheni før, antager jeg, at de mange psykiske insulter,⁶⁷ han som menig soldat har været udsat for, er årsagen."⁶⁸ Selv i tilfælde, hvor krigsdeltageren også har lidt hovedskade eller anden fysisk skade, viser lægerne sig af og til ganske i stand til at adskille årsagsmomenterne: "Det er formodentlig ikke så meget de to ubetydelige sår, som har forårsaget nervøsiteten, men meget mere hele krigen oplevelser med dens gevaldige sjælelige indtryk" – fremgår det om Carl Schou, der bl.a. er ramt af granatsplinter i ansigtet.⁶⁹

Der søges dog gennemgående – og gentagende gange – efter et påviseligt organisk grundlag, bl.a. ved hjælp af røntgenfotografering. Men det er i de fleste tilfælde frugtesløst, som da Leschly konkluderer: "Der er ingen objektive symptomer på nogen organisk lidelse, den foreliggende rysten og psykiske forandring må derfor opfattes som funktionel."⁷⁰ Andre gange nærmer lægerne sig alligevel en organisk forklaring, ofte med begrundelse i formodninger om hjernebetændelse eller hjernerystelse.⁷¹

Netop hvorvidt de psykiske krigslidelser skulle tolkes som værende af psykisk/funktionel eller organisk karakter synes særligt at have optaget lægerne og skabt tvivl eller uenighed.⁷² Det kan undre, at der så ihærdigt søges efter et påviseligt grundlag, når der samtidig har

været en lægelig accept af krigsoplevelsernes skadelige virkning på både legeme og sjæl. I de fleste lægers øjne har påvisningen af eller formodningen om en organisk betinget lidelse nok i højere grad været bekræftende for lidelsens sammenhæng med krigen, ligesom at en sådan tilstand i det hele taget er blevet betragtet som mere alvorlig. "[...] da jeg ikke mener, man kan afvise muligheden af, at hans lidelse er af organisk natur, må man formentlig anerkende en betydelig nedsettelse af arbejds- og erhvervsevne"⁷³ – noterer overlæge J.C. Smith fra Sindsygehospitalet i Augustenborg i Claus Frederiksens sag. På lignende vis skriver Leschly følgende i forbindelse med Frederik Pötz' renteandragende: "Som ved andre traumatiske neuroser er renteydelse ikke god og kan ikke tilrådes. Da dog her neurosen, så vidt man kan se af de noget sparsomme akter, står i direkte forbindelse med en bestemt læsion, kan det nok tilrådes at yde en midlertidig rente".⁷⁴ Andreas Jacobsens melankoli og hovedskade kan derimod ikke sættes i direkte forbindelse, da "læsionen ifølge journalen ikke medførte bevidstløshed eller andre tegn på hjernepåvirkning", hvorfor krigstjenestebeskedigelse afvises.⁷⁵ Der har således ikke altid været lige stor anerkendelse af psykisk betingede krigslidelser som fænomen. På et tidspunkt gives det endda til kende, at et psykisk traume, hvor stærkt det end måtte være, jo ikke kan regnes som en egentlig krigsskade.⁷⁶

Også øvrige sygdomme, såsom nyrebetændelse og dysenteri, trækkes ind i de psykiske krigslidelsers ætiologi.⁷⁷ Det samme gør sig gældende med forskellige patologiske dispositioner og konstitutioner⁷⁸ og ikke mindst ængsteligheder og bekymringer hos invaliderne i efterkrigstiden. "Efter krigen har økonomiske vanskeligheder ved den overtagne landejendom og måske andre forhold bidraget til at genopfriske denne krigsneurose"⁷⁹ – fremgår det om Hans Scheels tilbagefald i 1938.

Anerkendte krigsinvalidere var berettiget til offentlig sygehjælp uanset invaliditetsgrad, men meget tyder på, at lægerne i mange tilfælde ikke har vidst, hvad de skulle stille op med de psykiske lidelser. Dette ses bl.a. i prognoserne, der som oftest byder på ringe udsigter for fremtiden. De terapeutiske resultater lader da også til at have været stærkt begrænsede, både på kort og længere sigt, hvilket bl.a. ses i form af invalidernes mange tilbagefald og genindlæggelser.

Kilderne beretter sjældent i detaljer om behandlingsforløbene. Forskellige metoder – herunder diæter, ordineret af beroligende midler, hydroterapi, massage og elektrochok – blev afprøvet og benyttet, men det er tydeligt, at systematisk beskæftigelse i form af værkstedsar-

bejde, havearbejde og lignende, der i øvrigt blev set som en mental-hygienisk foranstaltning mod renteneurosen og det sociale systems 'passiverende effekt' i samtiden,⁸⁰ har været den foretrukne kur på behandlingsstederne, samt at behandlingerne ofte i realiteten har været begrænset til observationer.⁸¹ I Jørgen Nissen Hansens tilfælde frarådes enhver form for behandling ligefrem, da dette "snarere vil forværre tilstanden ved at fiksere hans sygdomsfølelse."⁸²

Materialet vidner heller ikke om nogen videre stringent arbejdsdeling mellem de forskellige institutioner baseret på sygdomsform. Neurastenikeren Hans Jørgensen når eksempelvis både at opholde sig på Dianalund Nervesanatorium, sindssygehospitalet i Nykøbing og Augustenborg og en kuranstalt ved Silkeborg.⁸³ Også Peter Schultz bliver i løbet af perioden indlagt på både medicinsk afdeling, sindssygehospitalet, nervesanatorium, kuranstalt med mere, hvilket tilsyneladende ikke har været ualmindeligt.⁸⁴

Det er svært ikke at fatte mistanke om, at også lægernes personlige syn på de psykiske krigsinvalidere som samlet patientgruppe undertiden har influeret spørgsmålet om den rette behandling for den enkelte. I en skrivelse fra overlægen ved Kolonien Filadelfia i Dianalund hører vi eksempelvis, at "Invalidenævnets patienter såvel epileptikere som nervøse hidtil har været de vanskeligste patienter, vi overhovedet har haft under behandling, dels hvad angår muligheden for helbredelse, dels hvad angår den daglige omgængelse. Vi er i den anledning blevet noget betænkelige ved at modtage flere krigsinvalidere på nervesanatoriet her".⁸⁵ Andre gange har det formentlig været nemmere blot at pege på et forhold i sygeakterne, der ville sende patienten i en anden retning i behandlingssystemet.

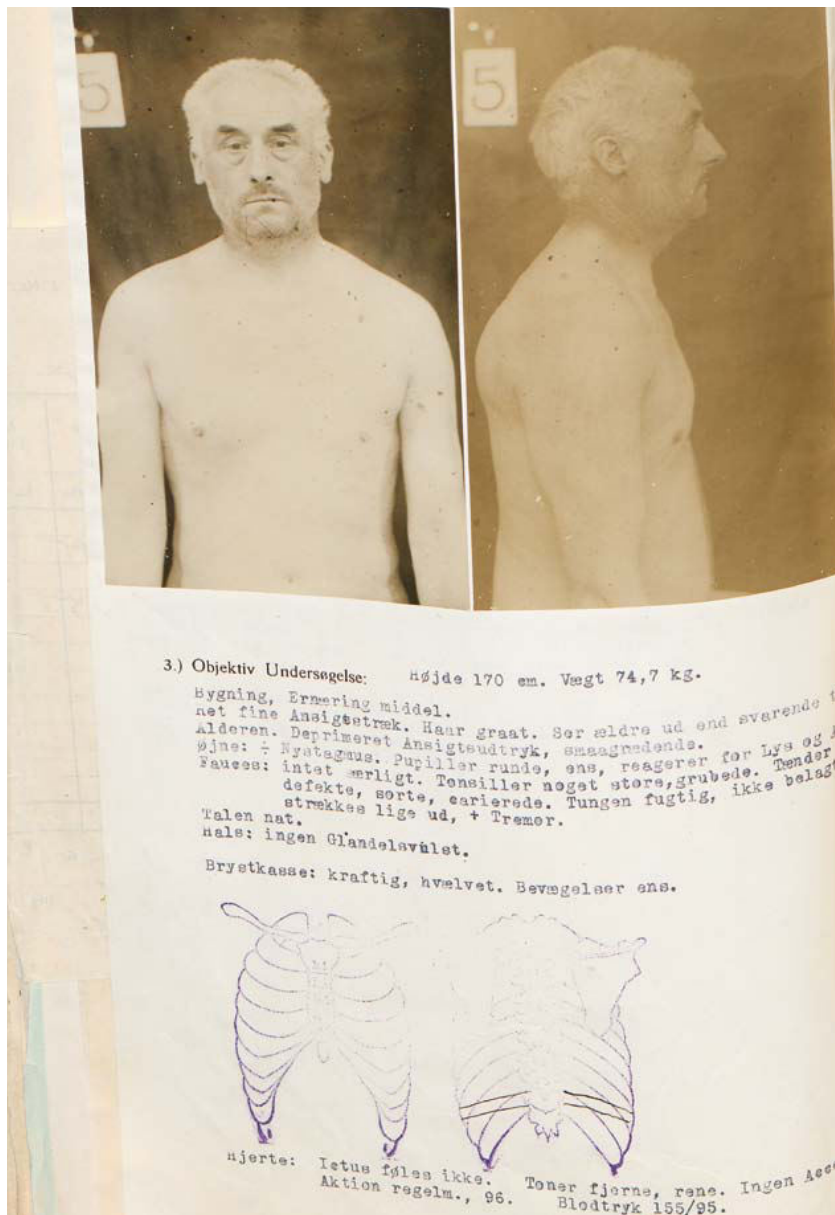
Invalidernes perspektiv

Fælles for de psykiske krigsinvalidere var først og fremmest, at de følte sig nervøse. Betragter man alene ansøgningsskemaerne, navnlig feltet hvori det skulle anføres, hvilken form for skade eller sygdom, der var tale om, indgår 'nervøsitet' som regel, enten som selvstændig lidelse eller som følge af anden sygdom eller lidelse. Tre ansøgere angiver eksempelvis følgende i deres besvarelser: "Sygdommen er af nervøs art og absolut en følge af krigen",⁸⁶ "Schrapnel sår gennem hals og ryg og granatsplinte sår i hoved. Stærk nervøsitet"⁸⁷ og "Såret i hovedet. Lider af søvnløshed og er nervøs."⁸⁸ Også i udtalelser fra undersøgelser og

behandlinger optræder 'nervøsitet' eller forskellige former for 'dårlige nerver' som et væsentligt punkt i størstedelen af klagerne, som i "han har ingen tro til, at han nogensinde kan komme sig igen, 'nu da hans nerver er bleven iturevne',"⁸⁹ eller "føler sig nervøst nedbrudt".⁹⁰ I enkelte tilfælde angiver invaliderne at lide af den specifikke neurosetype neurasteni,⁹¹ men oftest benyttes blot betegnelser som 'nervelidelse', 'nervesygdom' eller 'nervesvaghed'.⁹² Andre mente i stedet at lide af følgerne fra et 'nervechok',⁹³ mens kun en enkelt ansøger betegnede sig selv som sindssyg.⁹⁴

Ud over nervøsitet fremførte invaliderne også et væld af øvrige klager, hvoraf de mest almindelige var søvnløshed, dårlig søvn med mareridt, hovedpine, svimmelhed eventuelt med opkastning, besvimelse, rystelser, træthed og udmattelse, glemsomhed, smerter i brystet, åndenød, hjertebanken, dårligt humør, tungsind eller depression, pirrelighed og opfarethed samt gener fra øvrige krigsskader, såsom tunghørhed eller smerter pga. skudsår eller forfrysninger. De fleste oplevede adskillige af disse symptomer, som Hans Jørgensen, der i et brev til Invalidenævnet beskriver sin tilstand som bestående af "Søvnløshed, uligevægtighed, hang til sommetider ret stærke depressionstilstande, træthed, svigtende arbejdslyst og arbejdssevne samt almindelig nervøsitet".⁹⁵

Andre oplevede som bekendt også virkelighedsforstyrrelser af forskellig art, om end dette sjældent fremførtes direkte af invaliderne selv.⁹⁶ En af disse er Mathias Petersen, som tilhører den gruppe af psykiske krigsinvalidere, der enten forsøgte at begå selvmord eller overvejede det. En oktober morgen i 1936 findes han i dyb koma på Sønderborg Statshospital, liggende med det tilgrænsende gulv og gardin "oversprøjtet med blod" og et ca. 5 cm langt, gabende snitsår i hånden.⁹⁷ Af journalen fremgår det, at han forinden "så hele sit liv for sig, og syntes så, at det hele var forkert, og nu syntes han, at han måtte gøre en ende på det; på en måde fortryder han nok tetamen,⁹⁸ men han mener, at det dog måske nok var bedst, om han var død."⁹⁹ Også Oscar Sørensen bremser i 1931 i et forsøg på at tage sit eget liv med en overdosis sovetabletter, hvorefter han i en journal fra sindssygehospitalet i Augustenborg citeres for at have udbrudt: "Hvornår er mine sjælelige lidelser vel forbi, så jeg kan komme på kirkegården."¹⁰⁰ For Jørgen Nissen Hansen bliver det ved tanken, men han har svært ved at leve med sine handlinger under krigen, kan ikke "finde livsglæde mere her på jorden" og føler sig opfordret til "suicidium" når han passerer en beholder med arsenikopløsning eller sin riffel på gården.¹⁰¹



Træskomager Laurids Møller (1873-?) fra Branderup ved Agerskov, her fotograferet under en efterundersøgelse på Statshospitalet i Sønderborg i 1927, var en af de få krigsinvalidere, der selv angav at lide af virkelighedsforstyrrelser. Han blev i 1921 anerkendt som 100 % invalid, men fik mængden sænket til 50 % i 1923. Foto: Rigsarkivet i Aabenraa.

Det er klart, at den omfattende diagnosebrug og –forvirring samt behandlingsmæssige tøven og famlen ikke blot skal tilskrives manglende fortilfælde og medicinsk konsensus, men også de mangeartede symptomer og klager, der trods gennemgående tendenser ikke kommer til udtryk på samme tid og måde i alle sagerne. De fleste led af nervøsitet, traumer og forskellige invaliderende smerter, men nogle havde mere eller mindre mistet forbindelsen til virkeligheden og endnu andre be fandt sig på randen af selvmord.

Derudover var invalidernes tilstand generelt særdeles omskiftelig med periodevise anfald af forskellig karakter. Af en lægerklæring fra juli 1923 fremgår det eksempelvis, at Johan Melchart nu er inde i en "dårlig periode, der har varet længere end sædvanlig".¹⁰² En sådan periode kunne i Hans Scheels tilfælde bl.a. foranlediges af omslag i vejret: "Det hele brækker sammen for mig, og så kan jeg slet ingen ting lave!"¹⁰³ Hos Erich Ravnskjer kommer anfaldene derimod "uden at han mærker det mindste til dem i forvejen."¹⁰⁴ Om varigheden af disse 'dårlige perioder' hører vi bl.a., at Carl Schou, der ellers betegnes som "aktiv" og "elskværdig", i 8-14 dage hver måned sover meget og er "absolut strid".¹⁰⁵ Claus Frederiksen beretter derimod om månedlange anfald, der bl.a. involverer ekstrem udmattelse, hvor tankerne kan "arbejde vældigt" og han "kan ligge og være irriteret over, at det nu er galt igen, vil gerne gå imod det, men kan ikke."¹⁰⁶ Hans Scheel gennemgår perioder på flere dage, hvor der modsat Claus Frederiksen til tider "slet ingen tanker" er, mens han andre gange er "irriteret, hidsig, kan ikke styre sig, kan slå de ting itu, han har hos sig".¹⁰⁷ Sådanne udsving i tilstandene betød, at de invalidere, der ofte følte sig ganske arbejdsdygtige, var forhindret i at tilbyde stabil arbejdskraft. Desuden blev lægernes arbejde med at fastlægge forhold såsom invaliditetsgraden yderligere vanskeliggjort, idet den pågældendes symptomer kunne variere afhængig af tidspunktet for konsultation eller observation.

Betragter man invalidernes årsagsforklaringer er en kobling af tilstanden til én bestemt begivenhed særligt udpræget. Frederik Pötz skriver, at han efter et granatnedslag begyndte at "skælve over alle lemmer". "Siden denne tid lider jeg under en trykken på hovedet og ved den ringeste forskrækkelse taber jeg mine tanker og bliver ofte bevidstløs" – fortsætter han. Hans Mathiessen mener at have pådraget sig lidelsen ved en "fægtning i en skov", hvorved han blev "overhaget med shrapnel",¹⁰⁸ mens Antoni Hansen henfører sine angstanfald til et "chok under trommeild".¹⁰⁹ Et mindre skråsikkert, men stadig karakteristisk tilfælde findes

i Claus Frederiksen, der i sommeren 1923 angiver følgende forklaring på Middelfart Sindssygehospital: "Jeg blev sendt til fronten i begyndelsen af maj 1918 og blev kort efter begravet af jordmasser, idet en granat ramte skillevæggen mellem de to grave, hvori jeg og en kammerat lå." Han graves fri i tide, men noget er forandret i ham: "Begivenheden har måske nok givet mig det første chok, så at jeg imødeså den følgende tid med mindre ro eller koldblodighed. Vi gjorde os jo ikke noget særligt begreb om, hvad der egentlig foregik i ildlinjen, da vi drog afsted fra garnisonen, sorgløse og opstemte alle sammen med den faste tro på, at netop vi nok skulde undgå døden og så videre. Men efterhånden gik det op for mig, at det ikke var spøg, og at man var med i noget forfærdeligt. En frygtelig angst kom over mig". Snart herefter begynder en ukontrollabel rysten, og han sendes gentagende gange på lazaret før sin hjemsendelse i 1919.¹¹⁰



Landmand Claus Frederiksen (1899-1972) fra Havnbjerg på Als, der her ses th. i billedet med sin bror i 1907, drog ubekymret i krig som 18-årig. Men han blev mærket for livet af de voldsomheder, der ventede ham på Vestfronten. Her oplevede han bl.a. at blive levende begravet ved et granatnedslag. Efter krigen befandt den tidligere gymnast sig flere uger ad gangen i sengen, udmattet, afkræftet og apatisk. I 1924 fik han – efter et længere udredelses- og klageforløb – tilkendt en mindre invalidepension, og det lykkedes ham efterhånden at få nogenlunde fodfæste i tilværelsen. Det samme kan langtfra siges om alle de psykiske krigsinvalidere i Sønderjylland. Foto: Nordborg Lokalhistoriske Arkiv.

Ikke ét, men tre chok fra begravelser som følge af granatnedslag er omdrejningspunktet i Hans Scheels forklaring.¹¹¹ Også Rudolph Brodersen angiver flere sygdomsfremkaldende episoder. Den første fandt sted da han under "heftig fransk artilleriild" skulle grave sig ned gennem en meget hård jordbund og "kom til at ryste over hele kroppen, faldt om på jorden, kastede op". Et par dage senere følger endnu et anfald under et "angreb af sorte tropper", hvor "det kom fra hjertet, for op i hovedet, flimrede for øjnene, og så kunde han ikke mere. Svagheden kom, fordi han vidste, at nu vilde han dø. Han kunde intet foretage sig."¹¹² Andre sætter sinds- og nerverlidelserne i forbindelse med øvrige sygdomme, som Christian Valentin, der beretter om, hvordan han først mistede bevidstheden af at blive "slynget til jorden af lufttrykket fra en eksploderende granat", hvorved han fik "kriblen omkring i kroppen og talebesvær" og dernæst pådrog sig lungetuberkulose på lazaretet.¹¹³

Det var ikke alle, der angav en specifik årsag, om end det er muligt, at kildematerialet i nogle tilfælde blot ikke beretter herom. Uanset nærmere årsagsforklaring fremfører invaliderne generelt det samme overordnede narrativ om, at krigsdeltagelsen har forvandlet dem fra raske til syge mænd. Derfor er materialet spækket med formuleringer som "Før krigen har der aldrig været noget som helst i vejen med mig".¹¹⁴ De berørte krigsdeltagere havde alle oplevet skyttegravskrigens dehumaniserende forfærdeligheder, men mens tilstanden for nogle formentlig havde rod i et langvarigt afsavn og en gradvis mental og fysisk nedslidning var det altså for andre muligt at udpege bestemte fysiske og psykiske påvirkninger.

En væsentlig faktor i vedligeholdelsen eller forværringen af tilstandene har været de problemer, tilværelsen efter krigen i mange tilfælde har budt på for de psykiske krigsinvalidere. Særligt økonomiske bekymringer synes at have plaget dem, og selv når dette ikke fremstår åbenlyst, vidner de sociale oplysninger i akterne jævnlige om gældsstiftelse, lav indkomst og lignende. Således dukker anførelser som disse flere steder op i lægernes udtalelser: "Pt. har den sidste tid været meget deprimeret, meget ulykkelig, navnlig over de økonomiske forhold [...] af og til tårer i øjnene, meget ængstelig for, hvordan familien skal blive forsørget"¹¹⁵ og "Klager har i de senere år navnlig været depressiv med spekulationer over de økonomiske forhold [...] skal sidde i bundløs gæld".¹¹⁶ Ud over 1920'ernes alvorlige landbrugskrise, der særligt ramte de sønderjyske landmænd, og den omfattende krise i 1930'erne, skal dette forhold ses i sammenhæng med invalidernes manglende

arbejdsevne og generelle vanskeligheder ved at finde beskæftigelse i efterkrigstiden.

Karl Usbeck beretter i 1926 om, hvordan han "har gjort alt for at få en stilling", men endnu ikke haft heldet med sig,¹¹⁷ ligesom vi i en skrivelse fra Peter Schultz hører følgende: "Siden hjemsendelsen [fra hospital] i december 1924 har jeg søgt flere lette stillinger og støttet på bedste anbefalinger har jeg været tilbudt flere gode pladser, som alle dog er bleven mig nægtet på grund af min lidelse."¹¹⁸ I en journal fra 1938 hører vi ligeledes om Hans Scheel, at "Alle på egnen ved, at han er syg, og så snart han tilbyder sit arbejde, bliver han afvist til fordel for en raskere konkurrent, selv på herregåden, hvor han før har haft arbejde, lykkes det ham ikke længere at komme i gang."¹¹⁹ Sådanne oplevelser kunne, som med al modgang, skabe en følelse af frustration over manglende evner, eller på anden vis bringe invaliderne ud af fatning. Særligt sårbare synes invaliderne at have været over for anstrengelser af enhver art, høje lyde, uventede begivenheder og ikke mindst reminiscenser fra krigen, og mange balancerede i det hele taget på kanten af en 'dårlig periode' gennem den ofte mangeårige og svære omstilling til livet efter krigen.

Sagsforløbene – øjne alle steder

De fleste sønderjyder søgte om invaliderente inden for de første år af invalidenævnets virke, men det kunne tage adskillige måneder og endda år at få svar. Mange af sagsforløbene strakte sig op gennem 1920'erne og videre ind i 1930'erne, og nogle sager havde sågar ikke nået deres endelige afslutning ved udgangen af 1939.

Årsagen hertil skal foruden det arbejdsmæssige pres, Invalidenævnet som bekendt var underlagt i dets første levetid, hovedsageligt findes i de mange uklare tilstande og divergerende lægelige opfattelser, hvilket førte til gentagne undersøgelser og længerevarende diskussioner. Derudover kunne ansøgerne i mange tilfælde ikke affinde sig med nævnets afgørelse, hvorfor adskillige klagesager blev oprettet, ligesom der gentagne gange blev søgt om genoptagelse af afsluttede sager, for eksempel efter kapitalaffindelser. Endelig krævede Invalidenævnet og -rådets beslutningsproces ofte indblandingen af et væld af aktører, såsom flere læger og speciallæger, de kommunale myndigheder, de tyske myndigheder og forskellige vidner. Også Socialministeriet, Justitsministeriet og Retslægerådet blev undertiden inddraget, hvilket alt sammen var med til at trække sagerne i langdrag.



Dr. med. Willie Leschly (1882-1955) var medicinsk lægekonsulent ved Invalidenævnet fra 1921-1954 og en særdeles vigtig mand at have på sin side. Men ingen læge var almægtig, og en støttende erklæring herfra garanterede hverken invalidepension eller offentlig sygehjælp. Foto: Institut for Sønderjysk Lokallhistorie.

Generelt vidner sagerne om, at invaliderne langt fra var passive ofre, komplet overladt til myndighedernes nåde. Deres handlinger var – på både godt og ondt – i flere henseender udslagsgivende for sagsforløbene. Alle på nær én af de ansøgere, der klagede over at få afvist renteandragendet i første omgang, nåede inden for den behandlede periode at modtage understøttelse.¹²⁰ Derudover var invaliderne ikke sene til at anmode om forhøjelse af renten, hvis de var utilfredse med den tildelte, eller hvis tilstanden havde forværret sig, og de havde tilmed ofte en klar idé om, hvor de ville modtage den rette behandling. Det var dog ikke "risikofrit" at bede om renteforhøjelse eller plejeophold, da begge dele *kunne* ende med en nedjustering af renten.¹²¹

En afvisning, annullering eller beskæring af renten kunne i værste fald kaste invaliderne ud i dyb armod.¹²² Derfor var Invaliderådets rolle yderst vigtig, og dets vurderinger kunne tilmed variere ganske betragteligt fra nævnets. Hans Jørgensen får eksempelvis først afvist sit renteandragende, men rådet anerkender efterfølgende krigstjenestebeskadigelse og en invaliditetsgrad på 50 %.¹²³

Hvad angår de medicinske aspekter har det ikke været muligt at pege på nogen absolut, entydig sammenhæng mellem invaliderenternes størrelse og de forskellige sygdomsbeskrivelser og -betegnelser. En invalid som Peter Krickau modtog eksempelvis både en løbende og relativt høj rente for diagnosen traumatisk neurose, trods de mange advarsler mod netop dette. Ansøgere, der fortsat befandt sig på tyske sindsygehospitalet ved Genforeningen, fik dog relativt hurtigt anerkendt en invaliditetsgrad på 100 %.¹²⁴

Det fulde spektrum til fastsættelse af invaliditetsgraden blev taget i brug, og i størstedelen af sagerne blev der ikke foretaget nogen korrektion af renten, så snart den "magiske" grænse på 10% blev nået eller krydset. I 1939 var der stadig en krigsdeltager, der oppebar en invaliderente på 100 % for en psykisk lidelse.¹²⁵ Den gennemsnitlige invaliditetsprocent i de anerkendte sager forblev stort set uforandret perioden ud med et fald fra 35,4 til 34,8 %. Tallene reflekterer ingenlunde det billede af arbejdsdueligheden, der generelt tegnes af invaliderne selv, men da den gennemsnitlige invaliditetsprocent for samtlige forsørgelsesberettigede lå på ca. 40,¹²⁶ tyder det på, at de anerkendte psykiske krigsinvalider modtog nogenlunde samme understøttelse som de øvrige anerkendte krigsinvalider i Sønderjylland. Men vejen dertil var ofte lang og snørklet, og der var potentielt mange forhold, der skulle falde ud til den rigtige side undervejs.

For det første var alle lægelige såvel som administrative vurderinger i en eller anden udstrækning, enten direkte eller indirekte, baseret på et såkaldt klinisk møde. Oftest var lægerne den eneste myndighed, invaliderne kom til at stå ansigt til ansigt med i forbindelse med deres sager om offentlig understøttelse. Invalidernes ageren under disse møder samt tolkningen af den var derfor af stor betydning for de videre sagsforløb. Af mulig endnu større betydning var, hvad der blev lagt vægt på i udtalelserne fra møderne, der bød på andet og mere end medicinske iagttagelser.

Lægerne var nemlig ikke kun optaget af invalidernes 'subjektive' beskrivelser – også deres fremtoning og opførsel optager meget plads i udtalelserne. Da visse betegnelser, som tidligere beskrevet, både fungerede som adfærdsbetegnelser og som mere eller mindre officielle diagnoser, kan det derfor i mange tilfælde være svært at lokalisere, hvad der er symptom- og sygdomsbeskrivelser og hvad der er bemærkninger om invalidernes person.

Tingene flyder i høj grad sammen, når der lægges vægt på, *hvordan* invaliderne fremfører deres klager, som i "Han har her talt om et utal af smerter og fornemmelser, men altid på en vag og ubestemt måde, og man måtte opfatte hans klager som helt igennem neurastenisk renteneurotisk betingede."¹²⁷ Her kan der tales om et vist paradoks: Når de undersøgte var *for* klagende eller centrerede omkring deres lidelser, tenderer lægerne til at betragte dem som hysterikere, renteneurotikere, hypokondere og lignende. Omvendt bliver lægerne også irriterede og mistænksomme ved tøvende eller uklare fremlæggninger. Laus Andersen lader derimod til at have grebet situationen an på bedst mulig vis, da han "beskriver sin lidelse og sine symptomer på en rolig og behersket måde og gør ikke under undersøgelsen indtryk af at overdrive."¹²⁸

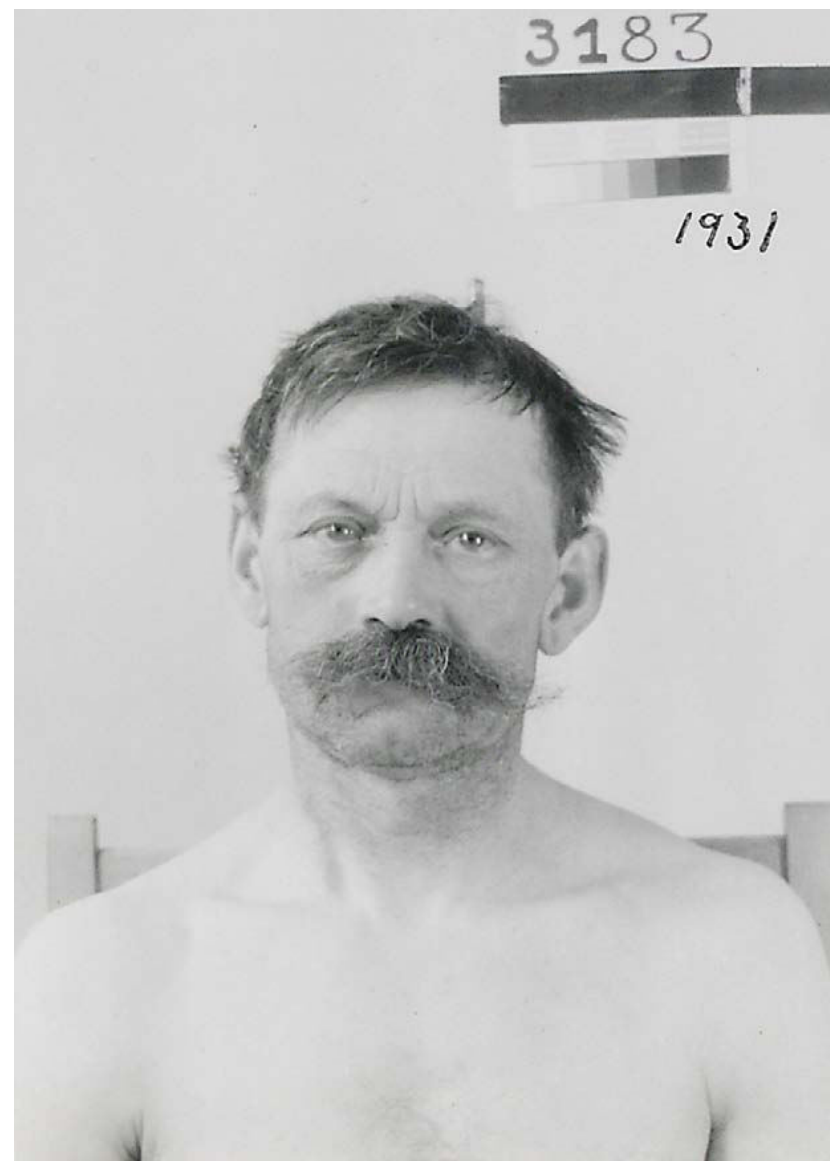
Ved hospitals- eller plejeophold var det i særlig grad muligt at danne indtryk af invalidernes 'væsen'. Her kunne deres gøren og laden også observeres uden for konsultationsrummene, såsom ved arbejdsopgaver eller i situationer, hvor de ikke var klar over, at de blev iagttaget, og det kunne i høj grad virke kompromitterende for de pågældende. Dette ses bl.a., da Peter Schultz underkastes en tre ugers observation på Sønderborg Statshospital: "Ved enhver lejlighed, hvor han er iagttaget, optræder der trækninger, rysten og lignende af den mest forskellige art. Når man ikke ænser ham, er hans rysten meget mindre; er han helt uden for iagttagelse (så vidt han ved) er der ikke synlig rysten. Taler man med ham, slår han omtrent knuder på sig på den mest typisk

overdrevne måde [...] Jeg er ganske overtydet om, at han steder, hvor det ikke har interesse, ikke opfører de skuespil, som han har opført her og efter beskrivelse i endnu højere grad på Hald [Folkekuranstalt] (han har sikkert der fundet bedre jordbund for sin akrobatik)", hvorefter en betydelig nedskæring af renten foreslås af Leschly.¹²⁹ "Eksemplarisk" opførsel var heller ikke ensbetydende med, at de lægelige bedømmelser gik invalidernes vej. Meget afhang fortsat af øvrige faktorer, og også her var der desuden et indbygget paradoks: Hvis den pågældende fremstod velformuleret, arbejdsom og medgørlig i mødet med de medicinske myndigheder, kunne han jo tages for at være en rask mand.

Invalidenævnets læger indgik sammen med lokale praktiserende læger og speciallæger fra hele landet i et mere eller mindre omfattende netværk til fastlæggelse af en række forhold omkring den enkeltes lidelse uden noget absolut rigtigt magthierarki. Overgaard og Leschly havde det sidste ord inden Invalidenævnets møder, men også deres indstillinger blev undertiden overtruffet af både nævnet, rådet og øvrige instanser som Retslægerådet og Justitsministeriet. Ansøgere måtte således ikke alene forlade sig på den enkelte læges billigelse, men også på dennes gennemslagskraft i en eventuel senere lægefaglig eller administrativ hårdknude.

For det andet var det vidt forskelligt, hvordan de danske myndigheder forholdt sig til eventuelle vurderinger og afgørelser fra de tyske myndigheder. Man ser således både nævnet støtte sig helt og holdent til tyske bedømmelser, såsom da Peter Møller afvises helt uden at blive undersøgt i Danmark,¹³⁰ og gå lodret imod dem i sager, hvor ansøgerne tilkendes en invaliderente, selvom de op til flere gange og af forskellige årsager er blevet afvist i Tyskland.¹³¹

Med de tyske akter i hænde kunne lægerne gå invalidernes sygehistorie efter i sømmene. Det kunne derfor være problematisk for ansøgere at pege på sygdomsbetingende hændelser eller faktorer, hvis ikke der var holdepunkt for det i de tyske akter. De anerkendte sager byder dog både på tilfælde, hvor dette slet ikke krævedes, eller hvor lidelserne ikke sættes i forbindelse med bestemte begivenheder.¹³² At dette i andre tilfælde har været altafgørende kommer derimod direkte til udtryk, da Leschly foreslår en rente på 20 % til Peter Jepsen for sindssygdom uden at pege på nogen specifik årsag hertil, hvorefter kontorchefen anfører følgende i en note til nævnet: "Det bedes drøftet med overlæge Leschly, om gasforgiftningen eller skudsåret i venstre overben kan anses som traume for nervelidelsen, da forbindelsen med militærtjenesten ellers



Handelsmand Antoni Hansen fra Aabenraa (1874-?), fotograferet under en efterundersøgelse på Statshospitalet i Sønderborg i 1931, pegede på chokket fra en granatekspllosion ved Ypres i december 1916 som årsag til sin lidelse. Det fandtes der imidlertid ikke belæg for i de tyske akter, og det krævede et vidneudsagn fra en soldaterkammerat og en positiv omtale fra byens borgmester, før en méngrad på 20 % for traumatisk neurose kunne anerkendes. Foto: Rigsarkivet i Aabenraa.

ikke forekommer kontoret at være fastere i dette end i alle andre tilfælde, hvor krigsdeltagere kommer hjem fra krigen med svækkede nerver og alligevel ikke kan få tilkendt K.T.B.¹³³

For det tredje blev der ofte rettet henvendelse til de kommunale myndigheder, dvs. sognerådsformænd, magistrater og lignende, om invalidernes tilstand og ikke mindst sociale forhold, og deres udtalelser skulle gerne være bekræftende for invalidernes nedsatte arbejdsevne og dennes sammenhæng med krigen – om end en støttende erklæring ikke nødvendigvis var udslagsgivende. Det samme gjaldt, når der blev indhentet vidneudsagn fra soldaterkammerater, tidligere chefer, mestre og kollegaer mm., eller når den lokale politimyndighed blev bedt om at udspørge folk i lokalsamfundet om den pågældende ansøger eller pensionsmodtagers baggrund og tilstand, hvorved personlige holdninger og mellemværender kunne få lov at influere på bedømmelserne. Endelig skulle Invaliderrådet som bekendt gerne tage invalidens parti i en evt. klagesag – og dem var der mange af.

Afrunding – på herrens mark

Der har – ligesom hos de krigsførende lande – været forskellige forestillinger om og indstillinger til 1. Verdenskrigs psykiske krigsskader i mellemkrigsårenes Danmark, både i de enkelte tilfælde og mere generelt. Det store spillerum omkring definitionerne afspejles i en manglende systematisk tilgang til et problem, man ikke havde entydigt afgrænset karakteren af.

Der har til tider været en stærk skepsis over for de psykiske krigslidelser, men der var samtidig en klar opfattelse af, at krigens psykiske belastninger *kunne* virke invaliderende og betyde endda langvarig sygdom. Trods en forståelse for krigsoplevelsernes skadelige virkning på både krop og sjæl var lægerne gennemgående opsatte på at lokalisere et påviseligt grundlag for lidelserne, hvormed krigsskaderne blev set som værende mere reelle og håndgribelige.

Medicinsk var man i grove træk på herrens mark igennem hele den omhandlede periode. Ikke alene var diagnoserne mange, de var også ofte brede og diffuse. Det ætiologiske grundlag var vanskeligt at fastlægge, og de behandlingsmæssige tiltag og resultater begrænsede. Sygdomstegnene blev dog i overvejende grad opfattet som udslag af neuroser, af hvilke den vestlige verden havde set en særlig opblomstring i perioden ca. 1870-1920. Her var det ikke uden betydning for

invaliderne, hvilket prædikat, de fik, da særligt hysteri, hypokondrien og den mere uofficielle renteneurose bar stigmatiserende konnotationer, om end ingen af dem per definition udelukkede anerkendelsen af krigstjenestebeskadigelse eller tildelingen af en invaliderente.

Invaliderne var også stærkt influerede af neurosernes sygdomsprog og af nerve- og nervøsitetsdiskursen, hvormed de prægede diagnosticeringen i retningen af neuroserne. Deres tilstande var dog som oftest komplekse og deres klager, symptomer, arbejdsevne og årsagsforklaringer, trods de mange fællesnævner, ikke identiske, hvilket i høj grad skal medregnes i det mudrede medicinske og administrative billede.

Sammenstillet med situationen i et land som Frankrig, og senere også Tyskland, var der betydeligt bedre velfærdsmæssige perspektiver for de berørte soldater under danske vinger. Her blev der i det mindste taget stilling til problemet fra sag til sag, og der var en reel mulighed for at komme i betragtning til en endda relativt fyldestgørende og stabil understøttelse. Det foregik bare ikke på ensartede præmisser, idet der potentielt var stor forskel på, hvad det krævede at blive anerkendt som psykisk krigsinvalid, både i forhold til bevisførelsen og de ætiologiske forklaringer – med store konsekvenser for invaliderne.

Sagerne om de psykiske krigsinvalider i Sønderjylland er ikke blot et testamente om 1. Verdenskrigs langvarige og vidtrækkende konsekvenser for den sønderjyske befolkning. De understreger også, hvordan sygdom udgøres af mere og andet end biologiske forhold: Lidelserne blev vedligeholdt og forværret af modgang og bekymringer i efterkrigstiden, som bl.a. hang sammen med datidens økonomiske kriser. De blev hovedsageligt tolket inden for rammerne af en række tilstande og betegnelser, der udsprang af menneskets utilpashed ved at omstille sig til det moderne liv i århundredet før, og der var tydelige forventninger til de syges fremtoning og adfærd, som bundede i forskellige normative forskrifter, hvilket det kunne få konsekvenser for det kliniske indtryk at afvige fra. Man kan overveje, hvilke historiske og samfundsmæssige processer, der præger nutidens erfaringer med "usynlige" krigsskader, og hvor meget vi har nærmet os en løsning på problemet her knap 100 år efter de første traumatiserede sønderjyders indtog på anstalter og sygehuse rundt om i landet.

KILDER

Utrykte kilder:

Rigsarkivet Aabenraa (RAÅ):

Invalidenævnet (I):

I-akter (1921-1990), I-49
 I-akter (1921-1990), I-200
 I-akter (1921-1990), I-275
 I-akter (1921-1990), I-289
 I-akter (1921-1990), I-509
 I-akter (1921-1990), I-526
 I-akter (1921-1990), I-530
 I-akter (1921-1990), I-571
 I-akter (1921-1990), I-595
 I-akter (1921-1990), I-666
 I-akter (1921-1990), I-822
 I-akter (1921-1990), I-826
 I-akter (1921-1990), I-844
 I-akter (1921-1990), I-896
 I-akter (1921-1990), I-958
 I-akter (1921-1990), I-1089
 I-akter (1921-1990), I-1162
 I-akter (1921-1990), I-1314
 I-akter (1921-1990), I-1359

I-akter (1921-1990), I-1760
 I-akter (1921-1990), I-1915
 I-akter (1921-1990), I-1978
 I-akter (1921-1990), I-2088
 I-akter (1921-1990), I-2554
 I-akter (1921-1990), I-2555
 I-akter (1921-1990), I-2818
 I-akter (1921-1990), I-2874
 I-akter (1921-1990), I-3176
 I-akter (1921-1990), I-3444
 I-akter (1921-1990), I-3536
 I-akter (1921-1990), I-3578
 I-akter (1921-1990), I-3635
 I-akter (1921-1990), I-3656
 I-akter (1921-1990), I-3732
 I-akter (1921-1990), I-3758
 I-akter (1921-1990), I-3791
 I-akter (1921-1990), I-3979
 I-akter (1921-1990), I-4036
 I-akter (1921-1990), I-4375
 I-protokol over rentefastsættelser
 (1921-1924), 1921-1922 m.m.
 Mødeprotokol (1921-1958), 1923-1925

LITTERATUR

- Adriansen, Inge & Hans Schultz Hansen (red.): *Sønderjyderne og den store krig 1914-1918*, Aabenraa, 2006
- Bogacz, Ted: "War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-1922: The Work of the War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock'" i *Journal of Contemporary History*, 1989, Vol. 24, No. 2, s. 227-251
- Christensen, Claus Bundgård: *Danskere på Vestfronten 1914-1918*, København, 2009
- Crouthamel, Jason & Peter Leese: "Introduction" i Crouthamel, Jason & Peter Leese (red.), *Psychological Trauma and the Legacies of the First World War*, New York, 2017
- Futtrup, Birgitte Vestergaard: "De sønderjyske krigsinvalider og hjælpen nordfra", i Adriansen, Inge & Hans Schultz Hansen (red.), *Sønderjyderne og den store krig 1914-1918*, Aabenraa, 2006
- Hamre, Bjørn: "Pulterkammerdiagnoser, rentehysteri og kristen sjælesorg" i Rønn, Edith Mandrup & Inger Hartby (red.), *Det forrykte menneske. Den psykisk syge i historien*, Ebeltoft, 2006, s. 153-184
- Hansen, Hans Schultz: "DSK – Foreningen af Dansksindede Sønderjyske Krigsdeltagere" i Adriansen, Inge & Hans Schultz Hansen (red.), *Sønderjyderne og den store krig 1914-1918*, Aabenraa, 2006, s. 333-354
- Hofer, Hans G.: "Was waren 'Kriegsneurosen'?" i Kuprian, Hermann J.W., & Oswald Überegger (red.), *Der Erste Weltkrieg im Alpenraum. Erfahrung, Deutung, Erinnerung*, Innsbruck, 2006, s. 309-320
- Journal of Contemporary History - Special Issue: Shell-Shock*, Vol. 35, No. 1, 2000
- Kragh-Nielsen, Niels H.: *Sønderjyder i den store krig 1914-1918*, Aabenraa, 1993
- Køppe, Simo: *Neurosens opståen og udvikling i 1800-tallet*, København, 2004
- Leese, Peter: *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, New York, 2002
- Lerner, Paul: *Hysterical Men. War Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany 1890-1930*, Ithaca, 2003
- Lerner, Paul: "Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914-18" i *Journal of Contemporary History*, 2000, Vol. 35, No.1, s. 13-28
- Marckmann, Anton: *Ofrene fra den store krig 1914-1918. Invalidenævnet i Sønderborg og de sønderjyske krigsinvalider, faldne og deres efterladte*, Aabenraa, 2005
- Micale, Mark & Paul Lerner: "Trauma, Psychiatry, and History: A Conceptual and Historiographical Introduction", i Micale, Mark & Paul Lerner, (red.) *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, New York, 2001
- Møller, Jes Fabricius: "Nerver", i Due-Nielsen, Carsten (red.), *Festskrift til Inga Floto på 65-års dagen 26. oktober 2002*, København, 2002a, s. 80-101
- Møller, Jes Fabricius: "Nervøsitetens tidsalder", i Mortensen, Klaus P. (red.), *Uden for murene. Fortællinger fra det moderne gennembruds København*, København, 2002b, s. 52-61
- Møllerhøj, Jette: "Hysteri før Freud: Om konstruktionen af hysteri og hysterikere i 'Nervøsitetens Århundrede'" i *Den jyske historiker*, Nr. 96, 2002, s. 78-107
- Nørregård, Martin Bo: "Sønderjyderne ved fronterne", i Adriansen, Inge & Hans Schultz Hansen (red.), *Sønderjyderne og den store krig 1914-1918*, Aabenraa 2006, s. 95-124
- Nørregård, Martin Bo & René Rasmussen: *Den sorte dag ved Moulin*, Aabenraa, 2017
- Obling, Dan, m.fl.: *Fra Vestergade til Vestfronten. Toftlund sogn i 1. Verdenskrig 1914-1918*, Toftlund, 2017
- Porter, Roy, "The Patient's view: Doing medical history from below" i *Theory and Society*, Vol. 14, No. 2, 1985: s. 175-198
- Shephard, Ben: *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Cambridge, 2001
- Sørensen, Svend F.: *Faneflugt? Dansksindede soldaters flugt fra tysk krigstjeneste 1914-18*, Aabenraa, 1989
- Schultz, Annette Østergaard: "Sociale forsikringer i Sønderjylland – administrativ brakmark eller nationalpolitisk slagmark?", i Frandsen, Peter, m.fl. (red.), *Harmonisering eller særordning. Sønderjylland som administrativ forsøgs-mark efter Genforeningen 1920*, Bd. 1, Aabenraa, 2002, s. 383-528
- Winter, Jay, "Shell Shock", i Winter, Jay (red.), *Cambridge History of the First World War*, Vol. 1, New York 2014, s. 310-333

NOTER

- 1 Denne artikel er baseret på min specialeafhandling i historie ved Københavns Universitet fra foråret 2018. Efter redaktionens ønske er alle citater normaliserede efter moderne retskrivning.
- 2 Micale & Lerner, 2001, s. 17
- 3 Ibid., 2001, s. 19; Winter, 2014, s. 311
- 4 Fællesbetegnelse for de psykiske belastningsreaktioner, der forekom hos soldater under og efter 1. Verdenskrig. Af lignende, men ikke identiske udtryk, er det britiske 'granatchok' (shell shock) det mest kendte.
- 5 Winter, 2014, s. 310; Lerner, 2003, s. 237; Leese, 2002, s. 139
- 6 Lerner, 2003, s. 228
- 7 Shephard, 2001, s. 165
- 8 Leese, 2002, s. 141
- 9 Hofer, 2006, s. 318
- 10 Denne udvikling skal endvidere ses i sammenhæng med American Psychiatric Associations officielle anerkendelse af den moderne og højaktuelle lidelse PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) i kølvandet på Vietnamkrigen i 1980. Herefter har historikere sporet den posttraumatiske psykopatologi tilbage til granathokket, mens andre har bestrebet idéen om et universelt traumebegreb. Se Crouthamel & Leese, 2017, s. 1-23; Micale & Lerner, 2001, s. 1-30
- 11 Se eksempelvis Sørensen, 1989; Kragh-Nielsen, 1993; Nørregård, 2006; Christensen, 2009; Nørregård & Rasmussen, 2017
- 12 Marckman, 2005, s. 47-48; Christensen, 2009, s. 469-470
- 13 Invalidenævnet arkiv blev overdraget til landsarkivet i Aabenraa i forbindelse med nævnets nedlæggelse i 1990 og er nu lokaliseret i Rigsarkivets Aabenraa-afdeling. Ud over I-akterne rummer arkivet også en række øvrige kildegrupper, såsom E-akterne, der omhandler understøttelsen af de faldnes efterladte.
- 14 Porter, 1985
- 15 RAÅ, I, I-Protokol over rentefastsættelser, 1921-1922 m.m.
- 16 RAÅ, I, Mødeprotokol, 1923-1925
- 17 Marckmann, 2005; Christensen, 2009; Obling m.fl., 2017
- 18 Schultz, 2002, s. 383
- 19 Et mere detaljeret indblik i de socialpolitiske overvejelser i forbindelse med forsynen for krigsinvaliderne findes i Schultz, 2002
- 20 Marckman, 2005, s. 13-20
- 21 Futtrup, 2006, s. 272
- 22 Marckmann, 2005, s. 17
- 23 Ibid., s. 22
- 24 Ibid., s. 18
- 25 Schultz, 2002, s. 421
- 26 Marckmann, 2005, s. 31
- 27 Futtrup, 2006, s. 274
- 28 Ibid., s. 26-27
- 29 Ibid., s. 24-26
- 30 Ibid., s. 26
- 31 Hansen, 2006, s. 334-335; Christensen, 2009, s. 470-475
- 32 Lerner & Micale, 2001, s. 21-22; Hofer, 2006, s. 314-315. For det komparative perspektiv se artiklerne i *Journal of Contemporary History*, 35, Vol. 1, 2000
- 33 Winter, 2014, s. 311
- 34 Bogacz, 1989, s. 228. Til sammenligning var tallene i Tyskland og Frankrig hhv. 48 og 700 (Leese, 2002, s. 40).
- 35 Lerner, 2003, s. 9
- 36 Ibid., s. 33
- 37 Lerner, 2000, s. 15-16
- 38 Ibid., s. 24-28
- 39 Møller, 2002a, s. 79-99
- 40 Køppe, 2004, s. 11-12; Møllerhøj, 2002, s. 88
- 41 Møller, 2002b, s. 55
- 42 Ibid., s. 57-59
- 43 Møller, 2002a, s. 84
- 44 Møllerhøj, 2002, s. 103
- 45 RAÅ, I, I-akter, I-2818, s. 197
- 46 RAÅ, I, I-akter, I-1760, s. 201
- 47 RAÅ, I, I-akter, I-275, s. 179
- 48 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 112
- 49 RAÅ, I, I-akter, I-958, s. 33
- 50 RAÅ, I, I-akter, I-595, s. 11
- 51 RAÅ, I, I-akter, I-200, s. 62
- 52 RAÅ, I, I-akter, I-1915, s. 34
- 53 RAÅ, I, I-akter, I-3176, s. 73; RAÅ, I, I-akter, I-275, s. 123; RAÅ, I, I-akter, I-2874, s. 7
- 54 RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 227
- 55 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 331
- 56 RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 266
- 57 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 47 ff.
- 58 RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 226
- 59 Ibid., s. 398
- 60 RAÅ, I, I-akter, I-1760, s. 165
- 61 Sager med konsekvent diagnosticering kan tælles på én hånd (I-595, I-1915, I-3656).
- 62 Morbus mentalis ~ sindssygdom
- 63 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 38-256
- 64 RAÅ, I, I-akter, I-275, s. 1-179
- 65 RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 267
- 66 RAÅ, I, I-akter, I-826, s. 9
- 67 Insult ~ syn. for traume, stærk psykisk påvirkning fra chok el. lign.
- 68 RAÅ, I, I-akter, I-3656, s. 14
- 69 RAÅ, I, I-akter, I-1314, s. 7
- 70 RAÅ, I, I-akter, I-509, s. 40
- 71 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 375; RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 38
- 72 Der menes eksempelvis først hos Claus Frederiksen at være tale om en nerve-lidelse pga. en hjernerystelse, dernæst en psykogen psychose fremkaldt af krigens psykiske indtryk, hvorefter bivirkninger af hjernebetændelse foreslås uden at blive bekræftet (RAÅ, I, I-akter, I-530: s. 38 ff., 234-237).
- 73 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 237
- 74 RAÅ, I, I-akter, I-1162, s. 25
- 75 RAÅ, I, I-akter, I-3635, s. 55
- 76 RAÅ, I, I-akter, I-571, s. 152
- 77 RAÅ, I, I-akter, I-275: s. 101; RAÅ, I, I-akter, I-2554, s. 39
- 78 RAÅ, I, I-akter, I-666, s. 13; RAÅ, I, I-akter, I-49, s. 125
- 79 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 173
- 80 Hamre, 2006, s. 174-175
- 81 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 164; RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 323; RAÅ, I, I-akter, I-4036, s. 171
- 82 RAÅ, I, I-akter, I-896, s. 189
- 83 RAÅ, I, I-akter, I-3578
- 84 RAÅ, I, I-akter, I-1089
- 85 RAÅ, I, I-akter, I-1760, s. 170
- 86 RAÅ, I, I-akter, I-3732, s. 7
- 87 RAÅ, I, I-akter, I-1314, s. 4
- 88 RAÅ, I, I-akter, I-3635, s. 3
- 89 RAÅ, I, I-akter, I-896, s. 112
- 90 RAÅ, I, I-akter, I-3979, s. 77
- 91 RAÅ, I, I-akter, I-3578, s. 2; RAÅ, I, I-akter, 1978, s. 9
- 92 RAÅ, I, I-akter, I-275, s. 5
- 93 Se eks. RAÅ, I, I-akter, I-3176, s. 13; RAÅ, I, I-akter, I-3758, s. 3
- 94 RAÅ, I, I-akter, I-1162, s. 19
- 95 RAÅ, I, I-akter, I-3578, s. 132
- 96 Af undtagelser kan bl.a. nævnes Laurids Møller, der angiver at føle sig forfulgt og høre stemmer (RAÅ, I, I-akter, I-275: s. 7, 177), og Jørgen Hansen, der mener at se syner og høre stemmer (RAÅ, I, I-akter, I-896, s. 164 ff.).
- 97 RAÅ, I, I-akter, I-2818, s. 172
- 98 Kort for 'Tetamen Suicidii' ~ selvmordsforsøg
- 99 RAÅ, I, I-akter, I-2818, s. 177
- 100 RAÅ, I, I-akter, I-571, s. 131
- 101 RAÅ, I, I-akter, I-896, s. 112, 164 ff.
- 102 RAÅ, I, I-akter, I-1760, s. 163
- 103 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 157
- 104 RAÅ, I, I-akter, I-958, s. 61
- 105 RAÅ, I, I-akter, I-1314, s. 6-7
- 106 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 80 ff.
- 107 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 82
- 108 RAÅ, I, I-akter, I-2088, s. 49
- 109 RAÅ, I, I-akter, I-2874, s. 47
- 110 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 79-81
- 111 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 104
- 112 RAÅ, I, I-akter, I-3176, s. 70
- 113 RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 172
- 114 RAÅ, I, I-akter, I-530, s. 81
- 115 RAÅ, I, I-akter, I-2818, s. 187
- 116 RAÅ, I, I-akter, I-896, s. 231
- 117 RAÅ, I, I-akter, I-826, s. 64 ff., 96
- 118 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 202
- 119 RAÅ, I, I-akter, I-4375, s. 155
- 120 Det drejer sig om Peter Hansen (se RAÅ, I, I-akter, I-526).
- 121 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 125; RAÅ, I, I-akter, I-3444, s. 84
- 122 Se også Christensen, 2009, s. 468
- 123 RAÅ, I, I-akter, I-3578, s. 1-30
- 124 RAÅ, I, I-akter (1921-1990), I-49, RAÅ, I, I-akter, I-289
- 125 Det drejer sig om Christian Jørgensen (se RAÅ, I, I-akter, I-666). De øvrige med en sidste invaliditetsgrad på 100 % døde før 1939.
- 126 Marckmann, 2005, s. 53
- 127 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 323
- 128 RAÅ, I, I-akter, I-2554, s. 152
- 129 RAÅ, I, I-akter, I-1089, s. 145 ff.
- 130 RAÅ, I, I-akter, I-526. Chr. Christensen og Mads Enemark anerkendes derimod uden at blive tilset i Danmark (RAÅ, I, I-akter, I-49; RAÅ, I, I-akter, I-289).
- 131 Se eks. RAÅ, I, I-akter, I-275, RAÅ, I, I-akter, I-509; RAÅ, I, I-akter, I-896; RAÅ, I, I-akter, I-3979
- 132 Se eksempelvis RAÅ, I, I-akter, I-844, s. 13-28; RAÅ, I, I-akter, I-958: s. 30-33; RAÅ, I, I-akter, I-2555, s. 34-37
- 133 RAÅ, I, I-akter, I-3656, s. 22

Zusammenfassung

Während des Ersten Weltkrieges (1914-1918) erlitten Hunderttausende Soldaten aufgrund der vielfältigen Schrecken durch die moderne und mechanisierte Art der Kriegsführung einen schweren Nervenzusammenbruch. Dänemark war während des gesamten Krieges neutral, aber als Folge der dänischen Niederlage gegen Preußen im Jahre 1864 kämpften rund 30.000, weitgehend dänisch gesinnte, Bürger aus dem heutigen Südjütland als Wehrpflichtige in der deutschen Armee. Nachdem Nordschleswig 1920 erneut dänisches Territorium geworden war, kümmerte sich der dänische Staat um die Betreuung der Kriegsinvaliden, die jetzt erneut dänische Staatsbürger geworden waren. So waren die dänischen Behörden wie auch die Kombattanten mit Soldaten konfrontiert, die an psychischen Wunden in bisher nicht gekanntem Ausmaß litten.

In diesem Artikel wird anhand der Tätigkeit des 1921 gegründeten dänischen Invalidenrates („Invalidenævnet“) untersucht, wie die Einschränkungen und Rentenansprüche der psychisch verwundeten ehemaligen Militärangehörigen in Südjütland behandelt wurden. Er zeigt, dass die Entscheidungen und Verfahren sowohl medizinisch als auch administrativ willkürlich und uneindeutig waren, und dass die Behandlung der Krankheiten der betroffenen Veteranen von einer Reihe von Einflussfaktoren abhängig war. Dieser Artikel gibt einen Einblick in einen bisher wenig untersuchten Teil der Geschichte der Soldaten aus Südjütland sowie eine Darstellung der dänischen Erfahrung mit dem Trauma des Ersten Weltkrieges.

Stenderupslaget

AF LEIF HANSEN NIELSEN

Under den økonomiske krise i starten af 30'erne blev gårdejer Jørgen Nissen i Stenderup på Sundeved sat ud af sin gård "Vestervang" af kongens foged den 4. april 1932. Et efterfølgende protestmøde dagen derpå med omkring 1.500 deltagere arrangeret af Landbrugernes Sammenslutning (LS), endte med tumult, stenkast og trukne politistave. Stenderupslaget, som det senere blev kaldt, var den hidtil største konfrontation mellem gældstyngede bønder og politi i mellemkrigstiden. I denne artikel skal baggrunden for protestmødet, dets forløb og de omkringliggende begivenheder beskrives og analyseres.

Rammen

Mellemløbsårene var både økonomisk og politisk ustabile. Ikke mindst i Sønderjylland, hvor landbruget næsten konstant siden Genforeningen havde befundet sig i en krisetilstand, der havde skabt grobund for mange mere eller mindre rabiate bevægelser. Bedst kendt er Cornelius Petersens "Bondens Selvstyre" fra midten af 1920'erne, men der var også andre, bl.a. Bredebro-, Hoptrup- og, ikke mindst, Lei-bevægelsen fra sidste halvdel af 20'erne og nu i starten af 30'erne, "Landbrugernes Sammenslutning" (LS). Årsagerne til at særligt det sønderjyske landbrug havde store problemer var både strukturelle og konjunkturbestemte: Der var nedslidningen af de enkelte bedrifter under Verdenskrigen, der naturligt trak spor langt ind i 20'erne; der var den for mange landmænd dyre konvertering fra Mark til krone omkring 1920; der var nye afsætnings- og konkurrenceforhold efter Genforeningen; der var problemer med omlægning fra et ekstensivt sønderjysk (preussisk) landbrug til et mere intensivt dansk; der var revalueringen af kronen til pari i midten af 20'erne samt nu, ved indgangen til 30'erne, den verdensomspændende depression efter børskrakket i New York 1929 med stor arbejdsløshed og med en følgende afsætnings- og produktionskrise.

30'erne var urolige tider, hvor der blev sat spørgsmål ved demokratiet og dets evne til at løse de basale økonomiske problemer. Hertil kom i en sønderjysk sammenhæng hele den nationale konflikt efter Genforeningen med mindretal på hver side og med ønske om en grænserevision. Det er i denne sammenhæng Stenderupslaget skal ses, men det er vigtigt at pointere, at "slaget" i udgangspunktet ikke var en national