



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„„Kriegszitterer“ – Posttraumatische
Belastungsstörungen bei Soldaten im und nach dem
Ersten Weltkrieg“

verfasst von / submitted by

Mag.Christina Komnacky, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2017 / Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 190 313 333

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Lehramtsstudium UniStG
UF Geschichte, Sozialkunde, Polit.Bildg. UniStG
UF Deutsch UniStG

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Hubert Christian Ehalt

Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	S.1
1.	1.1. Einleitung	S.5
	1.2. 1.2. Forschungsfragen	S.6
2.	Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)	S.7
	2.1. Definition nach ICD-10	S.7
	2.2. Trauma	S.8
3.	3.) Erstes Auftreten im Zuge der „Moderne“	S.10
	3.1 Die „Eisenbahnwirbelsäule“ als Folge eines traumatischen Erlebnisses	S.10
	3.2. Einführung von Sozialversicherungen:	S.11
	3.3. Der Begriff „Neurasthenie“ und die Forschung dazu in den USA und Europa	S.12
	3.4. Neurasthenie in Europa	S.16
	3.5. Neurasthenieforschung in der Kritik	S.18
	3.6. Diagnose in der Anfangszeit der Psychiatrie	S.20
4.	Der Erste Weltkrieg und die medizinische Situation seiner Zeit	S.23
	4.1. Kultur- und Mentalitätshistorischer Ansatz	S.23
	4.2. Der Erste Weltkrieg politisch und seine Folgen	S.24
	4.3. Die Geschichte der Militärmedizin	S.28
	4.4. Der Versuch der Etablierung der Psychiatrie	S.29
	4.5. Medizinische Fortschritte während des Ersten Weltkriegs	S.31
	4.6. Ärzte und medizinisches Personal:	S.32
	4.7. Statistik zu Ärzten und Patienten während des Ersten Weltkriegs	S.34
	4.8. Nerven, Euphorie und Heldentod	S.36
	4.9. Sterben und Töten im Krieg	S.40
	4.10. Das Gesundheitswesen im Krieg und die Spitäler in Wien ab 1914	S.41
	4.11. Entwicklung von Therapien	S.41
5.	Erstes Auftreten von „Kriegsneurosen“ 1914 bis 1915	S.43
	5.1. „Gefühlsregime“ und Orientierungslosigkeit im Krieg	S.43
	5.2. Erstes Auftreten – „Deserteure“	S.46
	5.3. Nervenstärke und Kriegszitterer	S.47
	5.4. Das Herz und die Kriegsneurose	S.48
	5.5. Soldatennerven und das Hören	S.49
	5.6. Wissenschaft und der Feind	S.53
	5.7. Nervenranke und die Militärpsychiatrie	S.57
	5.8. Theorien zur Kriegsneurose	S.59
	5.9. Gegner Oppenheims:	S.59
6.	Symptome und Begriffe, dieser „neuen“ Krankheit	S.61
	6.1. Kriegsneurose - Kriegszitterer	S.61
	6.2. Zweckvorstellung/Suggestion/Faradisation:	S.62
	6.3. Behandlung in Wien und Graz	S.64
	6.4.) Kaufmannmethode	S.66
	6.5. Kritik:	S.69
	6.6. Sprachstörungen und Robert Hirschfeld	S.70

6.7. Vielfalt an Behandlungsmethoden	S.73
6.8.Neurasthenie vs. Hysterie, Diagnose bei Offizieren und Soldaten	S.75
6.9.Hysterie – ein weibliches Krankheitsbild ?	S.78
6.10.Hysterie in der Militärmedizin	S.79
6.11.Psychoanalyse, Simmel, Freud,	S.80
7 Entwicklung in Österreich, Medizinische Tagungen ab 1916	S.87
7.1.Entwicklung und Behandlung von traumatischen Neurosen in Österreich	S.87
7.2.Elektrotherapie in Österreich	S.90
7.3.Warschauer Internistentagung 1916	S.91
7.4. Kriegstagung 22.9.2916 München	S.94
7.5.Kriegstagung 1918 in Berlin	S.97
7.6. Rassenideologien: Rassenhygiene und Kriegsneurosen	S.97
7.6.1.Medizinische Journale: Sprache	S.100
8. 1916-1918	S.101
8.1.Mediziner an der Front und in der Heimat	S.101
8.2.Medizinische Akten/ Einordnung:	S.103
8.3.Lazarettaufenthaltsdauer	S.105
8.4.Rente / „Kriegsbeschädigung“	S.108
8.5.Propaganda	S.110
9. Kriegsende und Nachkriegsjahre	S.111
9.1. Kriegsmedizin und Akten	S.111
9.2. Allheilmittel Suggestion und die Kritik an den Ärzten	S.112
9.3. Die letzten Kriegsjahre	S.113
9.4.Zwischenkriegszeit:	S.115
9.5.Kritik und Gegendarstellungen in der Zwischenkriegszeit	S.117
9.6.Prozess Wagner-Jauregg, Fall Kauders	S.117
9.7.Rentenansprüche nach dem Krieg	S.120
9.8.Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach dem Krieg:	S.121
9.9.Selbstwahrnehmung der <i>Kriegszitterer</i> nach dem Krieg	S.122
9.10.Nach dem Ersten Weltkrieg/ Familienleben/ soziale Anerkennung	S.123
9.11.Wahrnehmung der <i>Kriegszitterer</i> nach dem Krieg	S.126
10. Literatur, Selbstzeugnisse, Filme,	S.128
10.1.Kriegszitterer in der Literatur	S.128
10.2. Heldentod und Opfergang	S.134
10.3. Literaten und Neurosen	S.136
10.4.Film und Trauma	S.142
11. Ausblick bis heute	S.145
11.1.Posttraumatische Belastungsstörungen in unterschiedlichen Kriegen	S.145
12. Fazit	S.151
13. Abstract	S.157
14. Quellen	S.161

1.1. Einleitung

Über hundert Jahre nach dem Beginn des Ersten Weltkriegs, scheint dieser bereits in weite Ferne gerückt zu werden. Zu viel ist dazwischen in der Weltgeschichte passiert und zu wenig Wichtigkeit misst man diesem Krieg, der auch als Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts gilt bei.

Dabei war es der Erste Weltkrieg, der nicht nur die politischen Systeme in Europa ins Wanken, sondern auch das Ende der Jahrhunderte langen Herrschaft mancher Dynastien und in zahlreichen Ländern neue politische Systeme brachte. Er kann als die „Ausgeburt“ dessen gesehen werden, das sich im „langen 19. Jahrhundert“ langsam angebahnt hat. In diesem für seine Zeit hochmodernen Krieg, in dem erstmals verschiedenste Formen von neuen Technologien und Giftgas eingesetzt wurden, tritt das erste Mal das Phänomen des *Kriegszitterers* in epidemischem Ausmaß auf.

Ganze Kompanien erkranken gemeinsam mit ihren Offizieren und müssen ausgewechselt werden. Der anfangs großen Euphorie folgend zeigt der Krieg sein grausames Gesicht auf den Straßen der Städte der 1920er Jahre. Die neu entstandene Psychiatrie, die sich mit jeder neuen Erkrankung zu etablieren versucht, steht diesem Phänomen zunächst ratlos gegenüber. Alte, bereits vergessen geglaubte Rassenideologien und Therapiemethoden werden wieder ausgegraben. Man kann sich nicht vorstellen, die Ursache dafür im Krieg für das Vaterland suchen zu müssen, zu überzeugt ist man von der Stärke der eigenen Nation und den Nerven und dem Willen ihrer Bürger, die bereit sein müssen als Kanonenfutter alles für ihr Vaterland zu geben. Langsam aber stetig gerät die Situation außer Kontrolle und man muss Maßnahmen setzen, um die Epidemie „Kriegsneurose“ einzudämmen. Für „Gott, Kaiser und Vaterland“ sind die Ärzte in der Heimat bereit, alles zu geben und entwickeln mehr als grausame Therapien, nach denen sich der Soldat zurück an die Front wünschen soll. Mit strengster Disziplin und Schmerz wird versucht, die „Simulanten“ und „minderwertigen Geschöpfe“ zu heilen. Langfristig bleibt der Erfolg aus und nach dem Krieg sieht man sich mit heftiger Kritik, von vielen Seiten, konfrontiert.

1.2. Forschungsfragen

Im Folgenden soll klar dargelegt werden, welche Aspekte in der Arbeit herausgearbeitet und welche Fragen gestellt werden müssen, um das Thema der *Kriegszitterer* klar darlegen zu können.

- 1.) Welche Entwicklungen gab es im 19. Jahrhundert in der Medizin und hier speziell der neu entstandenen Psychiatrie, die sich im Laufe des 18. Jahrhunderts zu einer Modewissenschaft entwickelt hatte und wie ist man in den Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg mit psychisch Erkrankten umgegangen?
- 2.) Wie reagierten die Mediziner auf das erste Auftreten von Kriegsneurosen und in welchen Zusammenhang stehen die neu entwickelten oder auch wieder entdeckten Therapieformen mit Rassenideologien und Nationalismus?
- 3.) Inwiefern deckten sich die Meinungen von den in der Heimat gebliebenen mit den an der Front dienenden Ärzten, welche Auswirkung hatte das auf die tatsächlich angewandte Therapie für die Erkrankten und unterschied man in der Diagnose und Behandlung zwischen den einfachen Soldaten und ranghöheren Offizieren?
- 4.) Welcher Umgang wurde mit den an Kriegsneurosen erkrankten Soldaten nach dem Ende des Krieges gepflogen und lässt sich ein roter Faden bei der Behandlung, von der heute als *Posttraumatischen Belastungsstörung* bekannten Erkrankung, bis in die Gegenwart finden?
- 5.) Gibt es literarische und filmische Zeugnisse, die sich mit dem Thema der *Kriegszitterer* in der Zeit des Krieges und besonders danach beschäftigten und wenn ja, wie wird versucht dieses Trauma auf zu arbeiten?

2. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)

2.1. Definition nach ICD-10

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert mit dem weltweit anerkannten „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“- System (ICD) Diagnosen. Die aktuellste Variante davon stammt aus dem Jahr 2016 und ist unter dem Code ICD-10 zu finden. F40 bis F48 befasst sich mit „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“. Die *posttraumatische Belastungsstörung* findet man hier unter dem Unterpunkt 43.1. Sie inkludiert *traumatische Neurosen*. Definiert wird sie mit folgenden Worten:

„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.“¹

Besonders typisch für die *Posttraumatische Belastungsstörung* ist das Auftreten von Flashbacks, Albträumen und das Gefühl emotionaler Abstumpfung. Oftmals werden die Patienten teilnahms- und freudlos und vermeiden Situationen, die sie an die des Traumas erinnern. Viele Erkrankte sind besonders schreckhaft und depressiv, was nicht selten in Selbstmordgedanken gipfelt. Teilweise kann die posttraumatische Belastungsstörung mit Hilfe guter Therapie gut geheilt werden, manchmal verstärkt sie sich über die Jahre allerdings auch und führt zu dauerhaften Persönlichkeitsstörungen. Abgekürzt wird sie im Deutschen mit PTBS, im Englischen mit PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)²

¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), ICD-Code 43.1., <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html>, Zugriff: 8.2.2016, 19:30.

² Vgl.: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), ICD-Code 43.1., <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html>, Zugriff: 8.2.2016, 19:30.

2.2.Trauma

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und lässt sich mit Verletzung oder Wunde übersetzen. Vielfach wird es in der Psychologie verwendet, um damit ein Ereignis oder Erlebnis von einer elementaren Wucht bezeichnet. Diese kann sowohl vom Menschen als auch der Natur ausgelöst worden sein. Brigitte Lueger Schuster, die als Traumaforscherin an der Universität Wien am Institut für Angewandte Psychologie arbeitet, beschreibt es so.: *„Ein Trauma bringt einen Menschen in die Nähe des Todes, symbolisch und konkret, und ruft in nahezu jedem Horror, Hilflosigkeit und Entsetzen hervor.“*³ In der Naturwissenschaft versucht man seit Jahrzehnten herauszufinden, was im Körper in einer traumatischen Situation vor sich geht. Was man weiß, ist, dass sich verschiedene Areale des Gehirns in solchen Situationen abzuspalten versuchen. *„Die Amygdala, ein Teil des limbischen Systems des Gehirns, das unter anderem für Emotionen und Verarbeitung von Ängsten zuständig ist, wird stimuliert, während sich das Frontalhirn, das für kognitive Einordnung und Bewertung zuständig ist, zurücknimmt.“*⁴ Normalerweise bildet sich diese Abspaltung wieder zurück, und das Trauma wird als vergangenes Ereignis abgehakt. Bei chronisch traumatisierten Menschen ist das allerdings nicht möglich. Die abgespalteten Teile des Gehirns finden nicht wieder zueinander. Die Folge davon ist, dass die Erinnerung nur bruchstückhaft da ist, aber durch geringe Reize das Bewusstsein fluten kann.⁵

Wie viele chronisch traumatisierte Menschen es auf der Welt, oder aber auch in einzelnen Ländern gibt, kann man nicht abschätzen. Der Leiter der psychosozialen Ambulanz für Juden, Roma, Sinti, Homosexuelle und politisch Verfolgte Esra, Klaus Mihacek, meint, dass das Wissen darüber in der Gesellschaft und den Institutionen stark verstärkt werden müsste. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass man Erkrankten im Alltag begegnet ist auch heute noch sehr hoch. Vielfach herrschte lange noch die Meinung, dass Traumata nach

³ Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015, <http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> Zugriff: 10.11.2016 12:39.

⁴ Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015, <http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> Zugriff: 10.11.2016 12:39.

⁵ Vgl.: Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015, <http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> Zugriff: 10.11.2016 12:39.

zwei Jahren automatisch verschwinden würden. Das hatte natürlich katastrophale Folgen. Es war dann nicht nur so, dass Menschen mit *posttraumatischen Belastungsstörungen* nach dieser Zeit keine Unterstützung aus ihrem Umfeld mehr bekommen hatten, sondern bei auftretenden Symptomen nach wie vor für Simulanten gehalten wurden. Was diese Menschen aber eigentlich unbedingt brauchen, ist Stabilität und das Gefühl, an einem sicheren Ort zu sein. Was die Wenigsten wissen, ist, dass sich Psychotraumata auch auf folgende Generationen übertragen können. Denn diese versuchen oft, das Unrecht, das ihren Eltern oder Großeltern widerfahren ist, wieder gut zu machen, was natürlich nicht gelingen kann.⁶

⁶ Vgl.: Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015, <http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> Zugriff: 10.11.2016 12:39.

3.) Erstes Auftreten im Zuge der „Moderne“

3.1 Die „Eisenbahnwirbelsäule“ als Folge eines traumatischen Erlebnisses

Um den Umgang mit den *Kriegszitterern*, die entwickelten Theorien, die grausamen Behandlungen und das mediale Echo, das ihnen damals entgegengeströmt ist, verstehen zu können, muss man sich zunächst die medizin-, sozial- und wirtschaftshistorische Situation der „Nervenforschung“ in den Jahrzehnten davor genau ansehen. Das erste Mal, dass *traumatische Neurosen*, wie wir sie heute aus Kriegssituationen kennen, auftraten, war in der Mitte des 19. Jahrhunderts im Zuge von Eisenbahnunfällen. Das Phänomen, das „*railway spine*“ genannt wurde, der Begriff wurde von dem Chirurgen John E. Erichsen geprägt, trat seit der Inbetriebnahme von modernen Eisenbahnen, häufig nach Unfällen mit solchen, auf. Die Patienten waren äußerlich leicht oder gar nicht verletzt, zeigten aber lang anhaltende und schwere psychische Symptome. Hermann Oppenheimer, ein damals sehr bekannter Berliner Neurologe, prägte die Begriffe der „*Eisenbahn-Wirbelsäule*“ und „*traumatischen Neurose*“. Er dachte, dass die während des Unfalls auf die Wirbelsäule wirkenden Kräfte und Erschütterungen zu Verletzungen im Rückenmark führen würden. Weil er diese allerdings trotz aufwendiger Untersuchungen des Rückenmarks und Gehirns nicht finden konnte, nahm er an, dass sich diese auf molekularer Ebene im Nervensystem befinden müssten. Oppenheim war sich sicher, dass die Symptome von einer organischen Ursache ausgingen. Diese Theorie verteidigte er auch noch im Zuge von Diskussionen während des Ersten Weltkriegs, obwohl sie dann schon als veraltet galt.⁷

Da die Eisenbahnen ab 1850 auch noch schneller wurden gab es öfters Unfälle, die dramatisch endeten. Das führte dazu, dass immer mehr Aufsätze zum Thema der Auswirkung des Eisenbahnfahrens auf die Gesundheit erschienen. So existierten Abhandlungen unter den Titeln: „*Influence of Railway Travel on Public Health (1862)*“ und „*On the Railroads and Their Influence on the Health of Engineers and Firemen*“

⁷Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S. 53-54.

Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.231.

(1857)⁸. Ein ähnliches, etwas später auf Grund von neuen Erfindungen auftretendes Phänomen waren um 1900 die sogenannten Hysterien unter Telefonistinnen. Ihre Aufgabe bestand darin, Teilnehmer miteinander zu verbinden. Wenn der Telefonierende, zu dem verbunden werden sollte, allerdings gerade an seiner Kurbel drehte, führte dies dazu, dass Energie freigesetzt wurde, die bei den Telefonistinnen zu „hysterischen Anfällen“ führte. An sich bekamen die Damen nur einen akustischen Schlag, dieser führte aber dazu, dass sie dachten, auch einen elektrischen Schlag zu bekommen. Die Folgen waren Bewusstseinsverlust, Lähmung, Krämpfe, Ohnmacht, Gehörlosigkeit oder das Gefühl, der ganze Körper könnte abgeschnitten worden sein. Dieses Phänomen kann zu den „traumatischen Neurosen“ gezählt werden.⁹

3.2.Einführung von Sozialversicherungen:

In die gleiche Zeit fällt auch die Einführung von Versicherungen in Deutschland 1884, in Österreich-Ungarn 1887/88 und damit einhergehende Entschädigungsleistungen für Arbeiter. Geregelt wurde hier, dass der versicherte Erwerbstätige im Falle einer Arbeitsunfähigkeit im Zuge eines Arbeitsunfalls nach wie vor 60% seines Lohns beziehen sollte. War die Arbeitsunfähigkeit nicht vollständig, konnte nur eine Rente bis zu maximal 50% ausgezahlt werden. Statistiken zeigen, dass eine Versicherung sowohl in Österreich als auch in Deutschland bitter notwendig gewesen war, da es zahlreiche Unfälle gab, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. Es ist allerdings auch belegt, dass die Anzahl der gemeldeten Unfälle mit der Einführung von Versicherungen in die Höhe schnellte. Für die Kritiker der Versicherungen war das natürlich Wasser auf ihren Mühlen. Denn mit der Versicherung waren auch andere arbeits- und medizinrechtliche Verbesserungen eingeführt worden. Die Situation hätte sich also eigentlich bessern müssen. Schnell formierten sich die Gegner und stellten es als gesichert dar, dass die Neuerkrankten zum größten Teil Simulanten seien und schufen damit eine Basis, mit der zahlreiche psychisch und physisch Erkrankte bis heute zu kämpfen haben. Ihren ersten

⁸ Bunke, Simon, Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S. 235.

⁹ Vgl.: Bunke, Simon, Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S. 235.

Vgl.: Pircher, Wolfgang, Die Seele auf dem Territorium der Schlacht – Das Traumatisch-Werden eines Kräfte-raums, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.41.

Höhepunkt hatte die Diskussion am *10. Internationalen Ärztekongress* 1890 in Berlin. Dort standen sich Hermann Oppenheim, der für eine tatsächliche körperliche Verletzung plädierte, und Adolph Seeligmüller, der von fast ausschließlich Simulanten ausging, gegenüber. Auch in Österreich-Ungarn verschlechterte sich das Klima für an psychischen Traumata leidende Patienten. Auch wenn Moritz Benedikt vor einer Verallgemeinerung in dieser Debatte über eine Krankheit, von der man wenig wisse, warnte, wurden schwer kranke Menschen oftmals jahrelang durch fast „inquisitionsähnliche“ Untersuchungen gejagt, um schließlich als Simulanten abgestempelt zu werden. Der Leiter der spezialärztlichen Ambulatorien für Nervenkrankheiten der Wiener Genossenschaftskrankenkassen, Sigmund Erben, gab 1912 ein Werk mit dem Titel „Entlarvung von Simulanten“ heraus. Er war davon überzeugt, dass es nur bei ca. einem von tausend Unfällen Verletzte mit tatsächlich nervösen Beschwerden gäbe.¹⁰

Für den Staat war es wichtig, dass kein Zusammenhang zwischen dem Traumata und den Symptomen per se hergestellt werden konnte, da sich das für mögliche kommende Kriege sehr schlecht ausgewirkt hätte. So verwies man darauf, dass der Erkrankte wohl über eine schlechte Kondition, gepaart mit einem hysterischen Willen verfüge, was schlussendlich zu der Erkrankung geführt hätte. Er hätte, so meinte man, einfach einen „Defekt im Gesundheitsgewissen“. Weil man den Patienten auch noch einen besonderen Wunsch, krank bleiben zu wollen, vorwarf, dachte man, dass man diese Patienten mit militärischem Gehorsam und Disziplin den rechten Weg weisen könnte. Untermuert wurde die Theorie vom ehemaligen Leiter der Charité in Paris, Karl Bonhoeffer. Seine Theorie besagte, dass traumatische Erlebnisse beim gesunden Menschen keine Störungen auslösen könnten. Verfügte man allerdings über eine, durchaus auch erblich bedingte, Disposition, führten solche zu geradezu hysterischen Zuständen.¹¹

3.3. Der Begriff „Neurasthenie“ und die Forschung dazu in den USA und Europa

„Ich trete aus dem Hause und gerade fährt die elektrische Bahn fort. Ich muß mich quer übers Trottoir winden; ein paar Kleinstädter hemmen den Menschenstrom; eine

¹⁰ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 232-236.

¹¹ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.54-57.

*Droschke kommt in rasendem Tempo um die Ecke. Ich muss auf die nächste Straßenbahn warten; kaum finde ich oben einen Stehplatz; mein Nebenmann raucht eine fürchterliche Zigarre; Ruß fliegt mir an den frischen Leinenkragen; der Wagen fährt bald rasend, so daß alle gegeneinander taumeln, bald hält er, weil ein Lastwagen das Geleise versperrt.*¹² (Willy Hellpach)

Neben der Forschung zur *traumatischen Neurose* entwickelte sich, zunächst in den USA, aber später auch in Europa der Zweig der *Neurasthenieforschung*. Der Begriff wurde oft mit der „Nervenschwäche“ gleichgesetzt. Als Krankheit taucht sie erstmals im beginnenden 19. Jahrhundert unter dem Begriff „Irritable“ auf. Wirklich relevant wird der Begriff Neurasthenie aber erst mit den diskursbegründenden Arbeiten des amerikanischen Neurologen George M. Beard, die dieser in den 1870er Jahren veröffentlichte. Er beschreibt die Krankheit als „*exhaustion of the nerves*“¹³. Die Symptome sind Zittern, völlige Erschöpfung und einige weitere körperliche Leiden. Für ihn steht die Krankheit im direkten Zusammenhang mit den gerade entstehenden Großstädten. Das Thema wird relativ rasch international diskutiert und von Zeitgenossen auch als „*maladie du siècle*“¹⁴ in einem „*nervösen Zeitalter*“ bezeichnet. Man ging davon aus, dass die Erkrankung so schwerwiegend war, dass sie zu Melancholie, Tuberkulose und sogar Selbstmord führen konnte, wenn man nicht davor schon an ihr starb.¹⁵

Auch von George Miller Beard, der von 1839 bis 1883 lebte, stammt der Ausspruch: „*Neurasthenia, the most frequent, the most important, the most interesting nervous disease of our time, or of any time.*“¹⁶ Obwohl er zu seinen Lebzeiten sehr populär war, geriet er nach der Rezeption von Freud bis in die 1970er Jahre in Vergessenheit. Interessant an seinem Lebenslauf ist bis heute, dass seine wissenschaftliche Karriere kaum erwähnenswert ist und er auch nie die Möglichkeit hatte, seine tatsächlich nicht wirklich aufschlussreiche Forschung, im Rahmen einer Professur dem akademischen

¹² Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.171.

¹³ Bunke, Simon, *Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit*, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S.228.

¹⁴ Ebd.: S. 229.

¹⁵ Vgl: ebd.: S.227-230.

¹⁶ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.45.

Nachwuchs nahe zu bringen. So bedeutend wurde er wohl deshalb, weil „seine“ Neurasthenie den damaligen Zeitgeist traf. Die USA hatte bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kaum medizinische Bedeutung. Viele wohlhabende amerikanische Ärzte kamen nach Europa, besonders nach München, Berlin und Wien, um hier zu lernen. Da sich dies viele aber gar nicht leisten konnten, war das medizinische Niveau sehr niedrig. Besonders augenscheinlich wurde das im Zuge des Sezessionskriegs 1861 bis 1865. Dieser brachte viel kompliziertere Verletzungen durch die modernen Waffen hervor, als man dies bisher gekannt hatte. Das Wissen über das Nervensystem war sehr gering und führte zu zahlreichen Fehldiagnosen, -behandlungen und oft sogar zum Tod. Dies hatte zur Folge, dass man sich genötigt fühlte, die vielen neuen Krankheiten und Verletzungen in Kategorien einzuordnen. Viele davon fielen in den Bereich von „nervous disorders“ und „nerve injuries“. Die Neurologie sollte nach dem Ende des Krieges an das gesellschaftliche Leben angepasst und als eigene medizinische Wissenschaft etabliert werden. Die *American Neurological Association* wurde 1875 in Philadelphia gegründet. Drei wesentliche Hürden gab es allerdings für die Neurologie des 19. Jahrhunderts. Zum einen war die Medizin per se noch nicht allzu anerkannt. In der Bevölkerung konnte man sich nicht vorstellen, dass akademisch gebildete Menschen nun die Gesundheitsversorgung in die Hand nehmen würden, und dies besser können sollten, als diejenigen, die das bisher getan hatten. Die Neurologie war aber noch dazu auch in Medizinerkreisen nicht vollständig anerkannt. Es schien den amerikanischen Neurologen nun außerdem wichtig, sich von den europäischen „Vätern“ zu emanzipieren, indem man die eigenen Kriegserfahrungen selbst aufarbeitete. So wollte man sich nicht länger als „dankbarer Empfänger“ der europäischen Lehre, sondern viel mehr als gleichwertiger Diskussionspartner sehen. Aus diesem Grund richtete man für die Neurologie auch eigene Lehrstühle an Universitäten ein. Noch befasste man sich mit einem sehr breiten Feld, das sowohl psychische Störungen, als auch organische Läsionen, umfasste. In der Öffentlichkeit agierte man proaktiv und vermarktete das eigene Image ganz bewusst. Hierfür scheute man nicht davor zurück, mit Zeitungsberichten, Werbungen und Mundpropaganda auf sich aufmerksam zu machen. So stellte Charles L. Dana, der selbst

Neurologe war, fest, dass diese publizistischen Tätigkeiten einen wichtigen Bestandteil in der Arbeit der Neurologen einnahmen. George Miller Beard war hier besonders aktiv.¹⁷

Herbert Spencer, ein britischer Evolutionstheoretiker, bereiste 1882 die USA und traf dort auf zahlreiche Neurastheniepatienten. Die meisten von ihnen waren Geschäftsmänner zwischen 25 und 45 Jahren, die man „overworked Americans“ nannte. Für den Evolutionstheoretiker stand nach seinen Beobachtungen, die auch eine fast epidemische Verbreitung dieser Erkrankung aufzeigten, fest, dass dies bewies, dass die amerikanische Gesellschaft, die momentan am weitesten entwickelte war. Diese Patienten, da waren sich Spencer und Beard einig, hatten gemein, dass sie so überarbeitet waren, dass man nur mehr sehr geringe Reserven auf ihren „Nervenkonten“ finden konnte. Eine Kleinigkeit reichte schon aus, um dieses Fass zum Überlaufen zu bringen. Schon Beard war davon überzeugt, dass die „Elektrotherapie“ die beste Möglichkeit, war diese Männer zu heilen. Beards Bild war die Batterie, die man immer wieder aufladen müsse. Es waren allerdings nicht nur Männer, die in den USA des späten 19. Jahrhunderts an Neurasthenie litten. Für Frauen verwendete man nur ganz andere Metaphern, nämlich, dass sie nicht wie die „Indian squaw“ ihre Energie sorglos aus der Natur schöpfen könne, sondern mit dem Alltag in der Großstadt zurecht zu kommen habe. Ein großes wissenschaftliches Problem wurde von Beard vollkommen ausgespart. Er befasste sich kaum mit der Frage, ob es sich bei dieser neuen und modernen Erkrankung um eine körperliche handelte und wenn ja, wie man dies nachweisen könnte. Die moderne Zivilisation war für ihn Erklärung genug, so nahm er alle Arten von Beschwerden seiner Patienten sehr ernst und füllte seine Praxis damit gut. In seinen letzten Jahren setzte sich Beard hauptsächlich mit der „sexuellen Neurasthenie“ auseinander. Diese wurde dann diagnostiziert, wenn mit den Erschöpfungserscheinungen auch sexuelle Dysfunktionen einhergingen. So ging man hier davon aus, dass sie von „abnormalen Vorlieben“ sexueller Natur, wie der Onanie, kamen. Hier ist die Schuld schon ganz eindeutig zugeordnet. Die moralische Schwäche bringt den Menschen zu einer psychischen Erkrankung, für die er, auf Grund seines

¹⁷ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 45-52.

ausschweifenden Lebens, selbst die Schuld zu tragen habe. Auch dies sei ein Problem der modernen Gesellschaft, an der die Erkrankten zu intensiv teilnahmen.¹⁸

Schon in einigen Kriegen hatte man beobachtet, dass sogenannte „überzarte Soldaten“, „Muttersöhnchen“ und „verweichlichte Individuen“ zu Verzweiflung und Heimweh im Kriege neigten, was oft dazu führte, dass sie fahnenflüchtig wurden. Was man bisher als Heimweh abgetan hatte, wurde jetzt in den Begriff der *Neurasthenie* eingegliedert. Hans Oppenheimer ordnete diese Krankheit, wie für seine Zeit üblich, in seinem 1894 erschienenem Werk *„Lehrbuch der Nervenkrankheiten“* den Großstädten zu. Auch wenn es sie möglicherweise immer schon in geringem Ausmaß gegeben habe, *„so hat sie doch zweifellos in den letzten Decennien, mit der stetig wachsenden Hast und Unruhe des Daseins, mit den auf's höchste gesteigerten Anforderungen, die das Leben, der Beruf, der Erwerb, die Genusssucht an den Einzelnen stellt, ungemein an Ausbreitung gewonnen.“*¹⁹ Der amerikanische Psychologe Joseph Jastrow bezeichnet sie 1902 sogar als Ergebnis der *„modern existence“*. Bei ihm findet man immer wieder die Begriffe „stress“, „overwork“, Reizüberflutung und Erwartungen der Gesellschaft, auf Grund derer immer größere Teile der Bevölkerung erkrankten. Bereits 1874 schreibt der Franzose Georges Audiffrent davon, die Krankheit mit Elektrizität heilen zu können.²⁰

3.4. Neurasthenie in Europa:

Innerhalb kürzester Zeit erreichte die *Neurasthenielehre* von George Miller Beard auch Europa und somit auch die deutsche und österreichische Ärzteschaft, die diese mit großem Interesse aufnahmen. Der Blick auf die „Neue Welt“ hatte sich am Ende des 19. Jahrhunderts stark verändert. Aus medizinischer Sicht fürchtete man durch deren rasche Modernisierung, dort die eigene Zukunft beobachten zu können. Das bedeutete auch, dass bestimmte neue Erkrankungen, die es in Europa noch nicht, oder nicht in diesem Ausmaß gab, ihren Weg in der nahen Zukunft auch hierher finden würden. Ein anderer Faktor war außerdem, dass die Neurologie nach wie vor um ihre wissenschaftliche Anerkennung kämpfte. Eine sich nun schnell ausbreitende Erkrankung dieser Fachrichtung konnte nun

¹⁸ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.61-64.

¹⁹ Bunke, Simon, *Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit*, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S.232.

²⁰ Vgl.: ebd.: S.230-234,

den gewünschten Durchbruch schaffen. Der Wiener Arzt und Spezialist für Nervenkrankheiten, Alexander Hirschfeld, beobachtete das Phänomen der Nervosität schon lange und fand den Grund ihres sehr häufigen Auftretens im kulturellen Leben der Moderne, er nannte sie allerdings auch eine „Modediagnose“. Bereits seit dem 18. Jahrhundert hatte man über die Folgen des modernen Lebens für die Nerven der Menschen gesprochen. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die große „Nervosität“ in Europa später als in Amerika einsetzte. So wurden Auswanderer aus Deutschland um das Jahr 1880 als „*the coolness and calmness, which the nervously exhausted American very much needs*“²¹, beschrieben. Um 1874 erschien „*A practical treatise on the medical and surgical use of electricity*“ von Beard und Rockwell das erste Mal in deutscher Übersetzung. Damit konnte sich Beard in Europa als Experte auf dem Gebiet der Elektrotherapie einen Namen machen. In dem Werk beschrieben Beard und Rockwell die von ihnen entwickelte „allgemeine Faradisation“. Noch wurde diese im deutschsprachigen Raum kritisch, aber auch durchaus interessiert aufgenommen. Wilhelm Erb, ein bekannter deutscher Neurologe und Professor an der Universität Heidelberg, den Beard lange sehr bewundert hatte, nahm die Theorien dessen Theorie nun langsam auf und diskutierte, ob man den Begriff der *Neurasthenie*, möglicherweise als Synonym für Diagnosen wie *Spinalirritation* oder *Hypochondrie* nehmen könne. Beard hatte mit seiner *Neurasthenieforschung* etwas geschafft, das für diese Zeit noch sehr ungewöhnlich war. Europäische Ärzte interessierten sich für seine Forschung. Ihm wurde die Ehre zuteil, von ihnen sogar, wie 1880 von Béla Weiss in der Wiener Medizinischen Presse, gelobt zu werden. Als Förderer mit dem größten Einfluss im deutschsprachigen Raum gilt Wilhelm Erb. Er nannte die Neurasthenie „*die Modeneurose unserer Tage, die, Nervenkrankheit`par excellence [...] [die] in tausend wunderbaren Formen*“²² erscheint. Dies führte dazu, dass man nach 1880, so man sich für psychiatrisch-neurologische Themen interessierte, an George Miller Beard nicht mehr vorbei kam.²³

²¹ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.67.

²² Ebd., S.69.

²³ Vgl.: ebd.: S. 64-69.

1885 war die Gegenwart für die *Wiener Medizinische Presse* das „Jahrhundert der Neurasthenie“. Auch Sigmund Freud war schon 1887 davon überzeugt, dass sie die häufigste Krankheit seiner zeitgenössischen Gesellschaft sei. Beards Werk zur Neurasthenie wurde von dem Budapester Neurologen Julius Donath und Emil Redlich, einem Wiener Psychiater als ein „klassisches Werk“ von einem „klassischen Autor“ bezeichnet. Noch im Jahr 1916, als Beards Lehre gar nicht mehr aktuell war, wurde er vom neapolitanischen Arzt Diomedede Carito, der neben Paolo Mantegazza als eine der Koryphäen der Nervositätsliteratur in Italien galt, neben Nietzsche und Darwin als eine der „*tre grandi figure del secolo decimonono*“²⁴ bezeichnet. Allerdings muss gesagt werden, dass im späten 19. Jahrhundert so viel zum Thema der Neurasthenie veröffentlicht wurde, dass die Literatur dazu kaum noch zu überschauen war. Aus diesem Grund wurde 1893 das „Handbuch der Neurasthenie“ herausgegeben, das alles bereits Erforschte als aktuellen Wissenstand auf 600 Seiten zusammengefasst, darlegen sollte. Der deutsche Psychiater und Neurologe Paul Julius Möbius veröffentlichte etwa zur selben Zeit einen Aufsatz zum Thema „*Neurasthenie*“ und war selbst darüber überrascht, wie groß der Literaturpool zu dem Thema bereits war. So musste er sogar zugeben, keinesfalls alles dazu gelesen haben zu können. Auch an der wichtigsten Medizinbibliographie, die es damals international gab, dem *Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office*, kann man gut erkennen, wie rasant die Forschung zum Thema vorangetrieben wurde. Gab es 1888 nur zwei Spalten zum Stichwort „Neurasthenia“, waren es 1906 bereits dreißig. Viele Mediziner waren davon überzeugt, dass der Anstieg der publizierten Werke zu dem Thema auch bedeutete, dass das Phänomen in der Gesellschaft vermehrt vorkam. In den 1890er Jahren wollte sogar Sigmund Freud ein Projekt zur nicht organischen Neurose starten und damit nachweisen, dass die Grundlage dieser eine sexuelle Störung sei.²⁵

3.5.Neurasthenieforschung in der Kritik

Wie bereits erwähnt machten die Thesen von George Miller Beard ausgehend von den USA einen Siegeszug weiter quer durch Europa. Diejenigen, die sich mit seiner Lehre anfreundeten konnten, waren hauptsächlich Balneologen, Neurologen und

²⁴ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.71.

²⁵ Vgl.: ebd.: 2004, S.70-73,81.

Elektrotherapeuten. Weniger Anklang fand Beard hingegen bei den Psychiatern. Das lag daran, dass die Psychiatrie damals streng naturwissenschaftlich forschte und sich viel mit der Pathologie, Anatomie und Physiologie befasste, weshalb sie auch etablierter und anerkannter als die Neurologie war. Man ging in psychiatrischen Kreisen auch davon aus, dass psychische Störungen durch physiologisch-pathologische Gehirnveränderungen hervorgerufen würden. Die Formel lautete „*Geisteskrankheit als Gehirnkrankheit*“.²⁶ Der erste psychiatrische Universitätslehrstuhl wurde bereits 1864 für Wilhelm Griesinger, einen Berliner Psychiater, geschaffen. Ziel war es, kleinste Strukturveränderungen im Gehirn zu erkennen, auf die psychische Erkrankungen zurückgeführt werden sollten. Das bedeute allerdings auch, dass man erst die Ursachen genauestens erforschen musste, um dann Therapien entwickeln zu können. 1886 arbeitete Arthur Schnitzler in der psychiatrischen Abteilung von Theodor Meynert und war über die dort herrschende kühle Atmosphäre befremdet. Heilmitteln stand man sehr skeptisch gegenüber. So meinte der Primarius des Wiedner Spitals in Wien: „*Im Wissen und nicht im Handeln liegt unsere Kraft*.“²⁷ und beschreibt damit recht gut die Arbeitsweise der Psychiater des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Klar zu erkennen ist das auch an den wichtigen *post-mortem Untersuchungen*, durch die man sich neue Erkenntnisse erhoffte. Die Zukunftsprognosen der Psychiater waren sehr pessimistisch. Niedergangsängste breiteten sich in ihren Kreisen rasant aus. Man ging davon aus, dass man es mit einer körperlichen Degeneration der Gesellschaft zu tun habe. Waren Neurosen naturwissenschaftlich nicht zu beweisen, so existierten sie auch nicht. Sigmund Freud, der seine Karriere als Neuropathologe begonnen hatte und in diesem Bereich sogar recht erfolgreich war, begann bald daran zu zweifeln. Die aufkommende *Neurasthenieforschung* auf Basis des Werkes von Beard stand im großen Gegensatz zur Wiener Medizin, die auf diesem Gebiet sehr einseitig forschte. 1881 kritisierte der Elektrotherapeut und Neurologe, Josef-Isidor Wilhelm, der selbst am *Wiener Allgemeinen Krankenhaus* praktizierte, dieses Vorgehen in seinem Werk „*Die nervöse Erschöpfung*“ scharf und meinte, die sonst so angesehene Wiener Medizin sei in diesem Bereich zurückgeblieben. Seine Forderung war, sich viel mehr dem Patienten mit Sensibilität und Empathie zu widmen. Der Mittelpunkt könne nicht nur die naturwissenschaftliche Forschung, sondern müsse auch die Hinwendung zum Menschen

²⁶ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.84.

²⁷ Ebd.: S.85.

und dessen Heilung sein. Vorbild waren die Praktiker, welche sich der *Neurasthenielehre* gewidmet hatten, und Patienten, trotz nicht eindeutiger körperlicher Diagnosen, auf Grund ihrer psychischer Leiden ernst zu nehmen und zu behandeln pflegten. Weit verbreitet in der Bevölkerung war die Annahme, dass Geisteskrankheiten unheilbar seien. Oft wurde geglaubt, dass diese nur der Beginn einer sich kontinuierlich steigernden schweren Geistesstörung seien. Der Besuch beim Arzt brachte auch durchaus nicht immer Erleichterung, wenn die Diagnose bestätigt wurde. Bis jetzt war man davon ausgegangen, dass eine eindeutige Diagnose die Krankheit bestätigte. Mit der Neurasthenie verhielt es sich allerdings ganz anders. Denn erst dann, wenn alle irgendwie möglichen körperlichen Leiden ausgeschlossen werden konnten, wurde die Diagnose *Neurasthenie* gestellt. Präzision war hier deshalb so wichtig, weil man zwischen „harmlosen“ psychischen Erkrankungen wie der *Hysterie* und *Neurasthenie*, aber auch der tödlich endenden „Degenerationskrankheit“ unterscheiden musste. Schnelle Entscheidungen konnten also keineswegs getroffen werden. Oftmals mussten die Patienten also jahrelang auf eine Diagnose warten, weil sich die Ärzte nicht sicher waren, oder glaubten, körperliche Anzeichen erst nach einer gewissen Dauer der Krankheit erkennen zu können. Dies führte auch dazu, dass die Diagnose Neurasthenie eine der höchsten Fehlerquoten hatte.²⁸

3.6.Diagnose in der Anfangszeit der Psychiatrie :

Die Diagnose einer psychischen Erkrankung war am Ende des 19. und Beginn des 20.Jahrhunderts noch sehr schwer zu stellen. Viele der damals erschienen Abhandlungen sind eindeutig sozialhygienisch motiviert. So forderte man die Menschen dazu auf, alles zu vermeiden, das die Gesundheit der Nerven beeinträchtigen konnte. Man verbot zu viel zu arbeiten, zu wenig zu schlafen und eigenartigen Hochzeitsbräuchen Folge zu leisten. Besonders bekannt ist hier Richard von Krafft-Ebing, ein in Wien und Graz tätiger Psychiater. Er hielt zahlreiche Vorträge, unter anderem 1884 einen mit dem Titel „*Über Nervosität*“ in einem Mädchen-Lyceum in Graz. Ein wesentliches Thema im Diskurs der Nervenkrankheit war nämlich auch die „Schulüberbürdung“ der jungen Leute. Dieser Vortrag wurde veröffentlicht und gewann in Windeseile große Popularität. 1909 erschien bereits die sechste Auflage. Für ihn war die Nervosität allerdings vordergründig eine

²⁸ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S82-88,102-105.

Erkrankung der Männer, die sich zu sehr im „exzessiven Konkurrenzkampf“ gegeneinander befanden. Seine Metapher war der Krieg, in dem sich die Gesellschaft befand. Seine Patienten waren hauptsächlich sensible Personen, die durch seine Hilfe wieder den Weg zurück in die reale Welt finden konnten.²⁹

In den 1890er Jahren kam es zu zahlreichen Publikationen zum Thema Neurasthenie. Besonders bekannt war eine 1890 von Josef-Isidor Wilhelm in Wien erschienene Arbeit, die als *„das neueste und wichtigste Handbuch für Nervenranke aller Stände“*³⁰ beworben wurde, Kraft-Ebings *„Nervosität und neurasthenische Zustände“*, sowie Veröffentlichungen von Hugo Gugl, Anton Stichel, Hanns Hirschcron, Ludwig Frey und Wilhelm Erb. Der Tenor hier war, dass die moderne ökonomisierte Welt die Menschen in die Neurasthenie treibe. Von den pessimistischen Zukunftsängsten, die diese mit sich bringe und der Degenerationstheorie verabschiedete man sich etwas und versuchte Wege, zu finden, den Menschen an die neue Situation und Technik anzupassen, denn um 1900 gab es in allen Berufsgruppen, die unter Zeitmangel arbeiten mussten, Fälle von an Nervenschwäche erkrankten Arbeitern. Wie stark sich die Neurasthenie ihren Weg zu diesem Zeitpunkt bereits in die Gesellschaft gebahnt hatte, erkennt man daran, dass regelmäßig Spottgedichte und Wortspiele zu dem Thema in Zeitschriften zu finden waren. Besonders bekannt dafür war Kurt Schwitters.³¹

Ein weiterer Grund, weshalb die Neurasthenie im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert solch eine Verbreitung fand, war wohl, dass auch zahlreiche Ärzte daran erkrankt waren. So soll ein Arzt, welcher Friedrich Nietzsche als Nervenranken behandelt hat, zu diesem gesagt haben: *„Nein! An Ihren Nerven liegt's nicht, ich selber bin nur nervös.“*³² In einem Werk zum Thema *„Berufswahl und Nervenleben“* wurden Ärzte bereits 1904 als besonders gefährdet, an Neurasthenie zu erkranken, genannt. Oftmals kann man in medizinischen Texten aus dieser Zeit Hinweise der Ärzte finden, selbst an dieser neuen Krankheit, zumindest ansatzweise, erkrankt zu sein. Ob dies tatsächlich bei allen der Fall war, oder, ob sich die Ärzte nur als besonders empathisch

²⁹ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.105-111.

³⁰ Ebd.: S.113.

³¹ Vgl.: ebd.: S.112-115.

³² Ebd.: S.170.

darstellen wollten, kann man nicht beurteilen. Tatsächlich galt es aber zu dieser Zeit durchaus nicht als unmännlich ein Nervenleiden zu haben.³³

³³ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.170-171.

4.) Der Erste Weltkrieg und die medizinische Situation seiner Zeit

„Ich fühle mich vielleicht zum ersten Mal seit 30 Jahren als Österreicher und möchte es noch einmal mit diesem wenig hoffnungsvollen Reich versuchen“ schrieb Sigmund Freud am 26. Juli 1914 an seinen Freund und Kollegen Karl Abraham.

4.1. Kultur- und Mentalitätshistorischer Ansatz

Bis in die 1990er Jahre befasste man sich, wenn man von Militärgeschichte sprach, mit angewandten militärischen Taktiken und historischen Feldzügen. Erst langsam begann man, sich mit der Geschichte „von unten“ auseinander zu setzen. Man wollte nun auch die Wahrnehmung des „kleinen Mannes“ sowohl der Soldaten an der Front, als auch der Zivilbevölkerung in der Heimat und seine Lebenswelt kennen lernen. Zuzuordnen ist dieser Zweig der Mentalitäts- und Kulturgeschichte. Statt nur das große Ganze im Blick zu haben, setzt man sich auch mit regionalen Entwicklungen und Wahrheiten auseinander. Der Erste Weltkrieg bietet sich für diese Art der Geschichtsforschung besonders gut an. Man wollte wissen, wie es den Soldaten im Schützengraben und der Zivilbevölkerung bestimmter Regionen oder Städte mit dem Krieg ergangen ist und stellte die Alltagserfahrungen dieser Menschen in den Vordergrund der Forschung. Das führte natürlich auch dazu, dass man neue noch nicht bearbeitete Quellen, wie Feldpost, genau untersuchen musste. Damals übliche Rollenzuordnungen, was die Aufgaben des Mannes und die der Frau waren, mussten insofern hinterfragt werden, als sich diese im Laufe des Krieges, aber auch danach, wenn man die Verletzungen und Todesfälle der Soldaten betrachtet, verschoben haben. Um von den vielen Verwundeten und psychisch Erkrankten, die sich nicht nur in den Wohnzimmern der Menschen, sondern auch bettelnd auf der Straße wiederfanden, abzulenken, wurden vielfach Bilder von mittelalterlich inszenierten heldenhaften und besonders männlichen Soldaten verbreitet. Die Erinnerungskultur wurde damit dahingehend beeinflusst, dass bezüglich des Krieges nicht das Leid, sondern der Stolz über das Geschaffte in den Köpfen der Menschen gespeichert wurde.³⁴

³⁴ Vgl.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 16-18.

4.2. Der Erste Weltkrieg politisch und seine Folgen

Der Erste Weltkrieg war ein sich lange anbahnender Krieg. Der amerikanische Historiker George F. Kennan nennt ihn später die Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts. Die Konflikte in Europa, die sich auf Grund des Kolonialismus auf große Teile der Welt erstreckten, waren groß. Kriegsbefürworter sprachen gerne von einem notwendigen „reinigendem Stahlgewitter“. Der Anlass, um den Krieg beginnen zu können, war die Ermordung des österreichischen Thronfolgers Erzherzog Franz Ferdinand und seiner Frau Sophie, Fürstin von Hohenberg am 28. Juni 1914 in Sarajevo. Der Mörder war Gavrilo Princip, ein Mitglied der serbisch-nationalistischen Vereinigung *Schwarze Hand*, die einen großserbischen Staat anstrebte. Vorangegangen waren bereits die beiden Balkankriege 1912 und 1913. Das Osmanenreich war geschwächt, Österreich-Ungarn hatte 1908/09 gegen die Vereinbarungen des Berliner Kongresses von 1878 Bosnien annektiert. Das gefiel dem aufstrebenden Serbien und seinem Verbündeten Russland gar nicht. Weniger als ein Monat nach dem Attentat auf den Thronfolger, der an seinem Todestag ausgerechnet den 525. Jahrestag der Schlacht auf dem Amselfeld feierte, stellte Österreich, das im Kriegsfall auf die Unterstützung Deutschlands zählen konnte, Serbien am 23. Juli 1914 ein Ultimatum, welches die Beteiligung Österreichs an den Untersuchungen zum Attentat beinhaltete. Man wollte somit die serbischen Nationalisten langfristig ausschalten. Für den Fall der Nichterfüllung drohte man mit Krieg. Obwohl ein großer Teil der Forderungen erfüllt worden war, blieb man in Wien hart und brach die diplomatischen Beziehungen zu Serbien ab. Der Krieg wurde Serbien von Österreich fünf Tage später, am 28. Juli 1914 schließlich auch erklärt. Wie zu erwarten war, unterstützte Russland Serbien. Nachdem Frankreich ein Ultimatum Deutschlands um Neutralität abgelehnt hatte, machte Frankreich am 1. August mobil. Bereits am 4. August erklärte Großbritannien Deutschland den Krieg. So wurde innerhalb weniger Wochen aus einem „begrenzten“ Konflikt ein europäischer Krieg.³⁵

Zahlreiche Historiker sind sich sicher, dass dieser die Grundlage für zahlreiche später folgende Auseinandersetzungen, wie den Zweiten Weltkrieg und den Kalten Krieg war. Anders als von vielen gedacht, löste das „Stahlgewitter“ keine sozialen, militärischen,

³⁵ Vgl.: Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006, S. 222-223.
Juneja, Monica, Wenzlhumer, Roland, Die Neuzeit 1789-1914, UVK Verlag, München 2013, S. 236-240.

politischen und wirtschaftlichen Konflikte, sondern vertiefte diese nur noch. Ganz anders als erhofft, wurde dieser Krieg nicht schnell gewonnen, sondern durch sich kaum verändernde Fronten in eine unendliche Länge gezogen. Die neuen Techniken, von denen man sich so viel erhofft hatte, führten genau zum Gegenteil, sie verlängerten den Krieg nur noch mehr und verschlangen „Menschenmaterial“ unendlich. Es war das erste Mal, dass Giftgasgranaten auf den Feind geworfen wurden und ein U-bootkrieg geführt wurde. Nicht nur die Soldaten an der Front, sondern auch die Bevölkerung zu Hause und unschuldige Passagiere, die im Zuge von Auseinandersetzungen einfach nur zur falschen Zeit am falschen Ort waren, wurden zu Opfern. Schlussendlich befanden sich die gesamte Gesellschaft und all ihre Ressourcen im Krieg und dieser hinterließen eine Gesellschaft, die zahlreiche Traumata er- und durchlebt hatte. Am Ende des Krieges standen große Verluste auf allen Seiten, die Zerstörung ganzer Landstriche, die Auflösung jahrhundertealter politischer Systeme, die Frage der Schuld und Verantwortung, sowie Friedensverträge, die schlussendlich auch zu keinem dauerhaften Frieden führen konnten.³⁶

Der österreichische Schriftsteller Stefan Zweig erinnerte sich Jahrzehnte später in seinem autobiographischen Werk *„Die Welt von Gestern“* an die Kriegsbegeisterung in der Bevölkerung im August 1914 mit folgenden Worten. :

„In jeder Station klebten die Anschläge, welche die allgemeine Mobilisation angekündigt hatten. Die Züge füllten sich mit frisch eingerückten Rekruten. Fahnen wehten, Musik dröhnte, in Wien fand ich die ganze Stadt in einem Taumel (...). Aufzüge formierten sich (...), die jungen Rekruten marschierten im Triumph dahin, und ihre Gesichter waren hell, weil man ihnen zujubelte, ihnen, den kleinen Menschen des Alltags, die sonst niemand beachtete (...). Um der Wahrheit die Ehre zu geben, muss ich bekennen, dass in diesem ersten Aufbruch der Massen etwas Großartiges (...), sogar Verführerisches lag (...). Wie nie fühlten sich (...) hunderttausende Menschen, was sie besser im Frieden hätten fühlen sollen: Dass sie zusammengehören.“³⁷

³⁶ Vgl.: Juneja, Monica, Wenzlhuber, Roland, Die Neuzeit 1789-1914, UVK Verlag, München 2013, S. 238-240.

³⁷ Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006, S. 223.

Zehn Millionen Soldaten standen einander im Jahr 1914 gegenüber. Der Erste Weltkrieg bildet eine Zäsur in den den kriegsführenden Parteien zu Verfügung stehenden Mitteln. So gab es Maschinengewehre, Panzer, neueste Geschütze, Schlachtschiffe, Flugzeuge, Panzer, Unterseebote und, nicht zu vergessen, Giftgas. Es schien, als könnte die Rüstungsindustrie unaufhörlich Nachschub produzieren und als gäbe es unendliches „Menschenmaterial“, das willens wäre, für das Vaterland in den Krieg zu ziehen. Während man versuchte, die Bevölkerung noch begeistert zu halten, indem man oft nur ganz neutral von weiteren „Artillerieduellen“ schrieb, zeigen Briefe von Soldaten ganz andere Szenarien. So beschrieb ein später gefallender Soldat den Tag mit folgenden Worten³⁸:

„Auf die Sekunde pünktlich brüllten mehr als 1 200 Geschütze los. [...] Stundenlang geht das so (...). Wir schießen, schießen, schießen ohne Unterbrechung. Mittags beginnen die Minenwerfer (...), das Getöse wird noch größer (...). Nachmittags zwischen 4 und 5 steigert sich unser Artilleriefeuer zum Trommelfeuer. Unsere Batterie schießt in der Stunde etwa 200 Schuss.“³⁹

1916 fand in Wien eine Kriegsausstellung statt. Dort spielte als große Attraktion ein „Krüppelorchester“, das sich aus vierzig einarmigen Soldaten zusammensetzte, die dennoch Musik machten. Arthur Schnitzler versteht das nicht. Er schreibt: *„Man steht starr diesem Wahnsinn gegenüber, Folter und Verstümmelung in ein System gebracht.“*⁴⁰

Wie bereits erwähnt entwickelte sich der als kurz gedachte Krieg, besonders an der Westfront, zu einem Stellungskrieg. Italien wandte sich 1915 von Österreich ab und trat, mit der Aussicht, Südtirol zu gewinnen, an der Seite der Entente in den Krieg gegen Österreich ein. Dynamischer war die Ostfront, die dennoch keine Entscheidungen brachte. Der Krieg weitete sich mit Japan und Rumänien an der Seite der *Entente* und der Türkei und Bulgarien für die *Mittelmächte* weiter aus. Ein 1916 bei der US-Regierung deponiertes Friedensangebot an die Entente wurde abgelehnt. Die bis 1917 neutralen USA, traten nun auch an der Seite der Alliierten in den Krieg ein, nachdem sie diese schon

³⁸ Vgl.: Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006, S. 224-225.

³⁹ Ebd.: S.225.

⁴⁰ Hamann, Brigitte, Der Erste Weltkrieg – Wahrheit und Lügen in Bildern und Texten, Piper Verlag, München 2008, S. 251.

jahrelang mit Agrar- und Rüstungsgütern unterstützt hatten. Die lange Dauer des Krieges führte auch hinter der Front zu großen Veränderungen. Das jahrelange Wegbleiben der jungen männlichen Bevölkerung und deren Tod führte dazu, dass Frauen und Kriegsgefangene vermehrt als Arbeitskräfte zum Einsatz kamen. Die Rüstungsindustrie wuchs an. Dennoch mangelte es der Bevölkerung an beinahe allem. Durch Kriegsanleihen und Verbrauchsbeschränkungen versuchte man, zumindest das Nötigste zu finanzieren. Erste Hungerstreiks gab es bereits 1916. Der Schwarzmarkt blühte, da die vorgesehenen Lebensmittelrationen keinesfalls ausreichten. Russland stieg 1918 nach zwei Revolutionen im Jahr davor mit dem *Frieden von Brest Litowsk* aus dem Krieg aus. Noch erlegte man dem neuen Sowjetrusland harte Bedingungen auf. Im November 1918 wurde sowohl in Österreich der Vielvölkerstaat war gerade dabei, zu zerfallen als auch in Deutschland, die Republik ausgerufen und ein Waffenstillstand unterzeichnet.⁴¹

Wie sehr der Krieg am Staat und seiner Wirtschaft zehrte und wie man mit seinen Kriegsverwundeten umging, beschrieb Karl Kraus am Beispiel des Soldaten Theodor von Friedberg. Dieser war mit vier Schüssen ins Knie so schwer verwundet, dass er nur noch mit Stöcken gehen konnte. Dazu kam eine durch Granaten ausgelöste Epilepsie. Da er so kriegsunfähig geworden war, konnte er eine Invalidenpension vom Staat beziehen. Diese war mit sechs Kronen, das entspricht ca. 7€ pro Monat, zu gering, um sich einen Anzug leisten zu können. Die Folge war, dass Friedberg weiter seine Uniform trug und wegen „*unbefugten Tragens einer Uniform*“⁴² angezeigt wurde.⁴³

Die Neuordnung Europas hatte massive Folgen. Die monarchische Ordnung wurde in Deutschland, Österreich und dem Osmanischen Reich gestürzt. Das hatte die Bildung vieler neuer Nationalstaaten zur Folge. Russland wurde kommunistisch. Für viele war diese Neuordnung nicht nur der Zusammenbruch einer alten Welt, sondern auch ihr persönlicher sozialer Abstieg. Abgesehen von den USA und Japan, hatte der Erste Weltkrieg für alle Kriegsbeteiligten furchtbare wirtschaftliche Folgen. 10 Millionen Menschen waren während des Kriegs gestorben, 20 Millionen verwundet worden und die

⁴¹ Vgl.: Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006, S.225-226.

⁴² Hamann, Brigitte, Der Erste Weltkrieg – Wahrheit und Lügen in Bildern und Texten, Piper Verlag, München 2008, S. 251.

⁴³ Vgl.: ebd.: S. 251.

Staaten standen einander auf Grund der jahrelangen Kriegspropaganda verfeindet gegenüber. Unter harten Auflagen wurde nun 1919 mit den Friedensverhandlungen, von denen die Besiegten ausgeschlossen waren, begonnen. Die Hauptpunkte beinhalteten Kriegsschädigungen, die Abrüstung und die neuen Staatsgrenzen.⁴⁴

4.3. Die Geschichte der Militärmedizin und Psychiatrie:

Ähnlich wie bei der Militärgeschichte, widmete man sich in der Geschichte der Militärmedizin lange Zeit hauptsächlich den Erfolgen und deren Vätern. Ungefähr zur gleichen Zeit, wie die Militärgeschichte, also in den frühen 1990er Jahren, reorganisierte man die Geschichte der Medizin im Krieg. So setzte man sich zum einen mit den Protagonisten „von unten“, also den Patienten, auseinander. Hier sind im Besonderen die behandelten *Kriegszitterer* hervorzuheben, die oft auf grausamste Weise behandelt wurden. Man wollte aber auch die Sicht der behandelnden Ärzte und Therapeuten und deren Kriegserlebnisse, die möglicherweise zu ihrer Aggressivität und Brutalität den Patienten gegenüber geführt haben, analysieren. Bis heute ist diese Forschung aber relativ lückenhaft, weil diese Alltagserlebnisse kaum aufgezeichnet wurden. Wichtige Dokumente sind hier die Krankenakten der Patienten, die diese zu Individuen machen. Sehr selten findet man allerdings darin auch persönliche Aufzeichnungen, wie Briefe oder Tagebucheinträge. 1985 veröffentlichte Roy Porter, ein auf Medizingeschichte spezialisierter britischer Historiker, seine Studie mit dem Titel „*Patient's View*“, die dazu führte, dass auch im deutschsprachigen Raum begonnen wurde dieses Thema zu behandeln. Ziel ist es in diesem Forschungszweig die Krankengeschichte einerseits, aber auch die Wahrnehmung des Soldaten und seiner Situation andererseits hervorzuheben. Oftmals scheiterte man allerdings an der knappen Quellenlage. Außerdem ist es sehr schwierig, aus den sehr knapp gehaltenen Krankenakten viel Persönliches herauszufiltern, zumal es sich hier auch nur um die Sicht des Arztes und nicht die des Patienten handelt. Viele der Akten sind sehr ähnlich und lassen auch eine individuelle Analyse gar nicht zu. Diejenigen die „spektakulärer“ sind, sind zum einen sehr rar und können zum anderen kaum verglichen oder für Thesen herangezogen werden, weil so viel Material verloren gegangen ist. Zu beobachten ist außerdem, dass der medizinische

⁴⁴ Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006, S.227.

Diskurs während des Krieges hauptsächlich zwischen Universitätsprofessoren und Oberärzten stattfand. Beide Gruppen waren meistens in der Heimat und nur selten im Feld. Nur sehr selten kam es zwischen den zu Hause gebliebenen und den an der Front arbeitenden Ärzten zu einem Austausch. Aus diesem Grund kann man aus Anweisungen und militärischen Verordnungen, die dazu dienten, dass gewisse im Krieg entstandene Mängel ausgeglichen wurden, nicht auf die tatsächliche Praxis im Feldlazarett schließen. Es ist eher davon auszugehen, dass diese wieder völlig anders ausgesehen hat. Infolgedessen darf natürlich den Berichten von offizieller Seite bezüglich der psychischen und körperlichen Verfassung und Erfahrung der Soldaten nicht allzu viel Glauben geschenkt werden. Dennoch ist es interessant, sich mit medizinischen Fachzeitschriften und Berichten aus dieser Zeit auseinanderzusetzen. Denn auch wenn diese die Realität an der Front nicht abbilden konnten, zeigt sich doch, welche Themen an Wichtigkeit gewannen und welche verloren.⁴⁵

4.4. Der Versuch der Etablierung der Psychiatrie

1873 wurde der erste Deutsche Ärztevereinsbund gegründet. Man versprach sich durch die *„Konsolidierung der naturwissenschaftlichen Medizin, die mit Hilfe von exakten und reproduzierbaren Forschungsmethoden die Lösung gesellschaftlicher Probleme versprach“*⁴⁶ sehr viel. Die Medizin wird somit für das Militär und den Staat sehr interessant. So entwickelte man bereits 1900 in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie „Intelligenztests“ und führte ein militärpsychologisches Meldewesen ein. So wollte man diejenigen, die „schwachsinnig“, „psychopatisch“ oder „minderwertig“ waren, erfassen können. In diese Zeit fällt auch die Einführung von Rentensystemen und der Versuch Preußens, sich durch Seuchenbekämpfungsfeldzüge in ihren neuen Kolonien auf diesem Gebiet und als Nation einen Namen zu machen. So kam es, dass es 1914, zum Ausbruch

⁴⁵ Vgl.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, 19-27.

⁴⁶ Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, 33.

des Ersten Weltkriegs, in Preußen von Seiten der Ärzteschaft kaum kritische Stimmen bezüglich des Krieges gab.⁴⁷

In den Jahren von 1870 bis 1890 gab es im österreich-ungarischen Militär zahlreiche Selbstmorde. Die Lebensverneinung, Missachtung des Genies und der darauf folgende Selbstmord sind in der Kunst und Kultur der Jahrhundertwende ein immer wieder verwendetes Thema. In dieser nervösen Zeit, so schien es, gab es besonders viele bekannte Persönlichkeiten, die sich für den freiwilligen Tod entschieden. Wirklich neu war das Phänomen natürlich, besonders in Österreich, nicht. Auffällig ist, dass die Zahl derer, die als Heeresangehörige ihrem Leben ein Ende setzten, in dieser Zeit hierzulande viermal höher war, als in den anderen europäischen „Hauptländern“. Anders als man vermuten würde, lag die Selbstmordrate der Wiener Gesamtbevölkerung im Jahr 1906 jedoch unter dem europäischen Schnitt. Interessanterweise nahm in ganz Europa, in kriegsführenden und nicht kriegsführenden Ländern, die Suizidrate zwischen 1914 und 1918 ab. 2001 begründet Ursula Baumann das in ihrer Habilitationsschrift *„Geschichte des Suizids vom 18. bis zum 20. Jahrhundert“* noch damit, dass Männer, die sterben wollten, dies auch einfach tun konnten, indem sie in den Krieg zogen. Damit wurden den Angehörigen sogar noch Ehrungen zuteil. Heute geht man allerdings davon aus, dass den Selbstmordstatistiken der Armeen nicht ganz zu trauen ist. So gab es für die österreichisch-ungarische Armee sogar die eindeutige Order durch das Kriegsministerium, Selbstmörder nicht in die Tabellen aufzunehmen. Auch ist anzumerken, dass die Zahlen der Selbstmorde in den Städten zwar sanken, der Anteil der sich das Leben nehmenden Frauen aber stieg. Da viele Männer sich auf Grund des Krieges gar nicht in den Städten aufhielten, verfälscht eine nackte Zahl also wohl die Tatsachen.⁴⁸

Wie oft in der Debatte zum Thema Kriegsneurose argumentiert, meinte man ja vielfach, dass Neurosen durch den Einsatz im Krieg automatisch verschwinden würden. So gab es tatsächlich einige, die davon überzeugt waren, dass die Selbstmordraten auch deshalb

⁴⁷ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 30-33.

⁴⁸ Vgl.: Leidinger, Hannes, Tod und Trauma – Suizide im Ersten Weltkrieg, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S.122-126.

gesunken seien, weil die Nervenkranken nun geheilt waren. Tatsächlich gab es jedoch gar nicht wenige Fälle von an Kriegsneurosen erkrankten Soldaten, die mit Elektrotherapie behandelt worden waren, die danach Selbstmord begingen, oder es zumindest versuchten.⁴⁹

4.5. Medizinische Fortschritte während des Ersten Weltkriegs

Betrachtet man die Medizin während des Ersten Weltkriegs, darf man nicht vergessen, dass es im Zuge dessen zu vielen Erfindungen und Neuerungen in diesem Bereich kam. Der Krieg gab Medizinern verschiedenste Möglichkeiten, die sie in Friedenszeiten nie gehabt hätten. Es konnten durch Massenexperimente Erkenntnisse gewonnen werden, welche man aus Einzelbeobachtungen nie entnehmen hätte können. Das immer größer werdende „Patientenmaterial“ gab zum einen die Möglichkeit, Therapien an vielen verschiedenen Patienten zu testen, zum anderen auch die Gelegenheit, unterschiedliche Behandlungsarten nebeneinander anzuwenden und zu vergleichen. Da das oberste Ziel die Wiederherstellung der „verletzten Volkskraft“ war, hatten die Ärzte große Spielräume in ihren Handlungen und Deutungen. Mediziner arbeiteten immer vor dem Hintergrund, den Schaden für das Vaterland durch ihre Diagnose so klein wie möglich zu halten. Das bedeutete auf der anderen Seite aber wiederum, dass Patienten, besonders im psychischen Bereich, nicht sehr ernst genommen wurden. Ganz im Gegenteil wurde ihnen suggeriert, dass ihr Leid im Vergleich zur historischen Situation, in der sich das Vaterland befand, verschwindend klein sei. Jede Lücke, die durch einen Ausfall entstand, musste so schnell wie möglich wieder gefüllt werden. Die Ärzte wurden auch dazu angehalten, ihre Autorität den Patienten gegenüber auf jeden Fall zu zeigen. Es musste klar sein, dass der Behandelnde, fast schon überhöht, die Behandlung und somit die ganze Situation des Erkrankten beherrschte, und ihm und seinen Befehlen somit unbedingt Folge zu leisten war. Kritik war nicht vorgesehen, und wurde mit einem Verfahren wegen Befehlsverweigerung quittiert. Einwilligungen vom Patienten zu holen oder genauere Aufklärungen über die Therapie hielt man im Anbetracht der Situation für nicht angebracht. Ärzte wurden auf Grund ihres sozialen Status, ihres militärischen Rangs und

⁴⁹ Vgl.: Leidinger, Hannes, Tod und Trauma – Suizide im Ersten Weltkrieg, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S.126-128.

der großartigen Selbstdarstellung in Fachzeitschriften generell heroisiert. Durch Massen- und Schnellheilungen wurden die behandelnden Ärzte teilweise geradezu vergöttlicht.⁵⁰

Nachdem verwundete Soldaten am Anfang des Krieges noch als Helden gefeiert wurden, änderte sich diese Stimmung schnell. Bald wurden sie zum Symbol dessen, was der Krieg wirklich war. Körperliche Verstümmelungen konnten allerdings nicht, so wie vieles andere, versteckt werden. Aus diesem Grund, und auch weil man jede Arbeitskraft gebrauchen konnte, entwickelte man immer mehr Prothesen, die zumindest den Anschein erwecken sollten, dass Kriegsverletzungen bis zur Amputationen ganzer Gliedmaßen kein Problem für das weitere Leben darstellten. Besonders bekannt auf diesem Gebiet war Konrad Biesalski; er leitete in Berlin das Oskar-Helenen-Heim und machte öffentliche Vorführungen, bei denen die geniale Perfektion seiner Prothesen gezeigt werden sollte. In Einem waren die körperlich Verletzten und der Kriegsneurotiker gleich, von beiden wurde verlangt, so schnell wie möglich wieder einsatzfähig zu werden. Die Prothesen sollten den Soldaten einen reibungslosen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt gewährleisten, wenn nur ihr Wille dazu da war. Die deutsche Universitätsprofessorin Sabine Kienitz nennt diesen Prozess „Remaskulinisierung“. Biesalski, der schon vom Beginn des Krieges an für seine Prothesen geworben hatte, formulierte bereits 1915 sein Ziel für die körperlich versehrten Soldaten mit den Worten: „*Verstreung unter die Massen des schaffenden Volkes, als wenn nichts geschehen wäre.*“^{51 52}

4.6. Ärzte und medizinisches Personal:

Ärzte wurden für ihre heroischen Leistungen im Feld und ihre weitreichenden Erfindungen während des Krieges vielfach und lange Zeit gefeiert. Dass die Militärmedizin aber auch zahlreiche Schattenseiten hatte, ist weniger bekannt. Vielfach

⁵⁰ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.92-96.

⁵¹ Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.134.

⁵² Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.92.

Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.133-134.

wurden Ärzte ohne jegliche Erfahrung für Hieb-, Schuss- oder Stichverletzungen, oder Mediziner, die nur durch ein Notexamen keine Studenten mehr waren, an die Front geschickt. Militärmedizinische Lehrbücher gab es zwar auch schon davor, diese behandelten allerdings hauptsächlich die Organisation und Hygiene von Feldlazaretten. Ebenfalls genauestens geregelt war der Weg eines Kranken oder Verwundeten vom Lazarett in ein Krankenhaus in der Heimat. Gegen Seuchen ging man prophylaktisch vor und dachte, diese so verhindern zu können. Geimpft wurde nur gegen Pocken, außerdem ordnete man großflächige Entlausungen an. Den Ärzten dienten zahlreiche medizinische Zeitschriften als Fortbildungsmöglichkeit. Bereits nach fünf Monaten Krieg waren 1656 Soldaten an Wundstarrkrampf gestorben. Pro 250 Verwundete gab es 1914 einen Toten durch Tetanus. Skandalös war das damals, weil man dagegen bereits prophylaktisch impfen hätte können, was man aber erst ab 1915 auch tat. Das führte dazu, dass im Laufe des zweiten Weltkriegs überhaupt nur mehr vier Verwundete an einer Tetanusinfektion starben. Traumata und die darauf folgenden Symptome kamen in den Lehrbüchern bis 1915 gar nicht vor.⁵³

Anstalt Wien-Steinhof – ein prominentes Beispiel

Als man 1907 die Niederösterreichische Landes Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke am Steinhof eröffnete, galt diese als eine der modernsten in Europa. Besonders bekannt war sie für ihren humanen Behandlungsansatz. Doch bereits vor Beginn des Ersten Weltkriegs war sie heillos überfüllt. Das besserte sich in den Folgejahren natürlich keineswegs. Schon in den ersten Kriegsmonaten kamen neue Patienten aus anderen evakuierten Anstalten nach Wien. Außerdem musste bereits im September 1914 ein Pavillon als Verwundetenspital geräumt werden. Obwohl immer weitere Baracken für „Nervenranke“ errichtet wurden, und somit die Zahl der Patienten deutlich stieg, sank die Anzahl an Ärzten und Pflegepersonal rapide ab. Viele von ihnen hatten an die Front ziehen müssen. Dieser Mangel hatte nur anfangs von Frauen aufgefangen werden können. Im Jahr 1917 stand nur mehr ein Viertel der ursprünglichen Zahl an Pflegepersonal und die Hälfte an Ärzten zur Verfügung. Ab 1915 gab es einen großen Mangel an Rohstoffen und medizinischen Produkten. Wegen

⁵³ Vgl.: Osten, Philipp, Erster Weltkrieg 1914–1918: Militärmedizin – unvorbereitet in die Krise Deutsches Ärzteblatt 2015, 112(9): A-370 / B-318 / C-314, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/168343> Zugriff: 10.11.2016 12:46.

des fehlenden Brennmaterials konnten die notwendigen therapeutischen Bäder nicht mehr vorgenommen und die Patienten höchstens ein Mal pro Monat gewaschen werden. Dies führte zur Ausbreitung von Typhus und Dysenterie. Als 1915 Lebensmittel staatlich rationiert wurden, begann die lange andauernde Ernährungs- und Versorgungskrise der Anstalt. 1918 wurden jedem Wiener nur mehr 830 Kilokalorien zugestanden. Die Patienten am Steinhof bekamen fast nur mehr Suppe und Gemüse, ganz selten etwas Fleisch. Die Fälle mit an Lungentuberkulose und Skorbutssymptomen Leidenden stiegen rasant an. 1917 lag die Sterblichkeitsrate bereits bei 28,6%. In der Zeitspanne zwischen 1914 und 1918 waren am Steinhof auf Grund der furchtbaren Versorgungslage, die vom Anstaltsdirektor Dr. Heinrich Schlöß erkannt, aber nicht verändert werden konnte, zahlreiche weitere Opfer zu beklagen gewesen. Die Lage stabilisierte sich erst wieder um das Jahr 1924.⁵⁴

4.7. Statistik zu Ärzten und Patienten während des Ersten Weltkriegs

13 Millionen Soldaten hatte die deutsche Armee im Zuge des Ersten Weltkriegs aufbieten können. Statistisch gesehen, war jeder davon zumindest zwei Mal in einer Lazarettbehandlung. Ihnen gegenüber standen ca. 25 000 Militärmediziner. Diese arbeiteten entweder bei den Truppen und militärischen Einheiten oder in Lazaretten. Diese Gruppe war allerdings überhaupt nicht homogen. Sie unterschieden sich deutlich in ihren militärischen Rängen und medizinischen Ausbildungen und Qualifikationen. Von den 25 000 Militärärzten blieb ein Drittel in der Heimat, während die beiden anderen Drittel an der Front stationiert waren. Ein wesentlicher Punkt ist, dass auch bei den Ärzten der militärische Rang vor dem medizinischen galt. Das konnte bedeuten, dass besser ausgebildete Ärzte, die einen niedrigeren militärischen Rang hatten, von wesentlich jüngeren, weniger kompetenten befehligt wurden. Eigenartig mutet es auch an, dass zum Teil bekannte Oberärzte und Universitätsprofessoren aus diesem Grund wesentlich weniger bezahlt bekamen, weil sie als Unterarzt beschäftigt waren. Sie konnten auch nicht ihrem medizinischen Rang und Wissen entsprechend eingesetzt werden und mussten stattdessen assistenzärztliche Tätigkeiten ausführen. Dennoch waren viele Mediziner aus Patriotismus bereit, diesen Dienst für das Vaterland zu leisten. So schrieb

⁵⁴ Schwarz, Peter, „ „ Die Opfer sagen, es war die Hölle“ vom tremolieren, faradisieren, hungern und sterben: Krieg und Psychiatrie in Wien, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S. 330-334.

Adolf Friedländer, ein deutscher Nervenarzt, folgende Worte über die Medizin im Krieg für das Vaterland. *„Im Krieg kann vor dem Einzelwohl das Gesamtwohl, kann vor der Liebe für die Kranken die zum Vaterland stehen.“*⁵⁵ Die Folge ist ganz offensichtlich, dass der Patient nicht die beste Behandlung bekommen kann, wenn die militärische Struktur nicht aufrecht erhalten bleiben kann. Auch im Genesungsprozess spielte das Militär eine große Rolle. So mussten die Patienten, sobald sie körperlich gerade dazu in der Lage waren und lange bevor sie an die Front zurück geschickt werden konnten, zum Turnen, Exerzieren, Schätzen von Entfernungen und zur Geländelehre angehalten werden, sodass sie auf die baldige Rückkehr an die Front gut vorbereitet waren und ihre Pflicht nicht vergaßen. Besonders wichtig schien diese Wiedereingewöhnungsphase für Patienten mit psychischen Problemen gewesen zu sein. Man dachte, hier schon erkennen zu können, mit welcher Zuverlässigkeit, Motivation und Willensstärke diese ausgestattet waren, um sich ein gutes Gesamtbild machen zu können. Dieses wurde im Abschlussbericht verzeichnet und führte bei Folgeerkrankungen zu unterschiedlichen Behandlungen und Zuweisungen. Die Arbeit der gerade genesenden Soldaten im Lazarett war allerdings auch deshalb so wichtig, weil die Infrastruktur ohne diese kaum aufrecht erhalten werden konnte. Diese Notwendigkeit sollte aber auch als Disziplinierung genützt werden. Den Patienten wurde gesagt, dass es wichtig wäre, dass sie sich sinnvoll betätigten und somit auch dem Vaterland dienten. Der Alltag war auch wieder streng in Arbeitszeiten unterteilt. Die behandelnden Ärzte konnten somit leicht feststellen, wie schnell sich ein Patient entwickelte. Ziel war es, dass die Soldaten es nicht allzu angenehm im Lazarett empfanden und nicht nur aus körperlichen Gründen wieder gesund werden wollten. Man sprach von dem „Heilfaktor Arbeit“, der helfen sollte das militärärztliche Ziel zu erreichen.⁵⁶

Dem Ersten Weltkrieg merkte man die Industrialisierung an, wie keinem davor gefochtenem. Ferdinand Porsche entwickelte eigens einen Autozug, der in der Lage war, sehr schwere Geschütze zu transportieren. Flugzeuge verwendete man am Anfang des Krieges nur für Aufklärungsflüge, aber schon bald stellte man fest, dass sie sich zur

⁵⁵ Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.36.

⁵⁶ Vgl.: ebd.: S.30-38.

Bombardierung auch eigneten. Die wahrscheinlich verheerendste Erfindung war das Gas als Waffe. Es führte zu schweren Verätzungen, Brechreiz und schlussendlich zum qualvollen Tod. Dennoch wurde es immer und immer wieder verteidigt. Man meinte, es sei humaner als das unaufhörlich andauernde Artilleriefeuer. Zahlreiche Soldaten waren vor dem ersten Einsatz von Giftgas schon an Kriegsneurosen erkrankt. Mit den Gasangriffen hoffte man, diese eindämmen zu können. Trotz aller Neuerungen im ersten modernen Krieg, konnte man allerdings auf die Hilfe von Pferden nicht verzichten. Gene Tempest vom Departement of History der *Yale University* schrieb in ihrer Doktorarbeit, dass 60 Millionen Pferde für den Ersten Weltkrieg gebraucht worden waren. Das sind ungefähr genauso viele wie Soldaten. Zunächst zog man sich von den eigenen Bauern ein, später mussten sie allerdings aus anderen Ländern, besonders der USA eingekauft werden.⁵⁷

4.8. Nerven, Euphorie und Heldentod

Heute fragt man sich oft, was junge Männer dazu bringen kann, freiwillig und mit großer Euphorie in einen Krieg zu ziehen. Betrachtet man den Ersten Weltkrieg muss man bedenken, dass selbstverständlich viel mit dem Opfergang und Heldentod für das Vaterland geworben wurde. Der Soldat konnte also zum Idol vieler weiterer Generationen werden. Noch viel mehr reizte die jungen Männer aber das „Erlebnis“, das ihnen in jungen Jahren geboten wurde.⁵⁸

„Jetzt aber wird unser Bewußtsein emporgerissen zu dem Punkte, wo wirkliche Wende und Wandlung zwischen endgültig Vergangenen und ungeborenem Neuen geschieht, wo wir wirklich Geschichte erleben, also einen Teil des einmaligen Weltprozesses, so daß wir wissen: das Leben wird ein anderes sein.“⁵⁹

Kurz nach Beginn des Ersten Weltkriegs, startete Paul Goldmann, der als Auslandskorrespondent der Wiener Ausgabe der *Neuen Freien Presse* in Berlin

⁵⁷ Vgl. Illetschko, Peter, Die Industrialisierung des Schlachtfelds, Der Standard, 2. Oktober 2012, 18:46 ,<http://derstandard.at/1348284785370/Die-Industrialisierung-des-Schlachtfelds> Zugriff: 10.11.2016 12:43.

⁵⁸ Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.131-132.

⁵⁹ Ebd.: S. 132.

stationiert war, im November 1914 eine Artikelserie zu dem Thema. Nachdem er in das Hauptquartier des deutschen Generalstabs eingeladen worden war, wusste er davon zu berichten, dass Paul von Hindenburg sehr optimistisch war, diesen Krieg schnell gewinnen zu können. Seine Zuversicht basierte nicht auf der angenommenen militärischen Überlegenheit, sondern auch der Überzeugung, dass die Soldaten Deutschlands und Österreich-Ungarns eine „Allianz der gesunden Nerven“⁶⁰ bildeten. Die Meinung, nervliche Überlegenheit zu besitzen, war keineswegs neu. Bereits 1910 hatte Kaiser Wilhelm II. vor Marinesoldaten gesagt, dass der nächste Krieg durch Nervenstärke zu gewinnen sei. Dies wiederholte er im Dezember 1914. Gleichzeitig rief er dazu auf, die Nerven zu schonen, indem besonders die Offiziere weniger Alkohol trinken sollten. In der *Österreichischen Rundschau* wurde vom Herausgeber gefordert, dass „*jeder Nerv, jeder Muskel [...] aufs äußerste gespannt sein*“⁶¹ muss, damit der Wille zum Sieg so groß wie möglich werden könne. Alle ethnischen, politischen und sozialen Gruppen wurden mit Beginn des Krieges dazu aufgefordert, die eignen Nerven zu mobilisieren. Denn auch diese, war der Leiter des Kriminologischen Instituts in Graz, Hans Gross, überzeugt, würden für diesen Krieg gute Nerven brauchen. Die wichtigsten Stichwörter waren hier die „emotionale Stabilität“ und die „Affektkontrolle“. Bereits im Sommer 1914 versuchte man, sich auf die Schonung der Nerven während des Krieges vorzubereiten. So veranlasste der Generalstabschef der österreichisch-ungarischen Armee, Conrad von Hötzendorf, „nervöse Überhastungen“ so weit wie nur irgendwie möglich zu vermeiden. Wichtig schien es, keine Entscheidungen in Hast treffen zu müssen. Die Atmosphäre sollte immer eine angenehme sein. Erwin Stransky, ein Wiener Psychiater, versicherte in einem seiner Vorträge: „*daß auf mitteleuropäischer, also auf unserer Seite, die besseren Nerven sind.*“⁶² Er attestierte den Romanen und Russen Psychopathie, während in Österreich-Ungarn und Deutschland auf Grund der Nervenstärke nicht mit durch den Krieg hervorgerufenen Geistesstörungen zu rechnen sei. Die Psychiatrie übernahm die Aufgabe, während des Krieges die Nerven des Vaterlandes gut zu hüten und wollte damit auch ihren Status als eigenständige Wissenschaft stärken. Im sogenannten Kulturkrieg von Presse, Wissenschaft und

⁶⁰ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.209.

⁶¹ Ebd.: S.210.

⁶² Ebd.: S.211.

Intellektuellen nahmen die Nerven einen sehr großen Stellenwert ein. Dieser Krieg sollte durch Nervenstärke gewonnen werden, dem nervösen Zeitalter ein Ende setzen und etwas ganz Neues schaffen. Stransky konnte gar nicht oft genug betonen, wie überlegen die Mitteleuropäer dem Rest Europas seien. So meinte er, dass man wegen der eigenen „inneren Überlegenheit“ der westeuropäischen „Zivilisation“ im besonderem Maße der „Psychopathie des Ostens“ überlegen sei. Die Feinde nannte er „entartete Zivilisation“. In dieselbe Kerbe schlug auch das im Oktober 1915 erschienene Werk von Friedrich Naumann „Mitteleuropa“. Dieser legte hier dar, dass der Krieg durch die Technologisierung und moderne Kriegsführung weder von der einen, noch von der anderen Seite gewonnen werden könne. Deshalb forderte er die „Politik des Schützengrabens“, in der die deutsch-österreichische Gesellschaft auf Grund ihrer Nervenstärke stark überlegen sei. Der „gesunde Kern“ Mitteleuropas werde so auf jeden Fall erhalten bleiben, war Naumann überzeugt. Alle Mängel und Leiden, die es bis zum Beginn des Krieges in der eignen Bevölkerung gegeben hatte, wischte man mit der Propaganda nun weg. Das Volk, so hoffte man, stünde stark und gereift in diesem Kriege zusammen, alle negativen Eigenschaften seien ausgemerzt. Dem Feind hingegen wurden diese in übertriebener Größe angehängt und er damit klein und leicht besiegt gemacht.⁶³

Es gab aber auch Diskussion zur Furcht vor den Auswirkungen dieses „Nervenzeitalters“. Besonders in Psychiaterkreisen gab es große Befürchtungen, dass die jungen Leute diesem neuen und vernichtenden Krieg nicht standhalten würden können. Der Wiener Psychiater Alexander Pilcz, welcher durch seine rassenpsychiatrischen Studien bekannt geworden war, äußerte seine Sorge, dass „*das nervös-degenerierte Zeitalter mit einem nervös-psychischen Zusammenbruch von Legionen von Menschen reagieren würde.*“⁶⁴ Als dann im ersten Kriegsjahr doch weniger Soldaten mit „Nervenzusammenbrüchen“ zu ihm in seine psychiatrische Abteilung im Wiener Garnisonsspital kamen, äußerte er sich bei einem Vortrag lobend über die „Nervenkraft“ der Völker Österreich-Ungarns. Damit endete allerdings auch sein Verständnis für „nervöse Attitüden“, wie er diese nannte. Viel mehr wurde darauf verwiesen, dass diejenigen, welche in Friedenszeiten geglaubt hatten,

⁶³ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.209-214.

⁶⁴ Ebd.: S.215.

sich eine *Neurasthenie* leisten zu können, sich diese im Feld wieder abgewöhnen müssten. Otto Binswanger, ein Psychiater aus Jena, der sich zu einem der führenden Spezialisten der *Neurasthenielehre* entwickelte, war hier einer Meinung mit Pilcz. Er wollte beobachtet haben, dass sich alle von ihm davor behandelten Nervenkranken, im Krieg zu unerschütterlichen Soldaten entwickelt hätten. Sein Kollege Eulenburg verwies in seinem Werk über die „*Kriegsnervosität*“ auch auf die Wirkung des Krieges als „*Reinigungs-, Abhärtungs- und Verjüngungskur*“.⁶⁵ Der Krieg - und die dadurch ermöglichte Zeit an der frischen Luft - stärkte die Nerven der Menschen ohnehin, war man überzeugt. Der Wiener Wilhelm Stekel ging sogar noch einen Schritt weiter und bescheinigte den Soldaten in seinem Werk „*Unser Seelenleben im Krieg*“, den besten Part in Kriegszeiten zugewiesen bekommen zu haben. Anders als die in der Heimat Verbliebenen, konnten diese ihre „Gereiztheit“ nämlich am Feind abreagieren und dabei auch noch dem Vaterland dienen. Allerdings war man auch davon überzeugt, dass die zu Hause Gebliebenen, welche um ihre Lieben bangten, und die man am Beginn des Krieges auch noch als „Kriegsneurotiker“ bezeichnete, schnell genesen müssten. Selbst Hanns Sachs, ein Wiener Psychoanalytiker, vertrat diese These und war der Überzeugung, dass „Stahlbäder“ und Eisenzugaben zum Wasser bei Nervenkrankheiten helfen würden. Nur die Ärzte, die mit im Feld waren, hatten eine ganz andere Einstellung zur Kombination von Krieg und Nervenkrankheiten. Sie mussten bereits in den ersten Kriegstagen mit ansehen, wie sich die nervösen Symptome beinahe epidemisch unter den Soldaten ausbreiteten. Einige, wie Georg Stiefeler, ein österreichisch-ungarischer Psychiater und Militärarzt, berichtete schon von ersten Fällen in den Tagen der Mobilmachung. Von seinem Kollegen Erwin Stransky, der in Galizien als Militärarzt tätig war, gibt es sehr ähnliche Aufzeichnungen. Er war es, der den Wiener Militärbehörden bald dringendst militärpsychiatrische Maßnahmen empfahl, da die Lage an der Front womöglich bald nicht mehr zu kontrollieren sei.⁶⁶

Die einzige weibliche österreichische Kriegsberichterstatterin Alice Schalek, die für ihre begeisterten Berichte an der Front bekannt war, beschrieb in ihrem 1916 erschienen Bericht „*Am Isonzo*“ die Gefahren der Schlacht. Sie schrieb: „*Nicht in der Gefahr liegt*

⁶⁵ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.216.

⁶⁶Vgl.: ebd.: S.214-218.

*das Schauerliche dieser Verteidigung, sondern in der Endlosigkeit, in der Zermürbung aller Nerven, in der Abtötung aller menschlichen Forderungen, in der Notwendigkeit, übermächtig, schmutzig, mit Gliedern, die wie zerbrochen sind, immer wieder das Höchste an Spannkraft zu verleihen.*⁶⁷ Obwohl sie, wie es scheint, die Gefahr für die Nerven der Soldaten erkannt hat, beschreibt sie in weiterer Folge allerdings die Heldenhaftigkeit der Soldaten, mit der sie dieser Gefahr trotzen.⁶⁸

4.9. Sterben und Töten im Krieg

Besonders im Ersten Weltkrieg, aber auch später noch, wurde der Heldentod an der Front romantisiert. Der Kriegstod ist allerdings kein natürlicher Tod, er ist ein gewaltsamer Tod. Für den Soldaten gibt es zwei mögliche Szenarien. Entweder tötet er und entrinnt damit selbst - vielleicht auch nur für einen Augenblick - dem Tod, oder er wird getötet, von dem „Feind“, der genau die gleichen beiden Szenarien erleben kann. Je länger ein Krieg dauert, desto schwerer ist es nun, den *Heldenmythos* zu erhalten, aber genau das wird mit jedem Kriegstag wichtiger, um die Bevölkerung vor Kriegsmüdigkeit zu bewahren. Was im Hinterland vielleicht noch ganz gut gelingen kann, ist an der Front sehr schnell zum Scheitern verurteilt. Zahlreiche Soldaten, die an die Heldentugenden und die Glorie ihres Todes nicht mehr glauben können, verfallen im Ersten Weltkrieg der *Kriegsneurose*. Die Gründe dafür sind vielfältig. Sigmund Freud, der heute noch weltberühmte Neurologe und Tiefenpsychologe, beschreibt im Jahr 1920 diese Gründe in seinem Gutachten im Zuge der Verhandlungen über die Behandlung mit Elektroschocks, folgendermaßen: *„Angst um das eigene Leben, Sträuben gegen den Auftrag, andere zu töten, dazu mitunter Auflehnung gegen unterdrückende Vorgesetzte.“*⁶⁹ Daran kann man durchaus ablesen, wie ernst man diese Menschen genommen hat. Die meisten von ihnen entwickeln als Symptom das Zittern, weshalb man auch von *Kriegszitterern* sprach. Die Behandlung war eine Therapie, die keine war. Freud meinte, den Ärzten wäre *„etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen“*.⁷⁰⁷¹

⁶⁷ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.277.

⁶⁸ Vgl.: ebd.: S.214.

⁶⁹ Richter, Horst-Eberhard, *Umgang mit Angst*, ECON Taschenbuch Verlag, Düsseldorf, Wien: 1997, S. 63.

⁷⁰ Ebd.: S. 63.

⁷¹ Vgl.: ebd.: S.62-63.

4.10. Das Gesundheitswesen im Krieg und die Spitäler in Wien ab 1914

Bereits im Herbst 1914 sah man sich in Wien mit der Tatsache konfrontiert, dass die Front gar nicht so weit weg war, wie man gedacht hatte, denn zu diesem Zeitpunkt trafen bereits die ersten Verwundetenzüge in der Hauptstadt ein. Die medizinische Verwaltung musste nun von Grund auf neu organisiert werden. Man plante für Soldaten 7000 und für die Zivilbevölkerung 4240 Betten ein. Dazu kamen noch einige Privat- und Kinderkliniken. Im Zweifelsfall hatte der Militärangehörige Vorrang. Da zahlreiche Ärzte an die Front abkommandiert wurden, ergab sich das erste Mal die große Chance, Frauen in größerer Anzahl vertraglich an Spitäler zu binden. Das änderte sich freilich nach dem Krieg wieder. Da die Spitäler schon bald nicht mehr ausreichten, wurden Hochschulen, die Universität, Schulen, Reichsratsgebäude und sogar das Künstlerhaus und die Secession zu Reservespitälern umgewandelt. Dazu kamen noch Barackenspitäler, die bis zu 1620 weitere Verwundete fassen konnten. Bereits 1914 kamen bis zu über 1000 Verwundete täglich in Wien an. Um Epidemien zu vermeiden wurden „ärztliche Permanenzdienste“ auf den Bahnhöfen eingesetzt. Bald kam es allerdings zu Lebensmittel- und Medikamentemangel. Vielfach wurde zu Spenden aufgerufen. In den ersten beiden Kriegsjahren wurde auch eifrig gespendet, vielleicht auch deshalb, weil nach geleisteter Spende Photos vom Spender, die „Wiener Bilder“, veröffentlicht wurden.⁷²

4.11. Entwicklung von Therapien

Die Behandlungskonzepte, welche von den Fachärzten ihres Gebietes während des Krieges entwickelt wurden, entstanden beinahe ausschließlich an deren Universitäten oder deren Heimatlazaretten. An der Front diente aus dieser Gruppe so gut wie niemand. Das hatte zur Folge, dass die für die Entwicklung maßgeblichen Ärzte die unmittelbaren Symptome, welche an der Front auftraten, lediglich aus Berichten kannten. Außerdem wurden sie selbstverständlich auch von der Zielsetzung des Militärs stark beeinflusst. Viele von ihnen wollten mit ihrer Arbeit dem Vaterland dienen und diesem durch die Behandlungen zum Sieg verhelfen. Man war außerdem davon überzeugt, diese, wie man

⁷² Biwald, Brigitte, Krieg und Gesundheitswesen, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S.294-299.

glaubte, einmalige Gelegenheit, die sich auf Grund der Masse an Erkrankten bot, nützen zu müssen, um das eigene Fachgebiet schnell voran zu treiben. Den Psychiatern war es auch wichtig, die Chance zu nutzen, um die Professionalität ihres Fachgebiets zu beweisen. Vor dem Krieg hatte dieses nämlich einen ziemlich schlechten Stand, da viele Ursachen für psychische Erkrankungen nicht wissenschaftlich belegt werden konnten, was dazu geführt hatte, dass auch die Heilungschancen und somit die Heilungsrate sehr niedrig waren. Längerfristig hatte das dazu geführt, dass die psychiatrischen Anstalten, weil es kaum Entlassungen geben konnte, überfüllt waren. Der schlechte Ruf der Psychiatrie war sogar so weit fortgeschritten, dass sich eine kritische Bewegung formiert hatte, welche die Anstalten zur Behandlung psychischer Erkrankungen als Umerziehungs- und Disziplinierungsinstrumente für politische Gegner kritisierte. Diese unmittelbare Vorgeschichte bedingte den besonderen Drang der Psychiater, sich nun in diesem Krieg mit außerordentlich wirkungsvollen Methoden profilieren zu wollen. Man wollte erreichen, dass die Medizin generell durch die Psychiatrie und ihre Methoden rationalisiert und modernisiert werde.⁷³

*Am 23. August 1914 bekannte Freud seinem ungarischen Schüler Sandor Ferenczi: „Ich habe wie viele andere plötzlich Libido für Austria-Ungarn mobilisiert.“ Nun erlebe er die „Vergärung meiner Libido in Wut, mit der nichts anzufangen ist“.*⁷⁴

⁷³ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 49-50.

⁷⁴ Redaktion von Universum, Autor unbekannt, Kriegszitterer und die Psychoanalyse - Universum 9/14, <http://www.universum.co.at/?id=150599> Zugriff: 5.3.2016 11:30

5.) Erstes Auftreten von „Kriegsneurosen“ 1914 bis 1915

5.1. „Gefühlsregime“ und Orientierungslosigkeit im Krieg

Gesellschaften und Kulturen einigen sich immer in gewisser Weise auf ein Dispositiv von Regeln. Dies beinhaltet auch Gefühle. Im Krieg spielt das natürlich eine besondere Rolle, da den Soldaten der Raum der höchsten Gefühlsregung, die Familie, fehlt. Auch wenn es in Familien strenge ungeschriebene Regeln gibt, wann welche Gefühlsregungen passend sind, ist dieser Ort doch noch derjenige, an dem Gefühle am meisten ausgedrückt werden können. In Kriegszeiten schrumpft die Möglichkeit dazu schon im Allgemeinen. Die Gesellschaft, das Vaterland und die Gemeinschaft geben jedoch bestimmte Gefühle vor. So entstand eine große Kriegseuphorie, an der alle teilhaben wollten, aber auf gewisse Weise auch mussten. Nicht nur die Waffen, sondern auch die Überzeugung vom bevorstehenden Triumph werden aufgerüstet. Damit ziehen die Männer dann in den Krieg, in dem sie Schreckliches, mit Worten nicht zu Beschreibendes erleben müssen. Der Psychiater Karl Bonhoeffer beschreibt die Situation.: *„Der Krieg [hat] große Teile der Bevölkerung plötzlich und dann durch Jahre hindurch Situationen [gegenüber gestellt] welche das äußerste an gewaltsamen, optischen und akustischen Sinneseindrücken, depressiven Affektinhalten der Angst, des Schreckens, gespannter Todeserwartung, der Sorge, des Schmerzes und der Trauer enthielten.“*⁷⁵ Diese Gefühle entfaltet seine Wirkung natürlich sehr schnell auch auf die Soldaten an der Front. Zunächst hatte man noch versucht, sich mit dem „Krieg als Ereignis“ zu retten. Dieser war ja auch der Grund gewesen, warum sich viele junge Männer freiwillig gemeldet hatten. Sie wollten schlicht etwas erleben und an einem heroischen Ereignis teilhaben. Mit fortdauernder Länge des Krieges konnte man daran allerdings nicht mehr festhalten, der Krieg wurde zu einem Zustand. Alfred Hoche, ein Freiburger Psychiater, konnte dem

⁷⁵ Michl, Susanne, Erster Weltkrieg 1914–1918: Gefühlswelten – Konzepte von Angst in der Kriegspsychiatrie

Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(33-34): A-1414 / B-1218 / C-1161

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/161318/Erster-Weltkrieg-1914-1918-Gefuehlswelten-Konzepte-von-Angst-in-der-Kriegspsychiatrie> , Zugriff: 10.11.2016 12:50.

allerdings auch etwas Gutes abgewinnen. Denn die Gewohnheit führe dazu, dass das Schreckliche zum Alltag werden könne und das wiederum ergebe, dass die Schrecken gar nicht mehr so schlimm wahrgenommen würden. Die Todesangst verlor also an Bedeutung in der Behandlung psychisch erkrankter Soldaten, zumindest im System der Mittelmächte. Um dieses wiederum aufrechterhalten zu können, musste man allerdings Epidemien verhindern. Man hatte erkannt, dass Emotionen übertragbar waren. Gab es also nur einen einzigen Soldaten, der mit seiner Situation nicht zurecht kam, konnte es passieren, dass dieser seine Kameraden „ansteckte“. Am Schlimmsten sei die Gefahr aber in der Heimat gewesen, weshalb man Versuchte Soldaten und zu Hause Gebliebene so gut wie möglich zu trennen.⁷⁶

Eva Horn, beschreibt Krieg, in ihrem Fall vor allem den Stellungskrieg an der Westfront in ihrem Aufsatz „Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman“, als den „*Ausfall jedweder Erzählbarkeit. [...] Abstraktheit und Unüberschaubarkeit, Orientierungs- und Planlosigkeit*“⁷⁷ prägten den Alltag der Soldaten. Hatte zum Kriegsausbruch noch eine große Euphorie geherrscht, die auch zu einer noch guten Organisation durch die Begeisterten geführt hatte, nahm dieser anfängliche Elan von Kriegsjahr zu Kriegsjahr ab. Koordination, Kommunikation, Versorgung und Bürokratie standen jahrelang vor dem vollkommenen Zusammenbruch. Der Überblick war auf Grund von fehlender Rückkoppelung bald verloren und dies führte zu unnötigen Verlusten und auch verpassten Möglichkeiten. Vorstöße waren fast immer lebensbedrohlich, meistens aber ohne jeden Nutzen. Die am Anfang hoch gefeierte Kameradschaft und Gemeinschaft zerbröckelte. Bald war jeder auf sich gestellt. Die Befehlsgewalt wurde von den Soldaten bald in Frage gestellt, Möglichkeiten dieser zu entkommen, hatten sie allerdings keine. Sie waren vollkommen sinnlosen Befehlen in absolut lebensbedrohlichen Situationen ausgeliefert, und mussten diese, obwohl die Zwecklosigkeit von Anfang an klar war, bedingungslos ausführen. Paul Plaut, ein deutscher Mediziner und Psychologe, beschreibt, dass es nicht notwendig war, den

⁷⁶ Vgl.: Michl, Susanne, Erster Weltkrieg 1914–1918: Gefühlswelten – Konzepte von Angst in der Kriegspsychiatrie, Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(33-34): A-1414 / B-1218 / C-1161
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/161318/Erster-Weltkrieg-1914-1918-Gefuehlswelten-Konzepte-von-Angst-in-der-Kriegspsychiatrie> , Zugriff: 10.11.2016 12:50.

⁷⁷ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.138.

„aktiven Mut der Muskeln“, sondern den „passiven Mut der Nerven“⁷⁸ zu haben. Er meint damit, dass es keiner Kühnheit, wie man sich das primär vorgestellt hatte, bedürfe. Die Soldaten müssten sich nicht überwinden können, besonders gefährliche Abenteuer in Angriff zu nehmen, sondern vielmehr zielgerichtet Befehlen folgen zu können. Der Idealtypus eines Soldaten ist also eine Maschine, die ohne Gefühle und ohne etwas zu hinterfragen, ausführt, was man ihr aufträgt. Der Mensch wird, so Plaut, an der Front umgebaut, seine Belastbarkeiten und psychischen Reaktionen müssen vollkommen umgestellt werden. Diese Formel nennt er „*psycho-physische Verschiebung an der Front*“.⁷⁹ Eine wesentliche Verschiebung erleben die Sinne. Für Soldaten war es wesentlich, wichtiger gut hören und Geräusche richtig einordnen, als scharf sehen zu können, da es meist sowieso dunkel oder durch die Detonationen zu schmutzig war, um sehen zu können. Für die Soldaten im Schützengraben gab es über Jahre hinweg keine eigenen Entscheidungen und ihr Handeln zeigte kaum Wirkung. „*Organisatorisches Chaos, soziale Reibung, situative Undurchschaubarkeit, zeitliche Unabsehbarkeit, Kontingenz und sinnesphysiologische Orientierungslosigkeit sind die Grundstrukturen der Kriegserfahrung seit 1915. Der erste moderne Krieg ist kein Erlebniskrieg, sondern der totale Ausfall des Erlebnisses.*“⁸⁰, beschreibt Eva Horn die Perspektive des einfachen Frontsoldaten. Was die Soldaten also erleben, ist weder erzählbar, noch logisch einer bestimmten Ordnung folgend. Betrachtet man nun die Symptome der *Kriegszitterer*, unter anderem Erblinden, Verstummen, Unbeweglichkeit, Ertauben, Lähmungen und Zittern, dann spiegeln sie eigentlich einfach nur das Erlebte wieder. Es scheint als würde sich der Körper gegen den entsetzlichen Lärm, die Unsichtbarkeit des Feindes und das Fehlen jeglicher Ordnung und die Kommunikationslosigkeit wehren.⁸¹

Ein wesentlicher seelischer Beistand für Soldaten an der Front waren die Feldgeistlichen, denen sie ihre Beschwerden klagten. Einer davon war der Franziskanerpater Raymund Dreiling. Der „Dreh- und Angelpunkt“ seiner Überlegungen war die „*Bereitschaft des*

⁷⁸ Ebd.: S.139.

⁷⁹ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S..139.

⁸⁰Ebd.: 139.

⁸¹ Vgl.: Ebd.: S.139-140.

Willens zu Kampf und Tod, sowie die Berührung mit Kampf und Tod.“⁸² Er betont, welche Umstellung es für Soldaten bedeutete, aus dem alltäglichen Leben in die Kriegssituation geworfen zu werden, wo diese abstumpften und immer mechanischer wurden. Das einzige Mittel, das all diese Menschen zusammenhielt, war der militärische Zwang. Obwohl Dreiling im Krieg einen „positiven Endzweck“ erkennen konnte, sah er doch auch, dass das ständige Morden tiefe Schäden in der Seele hinterlässt.⁸³

5.2. Erste Neurosen - „Deserteure“

Ein Bereich, an dem man bald sehen konnte, dass man tatsächlich nicht auf einen so großen und lang andauernden Krieg, wie der Erste Weltkrieg einer werden sollte, vorbereitet war, ist die Medizin. Bald musste festgestellt werden, dass die ärztliche Versorgung weder für die Zivilbevölkerung, noch das Militär aufrecht erhalten werden konnte. Umso schlimmer war dies, als das neue Phänomen der *Kriegszitterer*, Soldaten mit *traumatischen Neurosen*, die heute als *Posttraumatische Belastungsstörungen* klassifiziert sind, auftauchte und sich wie eine Epidemie an den Fronten ausbreitete. Man beschloss, dieses „Problem“ so schnell wie möglich aus dem Weg zu schaffen, auch, weil es sich negativ auf die „Kriegseuphorie“ auswirkte. Psychiater und Neurologen wurden aufgefordert, eine Therapie zu entwickeln. Weil man Angst hatte, dass es zu Ansteckungen kommen könnte, wurde großer Wert darauf gelegt, dass die „Erkrankten“ getrennt voneinander behandelt wurden. Schon am Ende des ersten Kriegsjahres entschied man sich dann, „Sonderabteilungen“ für die Soldaten mit diesen Symptomen anzulegen. Zunächst glaubte man, den Grund für die zahlreichen Erkrankungen bei den vielen Kriegsfreiwilligen finden zu können. Man nahm an, dass diese zu unvorbereitet in die Schlacht gezogen waren.⁸⁴

⁸² Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.69.

⁸³ Vgl.: Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.69-71.

⁸⁴ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S. 51-53.
Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 236- 238.

Schon etwa vom Beginn des Krieges an, gab es Soldaten, die von den Truppen desertierten. Sie versuchten oftmals, sich unerlaubt von der Truppe zu entfernen, um dann alleine das Hinterland zu erreichen, wo sie sich in Sicherheit wähnten. Dies galt als feige und besonders unehrenhaft und wurde mit dem Tod bestraft. Durch das vermehrte Auftreten von psychischen Problemen bei den Soldaten, wurde es allerdings immer schwieriger, zweifellos festzustellen, ob sich der fliehende Soldat mit vollem Bewusstsein, oder durch seine Neurose getrieben, entfernt hatte. So gab es einige, die wie Schlafwandler in Richtung des Feindes und somit dem sicheren Tod entgegen von der eigenen Truppe weggingen. Viele gingen auch rückwärts, was als wenig effizient angesehen werden kann. Ein weiteres Problem war die Topographie der Gräbensysteme. Denn diese machten eine gute Orientierung sehr schwierig. Es war also auch einfach möglich, dass sich ein Soldat verirrt hatte. Erschwerend kam dazu, dass der Truppenwechsel oft bei Nacht stattfand und die Soldaten den Weg zu ihren Ruhestätten gar nicht mehr finden konnten. Immer weniger Soldaten wurden für ihr Vergehen sofort exekutiert, sondern langwierige Verfahren eingeleitet. Hier nahmen die Psychiater eine wesentliche Rolle ein. Denn nach einer Befragung der anderen Soldaten, die meist schon für ihren Kollegen ausgesagt hatten, konnten die Ärzte beim Angeklagten eine Neurose diagnostizieren. Nicht selten waren es auch Offiziere, die beim Desertieren „erwischt“ wurden, was sich immer mehr zu einem Problem ausweitete. Man musste sich Gedanken machen, wieso diese bisher heldenhaft dienenden Soldaten, so reagierten.⁸⁵

5.3. Nervenstärke und *Kriegszitterer*

Die Erkrankten wurden bald auf Grund ihrer körperlichen Auffälligkeit *Kriegszitterer* genannt. Der Begriff ist allerdings etwas ungenau, weil die Erkrankten zwar häufig am Zittern einzelner Gliedmaßen, oder auch des ganzen Körpers litten, durchaus aber auch andere Symptome hatten. Im englischen Sprachraum nannte man diese Erkrankung *Shell Shock*. Der Begriff wurde 1915 vom Arzt Charles S. Myers geprägt, der einige Aufsätze zu dem Thema veröffentlichte. „*This condition was first characterized as „shell shock“, because it was thought to be caused by physical lesions of the brain brought about in*

⁸⁵ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.262-266.

some way by carbon monoxide or changes in atmospheric pressure resulting from the commotional effects of artillery explosions.“⁸⁶

An dem Zitat erkennt man also, dass primär davon ausgegangen wurde, dass die Granatexplosion zu einer Verletzung im Gehirn oder Rückenmark führte und die Symptome so zu erklären seien. Der Kriegsneurose kommt im Zuge des Ersten Weltkriegs auch deshalb so eine große Rolle zu, weil zum Teil bis zu 40% der Patienten in den Lazaretten daran litten, was sich fundamental auf die Zahl der Kampffähigen auswirkte. Was man aus dem 19. Jahrhundert von der *Railway Spine* bereits kannte, versuchte man nun auf die Kriegsneurose umzulegen. So wie die Neurosen nach Eisenbahnunfällen auf die Modernität dieses Sektors zurückzuführen waren, meinte man nun, dass die *Shell Shocks* nun eben das Ergebnis moderner Kriegsführung seien. Der moderne Soldat müsse sich also viel mehr als seine Vorgänger durch starke Nerven auszeichnen. Eine Illustration in der *Washington Post* zeigt am 26. März 1916 unterschiedliche durch Schock oder Verletzung zerstörte Nervenstränge. Darüber ist die Überschrift „*Strongest Nerves Will Win War*“⁸⁷, zu lesen. Bereits Ende des Jahres 1915 durfte ein anonymes Autor den „Shell Schock“ in der *Washington Post* beschreiben. Er schließt seine Erklärungen mit den Worten: „*Though there is not the slightest sign of a bruise or injury in any way, yet men have been completely incapacitated for months after a big shell has burst near them.*“⁸⁸ Solche Artikel erscheinen zunächst gar nicht so selten in Zeitungen und Zeitschriften. Noch geht man allerdings von einer körperlichen Verletzung aus, die durch den Luftdruck und die daraus resultierenden Veränderungen im Blut zu den Erkrankungen führt.⁸⁹

5.4. Das Herz und die *Kriegsneurose*:

Neben den bereits erwähnten Symptomen, wie Zittern, Blinzeln, Schlaf- und Verdauungsstörungen, Stimmungsschwankungen, Müdigkeit trotz Schlafs, Angstzuständen, Appetitlosigkeit, Kreuzschmerzen und vielem mehr, litten die psychisch

⁸⁶ Bunke, Simon, Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S. 235.

⁸⁷ Bunke, Simon, Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009, S.239.

⁸⁸ Ebd.: S.237.

⁸⁹ Vgl.: ebd., S.234-239.

erkrankten Soldaten an Herzbeschwerden. Dies war für die Ärzte und ihre Vorgesetzten deshalb besonders unangenehm, weil ein widerstandsfähiges Herz als Antrieb für Siegeswillen und Leistungsbereitschaft angesehen wurde. In den medizinischen Fachjournalen wurden die Herzbeschwerden der Soldaten als wesentliches Problem eingestuft. Selten thematisierte man allerdings, wie man mit diesen umzugehen habe. Anders als bei den Patienten mit „nur“ psychischen Problemen, stellte man hier sehr wohl einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Strapazen des Krieges her. Allerdings wurde auch immer hervorgehoben, dass diese alleine noch lange nicht zu Herzleiden führten. Dass es dazu kommen konnte, musste der Soldat schon an schwächerer Konstitution leiden, unregelmäßig schlafen, seelisch erschüttert, zu wenig trainiert sein und zu viel Alkohol und Tabak konsumieren, war man sich einig. Schon vor dem Krieg hatte man sich mit der Arbeitsphysiologie auseinandergesetzt, die jedem Muskel eine Maximalbeanspruchung durch gezieltes Training zuordnete. Beim Herz ging man davon aus, dass es im gesunden Zustand beinahe unbegrenzt leistungsfähig sei. *„Der gute Wille tut ja bei all diesen Dingen viel, und wo er fehlt, da fehlt in der Regel alles.“*⁹⁰ meinte der Internist Gustav Treupel 1917 in seinem Werk *„Die Beurteilung des Herzens“* und gibt damit die Meinung der meisten federführenden Internisten dieser Zeit wieder. Die Überzeugung, dass Erschöpfungskrankheiten aus einer Willenslosigkeit entstehen, stammt bereits aus dem 19. Jahrhundert. Die Ursache lag also einzig und allein im Erkrankten selbst. Während des Krieges kann man nun von Verstimmungen der führenden Mediziner den Truppenärzten gegenüber lesen. Diesen wurde vorgeworfen die Diagnose „Herzerkrankung“ viel zu oft zu stellen, was zur Folge hatte, dass die Soldaten dachten, wirklich ernstlich erkrankt zu sein. Die Soldaten würden dann *„ungünstige psychische Beeinflussungen zur Förderung hypochondrischer Vorstellungen und Hemmungen“*⁹¹ entwickeln. Zur Steigerung dieser Überzeugungen trügen dann auch noch Untersuchungen des Pulses und der Ohren bei. Deshalb sollten die Truppenärzte von Lazarettüberweisungen, die Herzbeobachtungen dienen sollten, Abstand nehmen,

⁹⁰ Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.97.

⁹¹ Ebd.: S.98.

schreibt der Oberstabsarzt Dannehl in seinem 1918 erschienen Werk zur „Herzdiagnostik“.⁹²

5.5.Soldatennerven und das Hören

“*Sieger bleibt, wer die besseren Nerven hat - das wurde auch in diesem schweren Kriege tausende Male gesagt und sicher mit Recht; man beobachtet dies in Kämpfen, in welchen sich nur einige Mann gegenüberstanden, man sieht es in den großen Schlachten, man wird es auch in der endlichen Abrechnung wahrnehmen.*”⁹³ (Hans Gross: Nerven, Familienblätter und Krieg. Die Umschau 19 (1915), S.221.)

Erwin Kisch, ein Journalist, beschrieb den Alltag der Soldaten in den Jahren 1914/15 in seinem Tagebuch. Einerseits teilte er die Meinung, dass der Krieg für junge Menschen ein „wohltuendes Freiluftenerlebnis“ sei, andererseits beobachtete er auch dessen Auswirkungen auf die Nerven der Kämpfenden. Schon über den ersten von ihm als Beobachter begleiteten Beschuss durch den Feind schrieb er, es sei gewesen, als müsse man „den Höhepunkt grausamen, menschlichen Erlebens niederschreiben.“⁹⁴

Der hohe Geräuschpegel von ungefähr 170 Dezibel an der Front war für viele Soldaten schwer erträglich. Sie waren „*dem infernalischen Brüllen und Kreischen berstender Metallgeschosse, dem perfiden Zwitschern, Summen und Pfeifen der Projektile und Querschlägern, dem Kreischen und Gurgeln der Verletzten*“⁹⁵ ausgeliefert und hielten das nur sehr schwer aus, beschreibt Wolfgang Eckart, ein Medizinhistoriker aus Heidelberg die Situation der Frontsoldaten. Schutz gab es kaum. Bekannt ist, dass 1917 10 000 Dosen *Ohropax* vom deutschen Heer bestellt wurden. Diese gab es seit ungefähr 1912 und sie wurden während des Krieges als „*bestes Nervenberuhigungsmittel gegen die Schallwirkung des Kanonendonners*“⁹⁶ beworben. Man hoffte wohl, das Phänomen

⁹² Vgl.: ebd.: S.90-92, 96-99.

⁹³ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.209.

⁹⁴ Ebd.: S.219.

⁹⁵ Jürgens, Burkhard, Siegeszug von Ohropax begann im Ersten Weltkrieg, Die Welt, 02.08.2014, <https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article130815520/Siegeszug-von-Ohropax-begann-im-Ersten-Weltkrieg.html>, Zugriff: 10.11.2016 12:52.

⁹⁶ Jürgens, Burkhard, Siegeszug von Ohropax begann im Ersten Weltkrieg, Die Welt, 02.08.2014, <https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article130815520/Siegeszug-von-Ohropax-begann-im-Ersten-Weltkrieg.html>, Zugriff: 10.11.2016 12:52.

der *Kriegszitterer* damit etwas eindämmen zu können. Wie unwahrscheinlich hier ein Erfolg war, beschreibt der heutige Geschäftsführer von *Ohropax*, Michael Negwer, die Wirkung seiner Lärmschützer in einem Artikel der *Welt*. *Ohropax*, die, wie der Name schon sagt, Frieden für das Ohr bringen sollen, verringern die Lärmeinwirkung nämlich nur um bis zu 27 Dezibel. An der Front sind sie also so gut wie nutzlos.⁹⁷

Sinnesorgane und Kriegsneurosen stehen in einem engen Zusammenhang. Immer wieder fällt auf, dass hier das Ohr und mit ihm das Hören in den Vordergrund gestellt wird. So wird oftmals berichtet, dass nicht der gesehene Schrecken, sondern das der furchtbaren Geräuschkulisse Ausgesetztsein, das seinen Weg in die Sprache gar nicht finden kann, dazu führte, dass der Körper durch die Seele ausgelöste Symptome entwickelte. Der britische Schriftsteller Robert Graves, beschrieb diese Problematik in einem Interview. Für ihn war der Fronturlaub schrecklich, weil man den so gefürchteten Lärm, der niemals aufhört, nicht beschreiben konnte. Bis auf die Psychoanalyse, beschäftigte sich nach dem Krieg allerdings niemand mit dem Zusammenhang zwischen dem Hören und dem Trauma. Das Ohr wurde vielmehr durch den aufkommenden Rundfunk resozialisiert.

Während des Krieges war „Richtungshören“ überlebenswichtig, um den Gegner damit orten und sich selbst in Sicherheit bringen zu können. In „Das abenteuerliche Herz“ versucht Ernst Jünger eine Beschreibung des Lärms. Zunächst solle man an das dünne aber großflächige Blech denken, das beim Theater oft verwendet würde, um Donner vorzutäuschen. Wenn man nun sehr viele solcher Blechplatten, die noch klangfähiger als die des Theaters sind, nimmt und übereinander anbringt, sodass dazwischen regelmäßige Abstände sind und dem obersten davon einen gewaltigen Stoß gibt, dann würde etwas entstehen, das den Anschein gebe, den Körper entzwei zu reißen⁹⁸, „bis endlich ein einziger fürchterlicher Lärm die Grenzen des Bewußtseins sprengt.“⁹⁹

In seinem Werk „In Stahlgewittern“, in dem er seine Zeit als Soldat an der Westfront verarbeitete, geht Ernst Jünger auch auf das Hören im Feld ein: „Mit ungläubiger

⁹⁷ Vgl.: Jürgens, Burkhard, Siegeszug von Ohropax begann im Ersten Weltkrieg, Die Welt, 02.08.2014, <https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article130815520/Siegeszug-von-Ohropax-begann-im-Ersten-Weltkrieg.html>, Zugriff: 10.11.2016 12:52.

⁹⁸ Vgl.: Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.192-194.

⁹⁹ Ebd.: S. 194.

*Ehrfurcht lauschten wir den langsamen Takten des Walzwerks der Front, einer Melodie, die uns lange Jahre Gewohnheit werden sollte.*¹⁰⁰ Es ist klar zu lesen, welche Bedeutung das Gehör und mit ihm das Gehörte hatte, denn zu sehen gab es in diesem Stellungskrieg kaum etwas. In weiterer Folge erklärt er, dass man, je länger man an der Front war, sich auch durch die Geräusche besser orientieren und im Notfall auch retten konnte. Es ist, in gewissem Sinne, die einzige Verbindung beziehungsweise Kommunikation mit dem Feind.¹⁰¹ Auch Paul Plaut geht auf die Wichtigkeit des Hörens während des Krieges ein. Im Zuge der von ihm definierten „psycho-physischen Verschiebung an der Front“ müssten die Soldaten lernen, anders als im Alltag, nicht das Auge, sondern das Ohr als Hauptorientierungsorgan einzusetzen. Sie müssten lernen, Richtungen richtig einzuschätzen, und die Geräusche unterscheiden zu können. Einerseits ist es notwendig, das Gehör zu schärfen, andererseits muss es aber auch desensibilisiert werden. Reflexion muss vollkommen ausfallen, weil sie die Handlungs- und Reaktionsfähigkeit, die zum Überleben notwendig ist, in großem Ausmaß stören würde.¹⁰² In einem Interview zwischen Robert Graves und Leslie Smith, beschreibt Ersterer, wie das Zusammentreffen im Heimaturlaub während des Krieges mit zu Hause Gebliebenen für ihn war.: *„The funny thing was you went home on leave for six weeks, or six days, but the idea of being and staying at home was awful because you were with people who didn't understand what this was all about.*“¹⁰³ Auf die Frage von Smith, ob er nicht versucht hätte, seine Situation zu erklären, meinte er nur, dass das nicht möglich gewesen wäre, weil man die Geräusche (noise) , die niemals aufhörten, nicht beschreiben könne.¹⁰⁴

Das Ohr unterscheidet sich in einer Sache fundamental vom Auge: Man kann es nicht schließen. Diese Tatsache lernen die Soldaten an der Front sehr schnell. *„Wir haben bei uns in Tübingen erstmals zwischen Weihnachten 1914 und Neujahr 1915 eine große Zahl*

¹⁰⁰ Jünger, Ernst, In *Stahlgewittern*, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart:1997, S.7.

¹⁰¹ Vgl.: Pircher, Wolfgang, *Die Seele auf dem Territorium der Schlacht – Das Traumatisch-Werden eines Kräfte-raums*, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.44.

¹⁰² Vgl.:Horn, Eva, *Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman*, In.: In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.139.

¹⁰³ Leed, Eric J., *No Man's Land. Combat & Identity in World War I*. Cambridge University Press, Cambridge:1979, S.126.

¹⁰⁴ Vgl.: Leed, Eric J., *No Man's Land. Combat & Identity in World War I*. Cambridge University Press, Cambridge:1979,,: S.126.

von Schreckneurotikern aus den verschiedenen Kampfgebieten aufgenommen, die im Trommelfeuer der Champagneschlacht durch Angst und Schrecken überwältigt waren.“¹⁰⁵, Diese seien „hysterisch ertaubt“ gewesen, beschreibt ein führender Militärpsychologe die Lage bereits am Anfang des Krieges. Da man versuchte, solche Patienten mit neuen psychischen Schocks zu heilen, begann man, ihnen „Spreizsonden in den Kehlkopf“ einzuführen, damit sie „im Schrei der Todesangst“¹⁰⁶ wieder zu sprechen begannen. Andere gaben Stromstöße auf die Ohrmuschel, Nasenschleimhaut und Halsgegend und führten Salzinjektionen in den Gehörgang durch. Mussten die Patienten erbrechen, wurde ihnen befohlen, das Erbrochene wieder herunterzuschlucken.¹⁰⁷

5.6. Wissenschaft und der Feind

Man unterscheidet bei den Soldaten zwischen organischen und funktionellen Verletzungen, die, so dachte man 1916, zu Neurosen führen können. Bei organischen Verletzungen gibt es eine anatomische Veränderung, die nachweislich krankhaft ist. Im Falle der Neurose befindet sie sich im Nervensystem, also dem Gehirn oder im Rückenmark und war zu der Zeit unheilbar. Bei der funktionellen Erkrankung gibt es keine anatomischen Anhaltspunkte. Das konnte, wie man sich damals schon bewusst war an zweierlei liegen. Entweder gab es tatsächlich keine Verletzungen, oder diese war so klein, dass sie noch nicht erkannt werden konnte. Nach dem Neurologen und Psychiater Robert Gaupp, sind diejenigen, die an einer funktionellen Erkrankung leiden, die Patienten denen es besser geht, und bei denen Hoffnung auf Heilung besteht, da diese kleinen Hirnvorgänge von anderen Teilen ausgeglichen werden können. Beide Arten nennt man Neurosen. Da muss man, so Gaupp, aber noch gründlich unterscheiden. Es gäbe zum einen seelisch und zum anderen hysterisch verursachte Neurosen. Die *Schreckneurose*, ein Begriff den Paul Horn 1915 geprägt hatte, beruht auf einem psychogenen Komplex von seelischen und körperlichen Symptomen. Gaupp ordnet sie

¹⁰⁵ Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchsstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.199.

¹⁰⁶ Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchsstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.200.

¹⁰⁷ Vgl.: ebd.: S. 195-200.

vornehmlich den hysterischen Neurosen zu. Seelische und körperliche Symptome, die aufgrund von chronischer Erschöpfung und Ermüdung entstünden, nennt er *Neurasthenie*. Gibt es nun konstitutionelle und angeborene Abweichungen bei der psychischen Struktur, welche weder vollständig der Krankheit oder dem gesunden Zustand zuzuordnen sind, wird das Zwangsneurose, Nervosität oder Psychopathie genannt. Die Begriffe „thymogen“ und „emotionell“ verwendet man 1916, um die Wirkung von starken Gefühlen und Affekten, denen Körper und Geist ausgesetzt sind, zu beschreiben.¹⁰⁸

Den Briefwechsel der Wissenschaftler zum Thema *Kriegsneurosen* muss man als einen von Bürgern ihrer Zeit lesen. So ist es auch gar nicht verwunderlich, dass diese, im Zuge des Ersten Weltkriegs bestimmten politischen und als sozial wünschenswert angesehenen Thesen folgen, und ihre Forschung in den Dienst des Krieges stellten. So sehr man der eigenen Nation suggerierte, diese habe nur durch und durch männliche und nervenstarke Soldaten, die nach dem „Stahlbad“ Krieg lechzten, so gerne diffamierte man den Feind. Besonders feminin wurden die Franzosen dargestellt. Zahlreiche Ärzte Österreich-Ungarns gingen davon aus, dass die Hysterie bei Männern in Frankreich weit verbreitet sei. Die vorangegangene Forschung des Franzosen Martin Charcot, der sich eingehend mit der „Hysteria virilis“ auseinandergesetzt hatte, zeige nicht, dass es diese bei Männern allgemein, sondern eben bei den französischen Männern gäbe. Gerne stellte man die Franzosen nach dem Deutsch-Französischen Krieg überhaupt als „psychisch entartet“ hin. Bereits 1871 erschien das Werk „Die psychische Degeneration des französischen Volkes“ von Carl Stark, einem deutschen Militärarzt und Psychiater. Auf dieser Grundlage erschienen ab 1914 wieder zahlreiche Schriften zu dem Thema. Besonders bekannt ist hier die „Psychopathia gallica“ von Leopold Löwenfeld, einem Nervenarzt aus München. Erwin Stransky übernahm diese Aufgabe in Wien und bezeichnete die Franzosen als romanische Feministen, die vollkommen entartet seien. Als dann auch in der deutschen und österreich-ungarischen Armee immer mehr Nervenerkrankungen

¹⁰⁸ Vgl.: Gaup, Robert, *Kriegsneurosen*, erweitertes Referat der gemeinsamen Kriegstagung der Deutschen Nervenärzte und des Deutschen Vereins für Psychiatrie, München: 22.9.1916, S358-360. http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_g er_08_04_05_gaup.pdf, Zugriff: 10.11.2016 12:30.

auftraten, führte dies zu großem Entsetzen bei den Ärzten, aber auch Patienten. Im Jahr 1915 verbot man die Diagnose „Hysterie“ in Deutschland sogar für kurze Zeit.¹⁰⁹

Ein wesentliches Thema in der Forschung war und ist auch heute noch die Finanzierung. Finanziert wird immer das, was gebraucht und erwünscht ist. Krieg führt immer dazu, dass internationale Forschung stark behindert wird. Im Gegenzug wird die eigene, die nationale Erkenntnis dafür umso höher gehalten. So beklagt sich im August 1914 bereits der Neurophysiologe und Neuroanatom Cornelis Winkler aus den Niederlanden bei Ludwig Enderling.

„Unsere ruhige Friedensarbeit ist durch das ärgste was die Wissenschaft treffen kann – Krieg zwischen Deutschland und England – getroffen worden und es wird mutmaßlich lange Jahre dauern, ehe sich Europa von diesem fürchterlichen Schläge wieder aufrichten kann.“¹¹⁰

Kurze Zeit später schon, rief der deutsche Anatom Max Fürbringer dazu auf, aus patriotischen Gründen alle wissenschaftlichen Ehrungen und englischen Orden nicht anzunehmen. Noch radikaler reagierte der Neurologe Wilhelm Erb im Jahr 1915, als er über die Franzosen schreibt: *„glauben Sie wirklich, dass wir uns jemals wieder mit der moralisch verkommenen, gänzlich vertierten, verlogenen französischen Volksseele vertragen werden?“¹¹¹*. Man erkennt also, dass der aufgekommene Patriotismus und Opferwilligkeit zu großen Veränderungen in der internationalen Arbeit führten, die später in mühevoller Kleinstarbeit wiederhergestellt werden musste. Nach dem Krieg stehen einige Wissenschaftler der neu entstehenden Demokratie auch sehr kritisch gegenüber.¹¹²

¹⁰⁹ Vgl.: Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S. 88.

Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.229-231.

¹¹⁰ Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S. 89.

¹¹¹ Ebd.: S. 89.

¹¹² Vgl.: Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S.88-92.

Der deutsche Psychiater Georg Stertz schrieb seinem Kollegen, dem Neurologen Max Nonne im April 1914 aus dem Feld in Frankreich über seine Beobachtungen bezüglich der Kriegsneurosen. Bisher, so schreibt er, habe er nur wenige in solcher Art Erkrankte gesehen, er geht aber davon aus, „*daß sich dieser Komplex erst in der Heimat so recht entwickeln [...], daß sie nach dem Friedensschluß, [...] üppig ins Kraut schießen werden.*“¹¹³ Stertz ist ganz Nonnes Meinung, dass man streng mit den Patienten sein muss, um die Erkrankung sogleich im Keim ersticken zu können. Außerdem könne man, solange der Krieg andauert, wirklich nur bei den schwersten Arten der Neurasthenie eine Feldunfähigkeit attestierten. „*Belastet mit einzelnen Syndromen, auch epileptische mit seltenen Anfällen, sind meines Erachtens nicht zu befreien*“,¹¹⁴ schreibt Stertz.¹¹⁵ Bereits im Dezember 1915 schreibt Hermann Oppenheim, einer der führenden Neurologen seiner Zeit, in einem Brief an den Nervenarzt Ludwig Eninger von „*den Kämpfen, die ich gegen starke, auch von mir hochgeschätzte Gegner zu führen habe.*“¹¹⁶ Es geht darum, dass seine Theorie und Behandlungsmethoden von denen Nonnes und seiner Vertreter abgelöst werden.¹¹⁷

Der jüdisch-deutsche Psychiater Alfred Hauptmann schrieb im Jahr 1917 Max Nonne einen Brief aus dem Feld. Darin betont er, dass er direkt bei den Truppen, also der Erstversorgung tätig sei. Er stellt fest, dass in den ersten drei Stunden nach einer „starken Schreckeinwirkung“, wie Granateneinschläge in unmittelbarer Umgebung, Granatverschüttung oder auch bei körperlichen Verletzungen, die seelischen Symptome kaum auftraten. Er beschreibt weiter, dass die Leute, die nun später erkranken, immer schon als besonders „schlapp“ bekannt waren. Obwohl er keinerlei eigene Erfahrung mit der Langzeitbehandlung habe, habe er allerdings gehört, dass sich das Krankheitsbild bei

¹¹³ Brief von Georg Stertz an Max Nonne aus dem Felde am 29.4.1915, Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S. 859.

¹¹⁴ Brief von Georg Stertz an Max Nonne aus dem Felde am 29.4.1915, ebd.: S. 859.

¹¹⁵ Vgl.: Brief von Georg Stertz an Max Nonne aus dem Felde am 29.4.1915, ebd.:S. 859.

¹¹⁶ Brief von Hermann Oppenheim an Ludwig Eninger aus Berlin am 12.12.1915 Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S.862.

¹¹⁷ Vgl.: Brief von Hermann Oppenheim an Ludwig Eninger aus Berlin am 12.12.1915 Ebd.:S.862.

denen, denen man sagt, sie würden bald wieder ins Feld geschickt werden, dramatisch verschlechtert, während es sich bei denen, die „energisch angefasst“ würden, meist ganz schnell verbessert und die Symptome sogar verschwinden. Selbst für denjenigen, bei denen man eine traumatische Hysterie nachweisen könne, solle man, so Hauptmann, keine Rente zuerkennen. Man habe nämlich selbst in diesen Fällen die Erfahrung gemacht, „daß die Erscheinungen sich zurückbilden“¹¹⁸, wenn man die Betroffenen nur zu Arbeit in der Garnison heranzieht. Als Vorbild nennt er die Eisenbahngesellschaften, die vor dem Krieg mit ähnlichen Phänomenen zu kämpfen hatten und nun viel Rentengeld mit der Lösung sparten, die traumatisierten Mitarbeiter mit leichterer Arbeit zu beschäftigen.¹¹⁹

„Unser Geschlecht, das man das neurasthenische genannt hat, zeitigt Helden, welche imstande sind, so Außerordentliches zu ertragen, daß wir staunend gestehen müssen: Wir sind neurasthenisch geworden, weil uns eine kleine Zeit kleine Aufgaben gestellt hat, bei denen wir unsere Leistungsfähigkeit nicht erproben konnten. Das ist eine der wichtigsten Lehren des Krieges; er hat unsere falschen Vorstellungen von der Nervenkraft unserer Generationen korrigiert. (Wilhelm Stekel, Unser Seelenleben im Kriege, 1916, S.86)“¹²⁰

Nach einem Zeitalter, in dem die Nervenerkrankungen immer mehr publik wurden und sich Leute auch in großer Zahl behandeln ließen, hatte man abseits der Öffentlichkeit schon große Angst, dass diese nervenschwache Generation, anders als öffentlich dargestellt, einem solchen Krieg nicht standhalten könnte. Julius Donath, ein Budapester Neurologe, äußerte sich hier folgendermaßen.:

In diesem Krieg scheint „nichts wahrscheinlicher, als daß die Kinder unseres als nervös verschrienen Zeitalters den riesigen Strapazen eines Krieges der Millionenheere mit seinen Frontlängen von Hunderten Kilometern, seinen eintönigen, schmutzigen und nassen Schützengräben, den erstaunlich vervollkommeneten, furchtbaren Vernichtungswerkzeugen, den Kämpfen zu Wasser, zu Lande, unter See, in den Lüften,

¹¹⁸ Brief von Alfred Hauptmann an mMx Nonne ohne Datum, geführt unter 30.12.1917, aus dem Felde, ebd.:S.875.

¹¹⁹ Vgl.: Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004, S.874-875.

¹²⁰ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.209.

sowie den wochenlang dauernden Schlachten – wie dies alles noch nicht da gewesen – nicht die nötige Widerstandsfähigkeit werden entgegensetzen können.“¹²¹

5.7.Nervenranke und die Militärpsychiatrie

Nicht lange nach Kriegsbeginn begann man für die unterschiedlichen fachmedizinischen Gebiete Sonderabteilungen in den Kriegslazaretten zu errichten. Das führte dazu, dass sich die Lazarette zu großstadtähnlichen Krankenhäusern entwickelten. Nervenranke wurden allerdings oft wegen der zu erwartenden Behandlungsdauer mit dem Lazarettzug in Reservelazarette nahe der Heimat verlegt. Dort brachte man die Kriegsneurotiker in Genesungsheimen und Lazarettabteilungen unter.¹²² Soldaten konnten auf unterschiedliche Arten, nämlich *kriegsverwendungsfähig*, *garnisonverwendungsfähig*, *arbeitsverwendungsfähig* und *völlig dienstunbrauchbar*¹²³ aus dem Lazarett entlassen werden.¹²⁴

Es ist üblich, dass Absolventen einer Medizinischen Universität bei ihrem Abschluss den Eid des Hypokrates leisten. Ärzte sind verpflichtet, Leben zu retten, im Krieg ist diese Aufgabe fast unmöglich zu bewältigen. Sigmund Freud beschreibt dieses Dilemma 1920 im Zuge seines „Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker“ mit folgenden Worten:

„Aber ebenso ist es richtig, daß wir ein Volksheer hatten, daß der Mann zum Kriegsdienst gezwungen war, daß er nicht gefragt wurde, ob er gerne in den Krieg geht und man mußte daher darauf gefaßt sein, daß die Leute flüchten wollen und den Ärzten ist so etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen, die Rolle, die Flüchtige zurücktreibt.“¹²⁵

¹²¹ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.214/125.

¹²² Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.38.

¹²³Ebd.: S. 59.

¹²⁴ Vgl.: ebd.: S. 59.

¹²⁵ Rupprich, Felix, Der Soldat an der Westfront – Die Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg, Dresden 2015, http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/ww1_ger_08_04.html , Zugriff: 10.11.2016 12:21.

Diejenigen, die eigentlich den Menschen zu heilen hatten, sind im Krieg nun die, die sie so schnell wie möglich wieder fit für die Front machen müssen, wo sie mit hoher Wahrscheinlichkeit sterben werden. Besonders schwierig erwies sich die Aufgabe der Mediziner bei psychischen Erkrankungen, da diese schwer zuzuordnen waren und oftmals nicht ernst genommen wurden. Heute schätzt man, dass alleine im Deutschen Reich 200 000 Soldaten an einer Kriegsneurose litten. Das Ziel der Ärzte war es nun, die Symptome verschwinden zu lassen. Man war einerseits mit der Flut an Erkrankten überfordert, andererseits setzte man sie nicht mit körperlich Verwundeten gleich. Die Ursachen, welche die Symptome ausgelöst hatten, wurden nicht untersucht.¹²⁶

5.8.Theorien zur *Kriegsneurose*

Der deutsche Neurologe Hermann Oppenheim war der Überzeugung, dass die Kriegsneurose durch plötzliche Erschütterungen, die in nervösen Zentren physische Veränderungen herbeiführten, ausgelöst werde. Er war also der Überzeugung, dass es sich um einen physikalischen Vorgang handelt, der allerdings zu klein ist, als dass man ihn sehen könnte. Diese Theorie wurde zunächst von zahlreichen Kollegen gestützt, oder in leicht abgewandelter Form angenommen. So meinte Goldscheider, dass sich die Kriegsneurose vermutlich sowohl aus physischen als auch psychischen Ursachen zusammensetze. Der Arzt Lilienstein fand die Annahme eines psychischen Problems so abwegig, dass er sogar forderte, dieses Wort aus den medizinischen Terminologien zu streichen. Es sei, so seine Meinung, nur eine Frage der Zeit und modernen Technik, bis man die physische Grundlage dieser Erkrankung finden würde. Andere versuchten wiederum, den Grund für die Kriegsneurose in mikrostrukturellen Gewebestörungen, sowie feinsten Blutungen, - welche wie bei Oppenheim - durch Erschütterungen oder aber auch plötzlichen Druck entstünden, zu finden. Es gab auch die Theorie, dass die Erschütterungen die endokrine Drüsensekretion störten. Die beiden Psychoanalytiker Sigmund Freud und Hanns Sachs wiederum waren davon überzeugt, dass die

¹²⁶ Vgl.: Ruppricht, Felix, *Der Soldat an der Westfront – Die Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg*, Dresden 2015
http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/ww1_ger_08_04.html , Zugriff: 10.11.2016 12:21.

Erschütterungen dazu führten, dass die Nervenzellen einem Zustand von Erschöpfbarkeit und Erregung ausgesetzt wurden und es so zu einer Neurose kam.¹²⁷

5.9. Gegner Oppenheims:

Adolf von Strümpell, ein Neurologe aus Erlangen, war einer der ersten, die sich bereits vor dem Ersten Weltkrieg entschieden gegen die organisch-mechanische Theorie aussprachen. Er stellte vielmehr die Theorie auf, dass die traumatische Neurose durch psychische Momente ausgelöst würde. Dabei verwies er auf die Eisenbahnunfälle, bei denen es sich, so von Strümpell, bereits gezeigt hatte, dass eben solche Personen an Neurosen erkrankten, die sich einen Vorteil daraus erhofften. Im Speziellen betroffen seien Leute, die unfallversichert waren und auf eine hohe Rente oder auf Schadenersatz hoffen konnten. Um seine Ansicht zu untermauern, beschrieb er, dass es beim Sport zwar auch häufig zu Verletzungen komme, *posttraumatische Belastungsstörungen* allerdings so gut wie nie vorkämen, da es dafür noch keine Versicherung gäbe und sportliche Personen außerdem sehr gerne wieder gesund würden. Er nennt auch gleich den Begriff der „Begehrungsvorstellung“, der im Laufe des Diskurses noch häufig verwendet werden sollte. Sein Rat war, diese Patienten absolut nicht ernst zu nehmen. Von Strümpells Ausführungen wurden in der Kollegenschaft gut angenommen und der Begriff der „Rentenkampfhysterie“ geprägt. Aus seinen Erfahrungen schloss der Neurologe also, dass die Kriegsneurotiker mit den Eisenbahnunfallopfern gleich zu setzen wären.¹²⁸

¹²⁷ Vgl.: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S.11-13.

¹²⁸ Vgl.: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S. 13-14.

6.) Symptome und Begriffe, dieser „neuen“ Krankheit

6.1. Kriegsneurose – Kriegszitterer

„The most common soldier’s dream was that of being buried in a bunker by a heavy shell“¹²⁹

Für viele Psychiater zur Zeit des Ersten Weltkriegs erklären Ereignisse, wie Granateneinschläge, der sich immer wieder wiederholende Tod von Kameraden, lebensverändernde Verletzungen oder andere angstausslösende Ereignisse weder phänomenal noch kausal, warum Soldaten Symptome entwickeln. Sie sind der Meinung, dass die Kriegsneurose keineswegs sehr individuell auf eine bestimmte Geschichte zurückzuführen ist, sondern auf die Tatsache, dass man noch im besten Fall einer der militärischen Ordnung und dem Drill nicht gewachsen ist oder per se schon auf eine andere Art „Minderwertig“ ist und dass Soldaten auf Grund der doch sehr verlustreichen Kriegssituation natürlich hunderte Gründe hätten, sich ihre Situation so gut und sicher wie nur irgendwie möglich zu gestalten.¹³⁰

Max Nonne war einer der deutschen Neurologen, die sich besonders intensiv mit der Kriegsneurose auseinandersetzten. Für ihn waren die Erkrankten so gut wie ausnahmslos Hysteriker, die man mit Suggestion und Hypnose schnell heilen konnte. Er gilt als einer der größten Gegner der Oppenheim’schen Theorie, da er davon überzeugt war, dass die

¹²⁹ Leed, Eric J., No Man’s Land. Combat & Identity in World War I. Cambridge University Press, Cambridge: 1979, S.22.

¹³⁰ Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.136f.

Symptome keinesfalls physisch sein konnten wenn man sie durch psychischen Einfluss heilen konnte.¹³¹

„Ich habe den Zitterern, die sitzend auf die Untersuchung warteten und fortwährend durch ihr Zittern der Beine, das auf rhythmisches Beugen und Strecken des Fußgelenks beruhte, (wobei die Knie rechtwinkelig gebeugt waren und die Füße nur mit den Spitzen auf dem Boden aufruheten) den ganzen Fußboden des Raumes in unangenehme Schwingung versetzten, jedesmal gezeigt, daß das Zittern aufhört, wenn sie die Beine etwas weiter vorstrecken und den Fuß mit der ganzen Sohle auf dem Fußboden aufruheten lassen. Fast ausnahmslos war aber der Erfolg nur von kurzer Dauer, denn im nächsten Moment hatten sie schon wieder die Füße zurückgenommen und setzten ihr Zittern fort. Man mußte den Eindruck gewinnen, daß ihnen die Darstellung ihrer Krankheit eigentlich ein Vergnügen machte.“¹³²

Dieser Defekt sollte so schnell wie möglich behoben werden. Schon vor dem Ersten Weltkrieg hatte man mit der Elektrotherapie experimentiert. Nun versuchte man die Kriegsneurosen damit zu heilen, indem man Elektroden genau an die Körperstellen anbrachte, welche vom „zittern“ und „zucken“ betroffen waren.¹³³

6.2. Zweckvorstellung/Suggestion/Faradisation:

„Die Mittel, mit denen diese meist raschen Heilungen bewirkt wurden, waren solche, daß man sie mit Recht vorwiegend als disziplinäre bezeichnen kann: energische Faradisation mit dem Pinsel an den empfindlichsten Stellen der unteren Extremitäten (Streckseite der Zehen), Asa foetida, mehrmals im Tage verabreicht; in hartnäckigen Fällen Isolierung bei einförmiger Kost (Milchdiät) und Rauch- und Besuchsverbot. Dabei allerdings Verbalsuggestion.“¹³⁴

¹³¹ Vgl.: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose: Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S. 16-17.

¹³² Wagner Ritter von Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen, Verlag von Moritz Perles k. und k. Hofbuchladen, Wien:1917, S.17.

¹³³ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.137f.

¹³⁴ Wagner Ritter von Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen, Verlag von Moritz Perles k. und k. Hofbuchladen, Wien:1917, S.18.

Julius Wagner Ritter von Jauregg, ein damals sehr anerkannter Wiener Psychiater, meinte, dass der größte Teil der Zitternden ein Schauspiel darbot. Hier ist besonders der Begriff der *Zwecksneurose* hervorzuheben. Damit meinte er, dass Soldaten mit ihrem Verhalten ein gewisses Ziel verfolgten. Da sich die Kriegsneurose bald beinahe epidemisch ausbreitete, und oft erst im Spital, also lange Zeit nach einem möglichen Trauma auftrat, ging der Mediziner davon aus, dass sich unter den Patienten die Nachricht verbreitet hatte, dass dieses Zittern ihnen die Möglichkeit gab, länger vom Kriegsgeschehen fernzubleiben. Oftmals dauerte es mehr als ein Jahr, bis Soldaten mit diesen Beschwerden zu einer „richtigen“ Behandlung kamen. Wagner von Jauregg empfindet dieses Verhalten als Verhöhnung aller anderen Soldaten, die brav dem Vaterland dienten. Deshalb sei es besonders wichtig, die „angeblichen“ Patienten so rasch wie möglich einer Therapie zuzuführen, durch die sie schnell geheilt würden. Denn das wirke, so Jauregg, auch wieder suggestiv auf die Patienten, wenn sie nämlich wüssten, dass damit nur wenig Zeit zu gewinnen war. Bei der Suggestion war es besonders wichtig, dem Patienten klar zu machen, dass die Therapie sicher wirken würde, egal, wie er sich verhalte. Gelänge das nicht, sei die Schuld ganz klar beim Patienten zu suchen, der sich willentlich dagegen gestäubt habe.¹³⁵

Wagner Jauregg beschreibt auch den Fall eines Mannes, von dem er meint, seine Dreistigkeit, wäre kaum zu überbieten. Dieser Mann war gar nicht erst an die Front gekommen, weil er sich auf Grund eines „angeblichen“ Sturzes eine Lähmung am linken Bein zugezogen hatte. Somit war er für den Militärdienst als untauglich erklärt worden und konnte eine Invalidenpension beziehen. Nun wollte dieser, er hatte bei der staatlichen Eisenbahn gearbeitet, in Pension gehen und weiter Bezüge beziehen. Zu diesem Zwecke wurde er Wagner Jauregg vorgeführt. *„Ich eröffnete dem Mann, daß er an der Klinik ambulatorisch behandelt werden könne, daß ich ihn aber, wenn er in 4 Tagen nicht gesund wäre, der militärischen Strafbehörde anzeigen werde.“*¹³⁶ Die Behandlung wurde unter dieser Voraussetzung begonnen und der Patient mit Faradisation behandelt. *„Der Erfolg war vollständig. Schon nach 3 Tagen konnte der Mann ohne Stock und ohne zu hinken gehen, laufen, Sesselsteigen, [...] Wie viele Unfallrenten sind in solchen Fällen in*

¹³⁵ Vgl.: Wagner Ritter von Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen, Verlag von Moritz Perles k. und k. Hofbuchladen, Wien:1917, S.17-18.

¹³⁶ Ebd.: S.17.

*Friedenszeiten unnötigerweise zu beiderseitigem Schaden jahrelang ausbezahlt worden!*¹³⁷ schließt Wagner von Jauregg seine Beschreibung. Bei der Faradisation legte man Stromelektroden auf die nackte Haut der Patienten und begann Wechselstrom in verschiedenen Stärken fließen zu lassen. Mitunter wurden die Elektroden an sehr empfindlichen Stellen befestigt.¹³⁸

Die Soldaten sind der Therapie, wie im Feld der militärischen Ordnung, ohne Ausweg ausgeliefert. Der Schmerz, ist noch größer, als alles, was sie bisher körperlich an der Front ertragen mussten. Das Erlebnis der Faradisierung soll also so schlimm sein, dass es alle Ereignisse an der Front in den Schatten stellt. Der Psychiater Ludwig Mann gibt zwar zu, dass es „eigentümlich“ ist, eine medizinische Therapie mit dem „*Trommelfeuer an der Somme*“¹³⁹ zu vergleichen, gleichzeitig ist er aber davon überzeugt, dass die „faradische Pinselung“ heilt. Möglich ist das seiner Meinung nach aber nur dann der Fall, wenn die Therapie noch schlimmer als das Fronterlebnis ist. Die Soldaten sollen spüren, dass sie dem militärischen Drill und dem Krieg an der Front nicht ausweichen können. Versuchen sie dies, werden sie mit noch schlimmeren Qualen malträtirt. Körper und Seele werden geheilt, indem man den kriegerischen Funktionszusammenhang wieder herstellt.¹⁴⁰

Wie angsteinflößend diese Behandlungen gewesen sein müssen, zeigt folgende Geschichte. Ein Offizier hatte bereits 1914 einen Streifschuss in der Lendengegend erlitten und war seither auf der linken Seite gelähmt. Nachdem er zwei Jahre mit zwei Krücken gegangen war, wurde er Julius Wagner Ritter von Jauregg vorgeführt. Weil der Offizier allerdings schon einmal bei der Faradisation eines Soldaten zugeschaut hatte, bat er den Arzt, ihn mechanisch zu behandeln. Wagner von Jauregg beschreibt den Verlauf folgendermaßen¹⁴¹: *„Es wurde also durch 2 Tage eine recht oberflächliche, nur suggestiv gemeinte Behandlung mit gerade vorrätigen mechanotherapeutischen Apparaten durchgeführt. Der Erfolg war vollständig. Nach 2 Tagen konnte der Offizier ohne Stock*

¹³⁷ Ebd., S.17.

¹³⁸ Vgl.: ebd.:S.17.

¹³⁹ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.137.

¹⁴⁰Vgl.: ebd.: S.136-138.

¹⁴¹ Vgl.: Wagner Ritter von Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen, Verlag von Moritz Perles k. und k. Hofbuchladen, Wien:1917, S.15-16.

*und ohne Hinken tadellos gehen, konnte Laufschrift machen, mit jedem der beiden Beine auf den Sessel steigen, beidbeinig in Kniebeugen herabspringen...[...]*¹⁴²

6.3.Behandlung in Wien und Graz:

Bereits aus früheren Kriegen, besonders den Balkankriegen(1912,1913), kannte man psychische Erkrankungen bei Soldaten. Da sie aber nicht allzu häufig auftraten, konnte man diese leicht als schwachsinnig und „psychopatisch minderwertig“ abtun. Als der Erste Weltkrieg dann 1914 begann, rückte man vorerst kaum von dieser Überzeugung ab. Vielmehr hofften Rassenhygieniker die in der vorangegangenen Epoche verweichlichte Jugend, durch das „Nervenstahlbad“ Krieg, wieder fit zu bekommen. Man sprach von einer „genetischen Aufartung“ des Volkes durch Selektion. Man erwartete sich nämlich, dass nur die „erbbiologisch wertvollen“ Männer in der Lage sein würden, den Krieg zu überleben. Schnell musste man diese Theorie allerdings aufgeben, da ausnahmslos alle von den Schrecken des Krieges überwältigt wurden. Innerhalb kürzester Zeit griff die heute als *posttraumatische Belastungsstörung* bezeichnete Kriegsneurose um sich. Die „Wiener Medizinische Wochenschrift“ avancierte zu dem Blatt, in dem namhafte Ärzte Berichte über das Thema veröffentlichten. Grundsätzlich wurde hier den Patienten in den ersten Kriegsjahren Simulation unterstellt. Julius von Wagner-Jauregg, der diese Meinung grundsätzlich teilte, unterschied zwischen denjenigen, die „nichtkönnenwollen“, die er als Simulanten abstempelte, und denen, die „nichtwollenkönnen“, Hysterikern. Da die Hysterie bis dahin eine sehr weiblich besetzte Krankheit war, war so eine Diagnose für einen Soldaten auch mehr als niederschmetternd. Der Militärpsychiater und Sanitätschef des Wiener Militärkommandos, Bruno Drstich, schätzte die Zahl der in Wien während des Ersten Weltkriegs untersuchten und behandelten Kriegsneurotikern in seinem Werk „Organisatorisches über Kriegsneurosen und –psychosen“, 1918 auf 120 000. Das sind grob geschätzt gut 80 Neuankömmlinge pro Tag. Da man diese Patienten nicht für krank hielt und unter dem Druck stand, sie schnell und effizient wieder an die Front zurückschicken zu können, entwickelten sich sehr eigenwillige Kurzbehandlungsverfahren, die mehr Diziplinierungs- als Heilmethoden glichen. Auch Ernst Simmel, der bekannte Psychoanalytiker, entwickelte ein, wenn auch sanfteres, aber doch nicht ganzheitliches Heilungsverfahren für die

¹⁴² Ebd.: S.16.

Kriegstage. Neben Isolation, Wachsuggestion, Hypnose, Dauerbädern, Bettruhe, Brechkursen und Zwangsexerzieren, wandte man in Wien besonders häufig die Kaufmannmethode an, bei der die Erkrankten unter Stromschlägen streng exerzieren mussten. Erst viel später, nämlich in den 1930er/40er Jahren konnte von Wolfgang Holzer der Nachweis erbracht werden, dass die sogenannte „Faradisation“ vollkommen unnützlich und nur Folter gewesen ist. Diese wurde in Wien während des Ersten Weltkriegs in der Universitätsklinik, den Garnisonsspitalern und den mit Nervenabteilungen ausgestatteten Kriegsspitalern in Meidling und Grinzing durchgeführt.¹⁴³

In den zur k.u.k. Militärabteilung der k.k. Nervenlinik zusammengefassten und Fritz Hartmann unterstellten Nervenheilanstalten in Graz wandte man zahlreiche Therapien, wie Mechano-, Hydro- und Elektrotherapie an. Dazu gesellte sich die Arbeit. So mussten die Erkrankten tischlern, Körbe flechten, Schlosserarbeiten durchführen, Tonarbeiten machen, Bücher binden oder mit Pflanzen und Tieren arbeiten. Auch wurde den Patienten Gesangs- und Musikunterricht zugebilligt. Ein besonderes Augenmerk hatte Fritz Hartmann auf die sonst vielfach vernachlässigten sogenannten Gehirnverletzten und Sprachkranken. Dazu setzte er auch Pädagogen von Hilfsschulen ein. Er hoffte so, die verloren gegangenen Fertigkeiten wieder erwecken zu können. Der für seine Therapieform sowohl in Österreich-Ungarn als auch in Deutschland viel Aufmerksamkeit auf sich richtende Fritz Hartmann schloss allerdings aus, dass die Patienten wieder für den militärischen Dienst tauglich gemacht werden konnten. Stattdessen, so war seine Meinung, müsste man sich darauf konzentrieren, sie wieder berufsfähig zu machen. Er widmete sich allerdings nicht nur der Therapie, sondern wollte auch eine Prophylaxe finden, durch die das Volk nicht nur gesunden, sondern auch zum Sieg gebracht werden sollte. Graz gewann auf dem Feld der Nervenheilverfahren immer weiter an Bedeutung. Hatte man 1914 nur 1300 Patienten behandelt, waren es 1916 bereits 66 000. Im folgenden Kriegsjahr ging die Zahl nur wenig auf 59 000 zurück. Auch die Nervenheilanstalten der anderen Städte der Monarchie schienen gut zu arbeiten, so gut, dass man im Herbst von

¹⁴³ Schwarz, Peter, „Die Opfer sagen, es war die Hölle“ vom tremolieren, faradisieren, hungern und sterben: Krieg und Psychiatrie in Wien, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S. 327-329.

einer geradezu glänzenden Arbeit sprach. Den Glanz des unverletzlichen und immer starken Soldaten hatte man allerdings damals bereits verloren.¹⁴⁴

6.4.) Kaufmannmethode

Fritz Kaufmann, ein 1875 in der Pfalz geborener Ludwigshafener Stabsarzt, entwickelte die ab 1916 hochgeschätzte *Kaufmannmethode*, bei der die Patienten durch Sinusströme einen „Gegenschock“ bekamen, der den ersten psychischen Schock ausmerzen sollte. Seine Theorie legte er im Mai 1916 in seinem Text „Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung“ dar. Darin beschrieb er, dass es notwendig sei, die Symptome der Soldaten, welche durch Schocks hervorgerufen worden seien, durch „Gegenschocks“ zu kurieren. Man sollte den Patienten nun so auf die Behandlung vorbereiten, dass man ihm sagte, dass sie zwar schmerzhaft, aber auf jeden Fall erfolgreich sein werde. Danach wurden Elektroschocks durch starke Wechselströme verabreicht. Dabei musste der Patient verschiedenen Befehlen gehorchen und diese ausführen. Unerbitterliche Härte sei unbedingt anzuwenden. Der Arzt musste bei diesem Prozedere seine Autorität und Grandiosität unbedingt inszenieren. Oftmals wurden diese Behandlungen auch noch vor medizinischem Publikum durchgeführt. Bald schon nannte man diese Behandlungsform *Kaufmann'sches Verfahren*, obwohl belegt ist, dass Elektroschocks auch schon früher gegen das Zittern bei Neurosen angewandt wurden. Nachdem man in ganz Deutschland dadurch auf ihn aufmerksam geworden war, schickte das Kriegsministerium Hermann Oppenheim zu ihm nach Mannheim, um diese Methode zu beurteilen. Obwohl ihm diese als ziemlich brutal erschien, empfahl er sie doch für die Ausbildung von Ärzten im Zusammenhang mit Kriegsneurosen. Die Methode wurde in fünf Punkte unterteilt.¹⁴⁵

1.) Suggestive Vorbereitung

2.) Anwendung kräftiger Wechselströme unter Zuhilfenahme von reichlicher Wortsuggestion

¹⁴⁴ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 249-252.

¹⁴⁵ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S. 72-73.

3.) *Strenges Einhalten der militärischen Formen unter Benutzung des gegebenen Subordinationsverhältnisses und Erteilen der Suggestion in Befehlsform*

4.) *Unbeirrbar konsequente Erzwingung der Heilung in einer Sitzung*¹⁴⁶

Dass das *Kaufmann'sche Verfahren* sehr schmerzhaft war, war den behandelnden Ärzten durchaus klar. Man meinte allerdings, dass diese Art von Folter unter ärztlicher Aufsicht nun in Anbetracht der historischen Situation vonnöten sei. Außerdem ging man ja nach wie vor davon aus, dass der Patient größtenteils selbst schuld an seiner Lage war, und man die Qual derart erhöhen müsse, damit die Heilungsbereitschaft größer würde. Ein wichtiger Teil der Behandlung war die Anwendung von Suggestion, also der Beeinflussung der Patienten mit einem ganz konkreten Ziel. Wie man von anonymen Beschwerden an Kasernen weiß, blieb die Härte der Behandlung auch der Außenwelt durchaus nicht verborgen. Man hörte die Soldaten vor Schmerz bis auf die Straße schreien. Rücksicht wurde darauf aber nicht genommen.¹⁴⁷

Es lag auch an politischen und wissenschaftlichen Gründen, dass Kaufmanns Verfahren populärer wurde und den Theorien von Oppenheim oder ähnlichen Ansichten vorgezogen wurde. Man vergaß nie darauf hinzuweisen, dass Soldaten, die durch Elektroschocks geheilt würden, in Zukunft, nach dem Krieg, wieder in der Lage sein würden, ihrem Brotberuf nachzugehen und keine Rente beanspruchen würden. Dass der Grausamkeit der Behandlung eigentlich keine Grenzen gesetzt waren, sieht man daran, dass als „Simulanten“ bezeichnete Kranke, wenn sie nach der ersten Sitzung immer noch oder wieder Symptome aufwiesen, daraufhin mehrmals täglich behandelt wurden. Obwohl sich die Kriegsneurose unter Soldaten immer weiter ausbreitete, vermehrten sich ständig die Erfolgsberichte über Heilungen durch die moderne Medizin. Einer, auf dessen Beurteilung man in Wien besonders großen Wert legte, war der schon oben genannte Hofrat Julius Wagner Ritter von Jauregg. Während des Ersten Weltkriegs hatte er die Stelle des Chefs der Klinik für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Wien inne. Er hatte seine Verwundeteneinrichtung sehr schnell in eine Nervenklinik umgewandelt und berichtete von einer Heilungsrate von 100%. Man nahm nun an, dass alle Arten von Kriegsneurosen,

¹⁴⁶ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 298-299.

¹⁴⁷ Vgl.: Schaffellner, Barbara, *Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg*, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S. 73-74.

würden sie nur schnell genug behandelt, innerhalb kürzester Zeit, längstens zwei Wochen, geheilt werden könnten. Es wurde an das Kriegsministerium berichtet, dass sich die Erkrankten um Behandlungsplätze drängen würden, so wundersam sei die Heilung. Auch könne jeder Arzt die Technik leicht lernen und anwenden. Wissenschaftlich erklären, konnte man die Therapie allerdings 1916 noch nicht. Im Anbetracht der Kriegssituation war das aber auch, so lange die, Heilung funktionierte, nicht notwendig. Man plante nun schon, all diejenigen, die zitternd, leidend und bettelnd auf den Straßen der Städte saßen, einzusammeln und organisiert zu heilen, sodass sie wieder zumindest für gewisse Arbeiten einsatzfähig und für die Gesellschaft nützlich wären. Es ist also durchaus nicht verwunderlich, dass es 1917 bereits einen Antrag des k.u.k. Militärkomitees an das Kriegsministerium gab, in dem gefordert wurde, alle „nervenkranken“ „Rekruten in Spitälern mit Elektroschocktherapie zu verlegen.“¹⁴⁸

Neu war diese Methode, wie schon oben erwähnt allerdings gar nicht, da sie bereits vor dem Krieg und auch in den ersten Kriegsjahren angewandt wurde. (Vgl. Anm.17) Dennoch ging sie ab 1916 als „Kaufmann-Methode“ in die Geschichte ein. Die Methode war, wie man aus neueren Forschungen weiß, nicht einmal spezifisch für den deutschsprachigen Raum und die Medizin der Mittelmächte. Sie wurde sehr ähnlich genauso in Frankreich und Großbritannien angewandt. Dennoch scheint man es als wichtig erachtet zu haben, dieser Methode einen Namen zu geben. Ludwig Mann beschrieb das 1916 so. Es sei wichtig gewesen, diese Methode bei der Kriegstagung in München als Behandlungsverfahren vorstellen zu können. Durch die Behandlung als Prinzip, habe sie den Kollegen, die wegen der Grausamkeit Bedenken gehabt hatten, diese anzuwenden, diese genommen, und sie konnte als einheitliche Behandlungsform für die deutsche Militärmedizin veranlasst werden. Selbst Kaufmann selbst behauptete nicht, die Methode erfunden, sondern nur die wichtigsten Aspekte gründlich zusammengefasst zu haben. Sein Ziel war es nicht, die Soldaten dauerhaft zu heilen, er wusste, dass das nicht möglich war, vielmehr wollte er sie wieder arbeitsfähig machen, sodass sie unter keinen Umständen Anspruch auf eine Kriegsrente geltend machen konnten.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.75-77.

¹⁴⁹ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.295-302.

6.5.Kritik

Die Kaufmannsche Methode wurde allerdings bereits 1916 bei der Münchner Tagung kontrovers diskutiert. Der Grund war, dass es unter den Behandelten auch schon einige Todesfälle gegeben hatte. Selbst Max Nonne, der als Koryphäe in der Hypnose galt, sprach sich im Dezember 1916 bei der Versammlung der stellvertretenden Korpsärzte in der Berliner Kaiser-Wilhelm-Akademie gegen eine Behandlung dieser Art aus. Das hielt ihn wie wir aus Krankenakten wissen allerdings nicht davon ab, diese 1917 weiter anzuwenden. Denn obwohl er für seine Hypnosetherapie bekannt war, und Ärzte regelrecht zu ihm nach Hamburg strömten, um dieses Handwerk von ihm zu lernen, wandte er vor der Hypnose meist noch eine andere Therapieform an. Tatsächlich wurde aber schon damals unter Experten diskutiert, ob der starke Wechselstrom vonnöten wäre, oder man stattdessen nicht auch einfach nur leicht elektrisieren konnte. Die offizielle Erfolgsquote war mit 95% sehr hoch. Verschwiegen wurde hier aber die enorme Rückfallquote.¹⁵⁰

6.6.Sprachstörungen und Robert Hirschfeld

Der deutsche Stabsarzt Robert Hirschfeld entwickelte die Kaufmann-Methode weiter. Er war, wie sehr viele seiner Kollegen, davon überzeugt, es bei den *Kriegszitterern* mit Simulanten zu tun zu haben. In dem Artikel „*Zur Behandlung im Kriege erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen*“, der 1916 in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie zum Thema erschienen ist, beschreibt er die von ihm behandelten Erkrankten. Für ihn leiden diese bereits seit ihrer frühen Kindheit an „funktionellen Minderwertigkeiten des Nervensystems“ und oder „Organminderwertigkeiten“. Hirschfeld besteht darauf, bei fast allen seiner Patienten bei genauerer Anamnese solche Vorerkrankungen gefunden zu haben. So hätten solche, die an hysterischem Erbrechen litten bereits früher Magenerkrankungen, solche die an Mutismus litten, früher unter Anstrengung schon Anfälle gehabt und Kriegsstotterer auch schon in jungen Jahren immer wieder gestottert. Weitere Vorzeichen seien

¹⁵⁰ Vgl. Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.68f.

vorangegangene Migränen, leichte Erregbarkeit, Schwindel, Nachtwandeln, Alkoholkonsum, Bettnässen und starkes Rauchen. Auch für diejenigen, bei denen der Arzt solche vorangegangenen Symptome nicht finden konnte, unterbreitet er Gründe, warum ihre Krankheit kaum etwas mit dem Krieg zu tun haben konnte. Denn hier fand er oft heraus, dass Väter Alkoholiker oder Selbstmörder, Geschwister krampfkrank, magenleidend gewesen waren und an Chorea gelitten hatten oder sogar die Väter bereits Renten empfangen und somit den Anreiz darauf für ihre Söhne erhöht hätten. Als Symptome beschreibt er Taubheit, Schwerhörigkeit, Ohrensausen, Sprachstörungen, die ganz unterschiedlich von der Veränderung der Stimmlage über spastisches Stammeln bis hin zur vollkommenen Verstummung reichten, Ertaubung von einzelnen Gliedmaßen bis zu totalen Empfindungslähmungen, Würgereflexe, Zittern und Tremor in den Händen.¹⁵¹

Robert Hirschfeld war ein Anhänger der *Kaufmann-Methode*, hat diese allerdings auch schon weiter entwickelt. Er ist der Meinung, dass die Behandlung der Erkrankten so bald wie möglich erfolgen müsse. Aus diesem Grund würde er diese jederzeit, sobald ein *Kriegszitterer* eingeliefert würde, beginnen und erst dann wieder aufhören, wenn zumindest die Hauptsymptome beseitigt wären. Wichtig sind für ihn die Wachsuggestion, der faradische Strom und die Anwendung von militärischer Disziplin. Auch wurden den Patienten bereits geheilte Kameraden vorgeführt, die ihnen von der guten Heilung erzählten. Für besonders schwer heilbare Fälle oder aber Stotterer, die seit Jugend an daran litten und nicht wieder zu sprechen beginnen wollten, hatte er eine ganz besondere Therapie entwickelt. Diesen wurde mitgeteilt, sie müssten sich zur Heilung einer Operation mit Narkose unterziehen, der diese immer einwilligen mussten. Nun verabreichte man ihnen Chloroform und Äther. Wenn die Patienten gerade dabei waren wieder aufzuwachen, führte man ihnen über die Ohrmuschel faradische Reize zu und teilte ihnen mit, dass sie während der Narkose laut und deutlich gesprochen hätten. Bei besonders schweren Fällen muss das Prozedere zweimal wiederholt werden. Sprachen die Patienten nun, wurden sie aufgefordert, in ständiger Wiederholung zu zählen und Gedichte aufzusagen. Wenn sie auch nur ein wenig nachließen oder leiser sprachen,

¹⁵¹ Vgl.: Hirschfeld, Robert, Zur Behandlung im Krieg erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen, In.: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 34, 1916, S. 195-198. http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_ger_08_04_05_hirschfeld.pdf , Zugriff: 13.11.2016 ,15:00.

bekamen sie wieder einen faradischen Reiz. Den Leidenden wurde außerdem mitgeteilt, dass sie laut sprechen könnten und wenn sie das nicht tun würden, dies ihre eigene Absicht wäre. Nach der Behandlung seien die Patienten, so Hirschfeld, geheilt gewesen und könnten sich an den Prozess auch gar nicht mehr erinnern. Patienten, die unter hysterischem Erbrechen litten, mussten in der Therapie vor dem Arzt reichlich essen. Kam der Brechreiz, mussten sie das Erbrochene wieder zu sich nehmen. Hirschfeld sieht auch hier eine Schnellheilung. Er betont außerdem immer wieder, dass er beobachte, dass Soldaten besonders schwer bei Symptomen, die den Frontdienst ermöglichten, genesen und diese besonders dann, wenn sich ein Arzt in der Nähe befände stärker würden.¹⁵²

Durch Gespräche mit seinen Patienten möchte Robert Hirschfeld herausfinden, ob diese, vielleicht bereits vor ihrem Trauma, Hoffnungen hatten, von der Front entfernt werden zu können. Hirschfeld gesteht in seinem Artikel über hysterische Zustände in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, dass die Umstände im Schützengraben auch bei „normalen“ Soldaten zu schweren seelischen Spannungen führen würden. Bei diesen würden diese aber mit dem erteilten Befehl wieder verschwinden, während diejenigen mit nervösen Voraussetzungen hier besonders leiden müssten. So würde, nach einem einmaligen traumatischen Erlebnis, wie einer Verschüttung oder dem Einbruch eines Unterstandes, der Gedanke der Angst danach fast ständig in ihrem Kopf kreisen. Dies wäre, so Hirschfeld, der Nährboden für Symptome, mit denen sie dann in die Lazarette eingeliefert und von der Front entfernt würden.¹⁵³

Robert Hirschfeld ist auch der Meinung, dass man Soldaten mit schweren psychischen Dysfunktionen nicht wieder zurück an die Front schicken sollte, weil deren Symptome dort sofort wiederkehren würden und sie außerdem nach dem Ende des Krieges versuchen würden, eine Rente zu erhalten. Viel besser sei es, die Patienten nach der Therapie noch etwas im Krankenhaus zu behalten und zu beobachten. Viele von ihnen litten an Angstträumen. Erst wenn diese verschwunden wären oder seltener aufträten, könnten sie

¹⁵² Vgl.: Hirschfeld, Robert, Zur Behandlung im Krieg erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen, In.: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 34, 1916, S. 199-201. http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_ger_08_04_05_hirschfeld.pdf, Zugriff: 13.11.2016, 15:00.

¹⁵³ Vgl.: Hirschfeld, Robert, Zur Behandlung im Krieg erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen, In.: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 34, 1916, S. 201-203. http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_ger_08_04_05_hirschfeld.pdf, Zugriff: 13.11.2016, 15:00.

entlassen werden. Da sei es aber ganz wichtig, ihnen eine Arbeit zu geben. Sie könnten eine Hilfskompanie bilden oder einem Offizier zugeteilt werden, der nicht an der Front tätig sei. Als besonders wichtig erachtet es Hirschfeld, dass die militärische Disziplin erhalten bleibt. Weiters müssten die Betroffenen zumindest von Sanitätern beobachtet und ihr Genesungsverlauf notiert werden, sodass sie sich dessen gewahr seien, unter Beobachtung zu stehen. Man könne ihnen bei guter Genesung auch einen Heimaturlaub in Aussicht stellen. Zu lange sollten sie aber nicht bei ihren Familien bleiben, da diese den Wunsch nach einer Rente nur unterstützen würden. Ziel muss es sein, dass die Kriegsneurotiker nach dem Krieg wissen, dass sie arbeitsfähig sind und deshalb keinerlei Anspruch auf Sozialleistungen haben.¹⁵⁴

6.7. Vielfalt an Behandlungsmethoden

Eine andere Möglichkeit, den „Krankheitswillen“ der Soldaten zu brechen, war die Hypnose. Max Nonne, der bekannt für die Anwendung dieser Therapieform war, sprach von einer Heilung in 80-90% der Fälle. Er schreckte auch keineswegs davor zurück den Soldaten zu befehlen, sich gänzlich nackt auszuziehen, um das Autoritätsverhältnis in besonders grober Weise vorzuführen. Nonne war davon überzeugt, dass die Hypnose bei Soldaten, die an die Befehlsautomatie schon gut gewöhnt waren, besonders gut funktionierte. Zwangsexerzieren unter mit Zuhilfenahme von Elektroschocks praktizierte Ferdinand Kehrer. Er ließ seine Patienten außerdem danach noch eine „Arbeitstherapie“ in Munitionsfabriken oder der Landwirtschaft absolvieren. Das von ihm geleitete Reservelazarett im Schwarzwald arbeitete so perfekt, dass der Ort auf Grund seiner „Wunderheilkraft“ teilweise mit „Lourdes“ verglichen wurde. Andere Therapeuten setzten auf Isolation, Dauerbäder, Kehlkopfkugeln und Entzug von jeder Annehmlichkeit.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Vgl.: Hirschfeld, Robert, Zur Behandlung im Krieg erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen, In.: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 34, 1916, S. 203-205. http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_g er_08_04_05_hirschfeld.pdf , Zugriff: 13.11.2016 ,15:00.

¹⁵⁵ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 47-49.

In Wilmans Werk „*Die Behandlung der Kranken*“ aus dem Jahr 1917 findet man folgendes Zitat über die Wirksamkeit unterschiedlichster Therapiemethoden für Kriegszitterer:

„In welcher Weise der Arzt die Heilung des Kranken zu erzielen sucht, ob durch Isolierung, Hypnose, durch Zwangsexerzieren oder Anwendung starker elektrischer Ströme zu wirken sich bestrebt, wird von seinen persönlichen Eigenschaften und Neigungen abhängig sein. In den Nervenlazaretten werden sämtliche Behandlungsweisen angewendet und von dem einen Arzt diese, von dem anderen jene bevorzugt. Keine kann ohne weiteres als der anderen überlegen bezeichnet werden, denn nicht die Methode, sondern der sich anwendende Arzt heilt die Kranken. [...] eine individualisierende Berücksichtigung der Persönlichkeit ist gerade bei den Neurotikern unbedingt erforderlich.“¹⁵⁶

Selbst Max Nonne war davon überzeugt, dass es verschiedene Wege gäbe, die zum Ziel führten. Aufgabe des Arztes sei es ohnehin, über eine Vielzahl an Behandlungsmethoden zu verfügen, um auf den einzelnen besser eingehen zu können. Ein weiterer Aspekt für die Methodenvielfalt und die Anwendung nebeneinander sprach war außerdem die Erholung des Arztes, der sonst durch die ständige Wiederholung gleicher Abläufe zu schnell ermüden könnte. Im Mittelpunkt jeder Therapie stehen in der Kriegspsychiatrie der Arzt und seine Autorität. Besonders stark zum Ausdruck kommt das, wenn man betrachtet, dass die Behandlung von Bettnässern mit dem Erziehen eines jungen Hundes, oder die Therapie für einen Soldaten mit Bewegungsstörungen mit dem Dressieren eines schlecht eingerittenen Pferdes verglichen wird. Nicht unerwähnt bleiben soll allerdings, dass nicht alle Patienten mit der Diagnose „Hysterie“ mit Elektroschocks und Suggestion behandelt wurden. So gab es auch in dieser Kategorie Fälle, denen ähnliche Therapien wie den an Neurasthenie Erkrankten geboten wurden.¹⁵⁷

Ferdinand Kehler und Max Nonne waren diejenigen, die den Ton *Kriegszitterern* gegenüber während des Krieges immer mehr verschärften. Hatte man am Anfang noch

¹⁵⁶ Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.48.

¹⁵⁷ Vgl.: ebd.: S.48f,62ff.

Oppenheimers Rat befolgt, waren nun diese beiden Herren die Koryphäen auf dem Gebiet. Nonne nannte die Patienten sogar „trotzige Kinder“, die wie rohe Pferde bei der Dressur behandelt werden müssten. Ein wichtiger Willkommenstermin war der, bei dem Erkrankte auf bereits Geheilte trafen. Ziel war es, jenen zu zeigen, dass Heilung möglich sei und es für sie in keinem Fall ein Entrinnen gäbe. Ferdinand Kehrer schlug noch strengere Behandlungsmethoden vor. Für ihn war die Hierarchie zwischen Behandelndem und Erkrankten unbedingt zu erhalten. Seine Methoden waren hart. So mussten die erkrankten Soldaten ohne Rücksicht auf ihre Symptome exerzieren, ständig wechselnden Kommandos und militärischen Befehlen folgen und unterschiedlichste Freiübungen im ständigen Wechsel ausführen. Kehrer war der Meinung, dass der Krankheitswille zur Gesundung gebrochen werden müsse. Nervenabteilungen waren bald weniger Krankenstationen, sondern mehr streng geführte Kasernen. Man ließ die Patienten gerne isolieren und verschrieb ihnen Dauerbadekuren. All das sollte zur Erniedrigung führen.¹⁵⁸

Die symptomfreien Kriegsneurotiker wurden auf eine speziell für sie ausgewählte „Nachkur“ geschickt. Max Nonne nannte diese „Psycho-Pädagogik“, sie sollte geprägt sein von „*körperliche[r] Ertüchtigung durch Exerzieren und Turnen und Gewöhnung an zweckvolle Arbeit*“.¹⁵⁹ Die Patienten arbeiteten hier oft in der Landwirtschaft oder in Munitionsfabriken, in deren Nähe besonders gerne Reservelazarette erbaut wurden. Die Soldaten sollten so durch ihre Arbeit in der Kriegsproduktion doch noch einen Nutzen für das Vaterland erbringen. Die Patienten hatten hier, streng nach militärischen Maßstäben, keinerlei Mitspracherecht, ob und wie sie ihre Therapie weiterführen wollten. Vonseiten der Medizin befürchtete man sogar, dass nach dem Krieg die Heilungschancen der Kriegsneurotiker durch das Wegfallen der strengen Hierarchie und des Zwangs auf ein Minimum sinken würden. Denn, wenn der Patient wählen kann, wird er sich kaum Therapien, die mit großen Schmerzen und Unannehmlichkeiten verbunden sind, unterziehen.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.71-72.

¹⁵⁹ Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.38.

¹⁶⁰ Vgl.: ebd.: S.38.

6.8.Neurasthenie vs. Hysterie, Diagnose bei Offizieren und Soldaten

In der zeitgenössischen Diagnostik unterschied man streng zwischen Neurasthenie und Hysterie. Neurasthenie wurde hauptsächlich bei Offizieren diagnostiziert. Ihre Behandlung stützte sich hauptsächlich auf Ruhe und Schlafzeiten, manchmal Bäderkuren, Abreibungen, kalte Umschläge, Bewegungsgymnastik und oft die Gabe von Beruhigungsmitteln wie Brom, Tinctura Valeriana, Luminal, Veronal oder Mixtura nervina. Dazu bekamen die Patienten kräftige Kost. Sie sollten sich weit entfernt von der Front, von eben dieser, in Ruhe und Entspannung von den psychischen und physischen Anstrengungen erholen können. In den Akten finden sich oft nicht viele Eintragungen. Nach allmählicher Besserung ihres Zustands wurden sie dann wieder entlassen. Wurde man allerdings als Hysteriker diagnostiziert, kam man zwar vielleicht sogar in die selbe Heilanstalt, wie die an Neurasthenie Leidenden, musste aber mit wesentlich härteren Therapien rechnen. Ein wesentlicher Faktor war hier die Rolle der Therapeuten, die sich oftmals als „omnipotente Heiler“ mit fast magischer Wirkung darstellten. Die Neurasthenie kannte man schon, wie bereits erwähnt, aus der Vorkriegszeit. Sie war ein Phänomen der modernen Zeit, die Erschöpfungen durch den hohen Erwartungsdruck der Gesellschaft verursachte und war als solches durchaus anerkannt. Im Krieg wurde sie hauptsächlich bei Offizieren diagnostiziert, die ja als Vorgesetzte sehr hohen Erwartungen ausgesetzt waren. Sie galt durchaus als „männliche“ Erkrankung. Anders war das bereits vor dem Krieg mit der Hysterie, sie besetzte man vollkommen „weiblich“, weshalb sie in der Männerwelt und besonders beim Militär einen sehr schlechten Ruf hatte. Erkrankte ein Mann nun an Hysterie, musste er, so die damalige Meinung, von sehr schwachem und „weiblichem“ Gemüt sein. Man ging nämlich davon aus, dass die menschliche Seele in solchem Ausmaß elastisch sei, dass sie mit Kriegserfahrungen spätestens nach ein paar Tagen gut zurecht kommen könne. In der Kriegserfahrung sah man sich in dieser Theorie bestätigt. Diejenigen, die das nicht schafften konnten, wurden zu Hysterikern degradiert.¹⁶¹

¹⁶¹ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 60-62, 43-47.

Auch bei der Therapie wurde zwischen Neurasthenie und Hysterie streng unterschieden. Für erstere forderte man Verständnis, Trost und ein großes Herz, ihre Therapie beinhaltete meist Ruhe und Erholung, an zweiterer Leidende mussten mit ganz anderen Herangehensweisen rechnen. Vergleicht man nun die Therapien für Neurasthenie und Hysterie, kann man an der im Zuge eines DFG-Projekts zum Thema „Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale im Zeitalter der Weltkriege 1914-1945“ der Universität Freiburg, das zwischen den Jahren 2006 und 2010 durchgeführt wurde, in der Statistik ganz klare Unterschiede erkennen. So wurde 50% der an Neurasthenie Erkrankten mit Medikamenten und ca. 33% mit Regeneration und schließlich noch ca. 15% mit überhaupt keiner Therapie behandelt. Bei den an Hysterie Erkrankten, ist das Bild ein völlig anderes. 25% wurden mit Strom und Medikamenten, 15% mit sonstigen neuen Therapien, 10% mit der Kauffmannmethode und ca. 22% mit gar keiner Therapie bedacht. Hier muss allerdings angeführt werden, dass nur Akten von Soldaten, welche zwischen 1891 und 1899 geboren wurden, untersucht werden konnten.¹⁶²

Hans Curschmann, ein Internist, unterschied 1917 in der *Medizinischen Wochenschrift* zwischen „*Offiziers-*“, und „*Manschaftsneurose*“. Seiner Meinung nach würden sich diese im Ablauf, im Charakter aber auch in der Anzahl der Erkrankten stark unterscheiden. Für die militärische Hierarchie war es während des Ersten Weltkriegs allerdings sehr wichtig, dieses Bild aufrecht zu erhalten. Tatsächlich wurden Offiziere und Mannschaft in der ärztlichen Behandlung streng getrennt. Das führte allerdings aber auch dazu, dass Offiziere gar nicht erst in ein „Neurotikerlazarett“ aufgenommen werden konnten. Nur selten kam es vor, dass diese Regel durchbrochen wurde und dann genossen die Offiziere den Soldaten gegenüber zahlreiche Privilegien, wie Freizeit oder Heimurlaub an den Wochenenden. Gegen Ende des Krieges sah man sich allerdings eben wegen dieser Privilegien mit einem Problem konfrontiert. Die hohen Heilungsquoten der Soldaten waren nicht nur in der Fachwelt bekannt gewesen. Es war nun allerdings sehr schwierig, genau dieselben Therapien bei den Offizieren anzuwenden. Das erste Problem lag schon einmal in der Hierarchie zwischen Arzt und Patient. So sollte

¹⁶² Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 45, S.48-49,62ff.

der Arzt ja sehr dominant dem Patienten gegenüber sein, sodass dieser jeden nur erdenklichen Befehl ausführen würde. Sich nun einem Offizier gegenüber so zu verhalten war äußerst schwierig. Die nächste Therapiestufe, der Arbeit, wurde vielfach diskutiert. Während man die Mannschaftssoldaten, unter dem Deckmantel der Therapie, dazu ausnützte, Arbeiten in der Landwirtschaft oder in Fabriken zu erledigen, konnte man auch das den Offizieren nicht zumuten. So wurde immer mehr diskutiert, welche Aufgabe für diese angemessen sei. Man musste „*das unbedingt nötige Selbstvertrauen der Kranken auf [die] Dauer heben.*“¹⁶³ Gesucht wurden also produktive und geistige Tätigkeiten, wie beaufsichtigtes Turnen oder das Besuchen von Vorträgen. Es erschien den behandelnden Ärzten alles als *besser „als wenn nichts geschieht und die Offiziere sich dafür im Kaffeehaus aufhalten.“*¹⁶⁴ In besonders schweren Fällen zogen es die behandelnden Ärzte allerdings doch manchmal in Erwägung, die Methoden der Reservelazarette anzuwenden. So wird im –Bericht des DFG-Projekts zum Thema „Krieg und medikale Kultur“ der Universität Freiburg aus dem Jahr 2014 von einem Leutnant berichtet, der an einer „Gangstörung“ litt. Die Behandlungsmethode, welche bei Offizieren angewandt wurde, zeigte allerdings keinerlei Erfolg, weshalb man dem Patienten von den erfolgreicherer Methoden bei den Mannschaftssoldaten berichtete, indem man bedauerte, dass wohl nur diese bei ihm Wirkung zeigen würde. Der Leutnant soll nun sofort damit einverstanden gewesen sein, dieses Heilverfahren über sich ergehen zu lassen. Für ihn wurde allerdings ein besonders erfahrener Arzt bestellt. Die fehlende Hierarchie zwischen Arzt und Patient wollte man durch einen älteren Offizier, der die ganze Behandlung lang anwesend sein sollte, auffangen. Man hoffte nun, dass, so die Behandlung erfolgreich wäre, auch andere Offiziere zu diesem Schritt bereit sein würden. Die Art und Weise, wie der behandelnde Arzt seinen Patienten in diesem Fall beschreibt, unterscheidet sich stark von Beschreibungen einfacher Soldaten. Es scheint, als wäre es ihm fast unangenehm, einem so ranghohen Mann, eine solch grobe Behandlung zuteil werden lassen zu müssen.¹⁶⁵

6.9.Hysterie – ein „weibliches“ Krankheitsbild ?

¹⁶³ Ebd.: S.74.

¹⁶⁴ .. Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.74.

¹⁶⁵ Vgl.: ebd.: S.72-76.

Man hatte allerdings Schwierigkeiten, zwischen den Diagnosen Neurasthenie und Hysterie zu unterscheiden. Meist wurden sie eher aufgrund der Herkunft und des militärischen Ranges und weniger wegen der Symptome gestellt. Bereits im Herbst des Jahres 1914 hatte der Nürnberger Stabsarzt einer Nervenstation, Philipp Jolly, die Qual der Wahl. Bis dahin hatte er alle mit „Zittern“ eingelieferten Patienten als Neurastheniker bezeichnet. Nun sah er sich allerdings einem Fall gegenüber, der anders war. Aus seinen Aufzeichnungen geht hervor, dass dieser Soldat „*durchschnittlich etwa 220 (mal) in der Minute, also am Tage zu 15 Stunden etwa 198 000 (mal)*“¹⁶⁶ starke rhythmische Bewegungen mit Oberkörper und Kopf vollführte. Helfen konnte er ihm nicht, die Diagnose „Hysterie“ stellte er deshalb, weil ihn der Patient an hysterische Frauen in der Friedenszeit erinnerte. Anders, als von Max Nonne einige Male behauptet wurde, war die Hysterie aber auch nach dem damaligen Forschungsstand keine rein weibliche Krankheit mehr. So kann man bereits im 1875 von Moritz Benedikt veröffentlichten Werk „Über Hysterie“, sowie in im Werk von Moritz Rosenthal, „Klinik der Nervenkranken“ und auch in der „Nervösen Erschöpfung“ von Josef-Isidor Wilhelm von der „Hysteria virilis“ lesen. Diese Erkenntnis wurde aber lange Zeit von einigen Forschern abgelehnt und kritisiert. Auch diejenigen, die die Erkrankung bei Männern akzeptierten, sahen sie oft als Seltenheit beim männlichen Geschlecht an. So meinte der Militärmediziner Friedrich Valek 1912, dass das Verhältnis bei 1:6 für die Frauen stünde. Dass diese frühe Hysterie aber nicht mit der im Krieg vorgefundenen zu vergleichen ist, stellte der Chefarzt der Nervenabteilung vom Garnisonspital in Baden, Wilhelm Neutra, 1920 fest, indem er sagte, diese sei eine für die Ärzte beinahe vollkommen neue Krankheit gewesen.¹⁶⁷

6.10.Hysterie in der Militärmedizin

Wie wenig man sich mit der Tatsache auseinandersetzte, dass während des Kriegs Störungen durch Traumata auftreten könnten, wird durch die Tatsache deutlich, dass die Hysterie nicht einmal eine eigene „Rapportnummer“ in der Militärmedizin Österreich-Ungarns hatte. Man fand sie an der Position IV.-31 gemeinsam mit anderen Nervenkrankheiten. Bruno Drastich und Emil Mattauschek, die vor dem Krieg als die

¹⁶⁶ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.226.

¹⁶⁷ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.226-228.

führenden Militärmediziner in Österreich-Ungarn galten, hatten sich kaum mit dem Thema auseinandergesetzt. Erst ab 1900, als die Hysterie in der deutschen Armee bereits eine anerkannte Krankheit war, wurden hierzulande erste Berichte über das Thema im Zusammenhang mit der k.u.k. Armee veröffentlicht. Diese kamen allerdings nicht, wie anzunehmen, aus dem Josephinum, das damals als sehr renommierte militärische Akademie der Hauptstadt galt, sondern aus einem Garnisonsspital außerhalb. Der Krakauer Militärpsychiater, Arthur Mann, befasste sich 1907 ebenfalls mit dem Thema, und veröffentlichte zwei Artikel dazu. Seine Theorie war sehr rassenpsychiatrisch, er ging davon aus, dass Romanen, Slawen und Juden in einem viel höheren Ausmaß dafür anfällig seien als „Germanen“. Grundsätzlich handele es sich, so Mann, aber überhaupt meist um Simulanten. Sein Rat für Kriegszeiten lautete, dass die Armee von psychisch Kranken zu säubern sei, denn nur so könnte gewährleistet werden, dass keine weiteren Psychosen entstünden.¹⁶⁸

6.11. Psychoanalyse, Simmel, Freud,

Sigmund Freud schreibt in der Einleitung zur Veröffentlichung der Diskussionen zum 5. *Internationalen Psychoanalytischen Kongress* im September 1918 in Budapest zum Thema „*Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose*“, dass man sich dort vorgenommen hatte, die Möglichkeit zu ergreifen, diese „rätselvolle Erkrankung“ genauer zu studieren. Nun sei der Krieg allerdings zu Ende, es gäbe nicht nur keine Neuerkrankungen, sondern die bereits Erkrankten würden nun auch ihre Symptome verlieren. Man hätte allerdings in den vier Jahren Krieg auch schon viel Erkenntnis über die Krankheit erworben. Man konnte feststellen, dass die Kriegsneurose, genauso wie solche in der Friedenszeit, auf „*unbewusste Triebregungen*“ zurückzuführen sei. Es würde also versucht, den seelischen Konflikt durch eine äußerliche Krankheit zu lösen, es käme zur Flucht in die Krankheit. Ernst Simmel habe bei der Kriegsneurose große Erfolge mit der kathartischen Technik, einer Vorstufe der psychoanalytischen Technik bei Kriegsneurosen gehabt. Freud muss aber auch feststellen, dass es für die damals gültige Theorie der Psychoanalyse, dass eine Neurose dann entstehe, wenn es zum Konflikt zwischen dem *Ich* und dem verstoßenen Sexualtrieb komme, bei der Kriegsneurose bisher keine Anhaltspunkte gäbe, verteidigt

¹⁶⁸ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.228-229.

diese aber auch damit, dass ja weder das eine noch das andere bewiesen sei. Erwiesen ist aber, dass die Kriegsneurose, so Freud, eine traumatische Neurose ist, welche eben durch einen *Ich-Konflikt* ausgelöst und begünstigt wurde. Der deutsche Neurologe und Psychiater Karl Abraham und einige andere, amerikanische Kollegen hätten richtig erkannt, dass Soldaten nun in einem Konflikt zwischen dem *Kriegs-Ich* und dem *Friedens-Ich* gefangen seien. Das *Friedens-Ich* versuche nun, sich durch die Neurose vor dem *Kriegs-Ich* zu schützen, weil es die Lebensgefahr erkennt. Die Wissenschaftler sind sich sicher, dass die Kriegsneurosen auch deshalb so stark auftreten, weil in diesem Ersten Weltkrieg eine Volksarmee und kein Berufsheer kämpfte, denn der Berufssoldat hätte per se schon eine ganz andere Einstellung zum Krieg. Dennoch sei dies nicht der einzige Grund für das Ausbrechen einer solchen Erkrankung. Genauso wie in Friedenszeit könne auch im Krieg eine traumatische Neurose nach einem schweren Unfall oder großen Schreck auftreten. Dann gäbe es keinerlei Konflikt mit dem *Ich*. Bei der Entwicklung der Theorie zur „Libidoneurose“ hatte man nur an das Leben im Frieden gedacht, weshalb der Gebrauch der analytischen Technik auch einfach gewesen war. Allerdings war man auch hier schon bei den narzißtischen Neurosen an seine Grenzen gestoßen. Dieses Problem konnte man allerdings mit der Weiterentwicklung der Libidotheorie lösen und den Zusammenhang zwischen Angst und Schrecken und narzißtischer Libido herstellen. Der Unterschied zwischen der „Friedensneurose“ und der „Kriegsneurose“ sei nun, dass der Mensch im Frieden den Feind in der Libido, im Krieg aber im eigenen Ich finde. In beiden Fällen hätte das Ich Angst vor einer Schädigung.¹⁶⁹

Die Psychoanalytiker gerieten während des Krieges bald in einen Konflikt mit ihren Kollegen. Der ungarische Psychoanalytiker und Neurologe Sándor Ferenczi kritisierte den deutschen Internisten, Adolph von Strümpell, der der Überzeugung war, dass Kriegsneurosen fast ausschließlich auf Begehrvorstellungen der Patienten zurückzuführen seien – da er seine Meinung im Großen und Ganzen teilte - darin, dass er keine Rücksicht auf die Affektivität und unbewusste psychische Vorgänge nahm. Er stellt beim *fünften Internationalen psychoanalytischen Kongress* im Zuge seiner Rede auch fest, dass die Kriegsneurose bei Kriegsgefangenen kaum zu entdecken sei. Er bekräftigt

¹⁶⁹ Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S. 3-7.

damit die Theorie, dass Soldaten versuchen würden, durch die Erkrankung vom Feld entfernt zu werden, während Kriegsgefangene keinerlei Interesse daran hätten, zu erkranken, weil sie sowieso keinerlei Boni erwarten konnten.¹⁷⁰

„Sie kennen alle die mitleiderregenden Gestalten, die mit schlotternden Knien, unsicherem Gang und mit eigenartigen Bewegungsstörungen behaftet durch die Gassen humpeln. Sie machen den Eindruck hilfloser und unheilbarer Invaliden; und doch zeigt die Erfahrung, daß auch dieses traumatische Krankheitsbild rein psychogen ist.“¹⁷¹, beschreibt Sándor Ferenczi die Kriegsneurotiker mit eigenen Worten und ist davon überzeugt, dass *„eine einzige suggestive Elektrisierung, wenige hypnotische Maßnahmen genügen [...], solche Leute, wenn auch nur vorübergehend und bedingungsweise, voll leistungsfähig zu machen.“¹⁷²*

Eine Tatsache, die die Forschung zur Kriegsneurose sehr beschäftigte war, dass die Symptome vielfach nicht direkt nach dem traumatischen Ereignis, sondern oft erst Stunden, Tage oder sogar Wochen später auftauchten oder sich verstärkten. Gegner der mechanischen Theorie meinten, hier ihren Beweis gefunden zu haben. Denn, wenn ein Soldat eine körperliche Verletzung, und sei sie noch so klein, davon getragen habe, müsste man die Folgen, natürlich sofort bemerken. Viele der traumatisierten Soldaten würden sich, so weiß man es aus Berichten, entweder selbst aus ihrer misslichen Lage befreien, oder aber an der Befreiung tatkräftig mithelfen. Die Symptome träten aber erst dann auf, wenn sich die Soldaten in Sicherheit wähnten und sogar schon eine Mahlzeit und Erholungszeit bekommen hätten. Oftmals war es in dem Moment, in dem die Soldaten zurück an die Frontlinie gebracht werden sollten. Der Psychoanalytiker Sándor Ferenczi erklärt das, anhand der Theorie von Schmidt, damit, dass sich die Traumatisierten möglicherweise erst die Situation bewusst machen müssten. Als Veranschaulichung wird das Beispiel gewählt, der Mutter, die ihr Kind aus einer

¹⁷⁰ Vgl.: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S. 14-15.

¹⁷¹ Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S.21.

¹⁷² Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S.21.

lebensgefährlichen Situation rettet, und erst später begreift, in was für eine Gefahr sie sich selbst damit gebracht hat.¹⁷³

Der Psychiater Ernst Simmel vertrat die These, Kriegsneurosen mit Psychoanalyse behandeln zu können. Er meinte, dass die verdrängten oder vergessenen Erinnerungen an ein Trauma mit Hypnose geheilt werden könnten. Er verglich den Prozess der Therapie mit dem Zeigen eines Films. Während man sich den Film immer und immer wieder anschauen könne, würde der Patient durch die Hypnose immer wieder die Möglichkeit bekommen, in die Situation zurückzukehren. Das Unterbewusstsein wird so erleichtert, Gefühle könnten ausgedrückt und somit das Trauma geheilt werden.¹⁷⁴

Ernst Simmel, der sehr bekannt zu seine Zeit als Sozialmediziner, Gesundheitspolitikförderer, Psychoanalytiker und Pionier auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin, in der Weimarer Republik war, arbeitete während des Ersten Weltkriegs als Militärarzt. In seinem Vortrag am V. *Internationalen psychoanalytischen Kongress* im Jahr 1918 in Budapest schilderte er, der als einer der Entdecker der Kriegsneurose gilt, seine Erfahrungen in einem Speziallazarett, welches hauptsächlich psychisch erkrankte Soldaten behandelte. Für ihn stand außer Frage, dass die Symptome einen psychischen Ursprung hatten. Er versuchte die Patienten mit einer Kombination aus wachanalytischer Aussprache und analytisch-kathartischer Hypnose zu behandeln. Eine sehr individuelle Behandlung sei aber, so Simmel, aufgrund der großen Anzahl an Patienten, und wegen dem Druck, diese so schnell wie möglich wieder für die Front einsatzfähig zu machen, nicht möglich. Trotz der Verkürzung der Behandlung will Ernst Simmel seine Patienten nach zwei bis drei Sitzungen von ihren Symptomen geheilt haben. Er stellt aber auch fest, dass mit dieser Kurztherapie nur die Symptome geheilt seien, während die Gesamtpersönlichkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt, wohl nach dem Krieg, behandelt werden könne. Simmel unterstützt Sigmund Freuds These, dass körperliche Symptome auf die Seele zurückzuführen sind. Das Unbewusste ist selbstverständlich bei der Entstehung einer Kriegsneurose ein wesentlicher Bestandteil.

¹⁷³ Vgl.: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919, S.15-16.

¹⁷⁴ Vgl.: Kaes, Anton; War-Film-Trauma, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.124.

Wie es sich mit der sexuellen Abstinenz im Zusammenhang mit der Kriegsneurose verhält, kann Simmel 1918 noch nicht beurteilen. Die Soldaten seien auf jeden Fall vom Selbsterhaltungstrieb getrieben, der die Gattung erhalten soll. Dieser Trieb bezieht sich, so Simmel, aber nicht nur auf den Körper, sondern viel mehr auch auf die Seele. Er ist der Überzeugung, dass die Kriegsneurose den Soldaten vor der Kriegspsychose schützt, da diese nur in ganz seltenen Fällen diagnostiziert wurde.¹⁷⁵

Durch die häufig von ihm durchgeführte *analytisch-kathartische Hypnose* ist der Psychoanalytiker davon überzeugt, sich ein Bild vom Schrecken des Krieges machen zu können. Wie bei den Neurosen in Friedenszeiten, komme es auch bei der Kriegsneurose zu einer Persönlichkeitsspaltung, die durch die Schrecken des Krieges initiiert werde. An einen bestimmten Punkt ist die Seele dann nicht mehr in der Lage, dies aufrecht zu erhalten und bildet körperliche Symptome. Simmel ist allerdings auch davon überzeugt, dass das Auftreten dieser Symptome bereits der erste Schritt in Richtung Heilung ist, weil der Körper nun nach außen sichtbar zu verstehen gibt, dass es so nicht weiter gehen kann. Die oft zur Heilung angewandte Unterwerfung des Patienten sieht Ernst Simmel sehr kritisch. Er geht davon aus, dass damit die Krankheit nur noch verschlimmert würde, da der Auslöser ja schon ein Schock durch Einengung irgendeiner Art gewesen sei. Im Moment des Schocks würde das Unterbewusstsein versuchen, alles andere Schreckliche, nicht zu Ertragende auszublenden. Mit Hilfe der Hypnose könne man nun diese Erlebnisse, die vom Soldaten nicht bewusst wahrgenommen worden sind, seine Seele aber schwer belasten, wieder an die Oberfläche bringen. Aus seiner Erfahrung heraus behauptet er, die Kriegsneurose würde die einfachen Soldaten viel schlimmer treffen als die Offiziere, wobei er aber darauf hinweist, dass dies schwer zu beurteilen sei, weil viele Ärzte aufgrund von Moralvorstellungen die Diagnose Kriegsneurose niemals bei Offizieren stellen würden. Ernst Simmel berichtet in seinem Vortrag auch von von ihm behandelten Fällen. So ist er davon überzeugt, dass einer seiner Patienten den Arm nicht mehr bewegen konnte, obwohl die Wunde längst verheilt war, weil er im Augenblick der Verwundung solch einen Schmerz empfunden hatte, dass er davon überzeugt sein musste,

¹⁷⁵ Vgl.: ebd.: S.124.

Vgl.: Simmel, Ernst, *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose* (Zweites Koreferat am V. Internationalen psychoanalytischen Kongress 1918, In.: *Psychoanalyse und ihre Anwendung – Ausgewählte Schriften*, Hermanns, Ludger M. (Hrsg.); Schultz Venrath, Ulrich (Hrsg.), Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main;1993, S. 21-23.

der Arm wäre abgerissen worden. Ein anderer Patient, der ständig Grimassen schnitt und mit einem Fuß wackelte, war verschüttet worden und die Gesichtsbewegungen waren seine einzige Möglichkeit gewesen an Luft zu kommen. Das Bein war in einem unnatürlichen Winkel vergraben gewesen. Ein weiterer blickte seit seiner Einlieferung stets nach links oben. In der Therapie stellte sich heraus, dass in der das Trauma auslösenden Situation Baumstämme aus dieser Richtung herabgestürzt waren. Auch wenn die Situation lang vergangen und überstanden war, zwang die Angst den Soldaten, weiter nach links oben zu blicken. Diese Patienten mussten nun, davon war Simmel überzeugt, wieder lernen zu erkennen, dass sie sich nicht mehr in der traumatischen Situation befanden. Auch Wut besonders, wenn im Zustand der Wut ein traumatisches Erlebnis passiert war, konnte sich, wie Ernst Simmel in einigen Fällen bewies, im Körper manifestieren. Die traumatischen Erlebnisse tauchten oft in Träumen wieder auf, die dann die Symptome, die möglicherweise schon einmal geheilt worden waren, wieder aufleben ließen. Träume waren für den Psychoanalytiker Simmel überhaupt ein besonders wichtiges Arbeitsmaterial. Niemals, so meinte er, würde er Patienten behandeln, deren Träume er nicht kenne. Vielmehr versuchte der Arzt, dort, wo die Träume endeten, mit der Hypnose anzusetzen. Für ihn war die Hypnose kein künstlicher, sondern ein erweiterter natürlicher Schlaf. Manchmal gelang es ihm auch zu erreichen, dass die Patienten so weit zu bekommen, dass sie ihre Träume in der folgenden Nacht weiter träumten. Die Hypnose sollte die Träume und die Träume sollten die Hypnose beeinflussen, gelang das, stand der Heilung nichts mehr im Wege.¹⁷⁶

Die häufigste Ursache für Kriegsneurosen war, nach Ernst Simmel, die Verschüttung. Diese führte häufig zu Krampfanfällen. Bald schon fiel dem Psychoanalytiker auf, dass die Patienten in ihren Anfällen eine sogenannte „Autohypnose“ durchführten. Durch das vollkommene Verdrängen und Nichtwissen konnte sich der Körper nun immer wieder in die damals eingenommene körperliche Lage zurückversetzen. Oftmals versuchen die Patienten sich auch gegen die ausgelieferte Situation zu wehren. In der Hypnose kommt dann manchmal zum Vorschein, dass sie wütend Vorgesetzte treten, beißen oder sogar

¹⁷⁶ Vgl.: Simmel, Ernst, Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose (Zweites Koreferat am V. Internationalen psychoanalytischen Kongress 1918, In.: Psychoanalyse und ihre Anwendung – Ausgewählte Schriften, Hermanns, Ludger M. (Hrsg.); Schultz Venrath, Ulrich (Hrsg.), Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main; 1993, S. 23-29.

erstechen möchten. Simmel musste auch erkennen, dass das Wiederherstellen der Situation durch Worte oft nicht reichte, um die Symptome zu heilen. Vielmehr mussten die Patienten ihre unterdrückten Emotionen körperlich abreagieren. Dafür stellte er gepolsterte Phantome auf. Ernst Simmel streitet auch nicht ab, dass es „echte Renten neurosen“, also solche, die an nichts leiden, sich aber eine Rente erschleichen wollen, gibt. Diese würden sich, so habe er die Erfahrung gemacht, oft selbst überschätzen und seien oft bei Beförderungen übergangen worden. Durch ihre Krankheit erhofften sie sich, wieder einen Sonderstatus einzunehmen. Durch die Rente wollten sie sich vom Staat holen, was ihnen bei der Beförderung verwehrt geblieben war. Grundsätzlich sah aber Simmel die Aufgabe des Nervenarztes nicht darin, wie es vielfach praktiziert wurde, den Patienten so sehr zu verstören, dass er aus der Krankheit fliehen musste, sondern darin, ihm die Fesseln des Traumas abzunehmen.¹⁷⁷

„In der Hypnose erzählt oder rückerlebt der Soldat noch einmal all die Dinge, die er in jenem Zustande nur unbewußt aufgenommen hat. Wir erfahren von qualvollen Schmerzen, die im Zustande der Verschüttung niemals zur bewußten Apperzeption gelangten. Wir sehen in solchen Hypnosen seine Angst, seinen Schreck sich lösen, seine Wut sich aufbäumen, die im Moment der Erregung erstarrt blitzartig ins Unbewußte hinabgerissen wurde.“¹⁷⁸

Es wird also versucht, eine Geschichte zu finden, an der man die Symptome festmachen kann. An diese kommt man durch die Hypnose heran. In dieser erzählt der Patient bereitwillig vom Erlebten, das tief in seinem Inneren gefangen gewesen ist. Die Psychiater der Zeit, halten nicht sehr viel von den Theorien der Psychoanalytiker. Für sie muss nicht nach einem Ereignis gesucht werden, welches dann schlussendlich zu einem Trauma und den sich zeigenden Symptomen geführt hat.¹⁷⁹

¹⁷⁷ Simmel, Ernst, Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose (Zweites Koreferat am V. Internationalen psychoanalytischen Kongress 1918, In.: Psychoanalyse und ihre Anwendung – Ausgewählte Schriften, Hermanns, Ludger M. (Hrsg.); Schultz Venrath, Ulrich (Hrsg.), Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main; 1993, S. 29-35.

¹⁷⁸ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien: 2000, S. 135-136.

¹⁷⁹ Vgl.: ebd.: S. 136f.

„Der Erste Weltkrieg hatte bekanntlich im Grabenkrieg nicht nur die alte und ehrwürdige Militärarchitektur auf ein fast archaisches Minimum zurückgebracht, den Graben als Ort der Verteidigung und als Bereitstellung zum Angriff, aber auch als Ort der Anbietung, sondern gleichzeitig alle technischen Anstrengungen unternommen, diesen Ort zum Ort des Unfalls zu machen. Durch die Erdmassen bei Granateinschlag verschüttet zu werden, hieß soviel wie lebendig begraben werden. Die Erinnerung daran bevölkert die Träume der Überlebenden.“¹⁸⁰

7.) Entwicklung in Österreich, Medizinische Tagungen ab 1916

7.1. Entwicklung und Behandlung von *traumatischen Neurosen* in Österreich

Während man in Deutschland noch nach einer gemeinsamen Linie rang, hatte man in zahlreichen Nervenabteilungen der k.u.k. Monarchie längst einheitliche Behandlungsformen eingeführt. Solche, auf die man sich für Deutschland erst im Zuge der Münchner Kriegstagung im September 1916 einigte. Belegen lässt sich das unter anderem durch Unterlagen von Sitzungen des *Vereins für Psychiatrie und Neurologie* ab dem Jahreswechsel 1915/16. Schon damals einigte man sich darauf, Maßnahmen zu setzen, die dazu führen sollten, dass erkrankte Soldaten so schnell wie möglich wieder an die Front zurückkehren konnten. Man diskutierte auch Kriegsrenten und andere Entschädigungen. Emil Redlich präsentierte bereits im Februar 1916 einen Zwölfpunkteplan zur Organisation der Behandlung von Kriegsneurosen. Er legte auch schon fest, dass es sich hierbei um eine psychische Erkrankung handle, die allerdings durch schlechte Dispositionen und Veranlagungen nun im Kriege zu Tage träte. Grundsätzlich ging Redlich davon aus, dass die an Kriegsneurosen leidenden Patienten gute Heilungschancen hätten, wenn sie nur in dafür geeigneten Anstalten behandelt würden. Oberstes Ziel müsste immer die Rückführung an die Front sein. Gegen die „Begehrvorstellungen“ vieler simulierender Soldaten müsse man allerdings Maßnahmen ergreifen, um diese bereits im Keim ersticken zu können. Bereits im Frühling des Jahres 1916 fasste der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien einen Beschluss, der sich auf die Thesen Redlichs stützte und von Julius von Wagner-Jauregg, dem

¹⁸⁰ Pircher, Wolfgang, Die Seele auf dem Territorium der Schlacht – Das Traumatisch-Werden eines Kräfte-raums, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.41.

Vizepräsidenten des Vereins, an das *k.u.k. Kriegsministerium* übermittelt wurde. Ein solcher Beschluss zeigt ganz deutlich, dass die beteiligten Psychiater bereit waren, ihre Arbeit in den Dienst des Krieges zu stellen. Auch eine vom *Wiener Militärsanitätskomitee* eingesetzte Untersuchungskommission war etwa zur gleichen Zeit zum Schluss gekommen, einheitlich gegen die Kriegsneurose vorgehen zu müssen. Die Behandlungsmodalitäten sollten, genauso wie im Beschluss des *Vereins für Psychiatrie und Neurologie* gefordert vereinheitlicht und zentralisiert werden. In den Spezialkliniken wollte man nur mehr ausgewiesene Experten und Professoren praktizieren lassen. Schon am 10. Juli 1916, also gut zwei Monate vor der *Münchener Kriegstagung*, wurde eine verbindliche Order vom Kriegsministerium herausgegeben, die dann an alle Militärkommandos der k.u.k. Armee ausgesandt wurde. Die Order gliederte sich in zwölf Punkten Redlichs und den Forderungen der Untersuchungskommission. Bereits am Beginn des Erlasses findet man die Worte: „*Um eine sachgemäße, einen Erfolg in möglichst kurzer Zeit gewährleistende Behandlung der Nervenleiden zu erzielen, sind nervenkrankte Militärpersonen ausschließlich in bereits bestehende Spezialnervenheilanstalten oder in solche Militärsanitätsanstalten abzugeben, in welchen erfahrene und erprobte Nervenfachärzte eingeteilt sind.*“¹⁸¹ Jedes der sechzehn Militärkommandos in Österreich-Ungarn musste nachweisen, solche Nervenanstalten mit Fachexperten zu führen. Die Nervenspitäler mussten streng nach militärischen Vorgaben geführt werden, was bedeutete, dass eine strikte Disziplin eingehalten werden musste und kaum Ausgang gewährt werden durfte. Dienstuntauglichkeitsanträge konnten Soldaten nur dann einreichen, wenn sie eine Bestätigung ihres Nervenarztes hatten. Ärzte und Psychiater wurden in „kriegswissenschaftlichen Sitzungen“ in ihre neue Position eingewiesen. Sie bekamen nun die volle Macht über ihre Patienten. Diese hatten sich ihrem Arzt in jeder nur möglichen Situation unterzuordnen. Ein wichtiges Stichwort wurde die Effizienz. Besonders eifrig war man in Wien, wo sich zahlreiche Psychiater, wie Siegmund Erben, Emil Redlich und Julius von Wagner-Jauregg freiwillig zum Dienst gemeldet hatten. Graz stand Wien, besonders seit es mit dem Eintritt Italiens in den Krieg

¹⁸¹ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.248.

gegen die Mittelmächte an militärischer Bedeutung gewonnen hatte, nur wenig nach. Schon 1915 gründete man dort zwei neue private Heilanstalten.¹⁸²

Je länger der Krieg allerdings andauerte, desto deutlicher wurde, in welcher Abhängigkeit die Österreich-Ungarische Monarchie dem Deutschen Reich gegenüber stand. So ist es auch nicht erstaunlich, dass man sich auch in medizinischer Sicht sehr an das Urteil der deutschen Kollegen anlehnte. Hatte man in Wien 1914 noch überwiegend die Theorie Oppenheimers, der meinte, es müsse sich um eine körperliche Verletzung handeln, unterstützt, folgte man im Jahr 1916 schon in der Überzahl Gaupp und Nonne. Man vertrat die Meinung, dass man traumatische Neurosen überhaupt so selten wie möglich diagnostizieren sollte, weil diese den Anschein zuließen, den Erkrankten stünde jahrelanges Leiden und Vorteile aus Krankenversicherungen bevor. So betonte Erwin Stransky, ein österreichischer Psychiater, immer wieder, dass es tatsächlich sehr selten sei, dass Soldaten an der Front an Neurosen erkrankten. Um dies zu untermauern, meinte er außerdem, dass viele der Soldaten erst zu Hause erste Symptome zeigten und ein Zusammenhang somit auszuschließen sei. Viele der Erkrankten seien auch schon vor dem Krieg als nervös aufgefallen. Neueste Methoden könnten, so der Konsens, die Symptome ganz schnell auch wieder heilen. Bewusst machen müsse man sich außerdem, dass wenn man die Erkrankten zu ernst nehme, man sich für die Zukunft unfähige Mitbürger heranzüchten würde. Obwohl man sich auf wissenschaftlicher Ebene dessen bewusst war, dass man das Erfahrungsmaterial, welches man im Krieg gesammelt hatte, erst genauestens untersuchen müsste, konnte man aufgrund der nationalen Notlage darauf keine Rücksicht nehmen und musste sofort Theorien verabschieden. Das führte auch in Österreich-Ungarn dazu, dass man den meisten Erkrankten eine hysterische Disposition diagnostizierte und diese somit in die Kategorie der „Schwachsinnigen“, „Degenerierten“ und „hysterisch Entarteten“ stellte.¹⁸³

Ab dem zweiten Kriegsjahr war das Thema der Kriegsneurose in Wien im *Verein für Psychiatrie und Neurologie* ein beherrschendes Thema. Dabei diskutierte man zwei Aspekte. Der erste, unmittelbar wichtige, war, wie man die erkrankten Soldaten so schnell wie möglich heilen könnte, sodass sie der Front so kurz wie möglich fern blieben. Der

¹⁸² Vgl.: ebd.: S.243- 249.

¹⁸³ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.64-67.

zweite Aspekt war, wie die Medizin mit diesem Phänomen umgehen sollte, denn das hing damit zusammen, welchen Anspruch Erkrankte in Bezug auf Entschädigungen und Renten hätten. Man wollte unter allen Umständen eine „Invalidenrentenhysterie“ vermeiden. Bereits 1917 forderte man, an den Kriegsschauplätzen selbst Krankenabteilungen mit Therapiemöglichkeiten einzurichten. Wichtig schien das aus unterschiedlichen Gründen. Um den Leidenden so schnell wie möglich wieder dienstfähig zu machen, musste man die Erkrankung so früh wie möglich behandeln. Außerdem sollten die Soldaten an der Front sehen, dass die Symptome einer Kriegsneurose kein Grund waren von der Front entfernt zu werden, was auch als Abschreckung dienen sollte. So schlug Oberststabsarzt Margulies dem k.u.k. Kriegsministerium sogar vor, dass die zu behandelnden Soldaten in der Nähe der Front, in unter fachärztlicher Aufsicht geführten Nervenanstalten, behandelt werden sollten. Dort sollten sie zu Arbeit angehalten und so bald wie möglich in den militärischen Dienst zurückgeführt werden. Außerdem sollte deren Urlaub und die freien Ausgänge stark eingeschränkt werden. Unter gar keinen Umständen sollten die Betroffenen weit von der Front oder gar in die Heimat entfernt werden. Ziel müsste immer sein, die Arbeitsfähigkeit so schnell wie möglich wiederherzustellen, sei das nicht möglich, sollten die Erkrankten zu anderen Arbeiten herangezogen werden. Während der Behandlung sollten keinesfalls Renten gewährt werden. Ab dem dritten Kriegsjahr war es außerdem verboten, Diagnosen wie „Nervenschock“ auf den Wundtafeln zu notieren. Den *Kriegszitterern* war es nun gar nicht mehr erlaubt auf Urlaub in die Heimat zu reisen.¹⁸⁴

7.2. Elektrotherapie in Österreich

Ähnlich wie in Deutschland Kaufmann, gab es auch in Österreich-Ungarn eine „Lichtgestalt“, wenn es um das Thema Elektrotherapie ging. Viktor Gonda war Abteilungsarzt des königlichen ungarischen Invalidenspitals der Stadt Rozsahegy. Schon 1916 teilte er seine Erfolge mit der Elektrotherapie in *der Wiener klinischen Wochenschrift* mit. Wie bei Kaufmann war seine Arbeit sehr effizient, und auch er arbeitete mit der Überrumpelung seiner Patienten. Wie er die von ihm behaupteten 250 Fälle, unterschiedlicher Stärke zu heilen imstande war, beschrieb er in seinem 1916

¹⁸⁴ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.68-70.

erschienen Text *„Rasche Heilung der Symptome der im Kriege entstandenen „traumatischen Neurosen“*“. Sobald er durch den Strom energetische Kontraktionen in den Muskeln feststellte, schaltete er diesen ab. Durch Suggestion, wie *„Jetzt kommt der Strom, der Leben gibt“*¹⁸⁵ verdoppelte er die Stromstärke, die zu Schmerzensschreien des Patienten führen sollte. Sein Assistent versuchte nun, die Arme des Erkrankten zu ergreifen, wogegen sich dieser zu wehren versuche. Das Ergebnis sei, dass sich die Elektroden nun verschieben würden. Nun forderte Gonda den Patienten auf, zum Beispiel das Bein zu biegen. Dieser Aufforderung kämen die Patienten so gut sie könnten, nach, nur um den Schmerz los zu werden. Habe der Patient die Aufgabe vollbracht, erhöhe Gonda die Stromstärke noch mindestens zwei Mal und fahre mit der Behandlung mindestens noch zwei Minuten fort. Erst dann sei der Patient zu entlassen. Leo Taussig, der noch im Juni vom Kriegsministerium zu Gonda geschickt wurde, kam euphorisch zurück. Kritik kam von den Psychoanalytikern. So hoffte Sándor Ferenczi, der in der selben Klinik wie Gonda praktizierte, in einem Brief an Sigmund Freud 1917 auf eine baldige Versetzung. Denn so schreibt Ferenczi: *„So geschickt er seine Suggestionstheilungen ausführt, seine Ignoranz und sein Größenwahn wurden mir nachgerade unerträglich.“*¹⁸⁶ 1916 gilt sowohl in Deutschland als auch in Österreich-Ungarn als das Jahr der Wende in der Therapie von Kriegsneurosen. Man dachte nun, einen Weg gefunden zu haben, die so dringend benötigten Soldaten, auf unfehlbare Weise, heilen zu können.¹⁸⁷

Noch vor der Kriegstagung in München erreichte eine Mitteilung des Militärkommandos Prag im August 1916 das Kriegsministerium. Darin wies man darauf hin, dass in letzter Zeit beobachtet worden war, dass die Kriegsneurose vermehrt auftrete. Man nahm an, dass es sich um eine „psychische Infektion“ handelte, die zu bewusstem Anlernen und von noch nicht Erkrankten zur Nachahmung führte. Aufgrund der Angst, dass sich diese zu einer sozialen Gefahr entwickeln könnte, die in längerer Folge schwere Auswirkungen auf die Bevölkerung haben könnte, bat man vonseiten Prags um ein strengeres Vorgehen. So wollte man, dass schon an der Front strenge Maßnahmen getroffen würden, sodass

¹⁸⁵ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.305.

¹⁸⁶ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: S. 307.

¹⁸⁷ Vgl.: ebd.: S. 304-308.

mögliche Nachahmer ihr Interesse daran verlören. Aufgrund der Tatsache, dass Symptome wie *neurotisches Zittern* erst einige Zeit nach den traumatischen Erlebnissen begannen, hielt man die Annahme für bestätigte, dass hier nur simuliert würde. Man meinte entdeckt zu haben, dass die Begehrungsvorstellungen der Soldaten immer größer würden, umso weiter sie von der Front entfernt wurden. Es wurde also davon ausgegangen, dass die Kämpfenden schlicht an Heimweh litten und mit ihren Symptomen versuchten, nicht wieder zurück an die Front zu müssen.¹⁸⁸

7.3. Warschauer Internistentagung 1916

Im Jahr 1916 hatte man eine Kriegsdauer erreicht, bei der man sich eingestehen musste, für einige neue, sehr häufig auftretende Krankheitsbilder gemeinsame Nenner finden zu müssen. Neben den Kriegstagungen in den Bereichen der Pathologie, Psychiatrie und Chirurgie, fand im Mai 1916 dann der *Kongress der Internisten* statt. Bei den zu erzielenden Ergebnissen legte man das Hauptaugenmerk nicht auf die bestmögliche Heilung der Patienten, sondern auf ökonomische und militärische Erfordernisse. Die Ressourcen wurden in dem sehr kurz geplanten Krieg immer knapper, die Verluste immer größer, was dazu führte, dass man begann sich mit rationalistischen und technokratischen Ansätzen auseinanderzusetzen. Die erforderlichen Maßnahmen wurden mehr und mehr von den noch nicht erreichten Kriegszielen diktiert. Die Kongresse boten allerdings auch die Möglichkeit, die eigene Fachrichtung und die Medizin allgemein in ihrer Wertung zu stärken und Identifikationen hervorzurufen. Anders als bisher, fand die Tagung der Internisten nicht in Wiesbaden, sondern in Warschau statt. Man hatte vor, sich die kriegsmedizinischen Schauplätze des Ostens vor Ort anzusehen. Wilhelm His wurde mit der Organisation betraut und hielt auch die Eröffnungsrede, welche stark in eine nationalistische Richtung ging. Otto von Schjerning übernahm den Ehrenvorsitz. 15 000 Mediziner aus Deutschland, Österreich-Ungarn und der Türkei nahmen teil, der größte Teil erschien in Uniform. Einer der Höhepunkte der Tagung war die Rede von Karl Frederik Wenckebach, einem Wiener Kardiologen, zum Thema Herzerkrankungen. Gerne nannte man diese, wenn man nicht wirklich etwas damit anzufangen wusste, *Herzneurosen*. Die Patienten lebten dabei mit der ständigen Angst, einen Herzinfarkt oder

¹⁸⁸ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.61-62.

ähnliches zu erleiden. Wenckebach forderte eine Vereinheitlichung der Behandlung von „erschöpften Kriegsteilnehmern“. Wie viele seiner Kollegen, warnt auch er davor, die Diagnose einer Herzerkrankung zu schnell zu stellen. Konnte der Soldat auch nur irgendwie am Kriegsdienst teilnehmen, so sollte er dies, seiner Meinung nach auch tun. Mit den Folgeerscheinungen einer derartigen Behandlung setzte man sich ja kaum auseinander. Er meinte, es sei nicht wichtig *„ob der Arythmiker eventuell lange leben, sondern ob er mit seinem gesunden, aber arhythmischen Herzen die verlangten körperlichen Anstrengungen wird leisten können.“*¹⁸⁹ Karl Frederik Wenckebach war, wie viele seiner Kollegen, davon überzeugt, dass der Dienst für den Staat für jeden Staatsbürger an oberster Stelle stehen müsse. Aus diesem Grund sah er sich auch in keinem Dilemma zwischen seiner Funktion als Arzt und seiner Funktion im militärischen Dienst. Das Gleiche verlangte er nun auch von seinen Patienten. Die richtige Diagnose war für ihn schon aus rein ökonomischen Gründen wichtig. Denn ein unbrauchbarer Soldat kostete den Staat aufgrund seiner Verpflegung viel Geld. Konnte man diese Mehrkosten vermeiden, so sollte man dies auch tun. Auch rassenhygienische Zusammenhänge lassen sich bei ihm finden, wenn er sagt *„Es ist nicht gerecht, dass nur die Stärksten dieses Opfer bringen, auch der Schwächere muss bereit sein, eventuell Gesundheit und Leben zu opfern.“*¹⁹⁰ Die Botschaft solcher Aussagen zahlreicher Rassenhygieniker dieser Zeit war, dass man nicht die „Starken“ im Krieg kämpfen und sterben lassen durfte, während sich die schwachen Glieder der Gesellschaft zu Hause in Sicherheit wähnten. Die Sorge war, dass sich dadurch diese schwache Konstitution ausbreiten könnte und so den Staat längerfristig schwächte. Für Wenckebach gehörte der Patient mit Herzneurose zu den Schwachen. Ziel der Mediziner musste es sein, den „Konstitutionserhalt des Volkskörpers“ zu fördern. Wenckebach wurde nach der Tagung von Otto von Schjerning beauftragt, eine Broschüre mit dem Titel *„Über die Herzkonstatierung und Herzerkrankung im Kriege“* für die Feldärzte zu erstellen, in der erklärt wird, wie man mit diesen umzugehen habe. Ziel war eine Vereinheitlichung der Behandlung. Inwieweit das funktioniert hat, ist nicht bekannt. Die Akten von Soldaten

¹⁸⁹ Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 106-107.

¹⁹⁰ Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.107.

zeigen allerdings, dass man Schwierigkeiten hatte, für die an Erschöpfungs- und Herzerkrankungen leidenden Patienten eine Diagnose zu finden. So findet man bei Soldaten, die in verschiedenen Lazaretten und Krankenanstalten behandelt wurden, nicht selten ebenso viele Diagnosen. Denjenigen, bei denen allerdings eindeutig Herz- und Erschöpfungskrankheiten diagnostiziert wurden, billigte man in der Praxis meist zu, dass diese von den Anstrengungen und Strapazen des Feldes herrührten. Ihnen wurde dann Ruhe und Erholung bei kräftigender Kost verschrieben.¹⁹¹

Zu einer echten Vereinheitlichung der Behandlungsformen kam es aber keineswegs. Es kann also nur von Tendenzen gesprochen werden. Wien war zum Beispiel im Verfahren der Elektrotherapie ein Vorreiter. In Graz versuchte man die erkrankten Soldaten viel länger mit Diäten, Bädern und Arbeit zu heilen.¹⁹²

7.4. Kriegstagung 22.9.1916 München

Ähnlich wie die Hysterie, galt das Zittern nach Traumata als unmännlich. Solche Symptome, war man in weiten Teilen der Fachärzteschaft überzeugt, träten nur bei Frauen auf. Dass dies nicht der Fall war, zeigen zwar bereits Artikel von Albert Eulenburg aus den 1870er Jahren und eine Studie von Josef Pelnár, wirklich bekannt wurde dieser Umstand aber erst mit dem Beginn des Ersten Weltkriegs. Für die Psychiater schien es nun wichtig zu sein, einen gemeinsamen Nenner zu finden, um dann eine gemeinsame Behandlungsart entwickeln zu können. Zu diesem Zwecke fand im September 1916 im Hörsaal der psychiatrischen Klinik von Emil Kraepelin in München die 8. *Jahresversammlung deutscher Nervenärzte* statt, an der 241 Ärzte teilnahmen. Wieder war es Hermann Oppenheim, der sich mit starken Kritikern konfrontiert sah. Wenige nur folgten seiner Theorie, kleinster Verletzungen des Rückenmarks. Lange Zeit hatte man ja diskutiert, ob es sich bei der Kriegsneurose um eine von exogenen oder endogenen Faktoren ausgelöste Erkrankung handle, und man stellte sich die Frage, ob es wirklich der Krieg sein konnte, der diese neue Krankheit ausgelöst hatte, oder ob es nicht viel mehr an inneren Dispositionen der Soldaten lag, dass diese erkrankten. Bei der *Münchner*

¹⁹¹ Vgl.: ebd.: S.101-112..

¹⁹² Vgl.: Scharf, Michaela, Nervenversager oder Simulanten? - Die psychiatrische Behandlung von Kriegsneurotikern, Welt der Habsburger – virtuelle Ausstellung, Schloß Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H. : <http://ww1.habsburger.net/de/kapitel/nervenversager-oder-simulanten> , Zugriff: 13.11.2016, 14:50.

Tagung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte waren bereits die meisten vortragenden Fachleute davon überzeugt, dass man die Kriegsneurose nur mit seelischer Beeinflussung behandeln könne. Federführend war auch hier Hermann Oppenheim. Seine Annahme, dass die Neurose durch die innere Verfassung des Soldaten, seine psychische Disposition, seine Ablehnung gegen Arbeit per se und hier im besonderen gegen den Krieg und den vollen Willen zur Krankheit ausgelöst wird, wurde vielen Erkrankten zum Verhängnis. Denn man gab ihnen selbst die Schuld an ihrem Leid und dem Leid, das sie während der Therapie ertragen mussten. Die Ursache war, wie man meinte, oft erblich bedingt oder einfach nur auf eine schwache Gesamtkonstitution zurückzuführen. Die Diagnose war allerdings nach wie vor äußerst schwierig, da das Erscheinungsbild der Erkrankung sehr unterschiedlich und diffus ausfiel.¹⁹³

Die meisten Tagungsteilnehmer folgten bereits Max Nonne und Robert Gaupp, die davon ausgingen, es mit einer psychologischen Erkrankung zu tun zu haben. Sie waren davon überzeugt, diese durch Hypnose und Suggestion hervorrufen aber eben auch heilen zu können. Zur Veranschaulichung ihrer These hatte Max Nonne einige von ihm geheilte Soldaten mitgebracht und brachte sie vor dem versammelten Publikum wieder zum Zittern, nur um sie kurz danach wieder zu heilen. Durch diese doch etwas skurrile Vorstellung konnte er das Blatt zu seinen Gunsten wenden.¹⁹⁴

In Österreich - nur wenige Vertreter waren nach München gereist - fand die Diskussion sehr ähnlich statt. Das Verhältnis der Kriegspartner Deutschland und Österreich Ungarn, hatte sich in der vergangenen Zeit verschlechtert. Die immer schwächer werdenden österreichischen Truppen, waren auf deutsche Hilfe an der Ostfront angewiesen. Spätestens mit der Übernahme der obersten Heeresleitung der österreich-ungarischen Armee durch den deutschen Kaiser, kurz vor der Kriegstagung in München, hatte die Abhängigkeit eindeutig besiegelt. Einige Experten, wie Arthur von Sarbó, folgten der Theorie der „mikroorganischen Veränderungen“ Oppenheims, andere, wie der Internist

¹⁹³ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 241f.

Vgl.: Peckl, Petra, *Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung*, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), *Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945*, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 42-43

¹⁹⁴ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 241-243.

Ernst Jendrassik, waren von der psychologischen Deutung Max Nonnes überzeugt. Langfristig setzten sich aber auch hier die Thesen Robert Gaupps und Max Nonnes durch. Als man die brutalen Therapien durch Wiener Psychiater nach dem Krieg scharf kritisierte, gelang es den österreichischen Ärzten, unter anderem Sigmund Freud, sich mit dem Argument, man habe nur die deutschen Methoden übernommen, zu verteidigen.¹⁹⁵

Bei der Kriegstagung in München stellte man dann endgültig fest, dass es eine Frage des „Willens“ des Erkrankten sei, wie dieser mit Traumata umgehe. Man ging nun davon aus, dass die erkrankten Soldaten aufgrund von erblicher Vorbelastung so reagierten. Man begann sogar auf, bei den Vorfahren der Soldaten solche zu suchen, die auch schon an ähnlichen Symptomen gelitten hatten, um die eigene These zu stützen. Das führte in weiterer Folge dazu, dass das „Problem“ nun nicht mehr als medizinisch, sondern das militärsoziologisch angesehen wurde. Den Erkrankten sollte also keine Therapie, sondern ganz im Gegenteil eine noch härtere Form der Disziplinierung zuteil werden. Gestützt wurde diese Theorie auch von Annahmen, die bereits vor dem Krieg bestanden hatten. So war man davon ausgegangen, dass der angeborene Schwachsinn, der auch Irrsinn genannt wurde, dazu führte, dass diese Personen kaum zu pflichttreuer und gemeinschaftlicher Haltung und Disziplin fähig seien. Man machte sich nun sogar darüber Gedanken, wie man die betroffenen Personen dennoch im Krieg einsetzen konnte. Es wurde überlegt, ob sich diese Personen, bei welchen man eine höhere Impulsivität diagnostizierte, nicht eben deshalb für besonders verwegene Aufgaben eigneten. Man überlegte, da man ja immer auf der Suche nach weiterem „Menschenmaterial“ war, ob es nicht gerade praktisch wäre, Epileptiker in die Schützengräben zu setzen, da diese, nach ihren Anfällen, welche natürlich nichts mit der Situation zu tun hätten, weiterschiessen könnten. Nur solche, denen man vollkommene Unzurechnungsfähigkeit attestierte, wollte man von Kriegsschauplätzen fern halten. Zu Beginn des Krieges hatte man das noch ganz anders gesehen, damals wollte man, dass ausschließlich „psychisch gesunde“, leistungsstarke Menschen für die Heimat kämpfen durften.¹⁹⁶

¹⁹⁵ Vgl.: ebd.: S.243- 245.

¹⁹⁶ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.57-58.

Diese veränderte Sichtweise spiegelt sich auch in der Behandlung von Erkrankten wieder. Hatte man zunächst noch Badekuren verordnet, wechselte man aus Kosten- und Prestige Gründen nun zu harten Disziplinierungsmaßnahmen. Da man auch vor der Weitervererbung dieser „Schwächen“ Angst hatte, begann man auch mit einer gewissen selektiven Rassenhygiene. Da nach dieser Überzeugung die Schuld ganz allein beim Erkrankten lag, konnte man diesen mit allen Formen grausamer Therapien quälen.¹⁹⁷

7.5. Kriegstagung 1918 in Berlin

Anders als noch bei der Kriegstagung 1916 in München, war von dem Ehrgeiz Simulanten zu überführen und Wunderheilmethoden zu finden, 1918 bereits nichts mehr zu bemerken. Vielmehr versuchte man, den ersten öffentlichen Protesten entschieden entgegenzutreten. Kaufmann räumte ein, dass es manche Kollegen durch einen gewissen Übereifer vielleicht mit der Therapie übertrieben hätten. Während die einen noch dagegen kämpften, dass Kriegsneurotikern Verwundetenabzeichen verliehen wurden, waren andere schon zufrieden, wenn sich die Erkrankten von den Straßen entfernten und nicht mehr als Abbild des Krieges in den Städten an allen Ecken zu finden und somit dem Vaterland schädlich waren.¹⁹⁸

7.6. Rassenideologien: Rassenhygiene und Kriegsneurosen

Obwohl zahlreiche mit Kriegsneurosen eingelieferte Soldaten eine sehr hohe Kampfmoral besaßen und oftmals sogar mit Tapferkeitsmedaillen ausgezeichnet worden waren, unterstellte man ihnen immer öfter Feigheit, Wehleidigkeit und eine stark ausgeprägte Willensschwäche. Erwin Stransky meinte: „*Es gibt Hysterischen gegenüber nur Eines, und das ist eisenharte Konsequenz.*“¹⁹⁹ Anders als die Ärzte der meisten anderen Fachgebiete, verschlug es Psychiater selten an die Front. Ihr Arbeitsplatz war meist in den Städten. So hatten sie auch gar keine Vorstellung von dem Grauen der

¹⁹⁷ Ebd.: S. 58-60.

¹⁹⁸ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.302.

¹⁹⁹ Ebd.: S. 350.

Schützengräben und Frontlinien. Man beharrte also weiter darauf, dass der Krieg mit seinem Schrecken möglicherweise der Auslöser für Kriegsneurosen sei, die Ursache aber ganz bestimmt nicht. Diese suchte man lieber in der Vergangenheit des Patienten. Man ging davon aus, dass diese schwachen psychischen Konstitutionen bereits vor dem Krieg vorhanden gewesen seien. Alexander Pilcz beharrte darauf, dass nervengesunde und somit moralisch vollwertige Menschen auch im Kriege nicht an Neurosen erkrankten. Seltene Ausnahmen könnten ganz leicht wieder geheilt werden. Ganz anders sehe das bei den „minderwertigen“ Geschöpfen aus. *„Der degenerierte Neuropath, der Schwächling an höherer Ethik, bar altruistischer Gefühle wie Vaterlandsliebe, Pflichtbewußtsein, Selbstaufopferung, verfällt hingegen leicht den schwersten Formen hysterischer Erkrankung.“*²⁰⁰ Pilcz ging sogar so weit, zu behaupten, dass diejenigen, die an der Front nicht gesund würden, *„prinzipiell defekt“* seien. Obwohl die Lehre der Entartung, die von der krankhaften Abwärtsentwicklung des Menschen ausging, schon vor dem Krieg absolut nicht mehr aktuell war, fand sie nun wieder Anhänger. Das führte zu einer immer weiter zunehmenden Diskriminierung der Patienten. Bei rückfälligen Erkrankten wurden Untersuchungen durchgeführt, die eine Entartung nachweisen sollten. Durchaus gebräuchlich wurden Beschreibungen wie *„degenerative Persönlichkeit“* oder *„unaufrichtiger Gesamteindruck“*. Diejenigen, die rassenhygienische Theorien verfolgten, hatten eine große kathartische Hoffnung in den Krieg gesetzt. Man wünschte sich, dass nur diejenigen aus dem Krieg zurückkehren sollten, welche von allen Schwächen *„gereinigt“* worden seien. Gabriel Anton, ein in Halle praktizierender österreichischer Psychiater, ging davon aus, dass der Krieg eine *„aufartenden Funktion“* haben würde. Aufgrund der großen Verluste, bekam man allerdings zu befürchten, dass genau das Gegenteil eintreten könnte. Während die nervenstarken Soldaten an der Front fielen, würden sich, so meinte man, die *„körperlich und geistig Minderwertigen“*²⁰¹ im Hinterland erholen und in weiterer Folge fortpflanzen. Federführend war hier in Wien Julius Tandler. Mit jedem gekämpften Kriegsmonat wuchs die Angst der Anhänger dieser Theorie, dass der *„Volkskörper“* unwiederbringlich und dauerhaft durch den Krieg gestört würde. Sozial- und Rassenhygieniker aus Deutschland und Österreich arbeiteten zusammen, um gegen die ihrer Ansicht nach drohende Gefahr anzukämpfen. 1917

²⁰⁰ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 352.

²⁰¹ Ebd.: S. 535.

gründete Ignaz Kaupp, der bereits in München eine Professur für Hygiene und Sozialhygiene inne gehabt hatte, gemeinsam mit Julius Tandler und Rudolf Goldscheid die „Österreichische Gesellschaft für Bevölkerungspolitik“. Die setzte sich sehr stark für Initiativen im Sinne der sogenannten „Aufzuchtungs politik“ ein. Am Beginn des Krieges versuchte man die psychisch Kranken bereits bei der Musterung auszusortieren. Als der Krieg allerdings immer länger dauerte, änderte man die Strategie. Man wollte nun lieber den „gesunden Volkskörper“ schonen und eher Männer mit psychischen Erkrankungen und krimineller Vergangenheit „opfern“. Bruno Drastisch, ein Wiener Militärpsychiater, attestierte diesen Männern sogar ein besonderes Draufgängertum und eine spezielle Kühnheit. Ab 1915 wurden nun solche Soldaten, die vorher aufgrund ihrer „Minderwertigkeit“ herabgestuft worden waren, an die Front geschickt. Überzeugte Rassenhygieniker waren nun, da die Zahl der Kriegsneurotiker immer weiter stieg, darüber entsetzt, dass diese in Spitälern geschont wurden. Vielmehr waren sie - unter ihnen waren zahlreiche Psychiater - davon überzeugt, es mit Simulanten zu tun zu haben, die so rasch, wie nur irgendwie möglich an die Front zurückgebracht werden mussten. Diese Einstellung wirkte sich natürlich stark auf die Behandlung psychisch kranker Soldaten aus. Franz Perko, ein österreichischer Nervenarzt, bezeichnete sie 1916 als „Abfall“, der ausgemerzt werden müsse, um den Staat vor deren finanziellen Forderungen und biologischen Folgen zu schützen.²⁰²

Der Erste Weltkrieg hatte dazu geführt, dass in Deutschland 3 600 000 Kinder weniger, als für den Zeitraum durchschnittlich üblich, geboren wurden. Dazu kamen 700 000 Tote wegen der Hungerblockade. Die Aufgabe der Medizin war es zwischen 1919 und 1921 nun, das Volk wieder „aufzufen“. Dafür wurden an fast allen deutschen Hochschulen Lehrstühle für Kinderheilkunde eingerichtet. Die aggressive Gangart, die sich Ärzte gegenüber von ihnen als „unwertes“ Leben eingestuften Menschen zugelegt hatten, blieb erhalten. Wie wenig man sich um als unheilbar diagnostizierte psychisch Kranke kümmerte, wird deutlich, wenn man sich anschaut, wie wenig man sich um die Nahrungsversorgung dieser, in der Zeit von Knappheit sorgte. Zum Teil ließ man sie einfach verhungern. Karl Binding, ein Leipziger Strafrechtler, und Alfred Erich Hoche, ein Freiburger Psychiater, eröffneten mit ihrem Werk „*Die Freigabe der Vernichtung*

²⁰² Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.350-358.

lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ eine große Diskussion zum Thema Euthanasie. Der Psychiater Erich Hoche ließ sich sogar dazu hinreißen, die *Kriegszitterer* als „*Ballastexistenzen*“ und „*leere Menschenhülsen*“ zu bezeichnen. Ab 1925 hielt der Privatdozent Hermann Rautman, der gemeinsam mit Ludwig Aschoff und Oskar de la Camp die Entwicklung der Sportmedizin und der dafür neu gegründeten Sportärztlichen Institute, eine Vorlesung zum Thema „*klinische Constitutions- und Vererbungslehre*“. Den Nationalsozialisten spielte man damit natürlich in die Hände.²⁰³

7.6.1. Medizinische Journale: Sprache

Auffallend bei der Auswertung im Laufe des Ersten Weltkriegs erschienen medizinischen Fachzeitschriften ist die Veränderung des Grundtons. Die meisten führenden Mediziner, die darin publizierten, hatten eine sehr kriegsbejahende Einstellung angenommen. An der Sprache, die sich im Laufe dieser Zeit sehr stark veränderte, ist zu erkennen, dass sich die wissenschaftliche Rhetorik in eine neue Richtung entwickelte. Nun gehörte es zum „guten Ton“, einen völkischen Sprachduktus und militärische Metaphern zu verwenden. Nicht selten fand man rassistische und biologische Stereotypen. Besonders federführend war in der Zeit *die Münchner Medizinische Wochenschrift (MMW)*, die seit ihrer Übernahme durch den Verleger Julius Friedrich Lehmann stramm deutschnational war. So ist es wenig verwunderlich, dass dieses Blatt, welches bereits vor dem Krieg nicht vor antisemitischen zurückschreckte, diese Einstellung während des Ersten Weltkriegs vertiefte. Kritische Reaktionen gab es wohl, wie zu Beispiel die Bemerkung des Internisten Ludolf von Krehl, dass Politik in wissenschaftlichen Zeitschriften keinen Platz habe, schon dürfe, sie waren aber selten und nahmen im Laufe des Krieges auch immer mehr ab.²⁰⁴

²⁰³ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.141-143.

²⁰⁴ Vgl.: Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.93-95.

8.) 1916-1918

8.1. Mediziner an der Front und in der Heimat

Die Feldlazarette des Ersten Weltkriegs waren meist sehr schlecht ausgerüstet und vollkommen überfüllt. Die Ärzte dort waren mehr als ausgelastet und dabei oft schlecht ausgebildet. Oftmals mussten sie in Fachbereichen praktizieren, die gar nicht die ihren waren. Ganz offensichtlich wird dies bei den Einträgen in den Krankenakten. Diese sind meist sehr kurz, einsilbig und auch unspektakulär gehalten. Für Reflexionen über Rassenhygiene, Degeneration und Krankengeschichten, wie sie häufig in den medizinischen Journalen zu finden sind, war dort kein Platz. Aus der Heimat kommende Äußerungen stießen sowohl in den Lazaretten als auch bei den Soldaten an der Front eher auf Ablehnung. Das „*Gerede der Heimat von Ehre, von Heldentum und von Vaterlandsliebe* [auf der einen Seite und] *der verzweifelten Realität der Trichterfelder und Schlammgräben*“²⁰⁵ auf der anderen Seite, erzeugten bei ihnen, so der Psychiater und Psychosomatiker Viktor von Weizsäcker, unüberbrückbare Gegensätze. Ideologien waren hier fehl am Platz. Die Bedeutung der Medizin und ihre Praxis brachten im Krieg für viele Ärzte, die an der Front tätig waren, einen grundlegenden Wandel mit sich. Viktor von Weizsäcker, der Truppenarzt und Militärinternist war, beschrieb dies mit folgenden Worten: „*Die Ausübung der Medizin unter den Bedingungen, die der Arzt bei Truppe, Feld- und Kriegslazarett vorfindet, zeigte uns deutlich, was lebenswichtig ist und was*

²⁰⁵ Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.119.

nicht. [...] Man sah, daß die Therapie nur zu einer Hälfte in Operation, Medikament und Diät, zur anderen Hälfte aber im Besorgen von Transport, Lager, Wärme und Verpflegung besteht.“²⁰⁶ Er beschreibt weiter, dass er als Internist keinen Zusammenhang zwischen dem, was ihm zu Hause zu Verfügung stand, und dem, womit er an der Front arbeiten musste, feststellen konnte. Die innere Medizin war vor dem Ersten Weltkrieg überhaupt hauptsächlich in Laboren hinter verschlossenen Türen zu finden. Das änderte sich nun grundlegend. Er und sein Lehrer Ludolf von Krehl läuteten einen Paradigmenwechsel auf diesem Gebiet ein. Kranke Menschen sollten von nun an ganzheitlich betrachtet werden. Man erkennt ganz klar, dass sich die Ärzte, die an der Front praktizierten, beinahe in die entgegen gesetzte Richtung entwickelten, wie ihre Fachkollegen in der Heimat. Die Frontärzte, die den Alltag der Soldaten ja miterlebten, konnten kaum Zweifel daran haben, dass dieser zu Erschöpfungszuständen führen musste. Sie waren natürlich auch davon überzeugt, dass die sich zeigenden Symptome nur vom Krieg herrühren konnten. Mitunter kann man diese Zusammenhänge auch explizit in Krankenakten nachlesen. 80 % der Soldaten, die an Erschöpfungen litten, wurde von den Frontärzten die Kriegsbeschädigung attestiert. Die Frontärzte waren nämlich oftmals selbst ausgelaugt und den Anforderungen, die man an sie stellte, nicht gewachsen. Sie waren es, die über die vier Jahre des Krieges mit den Truppen gemeinsam umherzogen und ihre Lazarette dort aufstellten, wo gerade die Frontlinie war. Jeden Tag sahen sie sich selbst und die Soldaten dünner und schwächer werden, während der Krieg nicht enden wollend immer weiter voran schritt. Oftmals werden sie ihren Kollegen und deren Texten in medizinischen Journalen in völliger Verständnislosigkeit gegenüber gestanden sein. Wilhelm His und seine Kollegen in der Heimat waren explizit gegen die Praxis der Kriegsbeschädigtenatteste und riefen zu übergroßer Vorsicht auf. So meinte His: *„Wer solche Anträge ärztlich zu befürworten hat, weiß, wie weit der Begriff der Kriegsbeschädigung von den Antragsstellern gefaßt wird, und wie viele es als ihr Recht betrachten, aus dem ausgesogenen Staatseuter noch ein Tröpfchen für sich herauszupressen.“*²⁰⁷ Vertreter dieser Meinung waren meist die Ärzte, die in der Heimat hatten bleiben dürfen. Selten gab es kurze Frontausflüge, lange hielten sie sich aber nie

²⁰⁶ Ebd.: S.119.

²⁰⁷ Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.122.

im Kriegsgebiet auf. Das Ziel der publizierenden Ärzte war nicht die ehrliche und genaue Beschreibung von Erkrankungen, sondern die eigene medizinische Karriere, das Lob für die wissenschaftlichen Leistungen und die glorreiche Darstellung des Vaterlandes während des Krieges. Man identifizierte sich sowohl ideologisch als auch politisch mit dem Staat und versuchte einen Schulterschluss zwischen Volksgemeinschaft und Ärzteschaft herzustellen.²⁰⁸

8.2. Medizinische Akten/ Einordnung

Es gibt keine genauen Statistiken darüber, wie viele Soldaten tatsächlich an psychischen Erkrankungen litten und deshalb auch behandelt wurden. Im Zuge des bereits erwähnten DFG-Projekts zum Thema „Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale im Zeitalter der Weltkriege 1914 – 1945“ untersuchte man an der Universität Freiburg zwischen 2006 und 2010 Krankenakten von Soldaten, welche zwischen den Jahren 1891 und 1899 geboren worden und im Ersten Weltkrieg eingerückt waren. Ziel war es, sich einen Überblick über Diagnosen und deren Erstellung zu schaffen. Vorgefunden hatte man ein Rapportsystem, in welches unterschiedliche Erkrankungen unter verschiedenen Nummern einzutragen waren. „Krankheiten des Nervengebiets“ waren der Nummer vierzig zugeordnet. Erfasst sind hier 600 000 deutsche Soldaten. Die Kategorie „Krankheiten des Nervengebiets“ ist noch in die Untergruppen: Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, Nervenschock, Schwachsinn, Dementia praecox und Bettnässen unterteilt. In dem Heeresbericht lassen sich auch Informationen über Soldaten finden, welche sich unerlaubterweise vom Dienst entfernt oder den Gehorsam verweigert hatten. Man wollte herausfinden, ob dies auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen sei, das heißt ob sie zurechnungsfähig waren. Es kann also festgestellt werden, dass man sich im Zuge der Behandlung von Nervenkrankheiten nicht nur mit Kriegsneurosen auseinandersetzen musste. Wie viele Patienten welchem Bereich zugeordnet wurden, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich. Es wird nur festgehalten, dass der Großteil der zu behandelnden Patienten an *Hysterie* oder *Neurasthenie* litt. Bereits im Lazarett wurden die Symptome des Erkrankten genau verzeichnet. Manchmal gibt es sogar eine Notiz zum Auslöser, wie

²⁰⁸ Vgl.: ebd.: S.118-124.

„Granateinschlag“ oder „Gewehrschuss“. Den Begriff „Kriegsneurose“ findet man, im Gegensatz zu Zitterneurose, Granatschock, Nervenschock oder Schüttelneurose sehr selten. Vielfach wurde auch einfach die Diagnose der „nervösen Störung“ erstellt. Hierbei handelte es sich meist um Symptome wie Schlaflosigkeit, Magenleiden, Schwerhörigkeit oder Blasenstörung. Schnell konnte man feststellen, dass die Diagnostik sehr uneinheitlich war. Häufig wird auch die Unerfahrenheit und Unwissenheit mancher Truppenärzte deutlich. Diejenigen, denen die wissenschaftlichen Begriffe fehlen, beschreiben in den Akten einfach die Symptome. Zu beobachten ist auch, dass sich die Diagnose mit den unterschiedlichen Stationen Der Unterbringung des Kranken durchaus stark verändern kann. So wurde im August 1918 der Landsturmmann Otto K. mit der Diagnose Epilepsie in ein Kriegslazarett eingeliefert. Im Lazarett untersuchte man ihn zunächst auf „Fallsucht“, wie Epilepsie zu jener Zeit auch genannt wurde. Im Reservelazarett Görden stellte man dann fest, dass sein Bruder wegen eines Nervenleidens bereits ausgemustert worden war. Nun suchte man nur mehr nach Anhaltspunkten für die Diagnose *Hysterie*, die man, wie bereits erwähnt, im familiären Umfeld und einem unmittelbar vor seiner Einlieferung stattgefundenen Unfall beim Kies-Abladen auch fand. Obwohl der Patient durchgehend an Anfällen litt, schrieb man diese nun großen Aufregungen zu. Schlussendlich stand die Diagnose Hysterie fest und alle vorangegangenen Diagnoseversuche wurden streng kritisiert. In jeder Einrichtung hinterließ der Patient bei den Ärzten einen anderen Eindruck. Aus den im Zuge des DFG-Projekts untersuchten Akten wurde ein Diagnoseschlüssel für die diagnostizierten Erkrankungen erstellt. Laut diesem Schlüssel litten mit 38,92% die meisten Patienten unter Hysterie, gefolgt von 35,8% mit *Neurasthenie*. Die restlichen gut 25% der Diagnosen unterteilen sich in 10,23% Nervöse Störungen, 8,523% Schocks und 6,534% Neurosen.²⁰⁹

Wurde ein Soldat aus psychischen Gründen aus dem Militärdienst entlassen, so lautete die Begründung: wegen „*seelischer Einwirkung des Feldzugs*“²¹⁰. Peter K. ein Jäger aus Schlesien gehörte zu dieser Gruppe. Der Patient war während des Kriegseinsatzes zwei

²⁰⁹ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.53-59.

²¹⁰ Ebd.S. 30.

Mal verschüttet worden. Die Folge war *ein „ständiges Kopfschütteln hysterischer Natur und [...] nervöse Beschwerden“*²¹¹. Es wurde ihm eine Erwerbsunfähigkeit von 75% zugestanden. Diese Zahl wurde vom Bataillonsarzt aber noch auf 60% korrigiert. Seinem Brotberuf als Schuhmacher konnte er nach seiner Entlassung 1917 nicht mehr nachgehen.²¹²

8.3.Lazarettaufenthaltsdauer

Anders als man nach der Lektüre der damals maßgeblichen medizinischen Journale annehmen würde, wurde manchen Soldaten mit Kriegsneurosen in der Praxis auch Zeit gegeben, um sich zu erholen. Im Zuge des bereits genannten DFG-Projekts zum Thema *„Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale im Zeitalter der Weltkriege 1914-1945“* wurden der Versuch gemacht mit Hilfe von Akten von Soldaten, die zwischen 1890 und 1899 geboren wurden, die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts im Lazarett herauszufiltern, und kam dabei auf zwei Monate. Bei den Neurastheniepatienten waren es ca. 30%, die so lange behandelt wurden. Etwas über 20% blieben einen Monate und etwas unter 20% bis zu drei Monate. Bei den Restlichen waren es Zeiten, die von einer Woche bis zu mehr als vier Monate reichten. Die Tabelle der Hysteriepatienten zeigt ein anderes Bild. Hier blieben nicht ganz 25% mehr als vier Monate unter ärztlicher Beobachtung, knapp 20% zwischen einem und zwei Monaten. Ungefähr 15 Prozent der untersuchten Soldatengruppe hat eine Verweildauer von bis zu drei und bis zu vier Monaten. Nur knapp 14 Prozent mussten nach bis zu zwei Wochen zurück an die Front. Obwohl wir zahlreiche Berichte über Blitzheilungen kennen und die Ärzte wohl unter einem großen Druck standen, die Soldaten wieder fronttauglich zu bekommen, kann man hier sehen, dass die „Auszeiten“ von der Front doch relativ lang bemessen waren. Auch wenn die Daten nicht unbedingt repräsentativ für die Gesamtzahl der Soldaten des Ersten Weltkriegs und davon wiederum für die Kriegsneurotiker sind, zeigen sie doch, dass die psychische Erkrankung durchaus auch ernst genommen werden konnte. Das deutsche

²¹¹ Ebd.: S.30.

²¹² Vgl.: ebd.: S.30.

Kriegsministerium strebte 1917 allerdings an, diese Aufenthalte deutlich zu verkürzen. So wurden Lazarettmusterungskommissionen eingerichtet. Diese besuchten die Lazarette in regelmäßigen Abständen, um sie zu kontrollieren. Alle Patienten, die schon länger als zwei Monate in ununterbrochener Behandlung waren, wurden von diesen Kommissionen bezüglich ihrer Erkrankung und der Frage der „Kriegsverwendungsfähigkeit“ untersucht. Entscheidende Unterschiede in der Behandlungsdauer konnten allerdings auch für die Zeit nach der Einsetzung der Kommissionen nicht erkannt werden. Während die Diagnosen „Erschöpfungszustand“ oder „Allgemeine Körperschwäche“ in allen Kriegsjahren beinahe gleich oft gestellt wurden, nahm die der Herzdiagnosen ab 1917 ab. Während 1915 noch 78 526 Soldaten mit dieser Diagnose in Lazaretten behandelt wurden, waren es 1917 nur mehr 63 676. Möglicherweise wirkte sich dabei die Empfehlung Wenckebachs aus, der als Experte geraten hatte, diese Art der Erkrankungen nicht allzu ernst zu nehmen und im Zweifelsfall keine Diagnose zu stellen. Diejenigen, bei denen allerdings sehr wohl ein Herzleiden diagnostiziert wird, blieben am Ende des Krieges durchschnittlich gleich lange in Behandlung wie am Anfang.²¹³

Nicht vergessen werden darf allerdings auch die Gruppe der Soldaten, die nach Verwundungen an Kriegsneurosen litt. In der Literatur finden sich meist Informationen über Soldaten, die äußerlich unversehrt waren und aus für die Ärzte, besonders am Anfang, unerfindlichen Gründen an psychischen Erkrankungen litten. Tatsächlich gab es natürlich auch viele Verwundete, die mit beidem zu kämpfen hatten. Vielfach traten hier die psychischen Probleme erst dann auf, wenn die Heilung der körperlichen Verletzungen bereits abgeschlossen oder fortgeschritten war, was wiederum dazu führte, dass man den Betroffenen, genauso wie den äußerlich Unversehrten, immer wieder vorwarf, nur zu simulieren. Diejenigen Soldaten, die mehr als drei Monate im Kriegslazarett waren, waren oftmals auch verwundet. Für diese gilt der von Sigmund Freud 1920 getätigte

²¹³ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.76-77.

Vgl.: Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 114-118.

Ausspruch, die Soldaten seien die „*Maschinengewehre hinter der Front*“²¹⁴, welche so schnell wie möglich wieder einsatzfähig für die Front gemacht werden mussten, nicht.²¹⁵

Ein weiterer Grund, der bei Soldaten Kriegsneurosen förderte, war die Mangelernährung an der sie litten. Bei vielen der Verwundeten und unter psychischen Beeinträchtigungen leidenden Soldaten wurde eine ungenügende Versorgung mit Nahrung im Lazarett festgestellt. Je länger der Krieg dauerte, desto schlimmer wurde die Situation der Soldaten. Im Jahr 1917 betrug die Brotration eines einfachen Soldaten pro Tag nur mehr 500 Gramm, bei schwerer körperlicher Anstrengung. Um die Leistungsfähigkeit der Soldaten auf einem hohen Niveau halten zu können, führte man mehr Ruhepausen ein.²¹⁶

Der enorme Verbrauch an „Menschenmaterial“ wirkte sich im Ersten Weltkrieg auch dramatisch auf die Behandlung von Verwundeten, besonders denen mit psychischen Erkrankungen aus. In der zeitgenössischen Literatur findet man häufig Hinweise darauf, dass Verwundete jeder Art so schnell wie möglich wieder geheilt und an die Front zurückgeschickt werden müssten. Dieser Druck führte einerseits zu zahlreichen medizinischen Erfindungen, die wir teilweise bis heute, wenn auch in etwas abgeänderter Form, verwenden, andererseits aber auch zu grausamen und menschenunwürdigen Behandlungsmethoden, von denen man sich eine besonders schnelle Heilung erhoffte, wobei man dachte, diejenigen, die nur simulierten, schnell herausfiltern zu können. Wie schnell die Soldaten tatsächlich wieder zurück an die Front mussten und wie viele schlussendlich als „dienstunbrauchbar“ aus dem Militär entlassen wurden, können wir heute nicht mehr eindeutig nachvollziehen. Ein Bild machen kann man sich allerdings durch Studien, die einzelne „Aktenpakete“ ausgewertet haben. So hat man zwischen 2006 und 2010 an der *Universität Freiburg* Akten von Soldaten, welche vor 1900 in den Monaten zwischen Jänner und Juni geboren wurden, untersucht. Diese Studie hat ergeben, dass, im Rahmen der untersuchten Akten, nur 10,8% der Soldaten, die an psychischen Erkrankungen, *Hysterie* und *Neurasthenie*, litten, nach ihrer Behandlung

²¹⁴ Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.78.

²¹⁵ Vgl.: ebd.: S.77,78.

²¹⁶ Vgl.: Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.112-114.

als vollkommen „*dienstunbrauchbar*“ eingestuft wurden. 24,7% schickte man als „*kriegsdienstverwendungsfähig*“ zurück an die Front. Der größte Teil, 34,7%, konnte im Garnisonsdienst Verwendung finden. Die restlichen 15,1% klassifizierte man als „*arbeitsverwendungsfähig*“. Allerdings gibt es auch hier bei genauerer Betrachtung große Unterschiede zwischen den Patienten bei denen Hysterie und denen, wo *Neurasthenie* diagnostiziert worden war. Bei den Neurastheniepatienten sind die meisten entweder „*garnisonsverwendungsfähig*“ (~47%) oder sogar „*kriegsverwendungsfähig*“ (41%). Auf die Bereiche „*arbeitsverwendungsfähig*“, „*Genesungsabteilung*“ und „*dienstunbrauchbar*“ entfallen zusammen nur ungefähr 12 %. Die Statistik der mit *Hysterie* diagnostizierten Patienten sieht anders aus. Die meisten, 30%, sind „*garnisonsverwendungsfähig*“, dicht gefolgt von „*arbeitsverwendungsfähig*“ (~27%) und „*dienstunbrauchbar*“ (25%). Nur ~16% mussten als „*kriegsverwendungsfähig*“ zurück an die Front. Vollkommen „*dienstunbrauchbar*“ waren von der ausgewerteten Gruppe nur 2,5%, in die „*Genesungsabteilung*“ durfte keiner. Schaut man sich die psychiatrische Fachliteratur und die Akten der Militärverwaltung der letzten beiden Kriegsjahre an, kann man erkennen, dass immer mehr versucht wurde, die als *Hysteriker* eingestuft Soldaten im Beruf als „*arbeitsverwendungsfähig*“ einzustufen. Der Grund dafür ist vermutlich, dass man erkannt hatte, dass diese Patienten kaum noch zu „höherwertiger“ militärischer Verwendung taugten, weil die Rückfallquote doch sehr hoch war, was wiederum Kosten verursachte. Gleichzeitig musste man allerdings die Entlassung mit der Begründung „*dienstunfähig*“ vermeiden. Die Umsetzung dieser von „oben“ kommenden Strategie, die eigentlich flächendeckend umgesetzt werden sollte, kann allerdings nicht wirklich durch die Akten belegt werden.²¹⁷

8.4.Rente / „Kriegsbeschädigung“

Die Folgen der durch Verwundungen oder Erkrankungen erforderlichen Lazarettaufenthalte wurden heftig diskutiert. Grundsätzlich musste es das oberste Ziel jedes Militärarztes sein, die ihm zur Behandlung zugeteilten Soldaten so schnell und gut wie möglich wieder in einen Zustand zu versetzen, in dem sie für den Krieg tauglich

²¹⁷ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S,76-80.

waren und somit dem Vaterland dienen konnten. War dies nicht möglich, stellte sich die Frage, wofür die Patienten noch zu verwenden waren. Dafür mussten Gutachten eingeholt werden. Eine *Dienstbeschädigung (D.B.)* lag dann vor, wenn diese „*exogen und direkt oder indirekt militärischer Art*“²¹⁸ war. Dies war allerdings nur dann der Fall, „*wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen angeschuldigter Schädigung und Gesundheitsstörung entweder erwiesen oder ausreichend wahrscheinlich gemacht[!] worden ist. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht.*“²¹⁹ Wurde bei einem Soldaten eine Dienstbeschädigung diagnostiziert, bedeutete das für diesen, dass er Anspruch auf eine Rente hatte. Diejenigen, die durch die „*besonderen Verhältnisse des Krieges*“²²⁰ an Gesundheitsstörungen litten, wurden als *Kriegsdienstbeschädigt (K.D.B.)* eingestuft und bekamen eine Kriegszulage. Meistens wurde die *Kriegsdienstbeschädigung* allerdings nur dann anerkannt, wenn die Leiden bereits direkt nach dem traumatischen Ereignis begonnen hatten. Das bedeutete nun für viele Kriegsneurotiker, deren Neurose erst nach einiger Zeit oder sogar erst abseits der Front auftrat, dass ihnen dieser Titel nicht zuerkannt wurde. In der führenden Fachwelt war man schon während des Krieges penibelst darauf bedacht, so selten wie nur irgendwie möglich Renten zuzusprechen. Aus dieser Ablehnung Kriegsneurotikern gegenüber entwickelte sich auch der von dem Militärpsychiater Ewald Stier geprägte Begriff der „*Rentenneurose*“. Stier war davon überzeugt, dass die meisten Erkrankten maßlos lügen, simulieren und übertreiben würden, um an eine Rente zu gelangen. Der Staat sollte auf jeden Fall vor unnötigen Ausgaben geschützt werden. „*Eigensüchtigen*“ Wünschen von Individuen konnte kein Platz eingeräumt werden, vielmehr sollte die „*Volkskraft*“ nach dem Krieg dafür sorgen, dass die durch diesen beschädigte Wirtschaft so gut und schnell wie nur möglich wieder aufgebaut und so im Interesse des Vaterlands gehandelt würde. So wurde der ärztliche Grundsatz „*salus aegroti suprema lex*“ in „*salus populi suprema lex*“²²¹ umgewandelt. Auch hier zeigt sich allerdings, dass die Theorie führender Vertreter des Faches mit der tatsächlichen Praxis in den Lazaretten nicht übereinstimmt. Die

²¹⁸ Ebd.: S.80.

²¹⁹ Ebd.: S.80.

²²⁰ Peckl, Petra, Krank durch die „*seelischen Einwirkungen des Feldzugs*“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), *Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945*, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.81.

²²¹ Ebd.: S.82.

Bewertung der Hysteriepatienten fiel in der Praxis tatsächlich zu 50% positiv und zu 50% negativ aus.²²²

Da man die Bevölkerung unter gar keinen Umständen durch die Kriegsneurosen verschrecken wollte, begann man schließlich den Begriff „Hysterie“, unter dem verschiedenste Kriegsneurosen litten, gänzlich von der Therapie zu trennen. Es wurde ihr also ihre Berechtigungsform als Krankheit aberkannt. Das führte in weiterer Folge dazu, dass die Erkrankten auch keinen Anspruch mehr auf Krankenleistungen und später Renten hatten. Dass nicht allzu viele nach dem Krieg Anspruch auf Renten und Versorgung stellen konnten, war schon deshalb wichtig, weil der Staat schon auf Grund Verwundeter, Witwen und Waisen große Ausgaben erwartete. Alle, die nur irgendwie in der Lage dazu waren, sollten zurück in die Erwerbstätigkeit geführt werden und somit der Gesellschaft von Nutzen sein.²²³

8.5.Propaganda

Ab 1916 nahm die Anzahl an Veranstaltungen zum Thema „Kriegsneurose“ und deren Heilung stark zu. Um die Behandlungsmethoden so gut wie möglich zu verbreiten, wurden außerdem zahlreiche Artikel in den jeweiligen „Medizinischen Wochenschriften“ veröffentlicht. Ziel war es, dass man *Kriegszitterer* möglichst flächendeckend mit der neu entwickelten Methode behandeln konnte. Wie überzeugt man von der Vorgehensweise *Kriegszitterern* gegenüber war, zeigt die Tatsache, dass zwischen 1917 und 1918 zwei kurze Filme produziert wurden, in denen diese vorgeführt wurden. Der ältere „*Reserve-Lazarett Hornberg im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker*“ entstand um 1917 in der Anstalt des Stabsarztes Dr. Ferdinand Kehrsers. Anfertigt wurde er vom Dresdener National-Hygiene-Museum. Das zweite „*Funktionell- motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern und deren Heilung durch Suggestion in Hypnose*“ produzierte das *Königliche Bild- und Filmamt* 1918. Zu sehen ist die Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg Eppendorf unter der Anleitung von Max Nonne. Man weiß heute nicht sicher, wofür diese Filme produziert wurden, man

²²² Vgl.: ebd.: S.80-86.

²²³ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S. 62-64.

geht allerdings davon aus, dass sie nicht nur bei Fachtagungen sondern auch dem Laienpublikum vorgeführt wurden.²²⁴

9.)Kriegsende und Nachkriegsjahre

„Jeder Krieg transformiert die Gesellschaft, die ihn führt. Und wie sie das tun, kann man an den Schwierigkeiten sehen, die Nachkriegsgesellschaften haben, diesen Status wieder abzulegen.“²²⁵ (Jan Philipp Reemtsma)

9.1.Kriegsmedizin und Akten

Leopold von Ranke, ein Historiker des 19. Jahrhunderts, soll einmal gesagt haben, *„dass man den Charakter einer Nation daran erkenne, wie sie ihre Soldaten nach einem verlorenen Krieg behandelt.“*²²⁶ Livia Prüll und Philipp Rauh, die Herausgeber des Werkes *„Krieg und medikale Kultur“*²²⁷ gehen in ihrem Vorwort noch weiter und erweitern die Aussage um den generellen Umgang mit den eigenen Soldaten und deren Behandlung während des Krieges. Gerade im Ersten Weltkrieg, aber auch in späteren, ist das durchaus ein großes Thema. Es stellt sich immer wieder die Frage, ob das Schicksal eines Individuums, oder das der Masse als höchster Wert betrachtet wird. Dahinter verstecken sich außerdem noch gesellschaftliche und politische Ideen und Vorstellungen, denen man genügen muss. Das Ergebnis ist oft, dass die gute und effiziente Behandlung

²²⁴ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 50-51.

²²⁵ Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.63.

²²⁶ Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.7.

²²⁷ Ebd.: S.7.

der eigenen Leute zu einem sehr dehnbaren Begriff wird. Man muss sich allerdings auch immer die Frage nach den handelnden Individuen im Krieg stellen. Welche Einstellung zum Krieg und zur Situation hatte der Arzt im Feldlazarett und welche der zu Hause in einer Klinik. Von welchen Vorgaben waren diese geleitet und was hat das bewirkt. Nicht umsonst hat Michael Geyers die These der „Vergesellschaftung von Gewalt aufgestellt“.²²⁸

Die medizinische Administration war im Ersten Weltkrieg sehr genau. Für jeden Soldaten, der erkrankt oder verwundet wurde und deshalb in einem Lazarett behandelt wurde, legte man einen Krankenakt an. Das Ziel war, dass der Soldat mit seinem Akt „reist“ und so an jeder neuen Station entsprechend behandelt werden kann. Funktioniert hat dieses System freilich nicht so einwandfrei. Nach dem Krieg verwendete man die Akten dafür, um herauszufinden, ob jemandem eine Rente zustand oder nicht. Preussische Krankenakten bestanden aus einer ersten Seite mit Informationen über das militärische und zivile Leben des Soldaten. Dieser folgen Details über die Vorgeschichte und die militärischen Ereignisse, die unmittelbar vor der Einweisung des Soldaten stattgefunden hatten und Krankheiten, die der Patient vor dem Krieg gehabt hatte. Danach wurde der Aufnahmebefund und die der weitere Heilungsprozess dokumentiert. Am Ende befand sich noch ein Bereich, der bei der Entlassung angelegt wurde. Hier sollte festgestellt werden, ob es sich um einen Kriegsbeschädigten handelte, dieser verlegt oder geheilt entlassen wurde. Die Einträge sind sehr einsilbig und knapp gehalten. Im Zweiten Weltkrieg arbeitete man ähnlich. Für die Forschung gibt es da allerdings noch weniger zu analysierendes Material, weil diese Akten 1943 im Zuge von Luftangriffen nach Ostpreußen gebracht wurden, danach aber nicht mehr gefunden werden konnten.²²⁹

9.2. Allheilmittel Suggestion und die Kritik an den Ärzten

Für die Behandlung der Kriegsneurotiker war es wichtig, dass die behandelnden Ärzte über großes Selbstvertrauen und viel Energie verfügten. Sie mussten sich sicher sein, die Patienten heilen zu können, im Zweifelsfall mussten sie die Härte besitzen, diese Heilung durch Zwang durchzusetzen. Nicht besonders wichtig erschien es in Fachkreisen damals,

²²⁸ Vgl.: ebd., S.7-8.

²²⁹ Vgl.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 8-12.

dass der behandelnde Arzt über eine größere wissenschaftliche Erfahrung auf diesem Gebiet verfügte. Er sollte lediglich unterschiedliche Heilverfahren kennen. Passende Sanitätsoffiziere sollten explizit für diesen Bereich ausgebildet und herangezogen werden. Die wichtigste Kompetenz bei der Behandlung von Kriegsneurosen schien die suggestive Wirkung des Arztes zu sein. Man war davon überzeugt, dass die Heilung der Patienten nur dann nicht erfolgreich war, wenn der Arzt nicht entsprechend überzeugend und beherrschend behandelt hatte. Der Druck, der somit auf den Ärzten lastete, war natürlich enorm groß. Erst als das Ende des Krieges nahte, wurde auch Kritik gegen die Behandlung von Kriegsneurotikern laut. Die Ärzte wurden darauf hingewiesen, nur im Sinne der „Volksgesundheit“ zu behandeln und nicht mit dem Ziel, sich auf besonders ehrgeizige Art und Weise profilieren zu wollen. So stellte man von Seiten des Kriegsministeriums fest, dass der Eindruck bestehe: *„als ob [...] [es] eine gewisse Reizbarkeit bei nicht sofort hervortretendem Erfolg, der Ehrgeiz nach einer glänzenden Heilstatistik und schließlich wohl auch ein hie und da bestehendes grundsätzliches Misstrauen gegen den Charakter der Neurotiker die Veranlassung zu Fehlgriffen und Ueberspannungen des Heilverfahrens gebe.“*²³⁰ Diese Aussage zeigt, dass sich das Kriegsministerium zwar grundsätzlich hinter seine Ärzte stellte, jedenfalls aber eine Revolte gegen Behandlungsmethoden dieser vermeiden wollte. Die Tatsache, dass von Anfang an zu wenige erfahrene Psychiater zu Verfügung gestanden waren, dann viele aufgrund von Zeitdruck schlecht ausgebildet worden waren und dazu noch unter einem enormen Druck standen, zeigte langfristig, dass die geplante flächendeckende Behandlung mit Hilfe der eigens dafür entwickelten Methoden nicht durchführbar gewesen war.²³¹

9.3. Die letzten Kriegsjahre

Auch nach dem Ende des Krieges hörte man nicht auf, die Soldaten mit *posttraumatischen Belastungsstörungen* medizinisch heilen zu wollen. Es stand zu viel auf dem Spiel. Zum einen fürchtete man nach wie vor die Rentenforderungen und zum

²³⁰Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen: 2014, S.52.

²³¹ Vgl.: ebd.: S. 51-53.

anderen sollten die Schrecken des Krieges nicht so eindeutig auf den Straßen der Städte und in den Wohnzimmern der Bevölkerung zu sehen sein. Ein Zauberwort, durch das die Angst und der Selbsterhaltungstrieb überwunden und Helden geboren werden sollten, war, während des Krieges, der *Wille*. Durch eben diesen sollten Soldaten dazu erzogen werden, Befehlen ohne Rücksicht auf Verluste zu gehorchen - egal, welcher Gefahr sie sich damit aussetzten - und sollten sie überlebt haben, seelisch damit umgehen zu können. Heute wirkt diese Befehlstreue und Unterordnung eher wie Willenlosigkeit. Nach dem Krieg versuchte man, gerade dies als Tugend darzustellen, um es auch den Mittelmächten, die den Krieg ja verloren hatten, zu ermöglichen, ihren Stolz zu behalten und zu ihrem Selbstbewusstsein, aber auch der neuerlichen Bereitschaft Krieg zu führen, zurückzufinden. Kriegsneurotiker wurden in Ausführungen über die Überlegenheit des Deutschen Volkes als „*haltloses Menschenpack*“ in „*Geistesverlumpung*“ dargestellt, die dem Feinde beim Siegen geholfen hätten. Sigmund Freud bemerkte in seiner 1919 erschienenen „*Einleitung zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*“, dass besonders solche Leute, deren *Kriegs-Ich* und *Friedens-Ich* zu nahe beieinander seien, zu Kriegsneurosen neigten. Die Folge daraus müsste sein, dass man die Berufssoldaten aufstockt, die sich sowohl in Kriegs-, als auch in Friedenszeiten mit dem Krieg befassen.²³²

Grundsätzlich scheinen die medizinischen Neuerungen, die der Erste Weltkrieg mit sich gebracht hat, gut erforscht und wissenschaftlich aufgearbeitet zu sein. Auch über das Thema der *Kriegsneurosen* gibt es zahlreiche Quellen. Was allerdings auffällt ist, dass hauptsächlich Augenmerk auf die Verlautbarungen von führenden und angesehenen Fachvertretern und in den offiziellen Dokumenten der militärischen Medizinverwaltung gelegt wurde. Den Mittelpunkt bildet der schon weiter oben erwähnte meist der militärpsychiatrisch wissenschaftliche Diskurs, der sehr intensiv geführt wurde. Hier stand die Frage im Mittelpunkt, ob es sich überhaupt um eine Krankheit, und wenn doch, um eine körperliche oder seelische handelt, und wie diese zu behandeln sei. Vielfach werden neue Heilungsmethoden, und deren sehr hohe angebliche Erfolgsquoten beschrieben und gelobt. All diese Diskussionen wurden wie bereits erwähnt von Vertretern, die in der angenehmen Position waren, an der Heimatfront tätig zu sein,

²³² Vgl.: Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.66-68.

geführt. Über den Behandlungsalltag an der Front und in den Lazaretten ist wenig bekannt und die wenigen Quellen wurden bisher nur in einem sehr geringen Maß aufgearbeitet. Es ist davon auszugehen, dass die neuen Methoden, die man flächendeckend einzusetzen plante, tatsächlich nicht so oft, wie man aufgrund der offiziellen Quellen annehmen müsste, Anwendung fanden. Es scheint so, als ob die behandelnden Ärzte die neuen Methoden oftmals nicht gut genug kannten und kaum in ihnen ausgebildet waren. Aus diesem Grund wählten sie oft dann doch die traditionelleren Behandlungen mit Medikamenten und verordneter Ruhe. Anzunehmen ist auch, dass die Lazarettärzte, die den Kriegsalltag besser kannten als ihre Vorgesetzten in der Heimat, mehr Verständnis für ihre Patienten aufbringen konnten und diese deshalb schonender behandelten, als man es von ihnen erwartet hätte. Die gerne hochgepriesene kriegspsychiatrische „Erfassungsmaschinerie“ gab es wohl kaum.²³³

9.4.Zwischenkriegszeit:

Der Erste Weltkrieg wurde vor allem stark als Krieg der Nationen geführt. Jeder wollte beweisen, in welcher Art und Weise die eigene Kultur und Wissenschaft den anderen überlegen ist. Dafür wurde das Volk bis zum letzten Atemzug ausgepresst und die verschiedensten Bereiche mussten Höchstleistungen erbringen, um diese Überlegenheit zu demonstrieren. Für die Verlierer des Krieges bedeutete, dieser Verlust nun nicht nur eine militärische Niederlage, sondern auch die Infragestellung all ihrer Leistungen. Natürlich war man aber nicht bereit, von der eigenen Überzeugung Abstand zu nehmen. Besonders eklatant kommt das in den verschiedensten Verschwörungstheorien und der Dolchstoßlegende zum Ausdruck, die bis heute dankbare Abnehmer finden. Für die Medizin bedeutete das natürlich auch, dass sie ihre Vormachtstellung und die millionenfach gelobten Taten ihrer Ärzte verteidigen musste. Zwischen 1921 und 1922 erschien von dem Militärarzt Otto von Schjerning das „*Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege*“, welches ein wenig wie eine Selbstvergewisserungsbemühung wirkt. Gezeigt werden sollte, welche Errungenschaften die Jahre 1914 bis 1918 gebracht hatten und, dass die Mühen der Nation nicht umsonst

²³³ Vgl.: Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“ ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.87-89.

gewesen waren. Ferner sollte das Werk allerdings auch als Grundlage für die Weiterentwicklung und neue Forschungen in der Militärmedizin dienen. Kritisch äußerte sich der Internist Wilhelm His, der in seinem Rückblick nach negativen Einflüssen, die zur Niederlage geführt hatten, suchte. Ein wesentlicher Faktor für ihn war die *„jugendliche Unreife, [...] asthenischer oder infantiler Habitus, neuropatische Konstitution, bewußte oder unbewußte Begehrungsvorstellungen und Heimatwünsche“*²³⁴. Erschöpfung stand für His und viele seiner Fachkollegen für Minderwertigkeit. All diejenigen, die daran litten, waren für ihn Träger früherer Krankheiten. Diese hatten zum Teil zum Verfall der Moral bei den Frontkämpfern geführt, waren aber laut His nicht in so einem großen Maß vorhanden, als dass sie den Krieg wirklich tangiert hätte. Im Fokus seiner Kritik steht die Heimatfront. Auch Max Nonne war 1922 noch davon überzeugt, dass Kriegsneurotiker häufig „minderwertige Abweichler“ waren, die sich immer über zu strenge Behandlung beklagen würden, während sie beim Vorspielen ihrer Erkrankung ein unglaubliches Durchhaltevermögen zeigten. Er hoffte, dass die Zügel diesen Personen gegenüber bald wieder strenger angezogen werden würden. Man müsste den Leuten klar machen, dass diesen Patienten unzumutbares Mitleid nur schaden würde. Zahlreiche führende Fachvertreter wollten sich also nicht nachsagen lassen mit ihrer Medizin gescheitert zu sein. Vielmehr seien es die Heimatfront und die *„Drückeberger“*, *„Simulanten“* und *„minderwertigen Elemente“* gewesen, welche der Armee und somit der Medizin und dem gesamten Land in den Rücken gefallen waren. Nach dem Krieg machte man nun darauf aufmerksam, dass diese Menschen nicht nur die Kampfkraft der Armee unterminiert hätten, sondern auch jetzt noch versuchen würden, den Staat durch falsche Rentenansprüche zu schwächen. Die *Dolchstoßlegende* wurde in der Medizin vielfach besonders von Internisten und Psychiatern als Rechtfertigung verwendet. Gemeinsam mit der Pathologie wollte man nun in der Friedenszeit, in der nun mehr Zeit für wissenschaftliche Auswertungen vorhanden war, auf der Grundlage von Dokumenten, welche während des Krieges erstellt worden waren, die „Screenings“ weiter ausbauen. Der deutsche Pathologe Ludwig

²³⁴ Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.128.

Aschoff hob ausdrücklich hervor, dass man weiter nach „*krankhaften Konstitutionen*“ forschen müsse.²³⁵

Ludwig Aschoff koordinierte ab 1918 die Zusammenführung von ungefähr 70 000 Sektionsprotokollen und 6000 Präparaten aus der Kriegszeit. Die von ihm gegründete Publikationsreihe „*Veröffentlichungen aus der Kriegs- und Konstitutionspathologie*“ veröffentlichte Berichte, deren Output aus der Erforschung von Daten, die im Krieg gewonnen worden waren. Auffallend daran ist, dass diese Berichte oftmals konstitutionalpathologisch-rassenhygienisch waren und nach „Abartigkeiten“ gesucht wurde. Man meinte, der Krieg wäre deshalb verloren worden, weil man mit gegenwärtigen Gesundheitsproblemen bei der Bevölkerung zu kämpfen habe. Die Berichte und „Erkenntnisse“ wurden von Aschoff und seinem Schüler Walter Koch auch in der Diskussion, die sich um *die Anerkennung und Behandlung von Berufskrankheiten* drehte, verwendet. Seit 1931 hieß die oben genannte Reihe „*Veröffentlichungen aus der Gewerbe- und Konstitutionspathologie*“. Man wandte sich hier keineswegs von der Erforschung im Kriege gesammelter Daten ab, sondern verwendete sie dafür, um die Auswirkungen des Krieges auf das Arbeitsleben zu „erforschen“.²³⁶

9.5.Kritik und Gendarstellungen in der Zwischenkriegszeit

Während man auf medizinischer Seite noch sehr damit beschäftigt war, die Taten der eigenen Ärzte zu loben, konnte sich die Bevölkerung zunehmend auf Grund von immer mehr erscheinender Literatur und von Filmen ein eigenes Bild von der Situation machen. Auch kam es vor, dass sich Patienten nun bei den zuständigen Gerichten über ihre Behandlung beschwerten. Die Kriegspsychiatrie wurde in der Öffentlichkeit immer mehr problematisiert. Das führte dazu, dass sich die Psychiater immer weiter gegen die eigenen Patienten stellten und unbequem darauf beharrten, auf diesem Feld die sozialpolitischen

²³⁵ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 126-130.

²³⁶ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.135-136.

Experten zu sein. Sie diskutierten sogar die Möglichkeit einer Zwangssterilisation oder sogar der Vernichtung von für sie „lebensunwerten Lebens“.²³⁷

9.6. Prozess Wagner-Jauregg, Fall Kauders

Einen Monat nach Kriegsende in Europa, erschien am 11. Dezember 1918 unter dem Titel „*Die elektrische Folter*“ ein Bericht in der sozialdemokratischen Wochenzeitung *Der freie Soldat*. Hier kritisierte man die grausamen Behandlungsmethoden namhafter Wiener Ärzte. Besonders hervorgehoben wurde der bisher hochgelobte Psychiater Julius Wagner-Jauregg (vormals Ritter Wagner von Jauregg). Dieser und seine Kollegen hätten an Kriegsneurosen erkrankte Soldaten mit so starken Stromschlägen behandelt, dass viele keinen anderen Ausweg als den Selbstmord gesehen hätten. Besonders kritisiert wurde die Wiener Psychiatrische Klinik, wobei auch auf viele andere „Schandspitäler“ hingewiesen wurde. Wie wirkungsvoll diese Kritik war, zeigt die Tatsache, dass noch im Jahr 1918 ein „*Gesetz über die Feststellung und Verfolgung von Pflichtverletzungen militärischer Organe im Kriege*“²³⁸ von der provisorischen Nationalversammlung verabschiedet wurde. Erfolge habe es in den als „Schandspitalern“ bezeichneten Kliniken kaum gegeben. Von Seiten der Provisorischen Nationalversammlung reagierte man prompt. Solche Fälle von „Pflichtverletzung durch militärische Organe“ sollten sofort untersucht werden. Bereits im März 1919 nahm die von ihr eingesetzte Kommission ihre Arbeit unter dem Vorsitz des Wiener Juristen Alexander Löffler auf. Zunächst war allerdings Julius Wagner-Jauregg Teil dieser Kommission, was diese in ein ziemlich schlechtes Licht rückte. Als der Druck durch die Presse, die Zugang zu den Tagebucheinträgen des Kriegsversehrten und Journalisten Walter Kauders hatte, immer größer wurde, entschied man sich im Oktober 1920 Untersuchungen gegen ihn einzuleiten. Kauders war in der Wiener Psychiatrischen Klinik behandelt worden und hatte seine Erlebnisse in einem Tagebuch aufgezeichnet. Nach nur wenigen Wochen an der Front war er verwundet worden. Im zweiten Wiener Garnisonspital diagnostizierte man bei ihm schließlich *Neurasthenie*. Nach einigen Aufenthalten in Österreich und Deutschland, gelangte er schließlich zu Wagner von Jauregg nach Wien. Dieser verdächtigte ihn der Simulation, was zur Folge hatte, dass er 77 Tage in einer Isolierzelle

²³⁷ Vgl.: ebd.: S. 130-131.

²³⁸ Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005.S. 97.

verbringen musste. In dieser Zeit wurde er außerdem mehrmals mit elektrischem Strom behandelt. Ein externer Gutachter sollte sich mit dem Verdacht befassen und eine Einschätzung abgeben. Diese Aufgabe kam Sigmund Freud zu, der sich äußerst positiv im Sinne von Wagner-Jauregg äußerte, was in späterer Folge zum Freispruch dessen und anderer mitangeklagter Kollegen führte. Während der Verhandlung, die Kauders gegen Wagner-Jauregg angestrengt hatte, war er sowohl Ankläger als auch einziger Zeuge. Als es zu seiner Aussage kam, wurde ihm sofort das Wort abgeschnitten. Der Prozess erregte allerdings große Aufmerksamkeit, auch über die Grenzen des neuen Österreich hinweg. Die Wiener Psychiater scheuten keine Mühen, um die Kommission von ihrer Unschuld zu überzeugen. So behandelte sich Alfred Fuchs am zweiten Verhandlungstag selbst mit elektrischem Strom, hielt die Stärke allerdings natürlich sehr niedrig. Auch die Kommissionsmitglieder durften sich „behandeln“ lassen, um davon überzeugt zu werden, dass diese Art der Therapie nun wirklich keine Folter sei. Man brüstete sich außerdem damit, im Gegensatz zu den deutschen Medizinern mit wesentlich niedrigeren Stromstärken gearbeitet zu haben. Karl Krauss persiflierte diese Aussagen in seinem Werk „Die letzten Tage der Menschheit“ mit den Worten: „*Bei die Deutschen hams den Sinusstrom – mir san ja eh die reinen Lamperl.*“²³⁹ Diese Theorie, die vielfach entkräftet wurde, stärkte Sigmund Freud in seinem „*Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker*“. Wagner-Jauregg wurde durch seinen Freispruch somit öffentlich rehabilitiert. Obwohl man eingestanden hatte, dass es im Zuge der Therapie zu Todesfällen gekommen war, stellte die ganze Kommission wenig später ihre Arbeit ein. Von den 484 eingegangenen Beschwerden, wurde nur in zwei Fällen der Tatbestand strafrechtlich geahndet. Für die Kommission und weite Teile der Ärzteschaft war Walter Kauders, wie es der stellvertretende Vorsitzende der Kommission später formulierte, nur das „Schulbeispiel eines Hysterikers“. Ein Mensch, der maßlos übertrieb und wie „*zahlreiche [andere] Simulanten*“ einer „*Minusvariante der Menschheit*“²⁴⁰ zuzuordnen sei. Auch vorerst weniger invasiv therapierende Kollegen, wie Josef-Isidor Wilhelm, bezeichnete Leute wie Kauders als „*nervendegenerierte Individuen*“. Den Höhepunkt an Geschmacklosigkeit in diesem Fall findet man in der in den späten 1930er Jahren erschienenen Autobiografie von Wagner-Jauregg selbst. Hier schrieb er, dass Kauders

²³⁹ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.289.

²⁴⁰ Ebd.: S.287.

„bezeichnenderweise ein Jude gewesen sei [obwohl er] nicht anders behandelt worden war als die Hunderten von anderen Neurotikern.“²⁴¹ Der Grund, wieso sich nicht mehr ehemalige Patienten getraut hatten, gegen ihn aufzutreten, sah Wagner-Jauregg in der Tatsache, dass es sich hauptsächlich um Simulanten gehandelt hätte. Dem Ruf von Wagner-Jauregg hatte die Untersuchung kaum geschadet. Auch nach dem Krieg publizierte er weiter zum Thema und blieb ein anerkannter und wortführender Vertreter seiner Zeit. Die Kriegsneurotiker hatten nach seiner Diagnose natürlich kaum Aussicht auf Kriegsrenten.²⁴²

8.7.Rentenansprüche nach dem Krieg

Bereits 1916 hatte man beim *Kriegspsychiatrischen Kongress* in München die Kriegsneurose als eine Frage des Willens eingestuft und beschlossen, dass an dieser Erkrankte keine Rentenansprüche zukommen konnten. Auch nach dem Krieg war man weiterhin dieser Überzeugung, was teilweise sogar zu scharfen Diskussionen zwischen dem Staat und den Medizinern führte. Der Staat, hier besonders die Weimarer Republik, wäre nämlich in gewissen Bereichen bereit gewesen, psychisch kranke Kriegsveteranen finanziell zu unterstützen. Die Patienten waren in ihren Anträgen dazu verpflichtet, einen Auslöser zu nennen, der zu ihrer Erkrankung geführt hatte. War dieser eindeutig dem Krieg zuzuordnen, stand ihnen eine Rente zu. Vielfach wurden diese Auslöser allerdings von den begutachtenden Ärzten als „Rentenwunschorstellungen“ abgetan. Vielmehr verlangte man von den erkrankten Veteranen, dass sie ihre Willenskraft dafür aufwenden sollten, sich in der Arbeitswelt wieder zu integrieren und deshalb keine Rente zu brauchen. Bis 1933 sprach der Weimarer Rechtsstaat den psychisch erkrankten Kriegsveteranen dennoch meist eine Rente zu, auch wenn die Gutachten negativ ausgefallen waren und die psychiatrischen Experten vehement dagegen gekämpft hatten. Bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten blieben die *Kriegszitterer* ein Diskussionsstoff.²⁴³

²⁴¹ Ebd.: S. 287.

²⁴² Vgl.: ebd.: S.284-290.

Vgl.: Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005, S.97-99.

²⁴³ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp

Im Zweiten Weltkrieg trat das Phänomen der *Kriegsneurose* auch auf, zunächst in geringerem Ausmaß, das sich aber mit der langen Dauer des Krieges steigerte. Die Symptome waren aber oftmals andere. Es kam zu psychogenen Lähmungen, Versteifungen und Magenstörungen, was sogar so weit führte, dass eigene „Magenbattailonen“ zusammengefasst wurden. Auch damals beklagte man sich über deren „mitleiderregendes“ und „wehleidiges“ Verhalten. Ein Generalarzt klagte 1943: *„Sie sind es auch, die in ihrer früheren Truppe unter Gesunden einen schlechten Einfluß auf ihre Kameraden ausgeübt hatten, [...] [sie] stellen oft kranke Persönlichkeiten im Sinne psychischer Minderwertigkeit dar. ... Sie bedürfen einer festen und energetischen Führung und psychischer Beeinflussung.“*²⁴⁴ Man erkennt also schnell, dass sich der Umgang mit den Kranken nicht gerändert hatte. Statt faradischen Stroms benützte man 1941 galvanische Reize bei 1400 Kriegsneurotikern.²⁴⁵

Eine mögliche Erklärung für diese problematische Haltung Kranken gegenüber, könnte neben vielen anderen Gründen, darin liegen, dass sich Ärzte, besonders Psychiater, für die Krankheiten ihrer Patienten schämen. Gerade im Krieg verstärkt sich das noch. Zum einen wollen sie nicht mit diesen in einen Topf geworfen und ebenfalls entwürdigt werden und zum anderen sind es oft selbst sehr empfindliche Leute, die diesen Beruf ergreifen, aber nicht in der Lage sind, mit der emotionalen Überflutung, der sie ausgesetzt sind, umzugehen.²⁴⁶

9.8. Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach dem Krieg

Im April 1919 einigte man sich in Österreich auf ein Entschädigungsgesetz, das den sogenannten „Kriegsbeschädigten“ zu einer Rente verhelfen sollte. Die Volkshalle des Rathauses diente in Wien als erste Anlaufstelle, wo den Beamten großes Misstrauen, Gewalt und Aggressivität entgegenschlug. Die Daten des Militärs bezüglich der Anspruch habenden Soldaten sind sehr lückenhaft. Im Jahr 1922 hatten ca. 143 000 ehemalige Soldaten in Österreich Anspruch auf eine Rente. Da der Erste Weltkrieg zum

(Hrsg.), *Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945*, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 131-132.

²⁴⁴ Richter, Horst-Eberhard, *Umgang mit Angst*, ECON Taschenbuch Verlag, Düsseldorf, Wien: 1997, S.64.

²⁴⁵ Vgl.: Richter, Horst-Eberhard, *Umgang mit Angst*, ECON Taschenbuch Verlag, Düsseldorf, Wien: 1997, S.64-66.

²⁴⁶ Vgl.: ebd.: S.67.

größten Teil nicht von Berufssoldaten, sondern wehrpflichtigen Bürgern gefochten worden war, musste der Staat nun auch dafür sorgen, dass diese wieder in die Gemeinschaft eingegliedert wurden. So wurden zahlreiche Organisationen, wie die *soziale Kriegsbeschädigtenfürsorge*, gegründet. In Wien hatte diese bereits 1915 die Invalidenschule gegründet. Hier wollte man die verwundeten Soldaten heilen, nachbehandeln und wieder fit für die Arbeitswelt machen, mit dem Hintergedanken, dass sie dann dem Staat nicht mehr auf der Tasche liegen würden. Man entwickelte auch neue Prothesen, die man so verkaufte, als wären es beinahe neue Gliedmaßen. Nach dem Krieg hatte man, da zahlreiche nicht verwundete Soldaten zurück in die Heimat strömten, kein allzu großes Interesse mehr an der Arbeitskraft von Invaliden. Außerdem hatte man bald gemerkt, dass es doch Erkrankungen und Verletzungen gab, die nicht wieder geheilt werden konnten. Das gleiche galt natürlich auch für an Kriegsneurosen erkrankte Soldaten. Die wirtschaftliche Situation dieser Menschen verschlechterte sich rapide.²⁴⁷

Nach Ende des Krieges versuchte man von Seiten des Staates, diejenigen Veteranen, welche sich nicht schon von selbst wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert hatten, mit Arbeitsplätzen zu versorgen. Meist waren das körperlich Versehrte oder Kriegsneurotiker. Es wurden Auflagen entwickelt, die es Betrieben ab einer gewissen Größe vorschrieb, Kriegsversehrte einzusetzen. Die Veteranen und ihre Verbände begrüßten diese Maßnahmen nicht, da sie ihnen dazu gedacht schienen, sie nur aus der Öffentlichkeit zu entfernen und ihnen das Gefühl gaben, dass man ihr Leid, das ihnen im Kampf für das Vaterland zugefügt worden war, somit auch nicht anerkennen wollte. Niemand wollte einsehen, dass die körperlichen und seelischen Verletzungen dazu geführt hatten, dass an ein Leben, so wie es vor dem Krieg gewesen war, in keinem Fall mehr zu denken war. Da halfen auch vielfach gelobte orthopädische, chirurgische und psychologische Maßnahmen nichts. Schon kurze Zeit nach Kriegsende wollte man die negativen Seiten des Krieges verwischen und ihn als notwendiges Übel zur Überwindung von Konflikten konnotiert wissen.²⁴⁸

²⁴⁷ Pawlowsky, Verena; Wendelin, Harald, Der Krieg und seine Opfer – Kriegsbeschädigte in Wien, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S. 310-316.

²⁴⁸ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp

9.9. Selbstwahrnehmung der *Kriegszitterer* nach dem Krieg

Die Selbstwahrnehmung der eigenen Situation und der Anspruch, sich in die Gesellschaft wieder zu integrieren waren unter den an Kriegsneurosen erkrankten Veteranen nach Ende des Krieges sehr unterschiedlich. Jason Crouthamel, ein amerikanischer Geschichtsforscher, hat sich mit diesem Thema auseinandergesetzt. Liberale und sozialdemokratische Veteranen verlangten Solidarität und Fürsorge von Staat und Gesellschaft. Konservative wiederum sahen im Untergang der alten Ordnung und in den Verhältnissen nach dem Krieg die Ursache, weshalb ihr Leid weiter andauerte. Sie fühlten sich außerdem als Opfer der Revolution, der Niederlage und des neuen demokratischen Systems. Die wenigsten ließen sich allerdings strikt einem Lager zuordnen. Alle wünschten sich wohl mehr Anerkennung und Dank für ihren Dienst für das Vaterland und hofften, diesen durch Ehrbezeugungen erlangen zu können. Erfüllt wurde diese Hoffnung allerdings nicht. Besonders nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten verschlechterte sich die Position der *Kriegszitterer*. Hatten sie bis dahin zumindest finanzielle Unterstützung vom Staat erhalten, wurde ihnen diese "Ehrenrente" nun auch gestrichen. Verständlicherweise standen an posttraumatischen Belastungsstörungen erkrankte Soldaten des Ersten Weltkriegs dem nationalsozialistischen System von Anfang an sehr kritisch gegenüber, da dieses den Krieg stark idealisierte, während sie selbst auch Jahre später noch an dessen Folgen litten.²⁴⁹

9.10. Nach dem Ersten Weltkrieg/ Familienleben/ soziale Anerkennung

Mit großem Elan waren die Soldaten 1914 in den Ersten Weltkrieg gezogen. Von Anfang an wurden sie als Helden gefeiert, bevor noch eine einzige Schlacht geschlagen war. Viele Familien warteten vier Jahre lang auf die Rückkehr ihrer Söhne, Väter und Männer. Diejenigen, die das Glück hatten, dass die ihren zurückkamen, hatten allerdings mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Denn Opfer des Krieges waren nicht nur die Toten, sondern auch die körperlich und seelisch Verletzten. Familienhierarchien, die vorher sehr

(Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 134-135.

²⁴⁹ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 132-133.

patriarchal aufgebaut waren, mussten eine vollkommene Veränderung durchlaufen. Die Medien stilisierten die Frauen als fürsorgende Mütter und persönliche Krankenschwestern der Kriegsrückkehrer hoch. Sie waren es, die nun nicht nur die Sorge für Kinder und Haushalt zu verantworten hatten, sondern auch das Einkommen nach Hause bringen mussten. Die davor existente Partnerschaft zwischen Mann und Frau gab es nicht mehr. Der Verletzte musste wie ein kleines Kind gepflegt werden. Unterstützung von außen gab es nicht. Vielmehr wies man die Familien darauf hin, dass sie sich an der Rückkehr doch erfreuen sollten. Im Jahr 1919 wies das *Praktische Blatt*, eine deutsche Wochenzeitung, mit Nachdruck darauf hin, dass weder seelische noch körperliche Verletzungen aus dem Krieg ein Grund für eine Scheidung seien.²⁵⁰

Die verwundeten Soldaten, welche keinen familiären Rückhalt hatten, wurden nicht nur vollkommen aus der Gesellschaft ausgegrenzt, sondern auch nicht wirklich versorgt. Viele davon mussten auf der Straße und vom Mitleid ihrer Mitbürger leben. Stefan Troller, ein Schriftsteller, beschreibt wie diese „*Schüttler [...] mit ihren unbrembar wackelnden Köpfen*“²⁵¹ die Straßen säumten. Weder die zurückgekehrten Männer noch deren Familien hatten wirklich die Möglichkeit sich psychiatrischen Behandlungen unterziehen zu können, vielmehr waren sie absolut auf sich selbst gestellt. Selbstmord nach dem Ersten Weltkrieg kam im öffentlichen Diskurs kaum vor. Wenn, dann war man der Meinung, dieser sei durch die schlechte wirtschaftliche Lage, aber nicht durch Spätfolgen des Krieges ausgelöst worden.²⁵²

Als nach Kriegsende die Soldaten zurück in die Heimat strömten, zeigte sich das völlige Ausmaß dieses verheerenden Krieges. Einfache Soldaten attackierten Offiziere auf offener Straße und nahmen ihnen die Waffen ab. Diese wiederum taumelten im Schock

²⁵⁰ Vgl.: Lumetsberger, Sandra, Als aus Männern Kinder wurden, Kurier, 10.10.2014 16:31, <https://kurier.at/thema/1914/erster-weltkrieg-als-aus-maennern-kinder-wurden/45.190.588> Zugriff: 10.11.2016 12:34.

²⁵¹ Lumetsberger, Sandra, Als aus Männern Kinder wurden, Kurier, 10.10.2014 16:31, <https://kurier.at/thema/1914/erster-weltkrieg-als-aus-maennern-kinder-wurden/45.190.588> Zugriff: 10.11.2016 12:34.

²⁵² Vgl.: Lumetsberger, Sandra, Als aus Männern Kinder wurden, Kurier, 10.10.2014 16:31, <https://kurier.at/thema/1914/erster-weltkrieg-als-aus-maennern-kinder-wurden/45.190.588> Zugriff: 10.11.2016 12:34.

Osten, Philipp, Erster Weltkrieg 1914–1918: Militärmedizin – unvorbereitet in die Krise Deutsches Ärzteblatt 2015, 112(9): A-370 / B-318 / C-314, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/168343> Zugriff: 10.11.2016 12:46.

über ihre Entmachtung und den Zerfall eines jahrhundertealten Systems durch die Städte. Der Schock saß tief. Die meisten Soldaten, die mit Euphorie in den Krieg gezogen waren, kamen nun als gebrochene Männer zurück. Die Praxen der Psychiater waren völlig überfüllt. *„Das Behandlungszimmer war erfüllt vom Schrei verletzter Menschenwürde - und die Erkrankten rangen nach innerer Selbstbefriedigung immer wieder dadurch, daß sie den halluzinierten Vorgesetzten, die an ihrem Unglück schuldig schienen, die äußeren Symbole ihrer Übermacht, Tresse und Achselstücke, vom Leibe rissen“*²⁵³ beschreibt der Psychoanalytiker Ernst Simmel die Situation in seiner Praxis. Die Heimkehrer hatten nicht nur mit der sozialen Entfremdung von ihrer eigenen Familie und mit Arbeits- und Perspektivlosigkeit zu kämpfen, sie wurden auch Zeit ihres Lebens von den unerträglichen Erinnerungen, Demütigungen und Schrecken des Krieges heimgesucht. Gewalt und Alkoholismus zogen in die Wohnzimmer ein. Auf Grund der galoppierenden Inflation konnten die verwundeten und psychisch schwer erkrankten Soldaten mit ihren Invalidenpensionen nicht auskommen. Die Straßen waren bevölkert von Verwundeten, Verstümmelten, Rollstühlen, Nervenkranken und sich auf Krücken Stützenden. Kaum einer konnte nach dem Krieg wieder wie vorher in den Alltag einsteigen. Selbst diejenigen, die stark wirkten und denen man nichts anmerken konnte, wurden von Albträumen und Halluzinationen heimgesucht. Selbst die Friedensverhandlungen in St.Germain seien gereizt gewesen. „Der neue Tag“ titelte 1919 die „nervöse Friedenskonferenz“. Anders als zahlreiche Ärzte gedacht hatten, hörte die Nervosität mit dem Ende des Krieges nicht auf. Zahlreiche Kriegsneurosen traten oft erst Jahre später auf. In „Die letzten Tage der Menschheit“ beschreibt Karl Krauss den Umgang mit den verwundet aus dem Krieg Zurückgekehrten in Wien. *„Ein Invalide, Zitterer, erscheint. Er schüttelt unaufhörlich den Kopf. Er wird entfernt.“*²⁵⁴ Nur wenigen psychisch Erkrankten wurde eine monatliche Rente zugebilligt, die meisten erhielten nur eine einmalige Abfertigung. Die Malerei, die Literatur und der Film befassten sich eingehend mit dem Phänomen des *Kriegszitterers*. Die Ärzteschaft brauchte sehr lange, bis sie sich die Ursache der posttraumatischen Belastungsstörungen eingestehen konnte. Vielfach wurde das Thema, weil es nach wie vor aktuell war, in den 1920er Jahren diskutiert.

²⁵³ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.367.

²⁵⁴ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.370.

Eingestehen, dass die einzige Ursache der Krieg gewesen war, wollte man sich aber keinesfalls. Man suchte nach wie vor im Umfeld der Patienten und fand die Schuldigen oft auch einfach in den schweren und gesundheitsgefährdenden Arbeiten, denen die Soldaten vor dem Krieg nachgegangen waren. Hochrangige Militärs hielten sich mit Stellungnahmen zurück. Ein deutscher General, der während des Krieges beim österreichisch-ungarischen Oberkommando eingesetzt gewesen war, sagte: „ *Ich kann über Nerven nicht urteilen, denn wirklich furchtbare Anblicke, wie sie dieser Krieg in großer Zahl geboten hat, sind mir erspart geblieben.*“²⁵⁵ Obwohl der Druck des Militärs wegfiel, äußerte man sich von Seiten der Psychiatrie nicht positiver zu den Kriegsneurotikern. Ganz im Gegenteil hoffte man noch immer, dass diese durch den Rat, ihnen keine Almosen zu geben, geheilt würden, weil es sich doch nur um Simulanten handle. In einer 1929 von Emil Mattauschek und Rudolf Dreikurs veröffentlichten Studie zeigte sich allerdings, dass dieser Wunsch vergebens war. Die meisten an Nervenkrankheiten leidenden Kriegsteilnehmer konnten weder gesellschaftlich noch wirtschaftlich wieder in die Gesellschaft integriert werden. Alle Untersuchten wären arbeitslos gewesen. Man verwies darauf, dass diese Tatsache im Zusammenhang mit der Verschlechterung sozialer Verhältnisse gesehen werden müsste. Beim Verrichten von Arbeit verschlimmerten sich, so der Bericht, die Beschwerden. Man attestierte ihnen „*praktisch fast vollkommen erwerbsunfähig*“²⁵⁶ zu sein.²⁵⁷

9.11. Wahrnehmung der *Kriegszitterer* nach dem Krieg

Gut zehn Jahre nach Ende des Krieges, stellte eine Gruppe von Sachverständigen des Reichsarbeitsministeriums in Deutschland 1929 fest, dass Kriegsneurotiker nicht mehr vorhanden seien. Noch so lange Zeit, meinte man, könnte man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Neurosen und Kriegsbeschädigung nicht mehr vorhanden sei. Man führte sogar gemeinsam mit der Berliner Straßenbahn- und Omnibusgesellschaft eine Erhebung durch, deren Ergebnis war, dass weder auf Transportmitteln noch auf der Straße „*zitternde und*

²⁵⁵Ebd.: 2004, S.372.

²⁵⁶ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.373.

²⁵⁷ Vgl.: ebd.: S.366-373.

*zappelnde, von jeder Arbeit sich fernhaltende Neurotiker*²⁵⁸ beobachtet werden könnten. Um diesen Befund zu untermauern bestätigte auch die Oberpostdirektion, dass es kaum noch „Schreckneurosen“ unter den Mitarbeitern gäbe. Man ging davon aus, dass Kriegserfahrungen nicht zu lange andauernden Neurosen führen könnten, falls sie denn überhaupt auch kurzzeitige Auswirkungen haben sollten. Es wurden Kurven zitiert, die bestätigten, dass Traumata, die durch Schockerlebnisse ausgelöst worden waren, mit der Zeit wieder abklingen würden und der Körper sich dann auch rasch wieder in den früheren Funktionszustand zurückversetzen würde. Behandelt wurde das Thema aber eigentlich auch nur mehr deshalb, weil das Reichsversicherungsamt wissen wollte, ob Kriegsneurosen nach so langer Zeit noch ein Grund für Entschädigungsansprüche sein könnten. Einige wenige meinten, dass es vielleicht eine Minderheit gäbe, bei denen der Prozess der Neurose nicht gestoppt worden sei, aber grundsätzlich war man sich einig, dass der Krieg auf den Zustand der ehemaligen Soldaten zehn Jahre nach Kriegsende keinerlei Auswirkungen mehr haben konnte. Wieder sprach man von *Begehrensvorstellungen* von gierigen und arbeitsscheuen Menschen, die es nur auf Entschädigungen abgesehen hätten. Diese „*Parasiten der sozialen Gesetzgebung*“ hätten es nur darauf abgesehen, den Kampf im Alltag, der sie in die Arbeitslosigkeit, Zwangslage oder auch Ehekrise geführt hatte, aufzunehmen. Kritisiert wurden die Medien, von denen man meinte, sie würden die Schrecken des Krieges immer und immer wieder hervorzuholen versuchen, sodass sie im kulturellen Gedächtnis nach wie vor präsent wären. Dr. Joßmann, Assistent an der Nervenlinik an der Charité beschrieb die Sorgen der Behörden. Würde man feststellen, dass Traumata langfristige Folgen haben könnten, müssten Versicherungen nicht nur über Jahre hinweg für traumatisierte Patienten aufkommen, sondern vielleicht auch diejenigen, die durch den bloßen Anblick eines Ereignisses traumatisiert worden seien, entschädigen. Der einzige, der kritisierte, dass Fronterlebnisse nur in der Literatur aufgearbeitet würden, war der Nervenfacharzt Professor Stern. Er wies darauf hin, dass die psychiatrische Wissenschaft viel zu viel Wert darauf legte, ein Idealbild vom widerstandsfähigen Menschen zu präsentieren. Als der

²⁵⁸ Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchsstelle des Traumas, In...: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.200.

Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Freiburg diese These bei einem Kongress vorstellte, fand er allerdings nur Ablehnung vor.²⁵⁹

*„Die Erfahrung des Kriegs hat es in einem ungeheuren Massenexperiment allen bestätigt, dass der Mensch sich leicht zu äußersten Extremen und wieder zurück bewegen kann, ohne sich im Wesen zu ändern. Er ändert sich, aber er ändert nicht sich.“*²⁶⁰(Robert Musil)

10.)Literatur, Selbstzeugnisse, Filme,

*„Zum Schutze gegen die Maschine hat das Ingenium der Menschheit die Hysterie erfunden. Ohne diese würde sie jene nicht aushalten und da sie auch diese nicht aushält, so kommt sie weiter.“*²⁶¹ (Karl Kraus)

10.1.Kriegszitterer in der Literatur

In ihrer Arbeit zum Thema „Erlebnis und Trauma - Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman“ nennt Eva Horn den modernen Krieg den totalen Ausfall der Erlebnisse. Sie beschreibt außerdem, dass spätestens ab dem Jahr 1915 vollkommene Ordnungs- und Orientierungslosigkeit geherrscht hat. Dieser Erste Weltkrieg gab also gar nicht die Möglichkeit, an einem Ereignis oder Erlebnis teilzunehmen, wie es oft suggeriert wurde. Wenn man sich nun mit „Kriegsliteratur“ auseinandersetzt, muss man sich das also immer vor Augen halten. Das, was Soldaten an der Front erlebten, und auch heute in Kriegen noch erleben, ist schlicht und einfach nicht erzählbar. Man muss, um nun einen Roman, eine Kurzgeschichte, ein Gedicht oder jede

²⁵⁹ Vgl.: Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S. 200-203.

²⁶⁰ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.253.

²⁶¹ Pircher, Wolfgang, Die Seele auf dem Territorium der Schlacht – Das Traumatisch-Werden eines Kräfte-raums, In.:Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S. 37.

andere Form eines literarischen Textes verfassen zu können, erst eine Ordnung, die im Krieg vollkommen abwesend war, herstellen und das Erlebte dieser anpassen und konstruieren. Kriegsdarstellung, so meint Eva Horn, könne niemals Kriegserfahrungen darstellen. Unterschiedliche Strömungen gehen mit dieser Problematik verschieden um.²⁶²

In psychoanalytisch geprägter Literatur versucht man, ähnlich wie in der Therapie, das traumatisierende Erlebnis ausfindig zu machen. Diesem wird, wie Walter Benjamin es nannte, eine „Zeitstelle“ gegeben. Die *posttraumatischen Symptome* werden hier durch die Erzählung über das Subjekt, sein Leben und das traumatische Ereignis verständlich und somit auch interpretierbar gemacht. Das Leben, das Trauma und dessen Folgen werden zu einem Ganzen, in dem das eine das andere bedingt. In der Psychiatrie betrachtet man ein Trauma hingegen wesentlich negativer. Es ist eine Störung der Ordnung, die so schnell wie nur irgendwie möglich beseitigt werden muss. Möglich wird das durch die Wiederherstellung von Ordnung und Disziplin. Ein traumatisches Ereignis per se gibt es gar nicht. Vielmehr geht man von einer Dysfunktion aus, die durch Therapie beseitigt werden kann und muss.²⁶³

Der französische Surrealist, Schriftsteller und Dichter André Breton erzählte in einem Radiointerview 1952 von einem Kriegsneurotiker, den er im Ersten Weltkrieg in der psychiatrischen Einrichtung von Saint-Dizier kennengelernt hatte. Dieser war davon überzeugt, dass der ganze Krieg ein „inszenierter Schwindel“ sei. Diese Behauptung konnte der Erkrankte begründen und es schien unmöglich, ihn vom Gegenteil zu überzeugen. Solche Begegnungen, meinte Breton, hätten ihm bereits zu dieser Zeit das „Rüstzeug des Surrealismus“ gegeben. Die Surrealisten meinten, dass die Flucht in die Krankheit die Realität, die die Soldaten an der Front erlebt hatten, relativieren konnte.²⁶⁴

²⁶² Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.140.

²⁶³ Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.140-141.

²⁶⁴ Vgl.: Ubl, Ralph, Fremdkörper und Geheimnis – Max Ernsts traumatophile Kriegsbilder*, , In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.163.

Die Psychoanalyse hatte zunächst ein großes Problem mit den Kriegsneurosen. Man hatte sich gerne darauf berufen, dass Traumata durch eine Fixierung der frühkindlichen Sexualentwicklung entstehen würden. Nun musste man aber einsehen, dass die Traumata an der Front vielleicht doch nicht unbedingt damit in Zusammenhang gebracht werden konnten. Die Kriegsneurose hatte also eine der Grundüberzeugungen der Psychoanalyse widerlegt. 1918 fand der fünfte „Psychoanalytische Kongreß“ statt, bei dem man sich auch mit dem Thema „Kriegsneurose“ auseinandersetzen musste. Man befasste sich mit der Modernität der „traumatischen Neurose“, die eigentlich erst mit der Industrialisierung aufgetaucht war.²⁶⁵

Ungefähr zehn Jahre nach Ende des Krieges begann ein Boom in der Kriegsliteratur. Das ist zu einem Zeitpunkt, zu dem die Behörden glauben, oder zumindest glaubten machen wollen, dass Kriegsneurosen, so sie je existiert hätten, nun endgültig überwunden seien.²⁶⁶

In den 1920er und 1930er Jahren werden die Soldaten, die in Lazaretten landeten, in der Literatur oft als Stahlgestalten und Stoßtruppführer bezeichnet. Gerne spricht man auch von einer verlorenen Generation. Diese Literatur ist eingebettet in eine Gesellschaft, für die das Ende dieses Krieges und mit ihm der Verlust von jahrhundertealten Systemen und Hierarchien einen großen Schandfleck auf deren sozialer, politischer und kultureller Identität darstellte. Oftmals wurde versucht, die Stimmung von 1914 wieder aufleben zu lassen, und das nicht Erzählbare zu Erlebnissen zu erheben. Ernst Glaeser, ein deutscher Schriftsteller, kritisiert dieses Vorgehen bereits 1929 folgendermaßen: *„Dies ist die Tragödie von euch Kriegsteilnehmern: nach allem, was ihr erlebt habt, glaubt ihr, müßte ein Wandel notwendig sein. [...] Ihr lauft in einem wahrhaft tragischen Sinne leer. Der Krieg war umsonst.“*²⁶⁷ Er dekonstruiert damit die Idee, den Krieg als eine notwendige und prägende Bildungserfahrung, heroische Ordnung oder aber ein nationales Trauma darstellen zu wollen. Dennoch versuchte man verzweifelt, diesen ersten modernen Krieg

²⁶⁵Vgl.: ebd.: S.163-165.

²⁶⁶ Vgl.: Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchsstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S..203.

²⁶⁷ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.141.

zumindest in der Literatur zu retten. Es wurde vielfach versucht, ihm einen Sinn überzustülpen, indem man ihn als historisches Ereignis, Verschwörung bestimmter Gruppen oder auch notwendige nationale Erneuerung beschrieb. Es gab nun unterschiedliche Ziele, aber auch Intentionen, deretwegen Kriegsromane verfasst wurden. So unterscheidet Eva Horn zwischen Bildungsroman, Mobilmachung, Introspektion und Zufall und Kommunikation und Montage.²⁶⁸

Als Bildungsroman gilt der 1928 das erste Mal in der *Vossischen Zeitung* erschienene, mittlerweile weltberühmte Roman „*Im Westen nichts Neues*“ von Erich Maria Remarque. Während der 1920er Jahre hatte es bereits zahlreiche Veröffentlichungen mit dem Thema des Soldaten an der Kriegsfront gegeben. Vielfach verloren sie sich allerdings in Enthüllungen, Rechtfertigungen, Schuldzuweisungen und zu genauen Details. Vielfach wollte man das nicht mehr lesen. Remarque schaffte es in seinem Roman, den Krieg in seine Zeit zu integrieren und als Ereignis darzustellen. Die Geschichte wird aus der Sicht des relativ durchschnittlichen Soldaten Paul Bäumer erzählt. Dieser ist, wie man es in psychoanalytischem Sinne nennen würde, „*ein Subjekt mit Tiefenstruktur*“²⁶⁹. Der Leser lernt seine Familie, seinen Alltag vor dem Krieg, die erste Euphorie 1914, erste Lieben, Freundschaften und den Alltag an der Front kennen. Mit dem Krieg endet das bisherige Leben des Oberschülers, welches sich um Bildung und Jugend gedreht hatte und er ist nun geprägt von militärischer Disziplin, Tod, Kameradschaft und Sehnsucht. Auch hier finden wir Paul Plauts „*psycho-physische Verschiebung an der Front*“²⁷⁰. All das, was ihm und seinen Kameraden bisher wichtig war, verschwindet in die Bedeutungslosigkeit. Vielmehr wird er zu einem Veteranen umerzogen. Auch der Heimaturlaub ist seltsam für ihn, weil er, der die Schrecken der Front kennt, dort noch auf Kriegsbegeisterung trifft. Bäumer beobachtet diesen Umbau seiner selbst und versucht ihn sogar zu reflektieren. Der Leser betrachtet das Chaos und die Sinnlosigkeit dieses Krieges durch die Augen einer Person, wodurch das Geschehen auf ein erfassbares Maß heruntergebrochen werden kann. Genau diese Menschlichkeit führte wohl auch zum Erfolg des Werkes. Der Protagonist Paul Bäumer möchte nicht wie jeder sein, ermöglicht aber den Blick in eine

²⁶⁸ Vgl.: ebd.: S. 141-142.

²⁶⁹ Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.142.

²⁷⁰ Ebd.: S.139.

Welt, mit der sich jeder identifizieren kann. Er ist kein überhöhter Kriegsheld, sondern ein ganz normaler junger Mann, der sich plötzlich in der Situation des Krieges wiederfindet. Remarque schreibt im Vorwort, dass er weder etwas bekennen noch jemanden anklagen möchte, sein Ziel ist nur, den zahlreichen Verlierern dieses Krieges, den Krüppeln oder *Kriegszitterern*, den Kritikern und Außenseitern ein Sprachrohr zu sein, das erklärt, wieso sie nicht mehr in der Lage sind, sich in der Welt nach dem Krieg zurechtzufinden. Das Bildungserlebnis Krieg sei dermaßen überwältigend, dass der Weg zurück für viele für immer versperrt sei. Sein Werk endet auch nicht mit dem Ende des Krieges, sondern dem Tod Bäumers, der den Frieden nur knapp nicht erlebt zu haben scheint. Der verlorenen Generation der Soldaten wird mit Paul Bäumer eine Stimme gegeben.²⁷¹

Im Jahr 1930 erscheint dann der Roman „*Aufbruch der Nation*“ von Franz Schauwecker, der auch als Bildungsroman gilt. Sein Werk gilt als Gegenentwurf zu „*Im Westen nichts Neues*“ von Remarque. Zunächst lassen sich einige Ähnlichkeiten finden. Es gibt einen Protagonisten, den Kriegsfreiwilligen Albrecht Urach, von dem wir einige Details aus seinem Leben vor dem Krieg erfahren. Er ist, genauso wie Paul Bäumer, relativ durchschnittlich. Was bei Urach fundamental anders ist, ist seine Idee, dass der Krieg verloren werden hatte müssen, damit die Nation gewonnen werden konnte. Aus diesem Grund, wird er im Nationalsozialismus auch propagandistisch genützt. Auch Urach beschreibt das Leben an der Front:

*„Hier wird überhaupt nicht diskutiert. Ich muß alles nehmen, wie´s kommt; Menschen, Regen, Frost, Essen, Weg, Dorf, Tod, ja auch den Tod. [...] Ich habe keinen eigenen Willen. Ich bin nicht ich, sondern ich bin einer von Millionen.“*²⁷²

Auch Urach erlebt das totale Chaos und die absolute Unterwerfung unter oft sinnlose Befehle. Seine Figur klettert die Karriereleiter allerdings während des Krieges auch fleißig hinauf. Er wird vom Gefreiten zum Leutnant. Schauweckers Werk setzt sich allerdings auch sehr stark mit dem Thema der Nation auseinander. Konnte das

²⁷¹ Vgl.: ebd.: S, 142- 144.

²⁷² Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.144,

Gemeinschaftsgefühl des Kriegsbeginns gehalten werden? Haben die Soldaten genug für diese Nation getan und wo finden sie diese überhaupt, bis hin zur Einsicht, dass diese viel beschworene Nation nur mehr an der Front, aber nicht mehr in der Heimat existierte. Die Soldaten des Krieges werden nun 1930 also als eine Art Gemeinschaft beschrieben, in der es Ideale und Ordnung gab. Nur durch den Verrat, die Unordnung und Desorganisation konnte es zur Niederlage kommen. Dies stützt auch die sogenannte *Dolchstoßlegende*. Die Heimat hatte also den Armeen an der Front den tödlichen Stoß von hinten verabreicht. Schauwecker inszeniert nun das Ende des Krieges als das allergrößte Chaos überhaupt. Das wirkliche Trauma bei ihm ist der Frieden. Für den Protagonisten findet sich allerdings ein Ausweg, er wiederholt seine These, dass der Krieg für den Gewinn der Nation verloren werden hatte müssen. Für ihn sind die Soldaten die Bringer der neuen Nation und somit auch Helden.²⁷³

Der Schriftsteller Ernst Jünger wird vielfach sehr kritisch betrachtet. Er ist ein Autor, der sehr viel über den Krieg geschrieben hat, diesem durchaus auch positiv gegenüberstand, aber auch viel Zeit im Krieg verbracht hatte. Seine Essays, die in den 1930er Jahren erschienen sind, wirken oftmals ein wenig, als wolle er mobil machen, nicht im Sinne von Krieg, sondern die Bevölkerung. Für ihn scheint die Mobilmachung 1914 nur eine Vorstufe zur weiteren Mobilmachung zu einem durch- und neuorganisierten Deutschland zu sein. Als eine Art Vorwort für diese Ziele meint man seine Romane, die als Kriegserinnerungen gelten, „In Stahlgewittern“ und „Der Kampf als inneres Erlebnis“ sehen zu können. Jünger verbrachte die vier Jahre des Ersten Weltkriegs in unterschiedlichen Positionen an der Front. Er wurde dafür 1918, als er im Lazarett, war mit dem Orden „Pour le mérite“ geehrt. Die Episoden, die er in seinen Werken beschreibt, sind anders als bei Remarque und Schauwecker, keine individuellen Lebensgeschichten, sondern oft erschöpfende und auslaugende Fronterlebnisse. Bei ihm hat die moderne Technik dieses Krieges einen hohen Stellenwert und die Schilderung wie der einfache Soldat damit psychisch und physisch zurechtkommt. Auch bei ihm treffen wir handlungsunfähige Soldaten und die Immobilität des festgefahrenen Krieges. Jünger beschreibt die Perspektive des Grabens, das laute Getöse und die Notwendigkeit, daraus

²⁷³ Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.144-146.

doch einzelne Geräusche herausfiltern zu können, sehr genau. Dem stellt er die neue Waffe des Ersten Weltkriegs, das Gas, vor dem man sich kaum schützen, in Sicherheit bringen oder es rechtzeitig erahnen konnte gegenüber. Denn erst wenn es da war, hörte man die Schreie „*Gasangriff*“, [...] *Gas! Gas! Gaaas*“²⁷⁴ und sah allmählich die grüne Schicht, die es auf Oberflächen hinterließ. Ernst Jünger versucht, anders als viele andere, das nicht Erzählbare durch poetische und minutiöse Beschreibungen und Rhetorik zu schildern.²⁷⁵

10.2. Heldentod und Opfergang

Heute fragt man sich oft, was junge Männer dazu bringen kann, freiwillig und mit großer Euphorie in einen Krieg zu ziehen. Betrachtet man den Ersten Weltkrieg, wurde selbstverständlich viel mit dem *Opfergang* und *Heldentod* für das Vaterland geworben. Der Soldat konnte also zum Idol vieler weiterer Generationen werden. Viel mehr reizte die jungen Männer aber das „*Erlebnis*“, das ihnen in jungen Jahren geboten wurde. Man kann dieses in drei Kategorien unterteilen. Die erste ist das biografische Abenteuer, dem folgt das soziale Gemeinschaftserlebnis und dies wird durch die Einbettung in die historische Weltgeschichte abgerundet. Der Soziologe und Philosoph Georg Simmel beschrieb dieses Abenteuer so.:

*„Jetzt aber wird unser Bewußtsein emporgerissen zu dem Punkte, wo wirkliche Wende und Wandlung zwischen endgültig Vergangenen und ungeborenem Neuen geschieht, wo wir wirklich Geschichte erleben, also einen Teil des einmaligen Weltprozesses, so daß wir wissen: das Leben wird ein anderes sein.“*²⁷⁶

In diesem Zitat spiegeln sich eben genau diese drei Aspekte gut wieder.²⁷⁷ August Hopp, ein Theologiestudent, beschrieb 1915 den Zustand eines Schützengrabens. Wir zwängten uns „*durch den Schützengraben, auf dessen Sohle Ströme von Blut stagnierten, in dem Leichen Deutscher und Franzosen in wüstem Durcheinander fast alle paar Schritte den*

²⁷⁴ Jünger Ernst, In *Stahlgewittern*, In.: *Sämtliche Werke Band 1*, Klett Cotta Verlag, Stuttgart: 1978, S.89.

²⁷⁵ Vgl.: Horn, Eva, *Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman*, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S. 146-149.

²⁷⁶ Horn, Eva, *Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman*, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S. 132.

²⁷⁷ Vgl.: ebd.: S.131-132.

*Weg versperrten, so daß man über die angehäuften Leichen hinwegklettern mußte und dabei mit den kalten Händen und Gesichtern und den furchtbaren, blutigen Wunden in Berührung kam. Schlamm und Blut mischte sich an den Stiefeln, Kleidern und Händen. [...]“*²⁷⁸Hopp fiel nur 17 Tage nach seiner Aufzeichnung selbst. Hugo Müller, ein Student, erzählt: *„Noch heute aber hängen Fetzen von Menschenleibern in den Drahtverhauen. Vor unserem Graben lag bis vor kurzem eine Menschenhand mit Fingerring, ein paar Meter davon ein Unterarm, von dem zuletzt nur noch der Knochen übrig war.“*²⁷⁹ Spätestens hier lernten die Soldaten, so Müller, das Gruseln.²⁸⁰

Dass er sich an die Grausamkeit des Krieges gewöhnt habe, meint der Student Hugo Müller. *„Der Krieg verroht Herz und Gemüt, macht den Menschen kalt gegen alles, was ihn sonst ergriff und bewegte.“*²⁸¹, schreibt er. Franz Jungbauer, ein k. und k. Oberleutnant ist der Meinung, dass es das größte Glück für einen Soldaten wäre, würde dieser die Gleichgültigkeit erlernen, da der Krieg sonst gar nicht auszuhalten wäre und viel mehr Soldaten mit dieser überleben könnten.²⁸²

1917 veröffentlichte Manfred Freiherr von Richthofen unter dem Titel *„Der rote Kampfflieger“* das erste Mal eine Darstellung seiner Kriegserlebnisse. Er berichtet über den abenteuerlichen Alltag eines adeligen und schneidigen Kavalleristen, der schon bald nach dem Beginn des Krieges zu fliegen beginnt. Die Auflage von Richthofens Werk lag im Jahr 1933 bei einer Million. Im Vergleich dazu hatte Erich Maria Remarque mit *„Im Westen Nichts Neues“* zur gleichen Zeit bereits 1,5 Millionen erreicht. Richthofen appelliert in seinem Werk an die erkrankten Soldaten, mehr an ihrer Willenskraft zu arbeiten und ihre psychischen und physischen Beeinträchtigungen hinzunehmen. Richthofen behielt seine Begeisterung für den Krieg auch nach einer Verwundung im Juli 1917, die er in seinem Werk auch beschreibt, bei. So kann man über seine Willenskraft in diesem schweren Moment lesen, dass er vollständig erblindet war. Als er sich aber darauf besonnen hatte, sehen können zu müssen und zu diesem Zwecke seine gesamte

²⁷⁸ Hamann, Brigitte, *Der Erste Weltkrieg – Wahrheit und Lügen in Bildern und Texten*, Piper Verlag, München 2008, S.105.

²⁷⁹ Hamann, Brigitte, *Der Erste Weltkrieg – Wahrheit und Lügen in Bildern und Texten*, Piper Verlag, München 2008, S.105.

²⁸⁰ Vgl.: ebd.: S.105.

²⁸¹ Ebd.: S.160.

²⁸² Vgl.: ebd.:160.

Energie zusammennahm, konnte er langsam wieder besser sehen, bis er wieder die Sehkraft von vor der Verwundung erreicht hatte. Obwohl man ihm anbot, nicht weiter fliegen zu müssen, tat er es trotz Problemen mit seiner Kopfverletzung weiter. Der „Wille“ hatte gesiegt.²⁸³

10.3. Literaten und Neurosen

Der berühmte Schriftsteller Arthur Schnitzler, der eigentlich Arzt war, befasste sich auch eingehend mit der Neurasthenielehre. Es kann davon ausgegangen werden, dass er, der sich besonders für das Fachgebiet der Psychiatrie interessierte, die Literatur zu dem Thema sehr gut kannte. In der 1917 erschienenen Novelle „Flucht in die Finsternis“ setzt er sich eingehend mit der Grauzone zwischen Geistesstörungen und Nervosität auseinander. Robert, ein Sektionsrat, der gerade an einer neurasthenischen Krise leidet, ermordet in diesem Werk seinen überarbeiteten Bruder Otto, einen Nervenarzt, weil er sicher ist, dieser wäre „wahnsinnig“ geworden. Otto hatte versucht, Robert zu heilen und ihm klar zu machen, dass er an Neurasthenie und noch lange nicht an einer schweren Geisteskrankheit leide. Nach dem Mord an seinem Bruder stürzt sich Robert auch selbst in den Tod. Deutlich wird hier, wie groß die Angst des Kranken war, an seiner psychischen Erkrankung zu Grunde zu gehen, und welche Vorkehrungen er trifft, um genau das zu vermeiden.²⁸⁴

Arthur Schnitzler, welcher nach dem Erscheinen seiner Novelle „Leutnant Gustl“ 1901 seines militärischen Ranges enthoben worden war, notierte Grauensvolles über den Krieg in sein Tagebuch, nachdem er einen befreundeten Schauspieler, welcher auf Fronturlaub war, getroffen hatte. *„Sein Tagwerk: die Granaten zu erwarten und Abends 4 bis 6 Kameraden begraben. Seit 3 Monaten. Vorher die offenen Schlachten tausendmal besser. Niemand sehnt sich zurück. Wers sagt, ist ein Lügner.“*²⁸⁵ Das war im März 1915. Schnitzler sah die Euphorie des Augusts 1914 *ex negativo* wiedergekehrt. Statt des euphorisch herbeigesehnten „Stahlbads“ und der seelischen Läuterung durch den Krieg,

²⁸³ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S.144-146.

²⁸⁴ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 103.

²⁸⁵ Ebd.: S. 238.

war dieser zum reinsten Fiasko ausgeartet. In einem Brief vom Dezember 1916 schreibt Schnitzler *„jeder, der nur im geringsten im Verdacht war, am Krieg irgendwie etwas Positives, Förderndes, Hohes gemerkt zu haben, verbirgt sein Gesicht voll Scham – alle schreien [...] :“ Wir haben es nicht gewollt!“*²⁸⁶ Die in der Heimat geblieben waren, bei denen die Kriegseuphorie länger angedauert hatte, mussten nun auch mit den Schrecken dieses Krieges zurechtkommen. Mit Krankentransporten wurden die Kranken und Verwundeten auch nach Hause gebracht. Auf den Straßen sah man zahlreiche sogenannte *Kriegszitterer*, die für den zunächst noch euphorisch gestimmten Bürger, ein Spiegel waren. An ihnen, diesen unheimlichen und rätselhaften Verletzten, konnten sie den Schrecken der Fronten ablesen. Körperlich waren sie teilweise vollkommen unversehrt, ihre seelischen Traumata aber wurden durch ihr rhythmisches Zittern und Vibrieren für jedermann sichtbar. Der als Jurist für eine Versicherung tätige Schriftsteller Franz Kafka notierte 1916: *„Der Weltkrieg [...] ist auch ein Krieg der Nerven, mehr Krieg der Nerven als je ein früherer Krieg. [...] Der nervöse Zitterer und Springer in den Straßen unserer Städte ist nur ein harmloser Abgesandter der ungeheuren Leidensschar.“*²⁸⁷ Der moderne Krieg, mit all seinen Maschinen, hatte Nervenkrankheiten bei den Soldaten hervorgebracht, die davor nie dagewesen waren und so weit um sich griffen, dass die Soldaten, auch noch weit von der Front entfernt, in den Krankenhäusern, in ihren Häusern und auf der offenen Straße davon verfolgt wurden.²⁸⁸

Der italienische Industrielle Italo Svevo, der eigentlich Ettore Schmitz hieß, verfasste in den frühen 1920er Jahren einen autobiographisch gefärbten Roman mit dem Titel *„Zeno Cosini“*. Es wird hier die Geschichte Zenos erzählt, der Nervositätserfahrungen in seinem Leben sammelt. Svevo verweist hier an einer Stelle ganz explizit auf den Amerikaner George Miller Beard, der im späten 19. Jahrhundert als Koryphäe im Bereich der Neurasthenie galt. Obwohl dessen Forschung zum Erscheinungszeitpunkt nicht mehr zeitgemäß und aktuell war, bekam er einen ehrenvollen Platz im Werk Svevos.²⁸⁹

²⁸⁶ Ebd.: S. 238.

²⁸⁷ Hofer, Hans-Georg, *Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 239.

²⁸⁸ Vgl.: ebd.: S. 237-239.

²⁸⁹ Vgl.: ebd.: 2004, S.71.

Vielfach wurde der Erste Weltkrieg in Erlebnisberichten und Erzählungen in der Zwischenkriegszeit aber auch verherrlicht. Besonders die militärärztliche Memoirenliteratur widmete sich dem „Trauma der Niederlage“. Der Internist Wilhelm His veröffentlichte 1931 sein Werk *„Die Front der Ärzte“*, welches sehr populär werden sollte. In diesem Werk gab er seine eigenen, während des Krieges gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse in Form eines persönlichen Erlebnisberichtes wieder. Am Ende wird durch seine Worte, dass *„ein Volk, das so ungeheure Kräfte entfaltet hat und noch umschließt [nicht] in Sklavenketten“*²⁹⁰ gehalten werden dürfte, klar, wie er zum Thema Krieg steht.²⁹¹

Der österreichische Schriftsteller und Maler Oskar Kokoschka startete seinen Kriegseinsatz als Freiwilliger im traditionsbewussten k.u.k. Kavallerieregiment. Er war voller Euphorie und dachte, sein Leben würde nun, da er sich in den Dienst des Militärs stellte, eine positive Korrektur erhalten. Seine erste Zeit war noch geprägt von einem strikten Training und an Militärparaden erinnerndes Exerzieren. Bei einem Angriff bei Luck in Weißrussland wird Kokoschka durch einen Kopfschuss und einen Bajonettstoß schwer verwundet, nach einem Aufenthalt in Wien allerdings wieder als diensttauglich eingeschätzt und 1916 an die italienische Front als Verbindungsoffizier geschickt. Dort erlitt er dann einen „Granatenschock“ und wird nach aufwendiger Behandlung in Österreich, Deutschland und Schweden, die ohne Erfolg bleibt, durch Hilfe eines Freundes schlussendlich als dienstuntauglich aus dem Militär entlassen.²⁹²

Arnold Zweig veröffentlichte 1927 seinen Roman *„Der Streit um den Sergeanten Grischa“*. Er selbst war seit 1915 im Kriegsdienst, am Ende als Schreiber im Pressedienst. Dort soll er auch von der Geschichte eines russischen Soldaten gehört haben, um den es schließlich in seinem Roman geht. Grischa Paprotkin ist ein russischer Gefangener, der schlussendlich zu Unrecht zum Tode verurteilt wird. Zweig beschreibt den Weg dorthin in seinem Roman und zeigt, dabei auf, wie es durch Zufälle, persönliche Animositäten,

²⁹⁰ Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 143.

²⁹¹ Vgl.: ebd.: S.143.

²⁹² Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 254-257.

Einzelinteressen und unter allen Umständen einzuhaltende militärische Ordnungen zu diesem Fehlurteil hatte kommen können. Bei ihm gibt es keine Hauptfigur, sondern nur das Hauptthema, die zu einem Monstrum an unfähigem Apparat aufgeblasene Bürokratie während des Krieges. Bemerkenswert an seinem Werk ist, dass es zeigt, dass diese undurchsichtige Ordnung alles umfasst und dann doch zu zufälligen Ergebnissen führt, die vielfach Leben oder Tod bedeuten konnten. Arnold Zweig zeichnet hierbei die Geschichten und Einsichten jedes einzelnen, zu dem die Akte Grischa im Laufe des Romans kommt, nach. Es wird aber auch erklärt, dass es zu kurz gegriffen wäre, diese Biografien zu psychologisieren und daraus die Entscheidungen jedes einzelnen ablesen und rechtfertigen zu könnte.²⁹³

„Es ist nicht erwünscht, daß Darstellungen, die größere Abschnitte des Krieges umfassen, von Persönlichkeiten veröffentlicht werden, die nach Maßgaben ihrer Dienststellung und Erfahrung garnicht imstande gewesen sein können, die Zusammenhänge überall richtig zu erfassen. [...]“²⁹⁴, lautete die Verordnung 123 der Oberzensurstelle, welche man am 23. März 1915 veröffentlichte.²⁹⁵

Karl Krauss, der als antimilitaristisch-pazifistischer Autor in die Geschichte eingehen sollte, schrieb, während des Krieges mit großem Eifer gegen diesen in der *Fackel*. Sein 1919 das erste Mal in voller Ausgabe erschienene satirische Werk „*Die letzten Tage der Menschheit*“ skizziert den Alltag in der Zeit zwischen 1915 und 1919. Neben seinen schriftstellerischen Tätigkeiten hielt er aber auch noch 46 Vorlesungen ab, in denen er sich noch viel drastischer gegen den Krieg aussprach, als er das, auf Grund der Zensur, in geschriebener Sprache hätte tun können. Am Beginn des Krieges schien Krauss zunächst literarisch gelähmt, erst am 19. November trat er das erste Mal vor die Menge. Zunächst wollte er durch sein Schweigen seine Kriegsbegeisterungsverweigerung zur Schau stellen. Etwas später las er nur Texte anderer Dichter gegen die Zeit, mit denen er hoffte, die richtige Wirkung zu erzielen. Erst am 13. Februar 1915, zu einem Zeitpunkt, an dem er dachte, seine Hörer könnten sich schon an die „Größe der Zeit“ gewöhnt haben,

²⁹³ Vgl.: Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.151-153.

²⁹⁴ Ebd.: S. 153- 154.

²⁹⁵ Vgl.: ebd.: S.153.

wagte er es das erste Mal wieder, aus eigenen Texten vorzulesen. Im Frühling 1915 begann er dann, erste Szenen der „*Letzten Tage der Menschheit*“ zu schreiben und in der *Fackel* zu veröffentlichen. Im Laufe des Krieges wandelte er sich vom Monarchisten zum Republikaner. Seine Satire wurde durch die Zensur oftmals nicht entlarvt. Die Vorlesungen wurden zu immer größeren Erfolgen. Obwohl die Zensur immer strenger wurde, hatte Kraus bereits eine große Anhängerschar. Nachdem er den Druck der *Fackel* auf Grund von Papiermangel einstellen hatte müssen, hielt Karl Kraus am 11. November 1917 eine Vorlesung, bei der er „Eine prinzipielle Erklärung“ verlas, in der er sich eindeutig gegen das konservative Österreich und seine politische Führung stellte. Wie groß sein Erfolg schon war, zeigte sich, als er dieselbe Lesung sieben Tage später noch einmal abhalten konnte. Zwischen 1917 und 1939 las Karl Kraus 30 Mal vor Publikum aus „*Die letzten Tage der Menschheit*“.²⁹⁶

Auch die Behandlung mit dem elektrischen Strom beschrieb Karl Kraus in einer seiner losen Szenen in den „*Letzten Tagen der Menschheit*“.

„Ein Generalstabsarzt [öffnet die Tür]: Aha, da sind s'ja alle schön beisamm, die Herrn Tachinierer. (Einige Kranke bekommen schwere Nervenzustände.) Aber geht's, nur kein Aufsehn. Das wern wir gleich haben – Momenterl ! (Zu einem Arzt.) No wird's? Wo bleibt denn heut der Starkstrom? Gschwind, dass mr [sic!] die Simulierer und Tachinierer herauskriegegen. [Die Ärzte nähern sich einigen Betten mit den Apparaten. Die Kranken bekommen Zuckungen.] Der dort ist ein besonders verdächtiger Fall, der Fünfer (Der Kranke beginnt zu schreien.) Da hilft nur ein Mittel, das verordnen wir im äußersten Fall. Ins Trommelfeuer !“²⁹⁷

Paul Plaut, ein bedeutender Kriegspsychologe, der schon während des Ersten Weltkriegs plante, eine „Kriegspsychologie“ zu verfassen, veröffentlichte während des Kriegs immer wieder Berichte, Prosastücke und Gedichte, die den Geist des Feldes und seiner Zeit einfangen sollten. Außerdem stand er mit Otto Lippmann im Kontakt. Dieser hatte bereits vor dem Beginn des Krieges ein Fragenschema erarbeitet, welches von Frontsoldaten

²⁹⁶ Vgl.: Prager, Katharina, „Könnte ich vor Europa sprechen, wäre der Krieg in einer Minute beendet“ – Der Vorleser Karl Kraus im Ersten Weltkrieg, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013, S. 358-365.

²⁹⁷ Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S. 323.

beantwortet werden sollte. Ziel war es, so Erlebnisse von der Front und zwischen den Kameraden einzufangen und dann analysieren zu können. Obwohl die Arbeit zunächst Früchte trug, wurde sie später wegen der Zensur verboten. Plaut veröffentlichte nach dem Krieg eine „Psychographie des Krieges“, die zahlreiche Frageschemata, Beantwortungen und Auswertungen behandelte. Der Instruktionsoffizier Walter Ludwig hingegen ermunterte während seiner Offiziersaspirantenlehrgänge die Teilnehmer dazu, eigene kleine Erinnerungen und Berichte zu verfassen. Ein mit ihm befreundeter Lehrer, welcher an einer Verwundetenschule tätig war, bat seine Schüler wiederum, zum Thema *„Beobachtung aus dem Felde, an was der Soldat im Augenblick der höchsten Gefahr denkt, um die Furcht vor dem Tod zu überwinden“*²⁹⁸ Stellung zu nehmen. Obwohl Plaut seine Arbeit später selbst sehr kritisierte, bleiben uns doch bis heute interessante Zeugnisse aus dieser Zeit, wie zum Beispiel seine Feststellungen zur Kameradschaft.²⁹⁹

*„Menschen, die heute zusammen in Trommelfeuer gelegen oder im gleichen Unterstand gewohnt haben, werden morgen voneinander getrennt: der eine fällt, der andere wird verwundet, der dritte scheidet vielleicht durch Krankheit aus, andere werden abkommandiert, usw.; [...] Tod und Verwundung wurden das tägliche Bild, täglich kamen und gingen sie, daß man kaum Zeit und Gelegenheit fand, sich mit Namen zu kennen, geschweige denn, daß man sich persönlich näher kommen konnte. So folgte notwendigerweise daraus, daß das Leben des einzelnen sich zum Eigenleben konzentrierte, daß man in erster Linie für sich selbst sorgte – jeder wurde sich selbst der nächste.“*³⁰⁰

Plaut kann nicht verstehen, warum sich die Masse der leidenden Soldaten nie zu einer Protestgruppe zusammengetan und gegen die Situation rebelliert hat. Er glaubt, dass das einzige, das dies verhindert hat, die Macht der Disziplin gewesen sein muss. Für ihn können ganze Massen an Soldaten nicht „abnorm“ sein. Vielmehr ist es die Situation, in die man ein ganzes Kollektiv an Soldaten hineingestellt hat. Diese Meinung steht

²⁹⁸ Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.72.

²⁹⁹ Vgl.: ebd.: S.71-71.

³⁰⁰ Paul Plaut in „Psychographie des Krieges“

Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.72.

natürlich ganz diametral zu den Diagnosen und darauffolgenden Therapien der Mediziner. Diese suchten die Ursache der Kriegsneurose beim Patienten und seinem Unterbewusstsein, die Kriegssituation spielte eine unwesentliche Rolle. Die Arbeiten von Plaut und Dreilling, einem Franziskanerpater an der Front sind insofern sehr interessant, weil sie versuchen, aus den Lebenswelten und Alltagsrealitäten des einfachen Soldaten Schlüsse zu ziehen. Sie hätten die Möglichkeit gegeben, nach dem Krieg eine ganz andere Kriegsgeschichte zu schreiben.³⁰¹

„*How long have I to live?*“³⁰² ist eine der fundamentalsten Fragen, die sich Soldaten, deren Mütter, Geschwister und Kinder, in Schützengräben, Schlachten und Kriegen jeder Ausprägung ständig fragen.³⁰³

Ludwig Josef Johann Wittgenstein, der später sehr bedeutende Philosoph, meldete sich 1914 freiwillig für den Kampf. Von ihm sind einige Notizen erhalten. Viele Erfahrungen aus der Zeit an der Front flossen außerdem in seine philosophisch-logische Abhandlung *Tractatus logico-philosophicus*, welche 1921 erschien, ein. Das Trauma beschreibt er hier als die Form, welche auf das Jenseits verweist, oder durch welche auf dieses verwiesen wird. Die Schrecken und die diesen inbegriffenen Todesängste beschreibt er am 24. Juli 1916, als er sich in den Karpaten auf der Flucht befand, folgendermaßen: „*Werden beschossen. Und bei jedem Schuß zuckt meine Seele zusammen. Ich möchte so gern noch weiter leben.*“³⁰⁴ Seine Erfahrungen machten ihn allerdings keineswegs zu einem Pazifisten. Laut Thomas Macho führten Wittgensteins Ansichten sogar 1922 zu einem Bruch mit Bertrant Russel, der wiederum plante, einen *Weltbund für Frieden und Freiheit* zu gründen.³⁰⁵

10.4.Film und Trauma

³⁰¹ Vgl.: Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische Instrumentalisierung, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S. 71-74.

³⁰² Kaes, Anton; *War-Film-Trauma*, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.127.

³⁰³ Vgl.: ebd.: S.127.

³⁰⁴ Aus Wittgensteins geheimen Tagebüchern:

Macho, Thomas, *Trauma und Kriegserfahrung in Wittgensteins Philosophie*, In.: *Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs*, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000, S.53.

³⁰⁵ Vgl.: ebd.:S. 51-53.

Auch im damals noch sehr frühen Film befasste man sich nach dem Ersten Weltkrieg mit dem Thema der Kriegsneurose. Im Jahr 1920 erschien der Film „*The Cabinet of Dr. Caligary*“ von Robert Wiene. Der Film und die im selben Jahr zu untersuchenden Praktiken vieler Neurologen - im Falle der Untersuchungen, die von Julius Wagner-Jauregg, weisen viele Ähnlichkeiten auf. Beides spielt in psychiatrischen Abteilungen, in denen eine paranoide und angsteinflößende Stimmung herrscht. Der Film behandelt viele Fragen, wie, ob die Psychiatrie kriminell ist, ob Gummizellen und Zwangsjacken heilen, oder ob es doch die Psychoanalyse ist, die zum Erfolg führt. Im Film „*The Cabinet of Dr. Caligary*“ ist es schlussendlich auch eine psychoanalytische Sitzung, die den Hauptprotagonisten Francis heilt.³⁰⁶

Im Jahr 1930 erschien unter dem Titel „*All Quiet On The Western Front*“, die Verfilmung von Erich Maria Remarques Roman „*Im Westen Nichts Neues*“. Er gilt vielfach als „*Antikriegsfilm*“. Die Einordnung von Filmen in diese Kategorie ist aber sehr umstritten, weil es kaum Parameter gibt, an denen dies tatsächlich gemessen werden kann. Oftmals sind „*Antikriegsfilme*“ besonders brutal und zeigen die Realität an der Front, in der Schlacht oder im Feld ganz drastisch. Genau das kann aber, wie wir es von zahlreichen Computerspielen wissen, dazu führen, dass Gewalt als attraktiv wahrgenommen wird.³⁰⁷

Im Film „*All Quiet On The Western Front*“ gibt eine Szene, in der hysterische Soldatengesichter gezeigt werden. Die Männer halten sich seit Tagen im Trommelfeuer auf. Ihr Unterstand droht jederzeit einzubrechen und im Hintergrund ist die feindliche Artillerie zu hören. Die Gesichter der Soldaten werden sehr nahe gezeigt. Es wird mit Schnitt - Gegenschnitt gearbeitet. Dadurch wird das Beobachten der Panikattacken und Zusammenbrüche der Soldaten für den Zuschauer immer deutlicher. Der Film zeigt aber sehr liebevolle und aufopfernde Vorgesetzte, die versuchen ihren Schützlingen zu helfen. Das war wohl an der realen Front eher selten der Fall. Es sind Berichte bekannt, in denen davon erzählt wird, dass Männer in den Kinos zu weinen begannen. Dies und die Darstellung von traumatisierten Soldaten wurde von Kriegsbefürwortern stark kritisiert.

³⁰⁶ Vgl.: Kaes, Anton; War-Film-Trauma, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

³⁰⁷ Vgl.: Süsselbeck, Jan, Verbotene Gefühle. Echos der Schell-Shock-Traumatisierung im Ludwig Renns frühen Romanen Krieg und Nachkrieg sowie Lewis Milestones Film All Quiet on the Western Front, In.: Narrative des Ersten Weltkriegs, Miriam Seidler, Johannes Waßmer (Hrsg.), Peter Land Edition, Frankfurt am Main: 2015, S. 141-144.

Der Film galt auch deshalb zur Zeit des Nationalsozialismus als unwürdig. Viele Elemente des Films, die in den 1930er Jahren als besonders grausam und verstörend wahrgenommen wurden, können den heutigen Zuschauer allerdings nicht mehr schockieren, zu sehr ist man an viel Grausameres auf dem Bildschirm gewöhnt.³⁰⁸

In der Zwischenkriegszeit entstanden einige Filme, welche sich mit dem Thema des *Kriegszitterers* auseinandersetzten. Besonders hervorzuheben ist „*Westfront 1918*“ des österreichischen Filmregisseurs Georg Wilhelm Pabst, welcher 1930 herauskam. Pabst versuchte in seinem Antikriegswerk die militärpsychologische Doktrin, die stark zwischen dem erschöpften Offizier und dem hysterischen Soldaten unterschied, zu konterkarieren. Pabst wird der *Neuen Sachlichkeit* zugeordnet. Er befasste sich vielfach mit gesellschaftlichen Diskussionen und Problemen, wofür er auch als „roter Pabst“ bezeichnet wurde. Die Bevölkerung sollte nicht nur sehen, wie ihre Soldaten im Krieg behandelt wurden, sondern sich auch kritisch damit auseinandersetzen. Die Medizin stellte sich selbstverständlich gegen solche Darstellungen und kritisierte die Soldaten weiterhin für ihre Schwäche, die man versucht hatte durch Disziplinierungsmaßnahmen zu heilen.³⁰⁹

³⁰⁸ Vgl.: Süselbeck, Jan, Verbotene Gefühle. Echos der Schell-Shock-Traumatisierung im Ludwig Renns frühen Romanen Krieg und Nachkrieg sowie Lewis Milestones Film *All Quiet on the Western Front*, In.: *Narrative des Ersten Weltkriegs*, Miriam Seidler, Johannes Waßmer (Hrsg.), Peter Land Edition, Frankfurt am Main: 2015, S.144-146.

³⁰⁹ Vgl.: Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), *Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945*, Wallstein Verlag, Göttingen 2014, S. 130-131.

11.) Ausblick bis heute

Der Erste Weltkrieg war durchaus nicht der erste Krieg, in dem man versucht hatte, durch elektrische Ströme Lähmungen und Zitterstörungen zu beseitigen. Bereits 1859 wandte man diese Methode bei Magenta und Solferino an. Nach dem *Sardinischen Krieg* befassten sich Moritz Rosenthal und Moritz Benedikt eingehender damit und gründeten die akademische Disziplin der Elektrotherapie. Infolgedessen errichtete man auch für die Militärärztliche Akademie, dem Josephinum in Wien, eine elektrotherapeutische Station. Bereits 1868 stellte Benedikt fest, dass sich die Elektrotherapie als Behandlung von zivilen hysterischen Neurosen nicht eignete. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts konnte man sich allerdings nicht darauf einigen, ob der elektrische Strom überhaupt irgendeine heilende Wirkung mit sich brachte, oder, ob es nicht nur die Inszenierung des Arztes war, die die Heilung durch *Suggestion* verursachte. Bei der *Wiener Elektroausstellung* 1883 kam es zu einigen schweren Unfällen durch die damals noch nicht genormten und schwer einzustellenden Elektroapparate. Erst im frühen 20. Jahrhundert konnte man überhaupt erst feststellen, dass sich, wenn überhaupt, nur „galvanische“ Gleichströme oder „faradische“ Wechselströme zur Heilung eigneten. Zahlreiche anerkannte Wissenschaftler kritisierten die Elektrotherapie für sehr lange Zeit.³¹⁰

11.1. Posttraumatische Belastungsstörungen in unterschiedlichen Kriegen

Diese und andere im Ersten Weltkrieg praktizierte Therapien hatten den Erkrankten des Ersten Weltkriegs sehr viel Leid angetan. In folgenden Kriegen hatte und hat man bis heute immer und immer wieder mit dem „Problem“ der Kriegsneurose zu tun und suchte verschiedene Wege, die sich dann als doch nicht so unterschiedlich herausstellten, um damit zurechtzukommen. Ein Grundsatz, nämlich alles für das Vaterland und somit den Krieg opfern zu müssen, blieb, wie es scheint, bis heute erhalten.

Karl-Heinz Biesold konnte bei einer Vergleichsstudie zur Traumaforschung am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg zeigen, dass es immer auf die Art und Weise, wie ein

³¹⁰ Vgl.: Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004, S.290-294.

Krieg geführt wird, ankommt, welche Formen von Traumatisierungen auftreten. Das erste Mal, dass Traumatisierungen durch einen Krieg aufgefallen waren, war im amerikanischen Bürgerkrieg. Man stellte eine Häufung an Herzerkrankungen fest. Zu einer Epidemie entwickelten sie sich im Ersten Weltkrieg. Während man im Zweiten Weltkrieg zunächst dachte, dieses Phänomen im Griff zu haben, musste man spätestens 1943 feststellen, dass dem nicht so war. Die Soldaten litten aber an etwas anderen Symptomen, nämlich an Erbrechen und Übelkeit, der „*bomb-shell disease*“. Schlussendlich führte das dazu, dass „*Magenbataillone*“ gegründet wurden, in denen Erkrankte leichtere Dienste durchführen mussten. Eines der bekanntesten Opfer von *Posttraumatischen Belastungsstörungen* ist der hochdekorierte US-Soldat Audie Murphy. Der junge Mann, der 1924 in schwierige Verhältnisse geboren worden war, wurde während des Zweiten Weltkriegs zu einem der meistdekorierten Helden seiner Zeit. Nach seiner Rückkehr aus dem Krieg, lag man ihm zu Füßen und er konnte eine Karriere als Schauspieler in Hollywood starten. Wie er zu dem wurde, wofür man ihn feierte, beschrieb er in einem Interview einmal mit den Worten: „*Wenn man einmal akzeptiert hat, dass es einen erwischen wird, falls es einem bestimmt ist, denkt man wieder klarer. Man wird entschlossen. Das ist wichtig, denn die Unentschlossenheit tötet im Krieg mehr Menschen als alles andere.*“³¹¹ Weniger bekannt ist, dass Audie Murphy wohl an *Posttraumatischen Belastungsstörungen* litt. So schlief er stets mit aufgedrehtem Licht, schreckte im Schlaf aus grausamen Träumen, die immer wieder Kriegserlebnisse auf zeigten, hatte schlimme Magenbeschwerden und ging bei plötzlichen Geräuschen sofort in Kampfposition. 1949 erschienen seine Kriegserinnerungen unter dem Titel „*Zur Hölle und Zurück*“, die wenig später mit ihm in der Titelrolle verfilmt wurden. Selbst geschrieben hat er wohl kaum etwas, der Autor, sein Freund David MacClure hatte die Kriegserinnerungen sehr schwer aus ihm herauskitzeln können, ohne zu wissen, welche Qualen er ihm damit bereitete. Der Kriegs- und Westernheld Audie Murphy verspielte sein Vermögen gerne beim Pokern und kam ruhmlos 1971 bei einem bis heute nicht geklärten Flugzeugabsturz ums Leben.³¹²

³¹¹ von Lüpke, Marc, Kriegsheld Audie Murphy Höllenhund mit Milchgesicht, SpiegelOnline, 19.12.2013 17:33, <http://www.spiegel.de/einestages/kriegsheld-audie-murphy-us-soldat-wird-schauspieler-a-951341.html> Zugriff: 6.1.2017, 14:13.

³¹² Vgl.: Kranzpiller, Peter, Audie Murphy, Verlag für Filmliteratur, Vogt:1996, S. 3-5.

William Niederlan, ein US-amerikanischer Psychiater, prägte in den 1960er Jahren den Begriff der „Überlebensschuld“. Diejenigen Soldaten, die lebend in die Heimat zurückkehren konnten, plagten sich für den Rest ihres Lebens mit der Frage, wieso ausgerechnet sie überlebt hätten. Einen wirklichen Durchbruch in der Traumaforschung gab es allerdings erst im Zuge des Vietnamkriegs, als man die Erkrankungen als *Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSP)* er- und anerkannte. Als im Mai 1975 der Vietnamkrieg offiziell endete, war das für viele Soldaten, die dort gekämpft hatten nicht das Ende des Krieges. Bis heute leiden zahlreiche von ihnen an *Posttraumatischen Belastungsstörungen*, - die in dem Fall *Vietnamsyndrom* genannt werden -, die allerdings erst fünf Jahre danach, nämlich 1980 als solche anerkannt wurden. Um 2014 startete man am Langone Medical Center der New York University unter der Leitung von Charles Marmar eine großangelegte Studie zu dem Thema. Man befragte 1450 noch lebende Exsoldaten in ausführlichen Fragebögen zu ihrem psychischen Zustand. Fast ein Drittel von ihnen leidet fast 40 Jahre danach noch an „Major-Depressionen“³¹³. Dass sich die Symptome nach einigen Jahren verstärken, bestätigten 16 Prozent der Befragten. An *Posttraumatischen Belastungsstörungen* anhand der PTBS-Checkliste litten 2015 noch fast zwölf Prozent der Befragten.³¹⁴

von Lüpke, Marc, Kriegsheld Audie Murphy Höllenhund mit Milchgesicht, SpiegelOnline, 19.12.2013 17:33 , <http://www.spiegel.de/einestages/kriegsheld-audie-murphy-us-soldat-wird-schauspieler-a-951341.html> Zugriff: 6.1.2017, 14:13.

Etzold, Sabine, Kriegszitterer, : DIE ZEIT Nr. 14, 26. März 2009, <http://www.zeit.de/2009/14/PS-Trauma-Interview-box-1> Zugriff: 10.11.2016 12:14.

Vgl.: Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015,

<http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> Zugriff: 10.11.2016 12:39.

"Kriegszitterer-Krankheit" möglicherweise heilbar,

Die Welt, 18.07.2007, Autor unbekannt,

<https://www.welt.de/wissenschaft/article1036471/Kriegszitterer-Krankheit-moeglicherweise-heilbar.html> Zugriff: 10.11.2016 12:18.

³¹³ Eine Majordepression ist laut ICD-10-Klassifizierung eine schwere Depression, die früher auch unter dem Begriff endogene Depression klassifiziert wurde. Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.2.html>.

³¹⁴ Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Autor unbekannt), Vietnam: Einige US-Veteranen leiden noch immer unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, Deutsches Ärzteblatt, 24.7.2015, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63589/Vietnam-Einige-US-Veteranen-leiden-noch-immer-unter-einer-posttraumatischen-Belastungsstoerung>, Zugriff: 6.1.2017, 14:56.

Etzold, Sabine, Kriegszitterer, : DIE ZEIT Nr. 14, 26. März 2009,

<http://www.zeit.de/2009/14/PS-Trauma-Interview-box-1> Zugriff: 10.11.2016 12:14.

Vgl.: Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015,

In den 1970er Jahren schafften es einige Vietnamveteranen auch auf die Fernsehbildschirme. Ihre Rolle war allerdings stets die des etwas durchgeknallten Mörders. Das veränderte sich stark in den 1980er Jahren, als das Trauma Vietnam schon etwas vertrauter war. Plötzlich tauchten in zahlreichen Serien und Filmen, wie *Magnum* oder *Miami Vice*, Helden auf, die ihre Kriegsvergangenheit in Vietnam hinter sich lassen und in den Dienst des Guten stellen wollten. Über den Krieg wurde trotzdem nicht viel erzählt.³¹⁵

Im englischen Sprachraum nannte man die Erkrankung *Post Vietnam syndrom (PVS)*. Sie wurde in das Handbuch der American Psychiatric Association aufgenommen. Die Erkrankung tauchte weiter auf und zeigte sich wieder im sogenannten „Golfkriegsyndrom“. Beinahe ein Viertel aller US.-Soldaten, die in den früheren 1990er Jahren im Golfkrieg gekämpft haben, leiden heute an Konzentrations- und Erinnerungsschwierigkeiten, Hautirritationen, Atemproblemen, diffusen Schmerzen, Verdauungsproblemen und vielem mehr. Einiges davon, ist wohl auch auf den Einsatz von giftigen Substanzen und das Medikament, welches, die Soldaten bekamen, um gegen Nervengas geschützt zu sein, zurück zu führen. Im Auftrag des US Kongresses erstellte ein Komitee aus Wissenschaftlern und Veteranen einen Bericht. Die ernüchternde Bilanz war, dass die wenigsten geheilt werden konnten. Lange Zeit und teilweise bis heute, wird das *Golfkriegsyndrom* verharmlost oder gar ganz geleugnet.³¹⁶

Man begann nun langsam diese mit der *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EDMR) Therapie* zu behandeln. Im Zuge des „Balkankonflikts“ in den 1990er Jahren kamen ca. 100 000 bosnische Flüchtlinge nach Österreich. Viele von ihnen hatten nicht nur Krieg und Schrecken sondern auch Vergewaltigungen erlebt. Viele sind sich ihrer

<http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477>
Zugriff: 10.11.2016 12:39.

"Kriegszitterer-Krankheit" möglicherweise heilbar,

Die Welt, 18.07.2007, Autor unbekannt,

<https://www.welt.de/wissenschaft/article1036471/Kriegszitterer-Krankheit-moeglicherweise-heilbar.html> Zugriff: 10.11.2016 12:18.

³¹⁵ Backovic, Lazar Backovic, Vietnam-Trauma in US-Serien Krieg im Kopf, Spiegel Online, <http://www.spiegel.de/einestages/vietnam-veteranen-in-us-serien-der-achtziger-a-951235.html>, Zugriff: 6.1.2017 14:15 22.08.2013, 15:10.

³¹⁶ Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Autor unbekannt), Bericht: Zigtausende US-Veteranen leiden an Golfkriegssyndrom, Deutsches Ärzteblatt, 19.11.2008, <http://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=34453&s=Golfkrieg&s=Syndrom>, Zugriff: 6.1.2017, 13:16.

Traumata bis heute nicht bewusst geworden, da diese wegen dem „Funktionierenmüssen“ unterdrückt werden.³¹⁷

Im Jahr 2007 entdeckten Forscher des *Brain and Cognitive Sciences Departement des Massachusetts Institute of Technology (MIT)* bei Experimenten mit Mäusen, dass Angstgefühle durch eine Blockierung des Enzyms Cdk5 gehemmt werden können. Veröffentlicht wurde dieser Ansatz im „*nature*“ *Neuroscience Magazin*. Große Relevanz hat das deshalb, weil immer noch jeder achte Soldat der US Army, der im Irak stationiert war, am posttraumatischen Stresssyndrom leidet. Bis heute, ist dieses nicht heilbar, die Symptome können nur mit Medikamenten gemildert werden.³¹⁸

Tatsächlich wird auch heute wieder mit Elektrizität im Kampf gegen *Posttraumatische Belastungsstörungen* gearbeitet. Besonders in Großbritannien und den Niederlanden setzt man auf diese, nach wie vor etwas umstrittene Methode, die *Elektrokrampftherapie (ECT)* genannt wird. Angewandt wird sie meist nur bei Patienten mit sehr schweren Symptomen, bei denen andere Therapien nicht angeschlagen haben. Die Idee hinter dieser Art dieser Therapie ist anders, als bei den Behandlungen der *Kriegszitterer* während des Ersten Weltkriegs, man versucht Erinnerungen durch Elektroschocks zu löschen. Dafür müssen Verbindungen zwischen den Zellen, die Erinnerungen erhalten gekappt werden. Gelingt das an der richtigen Stelle, kann man Traumata auslösende Erinnerungen „einfach“ löschen. Bei der Behandlung provoziert man beim Patienten unter Narkose einen Krampfanfall. Bis jetzt kam es zu keinen Gehirnschädigungen bei Behandlungen. Allerdings kann es bis ungefähr vier Wochen nach der Behandlung, zu Sprachstörungen und Problemen mit dem Kurzzeitgedächtnis kommen. Noch wird diese Therapieform

³¹⁷ Etzold, Sabine, *Kriegszitterer*, : DIE ZEIT Nr. 14, 26. März 2009, <http://www.zeit.de/2009/14/PS-Trauma-Interview-box-1> Zugriff: 10.11.2016 12:14.

Vgl.: Meinhart, Edith, *Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen*, Profil, 3. 3. 2015, <http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477> ,Zugriff: 10.11.2016 12:39.

"Kriegszitterer-Krankheit" möglicherweise heilbar, *Die Welt*, 18.07.2007, Autor unbekannt, <https://www.welt.de/wissenschaft/article1036471/Kriegszitterer-Krankheit-moeglicherweise-heilbar.html> Zugriff: 10.11.2016 12:18.

³¹⁸ Vgl.: "Kriegszitterer-Krankheit" möglicherweise heilbar, *Die Welt*, 18.07.2007, Autor unbekannt, <https://www.welt.de/wissenschaft/article1036471/Kriegszitterer-Krankheit-moeglicherweise-heilbar.html> Zugriff: 10.11.2016 12:18.

allerdings nicht allzu oft angewandt, man erhofft sich auch bei Menschen mit Süchten, Erfolge mit dieser Methode.³¹⁹

³¹⁹ Vgl.: Redaktion der Deutschen Wirtschaftsnachrichten (Autor unbekannt), Traumabekämpfung soll mit Elektroschocks möglich werden, 5.3.2014, <https://deutsche-wirtschaftsnachrichten.de/2014/03/05/trauma-bekaempfung-soll-mit-elektro-schocks-moeglich-werden/>, Zugriff: 20.1.2017, 12:00.

Universität Göttingen (Internetpräsenz), Thema: Elektrokrampftherapie (EKT), <http://www.psychiatrie.med.uni-goettingen.de/de/content/patienten/243.html>, Zugriff: 29.1.2017, 14:00.

12. Fazit

Das 19. und 20. Jahrhundert sind Zeitalter, die unsere Welt sehr stark geprägt und verändert haben. Oftmals spricht man in der Geschichtswissenschaft vom langen 19. Jahrhundert und schließt damit auch Teile des 20. Jahrhunderts mit ein. Diese Zeit war geprägt von großen Veränderungen in den unterschiedlichsten Bereichen. Besonders interessant ist hier, dass die Medizin zu einer modernen Wissenschaft wurde, durch die man hoffte, bald alle Krankheiten heilen zu können. In diesem Feld entwickelte sich nun auch die Psychiatrie, die es, auf Grund von fehlenden naturwissenschaftlichen Beweisen, anfangs sehr schwer hatte. Mit den Auswirkungen dieser neuen Wissenschaft auf die Behandlung von Kriegsneurosen im Ersten Weltkrieg wollte ich mich in dieser Arbeit auseinandersetzen.

Ich möchte mich nun auf den Grundlagen der von mir bearbeiteten Literatur und von Studien auf die im ersten Kapitel gestellten Fragen beziehen und darlegen zu welchen Ergebnissen ich gekommen bin.

Nachdem ich im ersten Kapitel in das Thema eingeleitet und meine Forschungsfragen vorgestellt habe, war es mir wichtig im zweiten Kapitel die Erkrankung der *Posttraumatischen Belastungsstörung* aus heutiger Sicht vorzustellen.

Auf die erste Forschungsfrage, wie sich die Medizin und in diesem Fall besonders die Psychiatrie im 19. Jahrhundert entwickelt hatte und wie man mit psychisch Erkrankten in dieser Zeit umging habe ich mich im dritten Kapitel meiner Arbeit auseinandergesetzt. Aufgrund der schnellen Modernisierung und Industrialisierung kommt es vermehrt zu Unfällen mit den modernen Erfindungen. Immer öfter beobachtet man, dass äußerlich vollkommen unversehrte Verunglückte nach Unfällen an psychischen Problemen leiden, die sie unfähig machen, ihr altes Leben wieder aufzunehmen. Am Ende des 19. Jahrhundert werden in Österreich und Deutschland das erste Mal Versicherungen eingeführt, die dazu führen, dass diese „neuen“ Kranken schnell als Simulanten abgestempelt werden. Etwa zur gleichen Zeit wachsen die Städte und das Leben wird sehr schnell. Besonders in den USA der 1880er Jahre kann man das Phänomen der nervösen Menschen beobachten, die mit der Geschwindigkeit des Lebens nicht mehr zurecht zu kommen scheinen und die Praxen, der „neuen“ Psychiater füllen. Diese

Kranken sind durchaus anerkannt, weil es sich um erfolgreiche, die Wirtschaft ankurbelnde Bürger handelt, die dem neuen Zweig der Psychiatrie eine Möglichkeit geben, sich zu etablieren. Nicht zu vergessen sind allerdings auch die Rassenideologien, welche fixer Bestandteil von Diskussionen des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts sind. Man stellt sich die Frage, woher diese „Nervenschwäche“ kommen kann, und sucht nach „Minderwertigkeiten“ im Umfeld der Erkrankten und suchte bald fieberhaft nach Methoden, wie diese Krankheiten geheilt werden konnten.

Wie die Mediziner auf das erste Auftreten von Kriegsneurosen reagieren und wie die nun angewandten Methoden mit Rassenideologien und Nationalismus zusammenhängen beantworte ich im vierten, fünften und siebten Kapitel dieser Arbeit. Als es am Beginn des Ersten Weltkriegs zum ersten Auftreten von Kriegsneurosen kommt, gehen viele Experten davon aus, dass die Neurosen mit dem Krieg von ganz alleine verschwinden werden, da die junge verdorbene Gesellschaft nun endlich Disziplin erfahren würde. Gerne lobte man außerdem die Nervenstärke der eigenen Kriegspartei, während man die anderen als „schwach“ und „degeneriert“ abwertete. Schon bald nach dem Beginn dieses „Kriegs der Nerven“ musste man allerdings feststellen, dass sich die „Kriegsneurose“, wie man sie bald nannte, wie eine Epidemie an der Front ausbreitete und man ihr zunächst mehr als ratlos gegenüberstand. Da der Erste Weltkrieg ein Krieg war, der auf große Mengen an Soldaten angewiesen war, stand man nun vor dem Problem, die Patienten, die man auf Grund ihrer Symptome *Kriegszitterer* nannte, schnell wieder einsatzfähig machen zu müssen. Hermann Oppenheim und Max Nonne lieferten sich in den ersten Kriegsjahren noch einen Disput bezüglich der Herkunft und Behandlung der Kriegsneurose, der allerdings im Jahr 1916 klar für Nonne entschieden wurde, der seine Patienten mit Suggestion und Faradisation behandelte. Die Erfolge schienen bahnbrechend, weshalb sich die Therapie auch ganz schnell verbreitete.

Das siebente und achte Kapitel widmet sich nun der Frage inwiefern sich die Meinungen der Ärzte in der Heimat mit der der Mediziner an der Front deckten und welche Auswirkungen das auf die Behandlung und Diagnose einfacher Soldaten und Offiziere hatte. Es werden zahlreichen Tagungen in der Heimat veranstaltet, um nun endlich eine Lösung für das „Problem“ zu finden. Ferner wird aufgezeigt, wie unverstanden sich oft die an der Front Dienenden gefühlt haben müssen, wenn sie die Journale mit Berichten

von eben solchen Tagungen gelesen haben. Außerdem wird dargelegt, dass es sehr wohl einen Unterschied bei der Behandlung von einfachen Soldaten und Offizieren gab und dieser sich stark auf die Diagnose, die gestellt wurde, ausgewirkt hat..

Das neunte Kapitel und zehnte Kapitel beziehen sich auf die anfangs gestellte Frage des Umgangs mit an Kriegsneurosen erkrankten Soldaten nach dem Krieg und versuchen einen roten Faden bis in die Gegenwart zu spinnen. Am Ende des Krieges wurde erstmals Kritik an den Behandlungen laut. Im Jahr 1919 waren die Medien zum Beispiel voll mit Berichten über den Fall Kauders. Obwohl eine Kommission zur Klärung solcher Vorfälle gegründet wurde, endete das Gerichtsverfahren im Fall Kauders in einem Freispruch für alle Beteiligten. Diese verteidigten sich vielmehr mit Parolen, die schon während des Krieges üblich gewesen waren. Man meinte, die *Kriegszitterer* seien getrieben von *Begehrvorstellungen*, mit denen sie den Staat auslaugen wollten. Es handle sich um „minderwertige Kreaturen“, die bereits während des Krieges dadurch aufgefallen seien, dass sie die Truppe geschwächt hätten. Von den Straßen der Städte, auf denen sie in den 1920er Jahren oftmals bettelnd saßen, wollte man sie, um die Schande des Ersten Weltkriegs besser verdrängen zu können, schnell wieder wegbekommen. Familien wurden dazu aufgefordert, sich am Leben ihrer Angehörigen, die zwar versehrt, aber lebend aus dem Krieg zurückgekehrt waren, zu erfreuen und diese zu pflegen. Nur wenige wurden mit ausreichenden Renten ausgestattet. Anders als erwartet, gingen die Symptome bei den Veteranen nicht mit Ende des Krieges zurück. Vielmehr traten sie auch bei bisher als gesund geltenden Soldaten erst Jahre später hervor.

Das zehnte und letzte Kapitel spannt einen Bogen vom der Zwischenkriegszeit bis heute und beantwortet damit die Frage, wie in späteren Jahren mit Soldaten mit *Posttraumatischen Belastungsstörungen* umgegangen wurde. Über Jahrzehnte hinweg leugnete man das Phänomen der Kriegsneurose. Im Zweiten Weltkrieg hoffte man bereits, sich damit nicht mehr befassen zu müssen. Es kam ganz anders, bei fast allen in der Zwischenzeit gefochtenen Kriegen, sind Berichte über Kriegsneurosen bekannt. Erst nach dem Vietnamkrieg, befasste man sich genauer damit und legte 1980 die Definition *Posttraumatische Belastungsstörung* fest. Auch wenn man sich mittlerweile viel mehr um auf diese Weise erkrankte Soldaten kümmert, treten die Symptome heute noch häufig auf. Die Veteranen bleiben oft alleingelassen und stigmatisiert zurück. Dauerhafte

vollständige Heilung ist bis heute kaum möglich. Interessant ist allerdings, dass man heute, fast hundert Jahre nach dem Ersten Weltkrieg, beginnt auf eine modifizierte Variante der Elektrotherapie zurück zu greifen. Man versucht hier, die traumatisierenden Erinnerungen der Patienten zu löschen. Anders als die *Kriegszitterer*, sind die zu Behandelnden aber keinen großen Schmerzen mehr ausgesetzt. Die Prozedur findet unter Narkose statt.

Die letzte Forschungsfrage, ob es literarische und filmische Zeugnisse gibt, die sich mit den Kriegszitterern auseinandergesetzt haben, wird im zehnten Kapitel beantwortet. Zahlreiche bekannte aber auch unbekannte Autoren befassten sich mit dem Thema. Besonders hervorzuheben ist hier natürlich „Im Westen nichts Neues“ das unter dem Titel „All Quiet On The Western Front“ auch verfilmt wurde, aber auch Arthur Schnitzler, der selbst Mediziner war setzte sich intensiv mit dem Thema auseinander.

Auch, wenn Soldaten oder Opfer von Kriegen heute nicht mehr als Simulanten abgestempelt werden, ist ihre Position, dennoch auch heute noch fragwürdig. In einer Zeit von globalen Krisen und Kriegen, erwarten wir auch immer noch, dass sich die Opfer, sobald sie sich in Sicherheit befinden, in ihre oder unsere Gesellschaft schnell wieder eingliedern und in erster Linie dankbar sind, das man ihnen Schutz gewährt. Die Arbeit zum Thema *Kriegszitterer*, die heute als *Posttraumatische Belastungsstörungen* klassifiziert werden, hat gezeigt, dass es in den letzten hundert Jahren schon viele Fortschritte gegeben hat. Der Weg zu einer Zeit, in der Menschen mit einer solchen Erkrankung überhaupt nicht mehr stigmatisiert werden, wird allerdings noch ein langer sein. Die aktuellen Kriege und Flüchtlingskrise werden zeigen, wie man in naher Zukunft mit mit Traumata belasteten Menschen umzugehen gedenkt.

*"Ihr seid nicht verantwortlich für das, was geschah. Aber dass es nicht wieder geschieht, dafür schon."*³²⁰, gab der Max Mannheimer, Zeitzeuge des Holocaust, unserer Generation einmal mit. Vielleicht können wir uns diese Worte auch im Zusammenhang mit Opfern von Krieg und Gewalt zu Herzen nehmen, wenn wir, in welcher Weise auch immer mit ihnen zu tun haben.

³²⁰ Iken, Katja, Zum Tod von Max Mannheimer . Rastloser Mahner, <http://www.spiegel.de/einestages/zum-tod-von-max-mannheimer-rastloser-mahner-a-1113807.html>, erschienen: 24.9.2016, Zugriff: 29.1.2017, 15:00.

Abstract

Die Moderne brachte zahlreiche Neuerungen, besonders auch im Bereich der Medizin und Psychiatrie. Beide entwickelten sich zu wissenschaftlich erforschten und angesehenen Gebieten. Man glaubte nun, in Kürze alles, seien es physische oder psychische Krankheiten, heilen zu können, wenn man sich nur naturwissenschaftlich genau damit auseinandersetzte. So trat auch ein Boom an psychischen Erkrankungen, besonders der Hysterie ein. Während einerseits erfolgreiche Geschäftsmänner und gehetzte Städter gern gesehene Gäste in den Praxen der Oberschicht waren, degradierte man diejenigen, die ihre Erkrankungen von Unfällen mit der modernen Technik hatten, gerne als Simulanten. Am Beginn des 20. Jahrhunderts war man sich außerdem sicher im eigenen Land die stärksten Nerven vertreten zu haben.

Als nun der Erste Weltkrieg begann, sahen sich alle Teilnehmer mit dem Phänomen der *Kriegszitterer* konfrontiert. Versuchte man diese zunächst noch als Einzelfälle abzustempeln, sah man sich bald mit einer Masse an Erkrankten aus allen militärischen Rängen konfrontiert. Fieberhaft suchte man nach einer Lösung, zu dringend war das „Menschenmaterial“ an der Front notwendig, als dass man auf an Kriegsneurose Erkrankte verzichten hätte können. Während sich zunächst noch Hermann Oppenheim und Max Nonne einen Disput über den Ursprung der Symptome lieferte, einigte man sich im Jahr 1916 auf die Linie Nonnes. Die Soldaten wurden zum größten Teil als minderwertige Simulanten ohne Verantwortungsbewusstsein dem Vaterland gegenüber stigmatisiert. Die Behandlung sollte zwar vereinheitlicht werden, trieb jedoch lange ihre unterschiedlichsten Blüten. Als besonders grausam ist die Faradisation hervorzuheben. Hier wurden die Soldaten mit Stromschlägen behandelt, während sie Befehlen des Arztes Folge leisten mussten. Offiziere und gemeine Soldaten wurden meist getrennt voneinander und mit unterschiedlichen Methoden behandelt. Die in Fachzeitschriften veröffentlichten Forschungen unterschieden sich fundamental von dem, was die im Felde dienenden Ärzte in den Lazaretten zu sehen bekamen. Immer deutlicher wurden erstere auch mit der Annahme, die Krankheit rühre von Minderwertigkeiten her, die man in den Familien der Patienten zu finden trachtete. Erst gegen Ende des Krieges wurde Kritik laut.

Nach dem Ersten Weltkrieg berichteten die Medien über den Fall Kauders, in dem ein Journalist, die am eigenen Leibe erprobte Methoden anprangerte und bis dahin

hochgelobte Koryphäen auf dem Gebiet vor Gericht brachte. Sie wurden alle frei gesprochen. Man war nun darauf bedacht die physisch und psychisch Verwundeten von den Straßen der Städte und somit der Gesellschaft zu entfernen. Es sollte sie nie gegeben haben, um den Krieg als solchen, weiter als legitimes Mittel der Konfliktlösung erhalten zu können. In der Literatur und dem Film findet man zahlreiche Hinweise auf die traumatischen Erlebnisse und Folgen, die Soldaten an der Front haben erleiden mussten.

Zahlreiche Kriege mussten gefochten werden, bis man sich der Soldaten mit *Posttraumatischen Belastungsstörungen*, wie es heute klassifiziert wird, annahm. Mit dem Vietnamkrieg begann man langsam Soldaten, die daran litten respektvoll zu behandeln. Doch auch heute kommen immer noch zahlreiche Soldaten krank aus dem Krieg. Heilung gibt es keine, man versucht die psychischen Schmerzen durch verschiedene Methoden zu lindern und ist, auch wenn nun auf humane Weise, zurück zur Elektrotherapie gekehrt.

13. Quellen

Biwald, Brigitte, Krieg und Gesundheitswesen, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013.

Bunke, Simon, Heimweh – Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Rombach Verlag, Freiburg, Berlin, Wien: 2009.

Hamann, Brigitte, Der Erste Weltkrieg – Wahrheit und Lügen in Bildern und Texten, Piper Verlag, München 2008.

Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg – Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar: 2004.

Horn, Eva, Erlebnis und Trauma – Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, In.: In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Juneja, Monica, Wenzlhumer, Roland, Die Neuzeit 1789-1914, UVK Verlag, München 2013-

Jünger, Ernst, In Stahlgewittern, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart:1997.

Jünger Ernst, In Stahlgewittern, In.: Sämtliche Werke Band 1, Klett Cotta Verlag, Stuttgart: 1978.

Kaes, Anton; War-Film-Trauma, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Kranzpiller, Peter, Audie Murphy, Verlag für Filmliteratur, Vogt:1996.

Leed, Eric J., No Man´s Land. Combat & Identity in World War I. Cambridge University Press, Cambridge: 1979.

Leidinger, Hannes, Tod und Trauma – Suizide im Ersten Weltkrieg, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013.

Lethen, Helmut, „Knall an sich“: Das Ohr als Einbruchstelle des Traumas, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Macho, Thomas, Trauma und Kriegserfahrung in Wittgensteins Philosophie, In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Peckl, Petra, Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs ? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014.

Pircher, Wolfgang, Die Seele auf dem Territorium der Schlacht – Das Traumatischerwerden eines Kräfte-raums, In.:Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Pfeiffer, Jürgen, Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974 – Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler, Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg: 2004.

Prager, Katharina, „Könnte ich vor Europa sprechen, wäre der Krieg in einer Minute beendet“ – Der Vorleser Karl Kraus im Ersten Weltkrieg, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.), Wien:2013.

Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014.

Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg – oder : die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014.

Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, In.: Prüll, Livia; Rauh, Philipp (Hrsg.), Krieg und medikale Kultur – Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Wallstein Verlag, Göttingen 2014.

Richter, Horst-Eberhard, Umgang mit Angst, ECON Taschenbuch Verlag, Düsseldorf, Wien: 1997.

Schaffellner, Barbara, Unvernunft und Kriegsmoral am Beispiel der Kriegsneurosen und ihrer Behandlung im Ersten Weltkrieg, Diplomarbeit Universität Wien, Wien:2005.

Scheucher, Alois; Wald, Anton, Scheipl, Josef; Staudinger, Eduard; Ebenholz, Ulrike, Zeitbilder 5&6 – Geschichte und Sozialkunde Politische Bildung, ÖBV, Wien:2006.

Schwarz, Peter, „ „, Die Opfer sagen, es war die Hölle“ vom tremolieren, faradisieren, hungern und sterben: Krieg und Psychiatrie in Wien, In.: „Im Epizentrum des Zusammenbruchs – Wien im Ersten Weltkrieg, Pfoser, Alfred (Hrsg.), Weigl, Andreas (Hrsg.),Wien:2013.

Simmel, Ernst, Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose (Zweites Koreferat am V. Internationalen psychoanalytischen Kongress 1918, In.: Psychoanalyse und ihre Anwednung – Ausgewählte Schriften, Hermanns, Ludger M. (Hrsg.); Schultz Venrath, Ulrich (Hrsg.),Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main;1993.

Süselbeck, Jan, Verbotene Gefühle. Echos der Schell-Shock-Traumatisierung im Ludwig Renns frühen Romanen Krieg und Nachkrieg sowie Lewis Milestones Film All Quiet on the Western Front,In.: Narrative des Ersten Weltkriegs, Miriam Seidler, Johannes Waßmer (Hrsg.), Peter Land Edition, Frankfurt am Main: 2015.

Ubl, Ralph, Fremdkörper und Geheimnis – Max Ernsts traumatophile Kriegsbilder*, ,
In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkriegs, Inka
Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag, Wien:2000.

Ulrich, Bernd, Die Kriegspsychologie der zwanziger Jahre und ihre geschichtspolitische
Instrumentalisierung, In.: , In.: Modernität und Trauma – Beiträge zum Zeitenbruch des
Ersten Weltkriegs, Inka Mülder-Bach (Hrsg.), WUV – Wiener Universitätsverlag,
Wien:2000.

Wagner Ritter von Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen, Verlag von Moritz
Perles k. und k. Hofbuchladen, Wien: 1917.

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurose : Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen
psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. Und 29. September 1918, Einleitung von
Sigmund Freud, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien: 1919.

Online:

Backovic, Lazar Backovic, Vietnam-Trauma in US-Serien Krieg im Kopf, Spiegel
Online, 22.08.2013 , 15:10, <http://www.spiegel.de/einestages/vietnam-veteranen-in-us-serien-der-achtziger-a-951235.html>, Zugriff: 6.1.2017 14:15

Etzold, Sabine, Kriegszitterer, : DIE ZEIT Nr. 14, 26. März 2009,
<http://www.zeit.de/2009/14/PS-Trauma-Interview-box-1> Zugriff: 10.11.2016 12:14.

Gaup, Robert, Kriegsneurosen, erweitertes Referat der gemeinsamen Kriegstagung der
Deutschen Nervenärzte und des Deutschen Vereins für Psychiatrie, München:
22.9.1916.
http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/w1_ger_08_04_05_gaupp.pdf , Zugriff: 10.11.2016 12:30.

Hirschfeld, Robert, Zur Behandlung im Krieg erworbener hysterischer Zustände,
insbesondere von Sprachstörungen, In.: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und
Psychiatrie 34, 1916, S. 195-196.
http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/pdf/ww1_ger_08_04_05_hirschfeld.pdf , Zugriff: 13.11.2016 ,15:00.

Illetschko, Peter, Die Industrialisierung des Schlachtfelds, Der Standard, 2. Oktober 2012, 18:46 ,
<http://derstandard.at/1348284785370/Die-Industrialisierung-des-Schlachtfelds>
 Zugriff: 10.11.2016 12:43.

Jürgens, Burkhard, Siegeszug von Ohropax begann im Ersten Weltkrieg, Die Welt, 02.08.2014, <https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article130815520/Siegeszug-von-Ohropax-begann-im-Ersten-Weltkrieg.html>, Zugriff: 10.11.2016 12:52.

"Kriegszitterer-Krankheit" möglicherweise heilbar, Die Welt, 18.07.2007, Autor unbekannt,
<https://www.welt.de/wissenschaft/article1036471/Kriegszitterer-Krankheit-moeglicherweiseheilbarhtml>, Zugriff: 10.11.2016 12:18.

Lumetsberger, Sandra, Als aus Männern Kinder wurden, Kurier, 10.10.2014 16:31,
<https://kurier.at/thema/1914/erster-weltkrieg-als-aus-maennern-kinder-wurden/45.190.588> Zugriff: 10.11.2016 12:34.

Meinhart, Edith, Traumaforschung: Das Leben mit schrecklichen Erfahrungen, Profil, 3. 3. 2015,
<http://www.profil.at/wissenschaft/traumaforschung-leben-mit-schrecklichen-erfahrungen-5536477>
 Zugriff: 10.11.2016 12:39.

Michl, Susanne, Erster Weltkrieg 1914–1918: Gefühlswelten – Konzepte von Angst in der Kriegspsychiatrie
 Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(33-34): A-1414 / B-1218 / C-1161
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/161318/Erster-Weltkrieg-1914-1918-Gefuehlswelten-Konzepte-von-Angst-in-der-Kriegspsychiatrie> , Zugriff: 10.11.2016 12:50.

Osten, Philipp, Erster Weltkrieg 1914–1918: Militärmedizin – unvorbereitet in die Krise, Deutsches Ärzteblatt 2015, 112(9): A-370 / B-318 / C-314,
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/168343> Zugriff: 10.11.2016 12:46.

Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Autor unbekannt), Bericht: Zigtausende US-Veteranen leiden an Golfkriegssyndrom, Deutsches Ärzteblatt, 19.11.2008, <http://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=34453&s=Golfkrieg&s=Syndrom>, Zugriff: 6.1.2017, 13:16.

Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Autor unbekannt), Vietnam: Einige US-Veteranen leiden noch immer unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, Deutsches Ärzteblatt, 24.7.2015, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63589/Vietnam-Einige-US-Veteranen-leiden-noch-immer-unter-einer-posttraumatischen-Belastungsstoerung>, Zugriff: 6.1.2017, 14:56.

Redaktion von *Universum*, Autor unbekannt, Kriegszitterer und die Psychoanalyse - Universum 9/14, <http://www.universum.co.at/?id=150599> Zugriff: 5.3.2016 11:30.

Ruppricht, Felix, Der Soldat an der Westfront – Die Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg, Dresden 2015
http://www.unistuttgart.de/hi/wgt/WW_ONE/Start/Weissbluten/Technology_and_Science/ww1_ger_08_04.html , Zugriff: 10.11.2016 12:21.

Scharf, Michaela, Nervenversager oder Simulanten? - Die psychiatrische Behandlung von Kriegsneurotikern, Welt der Habsburger – virtuelle Ausstellung, Schloß Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H.
<http://ww1.habsburger.net/de/kapitel/nervenversager-oder-simulanten> , Zugriff: 13.11.2016, 14:50.

Von Lüpke, Marc, Kriegsheld Audie Murphy Höllenhund mit Milchgesicht, SpiegelOnline, 19.12.2013 17:33 , <http://www.spiegel.de/einestages/kriegsheld-audie-murphy-us-soldat-wird-schauspieler-a-951341.html> Zugriff: 6.1.2017, 14:13.

