

Heft 106

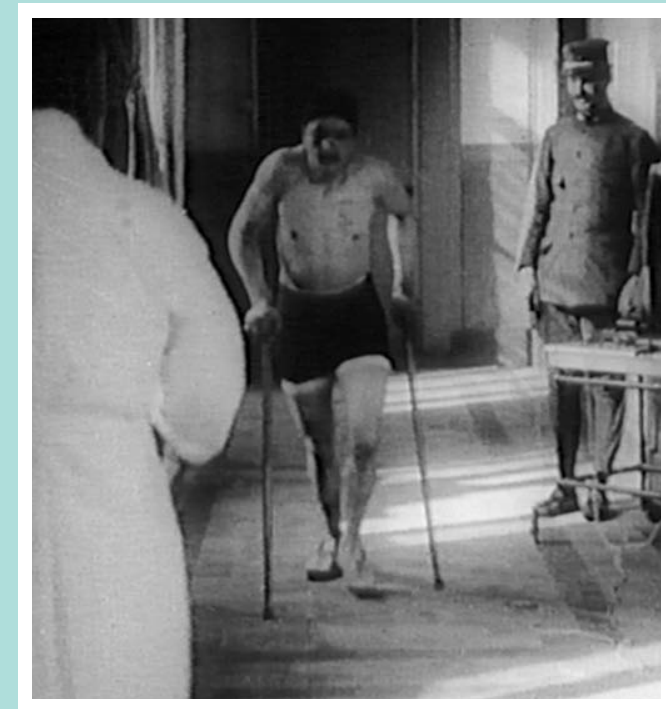
ABHANDLUNGEN ZUR
GESCHICHTE DER MEDIZIN
UND DER NATURWISSENSCHAFTEN

Julia Barbara Köhne

Kriegshysteriker

Strategische Bilder und mediale Techniken
militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920)

Julia Barbara Köhne, Kriegshysteriker



ISBN 978-3-7868-4106-7



9 783786 841067

Matthiesen Verlag

**ABHANDLUNGEN ZUR
GESCHICHTE DER MEDIZIN
UND DER
NATURWISSENSCHAFTEN**

Heft 106

Julia Barbara Köhne

**Kriegshysteriker.
Strategische Bilder und mediale
Techniken militärpsychiatrischen
Wissens (1914-1920)**

MATTHIESEN VERLAG

Herausgegeben von
Volker Hess und Johanna Bleker

Die Deutsche Bibliothek – CIP – Einheitsaufnahme

Köhne, Julia Barbara: Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken
militärpsychiatrischen Wissens (1914-1920)

(Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und
der Naturwissenschaften; H. 106)
ISBN

2008 by Matthiesen Verlag Ingwert Paulsen jr.
Nordbahnhofstr. 2, D – 25813 Husum
Druck und Verarbeitung: Husum Druck und Verlagsgesellschaft
Postfach 1480, D – 25813 Husum
ISBN:

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Die Entdeckung eines neuen epistemischen Objekts	11
I. KRIEGSHYSTERIKER UND MASSE	31
1. Kriegshysteriker en masse: Eine imaginative Koppelung	31
1.1 Historischer Exkurs: Der Masse-Hysterie-Konnex oder: Ist die Masse ein Weib?	32
1.2 Kriegshysterie als Phänomen der Masse	38
1.2.1 Zahllose Kriegshysteriker	39
1.2.2 Massenweise Symptombilder	41
1.3 Der Kriegshysteriker als Verkörperung der Masse im Heer	50
1.4 Massenpsychologie zur Verhandlung des Kriegshysterikerproblems	54
II. MEDIENSTECHNIKEN DER KRIEGSHYSTERIE	59
2. Schriftliche Repräsentationen	59
2.1 Bilder von Simulationen und ihren Jägern: Streitende Wissensdisziplinen in fachspezifischen Zeitschriftenartikeln und Monographien	59
2.1.1 Bilder produzieren – Bilder interpretieren	59
2.1.2 „Das ist alles simuliert“ – Zur Erfindung eines strategischen Bildes	62
2.1.3 Translationen – Das Enigma des sprechenden Körpers	68
2.1.4 Hysterische Effekte (in) der Wissenschaft?	73
2.2 Medientechnik Patientenakte	78
2.2.1 Übersetzungsprozesse	78
2.2.2 Die Patientenakte als Gegenstand und als Quelle?	81
2.2.3 Originalpatientenakten?	86
2.2.4 Patientenakten als Kommunikationstechnologie	90
2.2.5 Analysetechniken und das Problem der Orientierung	91
2.2.6 Ätiologie und Vorgaben des Formulars	97
2.3 Repräsentations- und Transformationsprozesse der Kriegshysterie in Krankenblättern von 1914-1929	101
2.3.1 Formblätter	102
2.3.2 Detailanalysen militärisch-psychiatrischer Patientenakten aus der Zeit des Krieges und danach	105

3.	Visuelle Repräsentationen	145
3.1	Wissenschaftliche Photographie: Der Kriegshysterie ein Gesicht geben	145
3.1.1	Das Wissenschaftsparadigma der Photographie	146
3.1.2	Das Versprechen der Photographie	150
3.1.3	Detailanalysen: Photographische Inszenierungen in Fachzeitschriftenartikeln	153
3.1.4	Photographische Formate und Repräsentationen	154
3.1.5	Gesichter machen: Erfassen und Typisieren	172
3.1.6	Das erschossene Symptom: Vorher-Nachher-Effekt	176
3.1.7	Medienwechsel Photographie – Kinematographie	178
3.2	Medizinische Kinematographie: Das abgedrehte Symptom	179
3.2.1	Kriegshysterie und wissenschaftlicher Film	179
3.2.2	Kinematographie als wissenschaftliches Verfahren	179
3.2.3	Biographie und Aufführungspraxis der Filme	184
3.2.4	Der wissenschaftliche Film als Quelle?	186
3.2.5	Das Symptom im Kasten: Vorteile des Filmens	188
3.2.6	Zuckender Film – zuckender Hysteriker: Nachteile des Filmens und Darstellungsgrenzen	192
3.3	Psychiatrisch-kinematographische Repräsentationen von 1917/18	197
3.3.1	Filmanalysen: Filme von Ferdinand Kehrler, Max Nonne, A. F. Hurst/J. L. M. Symns und Clovis Vincent	200
3.3.2	Stellenwert der Filme im wissenschaftlichen Beweissystem	237
3.3.3	Das abgedrehte Symptom: Bilder der Heilung	240
3.4	Britische Kriegsspiele 1918/2002. Filmische Transformationen soldatischer und nationaler Traumata des Ersten Weltkriegs. Ein wissenschaftlicher Film und eine BBC-Documentary	242
3.4.1	Britische Obsessionen: Erster-Weltkrieg-Spielen	242
3.4.2	Liaison von Trauma und Spiel: Re-enactments	250
3.4.3	Die Reality TV-Serie THE TRENCH – Eine „Let’s pretend“- Authentizität	251
3.4.4	Einbrüche in die Authentizitätsfabrikation und ins Spiel	256
3.4.5	THE BATTLE OF SEALE HAYNE – Ein Spiel mit den Realitäten	257
3.4.6	Transformationen des Traumas im Spiel oder: Sich einen Ausweg basteln	261
3.4.7	Transgenerationelle Heilungen in THE TRENCH	263

4.	Therapeutische Visionen und Manifestationen in den 1920er Jahren: Der Hochfrequenz-Heil-Apparat der Firma Felma	269
4.1	Die Suggestion eines Apparates: Das Konzept der Hochfrequenzströme	272
4.1.1	„Ein gewisses Prickeln“: Elektrizität ohne Schmerzen	276
4.2	Die Ästhetik und Anwendung des Apparats	282
4.2.1	Glaselektroden gegen Hysterie	287
5.	Schluss: Das widerständige Symptom	297
6.	Anhang	304
	Akten	304
	Literatur	305
	Zeitschriften	330
	Filmographie	332
	Filme aus Archiven	332
	Fernsehserien	333
	Abbildungsnachweis	334
	Abbildungsverzeichnis	341

Einleitung: Die Entdeckung eines neuen epistemischen Objekts

Im Verlauf des Ersten Weltkriegs tauchte eine in diesem Umfang und in dieser Intensität zuvor nicht gekannte *Krankheit* bei deutschen Soldaten und Offizieren auf: die „Kriegshysterie“. Der Begriff bezeichnete in diesem Fall nicht das gleichnamige Phänomen einer durch den Kriegsausbruch euphorisierten Masse. Vielmehr umfasste er militärpsychiatrische Krankheitsbilder männlicher Hysterie, wie Motilitätsstörungen, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Tics, Zitter- und Lähmungserscheinungen, aber auch Sprachstörungen, Dämmerzustände und Verdauungsstörungen. Die Symptome traten entweder in zeitlicher Nähe zu den Erfahrungen im Feld auf oder aber ohne direkt erkennbaren zeitlichen und räumlichen Bezug zu ihnen: vor dem eigentlichen Fronteinsatz in der Etappe, mit einer Verzögerung nach der Schlacht oder im Heimaturlaub. Für die Militärmediziner stellten diese *Störfälle* ein wissenschaftliches und kulturelles Rätsel dar, denn weder die Militär- noch die Sanitätsamtsführung hatten in Bezug auf den Krieg mit derartig massenhaften Zeichen für männliche *Schwäche* und *Unordnung* gerechnet. In ihrer Wahrnehmung bildete der Kriegshysteriker ein Gegenmodell zu den Rationalitäts- und Männlichkeitsformen des Heeres; er schien dessen Effizienz und Ordnungsstrukturen zu unterminieren.¹

Die Rolle der Militärärzte ist insofern eine besondere, als sie sich in Bezug auf ihr Selbstverständnis in einem ethischen Dilemma² befanden. Einerseits hatten sie den Hippokratischen Eid geschworen, jederzeit für das Wohl des Patienten zu sorgen. Andererseits standen sie gegenüber dem Kriegsministerium in der Pflicht, die erkrankten Soldaten so schnell wie möglich wieder „einsatzfähig für die Front“ bzw. „felddienstfähig“ zu machen. Von der Doppelrolle der Militärärzte zeugte auch ihre Betitelung als „Arztsoldaten“ oder „Sanitätsoffiziere“, die von ihrem jeweiligen Dienstgrad abhing. Die Militärärzte schickten die „rekonvaleszenten“ Kriegshysteriker vielfach in die Situation zurück, die als vermeintliche Ursache im Zentrum der kriegshysterischen Störung stand: die hochtechnisierte moderne Schlacht.

Die militärärztlichen Repräsentations- und Deutungsmuster der kriegshysterischen Symptome waren divers. In der ätiologischen Interpretation der Krankheitserscheinungen kamen die Militärpsychiater³ – je nach medizinischer Schulrichtung – zu unterschiedlichen Erklärungsmustern. Nahmen die einen den Krieg und seine traumatisierenden Einflüsse auf den menschlichen Körper und die Psyche als Ursa-

1 Eckart, Wolfgang U./Christoph Gradmann (1998): „Medizin im Ersten Weltkrieg.“ In: Spilker, Rolf/Bernd Ulrich (Hg.): *Der Tod als Maschinist – Der industrialisierte Krieg 1914-1918*. Osnabrück, S. 203-215.

2 Fischer-Homberger, Esther (1987): „Der erste Weltkrieg und die Krise der ärztlichen Ethik.“ In: Bleker, Johanna/Heinz-Peter Schmiedeback (unter Mitarbeit von Christine Eckelmann u.a.) (Hg.): *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865-1985*. Frankfurt am Main, S. 122-132.

3 Ich werde in dieser Arbeit von „Militärpsychiatern“ und „Militärärzten“ sprechen und nur ausdrücklich zwischen den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Psychologie und Psychoanalyse differenzieren, wenn es der Kontext erfordert.

che an, so sahen die anderen die Schlacht nur als Auslöser für in den betroffenen Soldaten ohnehin schlummernde Krankheitsdispositionen, wie „angeborenen Schwachsinn“, vererbte „Schizophrenie“ oder Zeichen von allgemeinem „degenerativen Kulturverfall“. Mit psychoanalytischen Parametern operierende Militärärzte verstanden die körperlichen Signifikationen der Hysteriker als Aufzeichnungen der auditiven und visuellen Ereignisse des Krieges. Beispielsweise deuteten sie das Zittern als vom Körper gespeicherte und wieder abgespielte Erschütterungen, die sich durch Granateinschläge, das permanente Artilleriefeuer oder die enervierende Geräuschkulisse der neuen Waffengattungen im Körper festschrieben.⁴ Die kriegshysterischen Symptome bestanden noch weit über den Krieg hinaus. So schrieb Magnus Hirschfeld 1926 in seiner *Sittengeschichte des Ersten Weltkrieges*:

Jedermann kennt den Typus der sogenannten Kriegszitterer oder Schüttler, lebendiger Dokumente der „großen Zeit“. Sie bilden eine Gruppe der Kriegsneurotiker. Sie waren im ersten Weltkrieg massenhaft zu sehen.⁵

Das Zitat verweist darauf, wie präsent das Bild der Kriegshysteriker – gerade auch durch ihr massenhaftes Auftreten – in der Öffentlichkeit und in den Familien in der Nachkriegszeit war. Zudem unterstreicht es den ikonischen Charakter der Kriegshysteriker als „lebendige Dokumente der ‚großen Zeit‘“ und suggeriert damit eine Lesbarkeit derselben.

Der Kriegshysteriker war also nicht nur ein auffallendes ästhetisches Phänomen, sondern wurde als ein besonderes medizinhistorisch-epistemisches Objekt konstruiert. Die vorliegende kulturwissenschaftlich und wissenschaftsgeschichtlich orientierte Arbeit zeichnet den Entwurf des Kriegshysterikers in textuellen, das heißt schriftlichen und bildlichen, Formationen der militärischen Massenpsychologie und der militärpsychiatrischen Kriegshysterieforschung in Deutschland nach. In transdisziplinärer Manier verknüpft sie Fragestellungen aus Technik- und Mediengeschichte mit denen von Geschlechterforschung und Kulturgeschichte. Unterschiedliche Textsorten, wie medizinische Photographien, Filme, eine Fernsehserie und ein technischer Apparat, werden als ein umfangreicher Materialkorpus verstanden, mit dem die Bildproduktion der Figur des Kriegshysterikers medientechnologisch

4 Vgl. Hofer, Hans-Georg (2000): „Nerven-Korrekturen. Ärzte, Soldaten und die ‚Kriegsneurosen‘ im Ersten Weltkrieg.“ In: *zeitgeschichte*. Vol. 27, Heft 4, S. 252: „Zu den verstörendsten Figuren der Nachkriegsöffentlichkeit gehörten jene Veteranen, die – äußerlich meist unverletzt – das Kriegserlebnis über ihre Körpersprache unaufhörlich zu reproduzieren schienen.“

5 Hirschfeld, Magnus (1995 [Reprint von 1929]): *Sittengeschichte des Ersten Weltkrieges*. Hg. von Hirschfeld, Magnus/Andreas Gaspar. Hanau, S. 348.
Die Zitate folgen, was die mitunter fehlerhafte Orthographie, Grammatik und die Hervorhebungen betrifft, den Originalen. Einfügungen und Auslassungen der Verfasserin sind mit eckigen Klammern markiert.

aufbereitet und in den Rahmen der Transformation von Wissen durch mediale Bilder gestellt werden kann. Es wird davon ausgegangen, dass Texte und Bilder die „Kriegshysteriker“ allererst hervorbrachten. Michel Foucaults Philosophie ermöglicht es, Nervenkrankheiten als Konstruktionen und Effekte normativer und disziplinierender Diskurse und Praktiken zu analysieren.⁶ Die von Foucault beschriebenen Episteme bezeichnen die kognitiven Ordnungsschemata, die dem Wissen einer jeweiligen Epoche zugrunde liegen. Historische Epistemologie – hier beschrieben von Lorraine Daston – erforscht „die Geschichte der Kategorien, durch die unser Denken und unsere Erfahrung strukturiert werden, an denen sich unsere Begründungs- und Beweisverfahren ausrichten und die unsere Erklärungsmaßstäbe rechtfertigen“.⁷ Übertragen auf den vorliegenden Forschungszusammenhang lässt sich daraus die Frage nach den Ordnungs- und Strukturierungskategorien ableiten, deren sich die Militärpsychiatrie in der Zeit zwischen 1914 und 1920 bediente, um die Wissensfigur des Kriegshysterikers zu konturieren.

Folgende Fragen strukturieren diese Untersuchung: Wie operierte die militärpsychiatrische Wissenschaft der Kriegshysterie im Ersten Weltkrieg? Wie sahen die Strukturen der Erklärung und ihre Funktionen innerhalb des Diskurses⁸ der Kriegshysterieforschung aus? Welche Erkenntnisinstrumente oder -techniken wurden angewendet, um die Krankheit zu generieren? Welche Beweisbilder wurden gefunden und worin bestehen ihre spezifischen Eigenschaften? Wie wurden sie notiert, und mit welchem Argumentationsaufbau? Welches Verhältnis hatten die involvierten Wissenschaftler zu den von ihnen verwendeten Aufschreibesystemen? Wie kann die Verbindung zwischen ihren epistemologischen Voreinstellungen und den konkreten sprachlichen bzw. medialen Formen beschrieben werden? Was kann aus ihnen für die kulturelle Bedeutungszuweisung an die Kriegshysterie innerhalb des militärischen Bereichs und darüber hinaus geschlossen werden?

Um mich diesen Fragen zu nähern, untersuche ich wissenschaftliche Verfahren und Argumentationsweisen, die zur Herstellung der Kriegshysterie als Krankheit und als kulturelles Problem eingesetzt wurden. Dabei wird der Konstruktionscha-

6 Foucaults Studie *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main 1973 (*Histoire de la folie à l'âge classique*, 1972) sowie sein Denken des Macht-Wissen-Systems hatten enormen Einfluss auf die Historiographie der Psychiatrie. Zu Foucaults nicht repressiv verstandenem Begriff der „positiven Machttechnologien“ und ihres „strategischen Reichtums“: Ders. (1983): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I*. Frankfurt am Main, S. 102. Siehe auch zum Komplex: Geisteskrankheit, individuelle Freiheit und gesellschaftliche Unfreiheit: Foucault, Michel: *Psychologie und Geisteskrankheit*. Frankfurt am Main 1968 (*Maladie mentale et psychologie*, 1962, Vorform: *Maladie mentale et personnalité*, 1954).

7 Daston, Lorraine (2001): *Wunder, Beweise und Tatsachen*. Frankfurt am Main, S. 15.

8 Von Diskurs wird hier in Anlehnung an Foucaults Begriff „diskursive Praxis“ gesprochen. Ders. (1973): *Archäologie des Wissens*. Frankfurt am Main, S. 170. Der Begriff umfasst die Gesamtheit von Regeln, die für eine gegebene historische Umgebung die Wirkungsbedingungen der Aussagefunktion definieren.

rakter der Krankheit fokussiert und nicht die *Realität* des Phänomens: Auch wenn die definitive Anzahl der Kriegshysteriker nicht sicher bestimmbar ist, wird davon ausgegangen, dass es sich im Verlauf des Krieges um Hunderttausende handelte.⁹ Die Frage der Statistik und der Zahlen interessiert hier aber nur als Analyseobjekt und nicht als Faktenlieferantin.

Gegenstand dieser Untersuchung sind unterschiedliche Anordnungsweisen von Figuren des Wissens in schriftlichen und bildlichen Texten. Die Arbeit geht dabei zwei *blinden Flecken* der bisherigen medizinhistorischen und kulturwissenschaftlichen Erforschung der Kriegshysterie des Ersten Weltkriegs nach. Zum einen werden Funktionen in Texten, die das Thema der Masse und Massenpsychologie verhandeln, und der Einsatz von strategischen Wissensbildern in Monographien, Artikeln in medizinischen Fachzeitschriften und Patientenakten besprochen, die sich mit dem Topos der Kriegshysterie zwischen 1914 und 1920 beschäftigen. Zum anderen analysiere ich bildliche Repräsentationen der Kriegshysteriker in der wissenschaftlichen Photographie und Kinematographie. Dabei arbeite ich heraus, wie das „Kriegshysterische“ im Diskursfeld der psychiatrischen Diagnostik neu konstituiert wurde und bereits bestehende Diskursformationen aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg umgeschrieben wurden. Martin Lengwiler erarbeitete in seiner Studie *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*¹⁰ die Vorgeschichte der Hysteriediagnose in der deutschen und schweizerischen Militärpsychiatrie vor 1914. Obwohl sich im Anschluss an Lengwilers Buch auch die Kontinuitätslinien der (Kriegs-)Hysterieforschung vor 1914 nachzeichnen ließen, betont die vorliegende Arbeit den Bruch und damit die neuen Dimensionen des Epistems der Kriegshysterie, indem sie das für die Forschungszeit vor dem Weltkrieg nicht zentrale Dispositiv der Masse und die Bedeutung der neuen Medientechniken für die Militärmedizin herausstellt. In den Kriegshysteriebegriff wurden während des Ersten Weltkriegs neben dem militärärztlichen Hysteriebegriff noch andere bestehende pathologische Denkfiguren integriert, wie Konzepte der Unfallneurose, der Neurasthenie, der Nervosität, der Telephonistinnenneurose¹¹ und der

9 Hans-Georg Hofer nennt in Bezug auf Angaben des Berliner Militärgeschichtlichen Forschungsamtes von 1997 die Zahl von über 600.000 von der Kriegshysterie betroffenen Soldaten. Vgl. Hofer (2000): „Nerven-Korrekturen“, S. 265. Dies betrifft mindestens einen einstelligen Prozentsatz der eingesetzten *Millionenheere*. In verschiedenen Kontexten der Revision der damaligen Kriegshysterieforschung existieren im Übrigen ganz unterschiedliche Zahlenangaben, die stark voneinander abweichen.

10 Lengwiler, Martin (2000): *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*. Zürich.

11 Killen, Andreas (April 2003): „From Shock to Schreck: Psychiatrists, Telephone Operators and Traumatic Neurosis in Germany, 1990-26.“ [frühere Version auf Deutsch: „Das Fräulein vom Amt. Neurasthenie, Rationalisierung und die Folgen.“] In: *Journal of Contemporary History*, Vol. 38, Heft 2, S. 201-220; Bernhardt, Martin (1906): *Betriebsunfälle der Telephonistinnen*. Berlin; Ewald, E. (1894): „Traumatische Neurose nach einem Unfall im Telephonbetriebe.“ In: *Monatsschrift für Unfallheilkunde*, Bd. 1, Heft 1, S. 6-217 und Wernicke, Carl (1905): „Obergutachten über die Verletzung einer

männlichen und weiblichen Hysterie der letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts. Das Übergreifen auf andere wissenschaftlich anerkanntere Argumentationsweisen bildet eine Folie, die erkenntnisdynamisierend wirkt, in den Texten selbst aber häufig nicht transparent gemacht oder kritisch reflektiert wird. In der Koppelung mit der Kriegshysterie werden die Diskurspartikel zugleich transformiert. Kriegshysterie wird also nicht als Essentialität aufgefasst, sondern als etwas, das als ärztliche Reaktionsweise auf die Krankheitserscheinungen in einer bestimmten Macht-Wissen-Formation *erfunden* wurde.

Strategische Wissensbilder und Analyseinstrumente

Der genaue strategische Einsatz der Wissensbilder und -techniken spiegelt die Versuche der involvierten Wissensdisziplinen, wie Massenpsychologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychologie und Psychoanalyse, sich als eigenständige und wissenschaftlich relevante Wissensformen zu legitimieren. Den funktionalen Analysebegriff der Strategie wähle ich zum einen aus dem nahe liegenden Grund, dass er inhaltlich auf den Kriegskontext Bezug nimmt. Er benennt seiner Definition nach einen genauen Plan des Vorgehens, der dazu dient, ein militärisches, politisches oder psychologisches Ziel zu erreichen – unter Einkalkulierung in die eigene Aktion hineinspielender Faktoren. In dieser Studie werden sprachliche Bilder, Redeformen, rhetorische Elemente und Schreibstile sowie technische Bilder (Photos und Filme) untersucht, die von Militärärzten – hier auch verstanden als Schriftsteller, Regisseure, Monteure, Photographen – entweder bewusst oder unbewusst hergestellt wurden. Die Militärärzte werden dabei aber nicht als autonome Subjekte verstanden, die den Zugriff auf die Kriegshysterie im Vorhinein kalkulieren. Vielmehr agierten sie immer innerhalb einer bestimmten Struktur, die im professionellen Wissenssystem Militärpsychiatrie bestand. Zum anderen ist der Strategiebegriff für den Zusammenhang der Arbeit aufschlussreich, da das Verfolgen einer Strategie nicht unbedingt wie geplant, das heißt erfolgreich, verlaufen muss. So können von den verwendeten Wissenstechniken und -medien Störungen ausgehen und die schriftlichen und visuellen Artefakte können Bedeutungen in nicht intendierte und nicht effektive Richtungen entwickeln. Auch diesen – nicht notwendigerweise beabsichtigten, sondern in der Wirkungsweise der strategischen Handlung liegenden – Implikationen des Diskurses geht die vorliegende Analyse nach.

Hinter dem Ausdruck „strategisches Bild“ steht ein multipler Bildbegriff, der in den verschiedenen Argumentationssituationen dieser Untersuchung jeweils konkretisiert wird. Die Besonderheit der schriftlichen und bildlichen Wissenstechniken der Kriegshysterie besteht darin, dass in ihnen Bilder in verschiedenartigen *Übersetzungsprozessen* in andere Bilder umgewandelt wurden. Dabei waren Bilder mit

Telephonistin durch Starkstrom.“ In: *Monatsschrift für Psychiatrie* (Ergänzungsheft), Vol. 17, S. 9–10.

unterschiedlichem Status involviert. Einmal gab es die konkreten Ansichten des als hysterisch eingestuften Körpers, die die Militärärzte wahrnahmen. Dabei wurden die Bewegungsstörungen der Hysteriker in der Beschreibung häufig mit dem Zeichenbegriff in Verbindung gebracht: Es ist von der Zeichenhaftigkeit des singulären Körpers die Rede. In den Symptom- und Diagnoseherstellungsprozessen wurde das Patientendisplay, das der jeweilige Kriegshysteriker zeigt, in medizinische Fachsprache verwandelt.¹² Diese beinhaltet Sprachbilder, die sich wiederum auf historische Krankheitsbilder und auch Mythisierungen derselben beziehen können (Neurasthenie, weibliche Hysterie, Unfallneurosen). Des Weiteren gesellen sich zu den Wahrnehmungsbildern dann Vorstellungsbilder der Ärzte, die auf Vorwissen – präformierte Folien im Kopf – zurückgreifen, wie etwa Rollenvorstellungen über das Männliche, das Heldische und das Soldatische. Das heißt, von militärärztlicher Seite aus wurden *fiktive* Anteile eingebracht, die als Teil der eigenen Forschungsmethodik nicht reflektiert wurden.¹³ Aus der historischen Distanz können die Fiktionen Auskunft geben über die medizinischen und kulturellen Muster, die der jeweiligen Auffassung von der Rolle des Arztes (Selbstverständnis), der Rolle des Kranken und insbesondere der Rolle des kranken Kriegers zugrunde lagen. Die Hintergründe und Ambivalenzen schlugen sich in literarischen Phrasen und in die „hysterischen Soldaten“ stigmatisierenden Vokabeln wie „Drückeberger“, „Simulant“, „verweichlichter Schwächling“ und „bazillusartiger Störfaktor“ nieder. Vielfach enthielten die Begriffe auch Bedeutungselemente, die die Patienten feminisierten.

Wie besonders anhand der Photographien und der wissenschaftlichen Filme zu zeigen ist, verwandeln die technischen Medien unter der Regie des Arztes das körperlich Gezeigte des Patienten in technische Bilder. Dabei untersuche ich jedoch nicht die Authentizität des Abgebildeten, sondern deren artifizielle Herstellung in der militärärztlichen Symptom- und Therapiedarstellung. Zu fragen ist also: Wie

12 Die Beschreibungen und visuellen Darstellungen der Militärärzte sind das, was für die Analyse vorliegt. Es liegt mir also fern, mich hundert Jahre später zur „kulturellen Ärztin“ zu stilisieren und die beschreibenden Symptome, die hysterischen Zeichen, erneut zu deuten, wie etwa als das „Ungesagte“ oder „Unbewusste“ des Diskurses oder der betroffenen Individuen. Ich unternehme eine Deutung der militärärztlichen Deutung und frage nicht nach dem „sprechenden Körper“ und danach, was er *eigentlich* sagen wollte.

13 Der Kulturtheoretiker Joseph Vogl untersuchte in seiner Weimarer Vorlesung im Wintersemester 2003 die Verbindung von „Science“ und „Fiction“. Er schreibt: „Wissenschaft ist nicht wissenschaftlich, sondern stets mit den Spuren dessen versetzt, was man ‚Fiktion‘ nennen mag. [...] Erzählungen, Fiktionen und visionäre Entwürfe reichen tief in das Selbstverständnis neuzeitlicher Wissenschaft hinein. Wissenschaftsgeschichte schreibt sich auch als Geschichte von Wissenschaftsfiktion. In der Konstitution wissenschaftlicher Objekte gehen factum und fictum einen engen Austausch ein.“ Siehe www.uni-weimar.de/medien/kuenstlichewelten/lehre/ws03_vogl_vorlesung.htm (20.7.07). Siehe zu dieser Problematik auch Fleck, Ludwik (1980): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Hg. von Schäfer, Lothar/Thomas Schnelle. Frankfurt am Main.

werden hier Repräsentationen technisch geformt; wie wird Wissen produziert und vermittelt? Es wird die These vertreten, dass in den Darstellungen nicht nur Wissen präsentiert wird, sondern dass sich in ihnen die Militärmedizin ihrer Möglichkeiten versicherte, die Krankheit Kriegshysterie zugleich abzubilden und zu kontrollieren. Die Basis dieses Profilierungsversuchs stellt sich bei genauerer Betrachtung jedoch als brüchig heraus. Überführt man die verschiedenen medialen Artefakte nicht in *eine* große, kohärente Geschichtsschreibung der Kriegshysterie, sondern stellt ihre Repräsentationen und Funktionen nebeneinander, wie es diese Arbeit vornimmt, rückt die Unterschiedlichkeit der Narrationen der eingesetzten Medien und Medienerzeugnisse in den Blickpunkt. Die strategischen Bilder *erzählen* höchst variable Geschichten, die sich in Bezug auf Ätiologie und Heilbarkeit der Kriegshysteriker widersprechen, miteinander konkurrieren oder sich sogar ausschließen können.

Die strategischen Wissensbilder sind an den Begriff der Kriegshysterie geknüpft, dem ich in dieser Arbeit folge. Warum ich den Kriegshysteriebegriff gegenüber dem Traumabegriff vorziehe, möchte ich hier kurz begründen. In den letzten drei Jahrzehnten und besonders in den 1990er Jahren wurde das „Trauma“ als Analysebegriff in der internationalen wie deutschen Diskussion in bemerkenswerter Weise aufgewertet. Das der Psychoanalyse entlehnte Untersuchungsinstrument hat sich in gegenwärtigen (kultur-)wissenschaftlichen Diskursen zu einer facettenreichen und häufig verwendeten theoretischen Figur entwickelt, deren Faszinationskraft ebenso stark zu sein scheint wie ihre erklärende Kraft. Die Attraktivität des Traumabegriffs hat den Effekt, dass er an verschiedene historische Referenzpunkte rückgebunden und retrospektiv auf diverse kulturelle Phänomene übertragen wird, wie beispielsweise die Shoah, den Vietnam-Krieg und den 11. September 2001. Die Grundlage für diese Anwendungsmöglichkeiten besteht im Theoriesetting vor und um 1900, dessen Protagonisten Hermann Oppenheim und Sigmund Freud sind – neben anderen Neurologen, Psychiatern, Psychologen und Psychoanalytikern. Der Oppenheimsche Begriff „traumatische Neurose“ spielte vor dem Ersten Weltkrieg in Zusammenhang mit den Debatten um die Unfallneurose nach Eisenbahnunfällen eine große Rolle. Wie der englische Terminus „Railway-Spine“¹⁴ vorgibt, verstand Oppenheim das Trauma als Verletzung des Psychischen und des Organischen, dessen Lokalität er in verschiedenen Theoriephasen unterschiedlich festlegte, anfangs im Rückenmark, später im Gehirn. Da er den Umstand des Krieges als ursächlich für das „traumatische Erleben“ annahm, hatte Oppenheim unter den Militärpsychiatern viele Gegner, die eher von einer „Anlagebedingtheit“, rentenversicherungstechnischer „Zweckorientiert-

14 Zum Thema der Unfallneurose siehe auch in Bezug auf die britische Perspektive: Harrington, Ralph: „Accidents. Trains, Trauma, and Technological Crises in Nineteenth-Century Britain“ (S. 31-56) und Caplan, Eric: „Trains and Trauma in the American Gilded Age.“ (S. 57-80) In: Micale, Mark S./Paul Lerner (Hg.) (2001): *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*. Cambridge/New York, S. 31-57.

heit¹⁵ oder „Simulation“ ausgingen.¹⁶ Erst nach dem Krieg und den Erfahrungen der (Militär-)Ärzte mit der Kriegshysterie wurde das mit dem Traumbegriff bezeichnete Phänomen vom Gros der Ärzte als psychogen, als abgelöst von organischen Ursachen verstanden.¹⁷ Auch in den Freudschen Schriften ist durch einen Vergleich der Schriften vor dem Krieg, „Zur Ätiologie der Hysterie“ von 1896¹⁸ und „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose“ von 1914¹⁹, und nach dem Krieg, „Jenseits des Lustprinzips“ von 1920²⁰, eine Wende nachvollziehbar. Bezüglich der Frage der Ätiologie ging Freud zunächst von einer Verletzung im frühkindlichen sexuellen Erleben aus.²¹ Wegen der massiven Präsenz der Kriegshysterikerfälle des Ersten Weltkriegs wandelte sich sein Traumbegriff. Freud stellte nun den durch eine traumatisierende Situation ausgelösten unmittelbaren Schockzustand ins Zentrum seiner Überlegungen, der ein Ungleichgewicht in der Ökonomie des seelischen Apparats hervorruft. In „Der Mann Moses und die monotheistische Religion“ (1937)²² übertrug Freud diesen individualpsychologischen Ansatz auf das Phylogenetische, das Kollektiv. Die verschiedenen gegenwärtigen Geschichts- und Wissensfelder werden im Anschluss an dieses Verständnis des Traumas strukturiert, welches sich – in historischer Chronologie betrachtet – erst nach dem Weltkrieg etablierte. Die heutige wissenschaftliche Reflexion appliziert nachträglich das Wissen über das Trauma auf die Frage der Kriegshysterie, obwohl letztere damals nicht vorrangig im Zeichen dieses Begriffs wahrgenommen wurde. Beispiele für diese theoretische Ausdehnung des Traumbegriffs in jüngerer Zeit, die Helmut Lethen im Kontext des 11.

15 Schöffner, Wolfgang (2000): „Das Trauma der Versicherung. Das Ereignis im Zeitalter der Wahrscheinlichkeit.“ In: Mülder-Bach, Inka (Hg.): *Modernität und Trauma. Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkrieges*. Wien, S. 104-120.

16 Lerner, Paul (2003): „Long Live Hysteria! The Wartime Trauma Debate and the Fall of Hermann Oppenheim.“ In: Ders.: *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca/London, S. 61-85 und Hofer, Hans-Georg (2004): „Unfall und Simulation: Traumatische Neurose.“ In: Ders.: *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*. Wien, S. 231-243.

17 Bonhoeffer, Karl (1921): „Vorwort.“ In: Schjering, Otto von (Hg.), unter Mitwirkung von Ludwig Aschoff, Theodor Axenfeld, Karl Bonhoeffer u.a.: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918: Geistes- und Nervenkrankheiten*. Leipzig.

18 Freud, Sigmund (1999): „Zur Ätiologie der Hysterie [1896].“ In: Freud, Anna [u.a.] (Hg.): *Gesammelte Werke, Bd. 1*. Frankfurt am Main, S. 425-459.

19 Freud, Sigmund (1999): „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose [1918].“ In: Freud, Anna [u.a.] (Hg.): *Gesammelte Werke, Bd. 12*. Frankfurt am Main, S. 29-75.

20 Freud, Sigmund (1999): „Jenseits des Lustprinzips [1920].“ In: Freud, Anna [u.a.] (Hg.): *Gesammelte Werke, Bd. 13*. Frankfurt am Main, S. 9-45 (Ausschnitt).

21 Sarasin, Philipp (2001): *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1745-1914*. Frankfurt am Main, S. 417ff.

22 Freud, Sigmund (1999): „Der Mann Moses und die monotheistische Religion [1937].“ In: Freud, Anna [u.a.] (Hg.): *Gesammelte Werke, Bd. 16*. Frankfurt am Main, S. 176-246 (Ausschnitt).

Septembers 2001 auch als „Traumaphilie“²³ beschrieben hat, sind die einschlägigen Aufsätze in den Sammelbänden *Trauma. Zwischen Psychoanalyse und kulturellem Deutungsmuster*²⁴ aus dem Jahr 1999 und *Modernität und Trauma. Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkrieges*²⁵ von 2000. Obwohl die rückwirkende Anwendung der theoretischen Trauma-Figuration sicher mit Erkenntnisgewinn verbunden ist, besteht die operationelle Gefahr darin, dass eine verzerrte Wahrnehmung der historisch gebräuchlichen Begriffe entsteht. Davon abgesehen wurde der Traumabegriff in beiden Publikationen sehr produktiv mit der Kriegshysterie in Verbindung gebracht.

In dieser Arbeit habe ich mich jedoch gegen das „Trauma“ als strukturierenden Analysebegriff entschieden und verwende stattdessen den Begriff der Kriegshysterie²⁶. Es geht mir darum, die unterschiedlichen zeitgenössischen Deutungsmuster

23 Lethen, Helmut (2003): „Bildarchiv und Traumaphilie. Schrecksekunden der Kulturwissenschaften nach dem 11.9.2001.“ In: Scherpe, Klaus R./Thomas Weitin (Hg.): *Eskalationen. Die Gewalt von Kultur, Recht und Politik*. Tübingen/Basel, S. 3-14.

24 Bronfen, Elisabeth/Birgit Erdle/Sigrid Weigel (Hg.) (1999): *Trauma. Zwischen Psychoanalyse und kulturellem Deutungsmuster*. Köln.

25 Mülder-Bach, Inka (Hg.) (2000): *Modernität und Trauma. Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkrieges*. IFK. Internationales Forschungszentrum Kulturwissenschaften. Wien.

26 Im Weiteren verwende ich den Begriff der Kriegshysterie stellvertretend für differenziertere medizinische Begriffe wie Pathologien, Psychopathie, Psychose, Neurose, traumatische Neurose, Neurasthenie, Angstzustände, Granatschock und auch für internationale Begriffe wie „traumatique de guerre“, „war neurosis“ und „shell shock“. Hysterie ist in der medizinischen Terminologie keineswegs ein Sammelbegriff für die obigen Krankheiten. Er taucht aber in Verbindung mit allen auf. Der Psychiater und Gerichtssachverständige in Hysteriefragen Erwin Stransky, der als psychiatrischer Gutachter bei den Wiener Militärgerichten während des Ersten Weltkriegs mehrere tausend Fälle begutachtet hat, fasst zusammen: Die jeweiligen Krankheitsbilder erhalten im Krieg „hysterische Beimengungen, so dass der ganze Aspekt ein vornehmlich hysterisches Gesicht annimmt. [...] Zwischen den einzelnen Phänomenen kennt die Natur nur fließende Übergänge.“ (Stransky, Erwin (1918): *Krieg und Geistesstörung. Feststellungen und Erwägungen zu diesem Thema vom Standpunkte angewandter Psychiatrie*. Wiesbaden, S. 63 und 68) Auch der Nervenarzt Otto Dornblüth weist auf dieses Problem hin: „Manche nennen jede beliebige Nervosität Hysterie, namentlich wenn sie ihnen unklar ist; andere geben diesen Namen besonders jenen Fällen, mit denen sie nichts anzufangen wissen, ungefähr so, wie jemand ein Werkzeug, womit er nicht umgehen kann, mit einem verächtlichen Wort abtut.“ S. 48. Ders. (19165): *Gesunde Nerven in Frieden und Krieg*. Würzburg. Der Begriff selbst ist „ungeklärt“. Vgl. Bonhoeffer, Karl (1911): „Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind?“ In: *Zeitschrift für Psychiatrie*, Vol. 68, S. 372.

Es geht mir in der Arbeit nicht um ein genaues Nachzeichnen der verschiedenen Pathologien, deren Abgrenzungen voneinander bis heute nicht eindeutig vorgenommen werden können. Vielmehr möchte ich einen Phänomenkomplex herausarbeiten, den ich als „Kriegshysterie“ bezeichne. In der Analyse wird er nur dann punktuell spezifiziert, wenn es das kulturalanalytische Argument schärft. Dies geschieht an den Stellen, an denen das wissenschaftliche Ringen um exakte Begriffe verbunden ist mit dem Einsatz

aufzufächern und nicht den Blick auf einen bestimmten Deutungsweg zu verengen. Zwischen 1914 und 1918 gehörte „Kriegshysterie“ zu den am meisten verbreiteten und zugleich umstrittensten Begriffen. Er wurde zum Teil synonym mit anderen Termini, wie etwa „Kriegsneurose“ verwendet.²⁷ Ich gehe einerseits davon aus, dass durch die Untersuchung des Kriegshysteriebegriffs die historische Besonderheit und das Spezifische der militärpsychiatrischen Diskurse am besten zur Geltung kommen. Andererseits gibt es auch inhaltliche Gründe dafür, sich auf ihn zu beziehen. Während der Traumabegriff in Bezug auf die Wissenskategorie Geschlecht eine Neutralität vorgibt, impliziert der Hysteriebegriff wegen des lateinischen Wortstamms „hystera“ (Gebärmutter) eine symptomatische Spezifität des Weiblichen. Der Erste Weltkrieg ist in der Tat die erste historische Szene, in der die Hysterie in großem Umfang auf das männliche Geschlecht übertragen wurde.²⁸ Retrospektiv konstatierte Otto Binswanger im Artikel „Die Kriegshysterie“ von 1922/1934: „Eine solche Fülle von männlicher Hysterie ist uns noch niemals geboten worden.“²⁹ Die Übertragung drückte sich auch in Effeminisierungsformen des Kriegshysterikers aus. Die Konnotationen und Paradoxien der Vorgeschichte weiblicher Hysterie tauchten also zu großen Teilen im Kontext der Kriegshysterieforschung wieder auf, wie etwa das Problem der Lügenhaftigkeit, Täuschungsbereitschaft und Aggravation. Zudem birgt nur der Hysteriebegriff den Konnex mit dem Massekonzept in sich. Ein weiterer Grund für die Verwendung des Kriegshysteriebegriffs besteht darin, dass er im Gegensatz zum Traumabegriff, der eher das Moment des Einbruchs und der Wiederholung betont, Elemente in sich bindet, die zwischen 1914 und 1920 und auch später noch bedeutungstragend und -gebend waren. Es handelt sich um die Konzepte Konversion, Simulation, Theatralität und Willensschwäche. Diese imaginären Allianzen und Konnotationen entfallen in der Traumatheorie, in der das tatsächliche Vorhan-

strategischer Bilder, die kulturelle Kontexte und Konnotationen aufrufen, welche das jeweilige wissenschaftliche Argument stützen.

- 27 Auf die synonyme Verwendung weist auch Elisabeth Malleier hin. Die beiden Begriffe Kriegsneurose und Kriegshysterie wurden beispielsweise synonym verwendet auf der Tagung Deutscher Nervenärzte in München 1916, 1918 von Ernst Simmel und 1920 auf der V. Internationalen Psychoanalytischen Tagung in Budapest von Wagner-Jauregg in Wien. Siehe dies. (1996): „Formen männlicher Hysterie. Die Kriegsneurosen im Ersten Weltkrieg.“ In: Elisabeth Mixa u.a. (Hg.): *Körper – Geschlecht – Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin*. Innsbruck/Wien, S. 150.
- 28 Zur Codierung der männlichen Künstler-Hysterie und zur „Aufwertung männlicher Weiblichkeit“ am Ende des 19. Jahrhunderts siehe Braun, Christina von (1989): *Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte*. Frankfurt am Main, S. 56-68 und Showalter, Elaine (1985): „Male Hysteria. W.H.R. Rivers and the Lessons of Shell Shock.“ In: Dies. (Hg.): *The Female Malady. Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*. Harmondsworth, Middlesex, S. 167-194.
- 29 Binswanger, Otto (1921/22-34): „Die Kriegshysterie.“ In: Schjering, Otto von (Hg.), unter Mitwirkung von Ludwig Aschoff, Theodor Axenfeld, Karl Bonhoeffer u.a.: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918: Geistes- und Nervenkrankheiten*. Leipzig, S. 45.

densein einer traumatisierenden Situation mit Einschränkung vorausgesetzt wird.³⁰ In der Militärmedizin während des Ersten Weltkriegs ging es aber weniger um die Opposition Einbildung/Krankheit, sondern um die Frage, ob der Krieg überhaupt als pathogene Bedingung für das Entstehen der Hysterie anerkannt werden sollte.

Die ätiologischen Muster umfassten einen großen Erklärungsraum. An einem seiner Eckpunkte situierten sich diejenigen Militärärzte, die an eine organische Veränderung im Körper glaubten, wie Hermann Oppenheim³¹, und die mitunter eine traumaabhängige Pathogenese (Verschüttung, Granatschock³²) annahmen. Andere Militärärzte sprachen von Psychogenität und gingen davon aus, dass Schlafmangel, psychische Überforderung, Stress und Schocks Auslöser der Symptome waren. Ihnen standen die Theoretiker gegenüber, die die hysterischen Symptome für rein „simuliert“³³ und „aggraviert“³⁴ hielten. Wieder andere hoben die hereditären und konstitutionellen Dispositionen der Betroffenen hervor, wie eine degenerative Veranlagung, die auf zivilisatorischen Verfall hinwies, oder eine vererbte Hysterie. Noch andere unterstellten den Hysterikern Begehrens- (Ferdinand Kehler) und Wunschvorstellungen, „psychische Erregungen und Traumen“³⁵ (Adolf von Struempell) und

30 Mit dem Begriff „imaginär“ soll eine bildhafte, auf die Vorstellung bezogene Verknüpfung benannt werden.

Siehe frühe Theoriephasen bei Freud, z.B. „Einbildung der Verführung“.

31 Oppenheim, Hermann (1917): „Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen.“ In: *Berliner klinische Wochenschrift*, Bd. 54, S. 1169-1172.

32 Niessl von Mayendorf, Erwin Gustav (2. Februar 1919): „Zur Symptomatologie und Pathogenese der Granatcommotionsneurose.“ In: *Medizinische Klinik. Zusatz zum Zeitschriftentitel. Offizielles Organ der Deutschen Gesellschaft fuer Innere Medizin*, Bd. 5, S. 115-118. Mayendorf spricht von der materiellen und/oder seelischen Erschütterung, beispielsweise eines „unblutig schädigenden Sprenggeschosses, wenn seine Explosion den in der Nähe Befindlichen in die Luft erhebt und eine weite Strecke hin fortschleudert, wenn es ihn durch die Gewalt des Luftdrucks oder das Gift der Gase seiner Sinne beraubt, wenn es ihn, bei raschem Vorüberfluge durch die Plötzlichkeit oder bei seinem Zerbersten durch den grauenhaften Anblick zerrissener Menschenleiber psychisch erschüttert.“ (S. 115).

33 „Ein durchaus folgerichtiger Schluß aus dieser Auffassung ist der Standpunkt, daß als dann alle Hysteriker als Betrüger anzusehen seien.“ Siehe Mayer, W. (8. März 1918): „Über Simulation und Hysterie.“ In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien*. Hg. von Gaupp, R./M. Lewandowsky /H. Liepmann /W. Spielmeier /K. Wilmanns, Bd. 39, Nr. 4/5, S. 319.

34 Raecke, J. (1919): „Über Aggravation und Simulation geistiger Störungen.“ In: *Arch. Psychiatrischer Nervenkrankheiten*, Bd. 60, S. 521-603.

35 Struempell, Adolf von (1916): „Ueber Wesen und Entstehung der hysterischen Krankheitserscheinungen.“ In: *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Organ der Deutschen Gesellschaft fuer Neurologie u. Psychiatrie*. Hg. v. der Gesellschaft fuer Neurochirurgie; mit besonderer Beruecksichtigung der Neuroanatomie, Neurophysiologie, Neuropathologie, Neurochirurgie, Bd. 55, S. 180-205 und ders. (1917): *Die Schädigungen der Nerven und des geistigen Lebens durch den Krieg*. Leipzig.

mangelnden Gesundheitswillen (Ernst Kretschmer³⁶). Sie hoben die Ideogenie³⁷ der Ätiologie hervor.

Diese Argumente, in *Reinform* und auch in Kombination, werden in dieser Arbeit in den verschiedenen Zusammenhängen auftauchen, wenn ihre Erläuterung einen untersuchten strategischen oder medialen Aspekt erhellt. Sie werden jedoch nicht gebündelt – etwa in Form einer Geschichte der medizinischen Schulen oder von Institutionengeschichte – ausgeführt und gegeneinander abgegrenzt. Um einen erschöpfenden Überblick über die Positionen haben sich historische Publikationen bemüht.³⁸ Der Versuch einer Übersicht ist nur eingeschränkt sinnvoll, da das Feld der Diagnostizierung und Klassifikation von psychiatrischen Erkrankungen in dieser Phase überaus komplex und vor allem mäandernd war. Eine Zusammenfassung erscheint wenig aussichtsreich und überdies stark simplifizierend, erkennt man die Vielfältigkeit, Konkurrenz, Kontingenz und terminologische Unschärfe der Erklärungs- und Diagnosemuster an.

Wie haben spätere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Kriegsyhysterieforschung vor 1918 rezipiert? Im Anschluss an die Patientenbewegung der 1960er Jahre und die Antipsychiatriebewegung der 1970er Jahre erschienen 1974 der Aufsatz „Militär und Medizin. Materialien zur Kritik des Sanitätswesens am Beispiel der Militärpsychiatrie“ von Peter Riedesser und 1975 Esther Fischer-Hombergers Buch *Die traumatische Neurose. Vom somatischen Leiden zum sozialen Leiden*³⁹. Fischer-Homberger revidierte die unterschiedlichen Theoriephasen, in denen zwischen 1860 und 1920 der Begriff der „traumatischen Neurose“ debattiert wurde. Neben Riedesser eröffnete sie damit eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema der Kriegshysterie, dem sie unter besonderer Berücksichtigung des Militärarztes Ernst Kretschmer ein Kapitel widmete. 1982 veröffentlichte Hans-Ludwig Siemsen die ideologiekritische Studie *Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*⁴⁰. Drei Jahre später wurde eine komparativ angelegte Studie von Peter Riedesser und Axel Verderber mit dem sprechenden Titel *Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutsch-*

36 Kretschmer, Ernst (1917): „Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung.“ In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien*. Hg. von Foerster, O./R. Gaupp/W. Spielmeier, Bd. 37, S. 64-91.

37 „Ideogenie“ benennt die Auffassung, dass Vorstellungen Krankheitsbilder verursachen können.

38 Eine zeitgenössische Quelle sind die Sammelberichte: Birnbaum, Karl (1915-1919): „Jährliche Sammelberichte I-VII: Kriegsneurosen und -psychosen auf Grund der gegenwärtigen Kriegsbeobachtungen.“ In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Referate und Ergebnisse. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. Hg. v. Alzheimer, A. (psychologischer Teil)/M. Lewandowsky (neurologischer Teil) u.a. Berlin, Bd. 11-18.

39 Fischer-Homberger, Esther (1975): *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*. Bern/Stuttgart/Wien [Gießen 2004].

40 Siemsen, Hans-Ludwig (1982): *Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*. Gießen.

land und Amerika (1985)⁴¹ publiziert. Die beiden Wissenschaftler präsentierten mit diesem Buch nicht nur eine jahrelang akribisch recherchierte und detaillierte Rekonstruktion der Geschichte der Kriegshysterieforschung, sondern brachten mit ihr den politischen Skandal ans (wissenschaftliche) Licht, der in der teilweise „brutalen“ Therapierung der Kriegshysteriker bestand. Diese Studie war für mehrere Psychiatrie- und Medizinhistoriker der deutschen Wissenschaftslandschaft der Anstoß zu einer Revision und kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema. Riedessers und Verderbers kritische Perspektive auf die Militärpsychiatrie in den beiden Weltkriegen ist im Übrigen auch an den Kampfmetaphern abzulesen, die sie zur Illustrierung des gespannten Verhältnisses von Arzt und Patient verwendeten. So macht der Titel ihres zweiten Buches, *„Maschinengewehre hinter der Front‘. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie“*⁴² von 1996, das Denkkonzept des „Krieges von Innen“ deutlich, das auch schon nach dem Ersten Weltkrieg bestand und das im Zweiten Weltkrieg intensiv weitergeführt wurde.⁴³ In diesem wissenschaftsgechichtlichen Ansatz werden die Militärärzte als „kriegstreiberische Akteure und brutale Therapeuten“⁴⁴, also als inhumane Täterfiguren angesehen. Sie werden damit aus politisch-strategischen Gründen zu einer gefährlicheren und weitaus reelleren Gefahr für die Soldaten stilisiert als die politischen Feinde in Form der gegnerischen Nationen. Riedesser und Verderber schließen hier an die kriegerische Metaphorik an, die die Militärärzte in Bezug auf ihre Behandlungsmethoden teilweise selbst produzierten, ohne ihre Distanz hierzu zu markieren. So sprach Konrad Alt 1918 beispielsweise vom „therapeutischen Trommelfeuer übereifriger Lazarette“⁴⁵. Ein gewisser Gestus der Betroffenheit in Verbindung mit ideologiekritischen Zugriffen lässt sich auch in jüngeren Publikationen finden, etwa in *Für Volk und Vaterland. Die Militärpsychia-*

41 Riedesser, Peter/Axel Verderber (1985): *Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika*. Freiburg im Breisgau.

42 Riedesser, Peter/Axel Verderber (1996): *„Maschinengewehre hinter der Front‘. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*. Frankfurt am Main.

43 Die Vorstellung, dass die Militärmedizin auf ihre Weise mitgekämpft habe, findet sich als rhetorische Figur, als polemische Spitze in vielen damaligen und zeitgenössischen Texten. Am bekanntesten ist der Freudsche Vergleich der Ärzte mit „Maschinengewehren hinter der Front“, die ihre Kampfkraft gegen die eigenen Reihen, das heißt gegen die erkrankten Soldaten und Offiziere richten. Der Ausspruch ist in dem Verhandlungsprotokoll vom 14.10.1920 anlässlich der Anklage des Militärarztes Wagner-Jauregg in Bezug auf „militärische Pflichtverletzung“ im Freudschen „Gutachten über elektronische Behandlung der Kriegsneurotiker“ festgehalten. Erschienen in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*. Stuttgart 1972, S. 947.

44 Diese Charakterisierung stammt von Hans-Georg Hofer. Siehe seine Rezension des Buches von Paul Lerner (2003): *Hysterical Men* von 2004: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/rezensionen/2004-2-108.pdf> (20.10.2007), S. 1.

45 Alt, Konrad (1918): „Über die Kur- und Bäderfürsorge für nervenranke Krieger mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Kriegsneurotiker.“ In: *Wiener Medizinische Wochenschrift*. Vol. 19, S. 848.

trie in den Weltkriegen⁴⁶ von Günther Komo von 1992 und dem vor allem auf den Zweiten Weltkrieg bezogenen Buch *Wege zum Ruhm*⁴⁷ (2001) von Roland Müller. Die Publikationen fokussieren alle die Therapiemethoden, die sie häufig nach überhistorischen Maßstäben verurteilen, dabei illustrieren sie teilweise exhaustiv die wissenschaftlichen Profile und den Werdegang einzelner Militärärzte.

Positiv hervorzuheben ist die bereits erwähnte Arbeit *Zwischen Klinik und Kaserne* des Historikers Martin Lengwiler, der 1998 über die Vorgeschichte der Militärpsychiatrie des Ersten Weltkriegs promoviert hat.⁴⁸ Das Wissensfeld der Kriegshysterie ist zudem unter kulturwissenschaftlichen Perspektiven betrachtet worden: 2004 erschien die umfangreiche Studie *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*⁴⁹ von Hans-Georg Hofer, der sich im Anschluss an seine geschichtswissenschaftliche Dissertation mit dem Titel *Nervenschwäche und Nervenstärke. Der Umgang mit der Nervosität (1880-1920)* von 2000 zuvor schon durch materialreiche Aufsätze zum gleichen Thema hervorgetan hat.⁵⁰ Hofer operiert aber nicht mit dem Begriff der Kriegshysterie, sondern mit dem der Neurasthenie, dessen Vorgeschichte er ab 1880 untersucht. Er bezieht seine archivalischen Quellen vor allem aus Wiener, Prager und Budapester Archiven. Anhand von Wiener medizinischer Literatur aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg arbeitet Hofer Erklärungsmuster, Zuweisungsstrategien und Figuren der Nervenschwäche heraus. Während die Diagnose „Neurasthenie“ hier vorwiegend mit positiven Konnotationen ausgestattet wurde, war die Eindämmung der nervösen Krisen das dringlichste Ziel der Nervenheilkunde im Ersten Weltkrieg.⁵¹ In Abgrenzung zu komplexitätsreduzierenden Lesarten der Psychia-

46 Komo, Günther (1992): *Für Volk und Vaterland. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen*. Hamburg.

47 Müller, Roland (2001), S. 47: *Wege zum Ruhm. Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg. Das Beispiel Marburg*. Hochschulschriften, Vol. 35. Köln. Ein Beispiel für seine Polemisierungen ist der beschriebene Übergang vom Ersten zum Zweiten Weltkrieg: „Die Leichen waren kaum begraben, da machten sie [die Kriegspsychiater] sich bereits Gedanken über ihre Nützlichkeit im nächsten Krieg.“

48 Lengwiler, Martin (2000): *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*. Zürich.

49 Hofer, Hans-Georg (2004): *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*. Wien. Bei der Publikation handelt es sich um eine umgearbeitete und erweiterte Dissertation, die Hofer im Juni 2000 an der Universität Graz eingereicht hat.

50 Hofer, Hans-Georg (2000): „Nervöse Zitterer“. *Psychiatrie und Krieg*.“ In: Konrad, Helmut (Hg.): *Politik, Medizin und Krieg. Der Erste Weltkrieg und die österreichische Moderne*. Wien, S. 15-134 und ders. (2000): „Nerven-Korrekturen. Ärzte, Soldaten und die ‚Kriegsneurosen‘ im Ersten Weltkrieg.“ In: *zeitgeschichte*. Vol. 27, Heft 4, S. 249-68.

51 Neuere aus dem Buch ausgekoppelte Aufsätze von Hans-Georg Hofer: (2004): „Nerven, Kultur und Geschlecht. Die Neurasthenie im Spannungsfeld von Medizin- und Körpergeschichte.“ In: Stahnisch, Frank/Florian Steger (Hg.): *Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen*. Stutt-

trriegeschichte des Ersten Weltkriegs hebt Paul Lerner in seinem Buch *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930* die politischen, historischen und ökonomischen Kontexte der Militärpsychiatrie hervor, die vor allem in Modernisierungs- und Rationalisierungsprozessen bestanden.⁵² Auf der Grundlage solider Quellenforschung in deutschen Militär- und Staatsarchiven untersucht Lerner die strukturellen Bedingungen psychiatrischer Theoriebildungen und Praktiken. Im Besonderen geht er dabei dem die Zeit zwischen 1860 bis in die 1920er Jahre überdauernden Streit um den Traumabegriff und der Geschichte eines seiner Vertreter, dem schon genannten Oppenheim⁵³, nach. Er konzentriert sich vor allem auf die „counterhistory of the trauma idea“⁵⁴, also auf diejenigen Phasen, in denen der Traumabegriff kritisiert wurde, zur Disposition stand oder in der Ärzteschaft gänzlich abgelehnt wurde; hierzu gehört im Besonderen die Zeit des Ersten Weltkriegs. In dieser, so schreibt Lerner, ist die leitende Terminologie die der Hysterie. Die Hysterie-Diagnose habe den großen Vorteil gehabt, den Staat der Verantwortung für den leidenden Soldaten zu entbinden, da die pathologische Quelle hierdurch innerhalb des Subjekts und gerade nicht in externen Situationen wie der Schlacht oder einem Unfall verortet worden sei. Warum sein Buch – im Gegensatz zu seiner Dissertation *Hysterical Men. War, Neurosis, and German Mental Medicine 1914-1921*⁵⁵ von 1996 – dennoch im Titel den Traumabegriff strapaziert, liegt vermutlich an der erweiterten Zeitspanne von 1890 bis 1930. In dieser nämlich erscheint ihm „modern male hysteria as a product of the shadow side of trauma’s history, native to traumatic neurosis“⁵⁶.

Das Thema der Kriegshysterie wurde auch unter geschlechterspezifischen Fragestellungen analysiert – unter anderem in Studien von Waltraut Amberger, Ute Frevert, Doris Kaufmann, Eva Kreisky, Klaus Theweleit und George L. Mosse⁵⁷. Die

gart, im Druck und (2004): „Effizienzsteigerung und Affektdisziplin. Zum Verhältnis von Kriegspsychiatrie, Medizin und Moderne.“ In: Ernst, Petra/Sabine Haring/Werner Suppanz (Hg.): *Aggression und Katharsis. Der Erste Weltkrieg im Diskurs der Moderne*. Wien, im Druck.

52 Lerner, Paul (2003): *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca/London. Es handelt sich hierbei um die umgearbeitete Version von Lerner's Dissertation von 1996.

53 Lerner, Paul (2001): „From Traumatic Neurosis to Male Hysteria. The Decline and Fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919.“ In: Lerner, Paul/Marc S. Micale: *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in Modern Age, 1870-1930*. New York, S. 140-171.

54 Lerner, Paul (2003): *Hysterical Men*, S. 249.

55 Lerner, Paul (1996): *Hysterical Men. War, Neurosis, and German Mental Medicine 1914-1921*. Columbia. Siehe hierzu auch ders. (1996): „„Ein Sieg deutschen Willens“. Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie.“ In: Eckart, Wolfgang U./Christoph Gradmann: *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*. Pfaffenweiler, S. 85-108.

56 Lerner, Paul (2003): *Hysterical Men*, S. 249.

57 Frevert, Ute (1996): „Soldaten, Staatsbürger. Überlegungen zur historischen Konstruktion von Männlichkeit.“ In: Kühne, Thomas (Hg.): *Männergeschichte- Geschlechtergeschichte. Männlichkeit im Wandel der Moderne*. Frankfurt am Main/New York, S.

Autorinnen und Autoren untersuchen den Zusammenhang von geschlechtlichen Konstruktionen kriegerischer Männlichkeit, Männlichkeitskrisen und Kriegshysterie. Die geschlechtliche Codierung der männlichen Kriegersakteure stand in großer Spannung zu den Zuschreibungen an den Kriegshysteriker, der als verweiblicht, feminisiert, schwächlich und nervenschwach angesehen wurde. Die Körperzeichen der Kriegshysterie entsprachen keineswegs den Bildern tapferer, disziplinierter und siegesgewisser Männlichkeit, die damals kursierten.⁵⁸ Der Rollenstatus der kriegshysterischen Soldaten wurde in den untersuchten Medienartefakten von den Militärärzten definiert. Sie fungierten zugleich als Autoren, Regisseure, Bildermacher, Ärzte und Therapeuten. Die vorliegende Untersuchung nimmt kritisch in den Blick, welche geschlechtlichen Codierungen ihre Perspektiven spiegelten bzw. produzierten. Dabei wird davon ausgegangen, dass die der Kriegshysterieforschung und -behandlung zugrunde liegende Ideologie bzw. Repräsentationalität nach männlichen Codes strukturiert war. Diese durchzogen sowohl die Repräsentation der Gesamtstruktur des Heeres als auch die Rollenbilder und -funktionen der agierenden Soldaten und prägten somit die Vorstellungen der operierenden Militärärzte – wie dies auch im Masse-Kapitel näher ausgeführt wird.

Massenpsychologie und Medientechniken

Obwohl der Topos der Kriegshysterie in seinen verschiedenen disziplinären Bearbeitungen mittlerweile zu einem der besterforschten in der Militärmedizin- und Geschichtsschreibung gehört,⁵⁹ fällt eine Forschungslücke ins Auge. In der bisherigen Forschung besteht einerseits eine merkwürdige Blindheit in Bezug auf die prominent und konsensuell verwendete Metaphorik der Masse, die ein essentielles Theorem in der Kriegshysterieforschung darstellte. Das Konzept der Masse und die mit ihm verknüpften Geschlechterbilder hatten eine große Auswirkung auf die militärmedizinische Wahrnehmung der Kriegshysteriker. Und andererseits wurden bisher die unterschiedlichen Funktionen der in der Repräsentation der Kriegshysteriker invol-

69-87, Kaufmann, Doris (1999): „Science as Cultural Practice. Psychiatry in the First World War and Weimar Germany.“ In: *Journal of Contemporary History*, Bd. 34, Nr. 1, S. 125-144 und Mosse, George L. (1990/1): *Fallen Soldiers. Reshaping the Memory of the World Wars*. Oxford.

58 Waltraut Amberger hat das Idealbild des soldatischen Mannes in dem Buch *Männer, Krieger, Abenteurer*. Der Entwurf des „soldatischen Mannes“ in Kriegerromanen über den Ersten und Zweiten Weltkrieg von 1984 nachgezeichnet und kritisiert. Siehe außerdem Ruth Seifert: „Männlichkeitskonstruktionen: Das Militär als diskursive Macht.“ In: *Das Argument*. Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften. Hamburg/Berlin 1992, Vol. 196, S. 859-872.

59 Siehe Eckart, Wolfgang U./Christoph Gradmann (Hg.) (1996): *Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien*, Bd. 3, Paffensweiler, S. 3 und Kuehne, Thomas /Benjamin Ziemann (Hg.) (2000): *Was ist Militärgeschichte?* Paderborn.

vierten Medientechniken nicht beachtet. Die technischen Bilder wurden als Illustrationen und Repräsentationen der Krankheit rezipiert. Die vorliegende Arbeit geht dagegen der Frage nach, wie die strategischen und medientechnischen Bilder der Kriegshysteriker hergestellt wurden und funktionierten und welche Repräsentationspartikel und Transformationspotentiale sie einschließen.

Der erste Teil der Arbeit, „Kriegshysterie und Masse“, befasst sich mit der theoretischen und imaginativen Verknüpfung der Kriegshysteriker mit dem Phänomen der Masse. Hier wird dargestellt, dass sich die männliche Hysterie („*hysteria virilis*“) zu Zeiten des Ersten Weltkriegs erstmalig in der spezifischen *Gestalt* der Masse präsentierte. Die Bilder zur Beschreibung der Kriegshysteriker wurden von den Militärärzten aus der Verknüpfung von Masse und Hysterie und den Konnotationen der Masse in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert entliehen, wie im Unterkapitel über die historische Kreuzstellung dieser gekoppelten Konzepte ausgeführt wird. Die These ist hier, dass die Masse aus strategischen Gründen mit dem Bild des Kriegshysterikers verschmolzen wurde, um die „Bedrohlichkeit“ und „Diffusität“ der „Masse der Kriegshysteriker“ im Heer zu potenzieren. Aber nicht nur die Neuheit⁶⁰ des epistemischen Objekts des massenhaften Auftretens der Kriegshysteriker wurde diskutiert. Die große Anzahl der Kriegshysteriefälle stellte ein ernsthaftes logistisches Problem für die Militärführung und eine unerwartete Herausforderung für die vielfach erst kurzfristig eingesetzten Militärmediziner dar. Sie wurde von den betreuenden Wissenschaftlern als überfordernd wahrgenommen, wie in den Schriften der Militärärzte (Fachzeitschriftenartikel, Monographien, Patientenakten) beschrieben wurde. Im entsprechenden Kapitel wird zudem erörtert werden, wie die Überlegungen zur Massenpsychologie während des Weltkriegs weitergeführt wurden.

Im zweiten Teil der Arbeit, der mit „Medientechniken der Kriegshysterie“ überschrieben ist, werden aus einer interdisziplinären Perspektive, die den Zusammenhang von Medientechniken und Repräsentationen einschließt, verschiedene Textformationen und ihr strategischer Einsatz analysiert und ihre semiotische, semantische und mediale Eingebundenheit kritisiert. Hierbei unterscheidet ich zwischen schriftlichen (Monographien und Fachzeitschriftenartikeln) und optischen Medien (Schauemonstrationen, Photographie und Film). Es werden die Medientechniken untersucht, mit deren Hilfe die Kriegshysteriker beschrieben, abgebildet und therapiert wurden. Die erkenntnisleitenden Fragen an dieser Stelle sind: Wie funktionierte die Verbindung von Technik, ärztlicher Diagnose- und Dokumentationsleistung und Verwissenschaftlichung? Wie sah die technische Reproduktion des Kriegshysterikerphänomens aus? Dienten die technischen Medien zur Wissenssicherung oder auch zur Symptomhervorbringung bzw. -qualifizierung? Die schriftlichen und visu-

60 Das Neue bestand in der Kombination, denn die Kriegshysterie ist ein altes Phänomen, welches auch in vorherigen Kriegen in Form von verschiedenen medizinischen Symptombeschreibungen erfasst wurde, beispielsweise im 19. Jahrhundert unter den Namen „Nostalgie“ und „Kriegspsychose“.

ellen Repräsentationsformen haben ein besonderes Verhältnis zur Simulationsfrage, denn Medien können selbst als Simulationsmaschinen verstanden werden. Diese Zuschreibung teilen sie sich mit den kriegshysterischen Soldaten. Deswegen behandelt das Kapitel als Auftakt die Simulationsfiguration und die Frage, wie sie in verschiedenen Wissensdisziplinen, wie der Psychiatrie, Neurologie, Psychologie und Psychoanalyse debattiert wurde. Schriftliche Untersuchungsgegenstände sind hier vor allem wissenschaftliche Monographien und Artikel in neurologischen, psychiatrischen und psychologischen Fachzeitschriften, die zwischen 1914 und 1920 veröffentlicht wurden. Dabei wird immer im Blick behalten, worin die jeweilige Spezifität gegenüber den anderen untersuchten Schriftformen besteht. Bei den Monographien ging es um die Profilierung des Status des jeweils schreibenden Militärarztes, seine Positionierung innerhalb des Forschungsfeldes und eine Popularisierung der jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Ansätze. Die Zeitschriftenveröffentlichungen dagegen kreisen um Themen wie Informationsaustausch, Vernetzung, Referenz, also um Intertextualität, um eine ausführliche und kontroverse Debattierung der Kriegshysterie und um die Publikation von Fallgeschichten und Therapiemethoden.

Als besondere Medientechnik wird die Patientenakte untersucht. Sie wird verstanden als Format-Vorlage und als Trägerin sprachlicher, narrativer und argumentativer (In)Formationen. Anhand der Akten kann gezeigt werden, dass in den Schriftstücken eine Erklärungsverschiebung in Bezug auf die ätiologische Herleitung der Krankheit stattfindet: vom psychogenen Charakter des Krieges hin zur Dominanz hereditärer und konstitutioneller Grundlagen der kriegshysterischen Symptome.⁶¹ Folgende Fragen zur Repräsentation des Arzt-Patienten-Verhältnisses, zum Symptomherstellungsprozess und zur kulturellen Metapher „Kriegshysteriker“ stehen bei der Analyse der Patientenakten im Mittelpunkt: Wie wurde das wissenschaftliche Verfahren Arzt-Patienten-Gespräch in den Patientenakten abgebildet? Welche rhetorischen Muster wurden von den Ärzten in den Fragen an die Patienten vorgegeben? Wie sind die Fragetechniken angelegt? Was lässt sich durch eine Lektüre der Aktexte strukturell über das Arzt-Patienten-Verhältnis und was über das Konzept von Krankheit aussagen? Welche Voreinstellungen, Vorurteile und Wissensmuster bestimmten den ärztlichen Blick? Welche Symptome wurden der männlichen Hysterie zugeschrieben und welche Kriterien zur Unterscheidung von anderen Krankheitsbildern wurden präsentiert? Welche spezifischen Merkmale männlicher – im Vergleich zu weiblicher – Hysterie wurden festgesetzt?

Die visuellen Repräsentationssysteme der Kriegshysterie, die untersucht werden, sind die wissenschaftliche Photographie und Kinematographie⁶² sowie eine britische

61 Das Konzept der „minderwertigen Konstitution“ wurde nicht nur in Zusammenhang mit der Ursachenforschung auf Patienten übertragen, sondern auch in Verbindung mit ihrer Resistenz gegenüber dem therapeutischen Eingriff und um ihre „Unheilbarkeit“ anzuzeigen. Siehe Aktenbestand des Bayrischen Hauptstaatsarchivs/Kriegsarchiv in München: Stellvertretendes Generalkommando I. AK; San A 308, 19.2.1917.

62 Dabei steht nicht die kulturelle Historie der Materialität der Apparate im Vordergrund,

Reality-TV-Serie über traumatisierende Schützengrabensituationen von 2002. Sie zeichnet ebenso wie die Schrift, die Fachzeitschriftenartikel und die Patientenakten, eine Gattungshybridität aus, in der alte und neuere Darstellungstraditionen (teilweise konkurrierend) anwesend sind.

Das Kapitel über wissenschaftliche Photographie beschäftigt sich mit den photographischen Inszenierungen kriegshysterischer Patienten, die zwischen 1912 und 1920 in militärpsychiatrischen Fachzeitschriftenartikeln abgedruckt wurden. Zu fragen ist, wie aus einem technischen Bild Wissen generiert wurde. Wie wurde das kriegshysterische Symptom im Photo erfasst und durch welche Inszenierungsweise wurde es typisiert? Erzeugte gerade die Abweichung vom *normalen* Gesicht und von der *normalen* Körperhaltung das hysterische Symptom? Oder konnte die Folie für *Normalität* überhaupt nur aus der Abgrenzungsbewegung heraus entstehen? Die Photographie war im Gegensatz zur wissenschaftlichen Kinematographie ein weniger geeignetes Medium zur Darstellung psychiatrischer Wissensbilder, da sie keine Bewegungen einfangen konnte. Wie wurde dann aber photographisch angezeigt, dass ein Symptom, wie eine Bewegungsstörung, bestand und wieder zum Verschwinden gebracht wurde?

Der wissenschaftliche Film dagegen war *das* neue Medium der Repräsentation der kriegshysterischen Symptome. Das Kapitel zur Kinematographie thematisiert ihn als wissenschaftliches Verfahren zur Diagnostizierung und visuellen Repräsentation „kriegshysterischer“ Symptome, ihrer Therapie und vor allem ihrer „Heilung“. Es fragt nach der spezifischen filmischen Formensprache, mithilfe derer die Kriegshysteriker und ihre *erfolgreiche Heilung* von den Militärärzten inszeniert wurden. Exemplarisch vorgeführt werden Elemente dieses kinematographischen Codes der Kriegshysterie anhand von vier unterschiedlichen Kompilationsfilmen, die die Kriegshysteriker in Szene setzen: einem deutschen Film von Ferdinand Kehler aus dem Jahr 1917, einem ebenfalls deutschen Film von Max Nonne von 1918, einem englischen Film von Arthur Frederick Hurst und J. L. M. Symms aus den Jahren 1917/18 und einem französischen von Clovis Vincent. In der Analyse geht es einerseits um Strategien und Techniken der Visualisierung der Kriegshysterie und andererseits um die Stellung der Filme innerhalb des wissenschaftlichen Systems der Kriegshysterieforschung gegen Ende des Ersten Weltkriegs. Die Frage ist hierbei, wie es der filmischen Medialität durch ihre konkreten formalen Gestaltungsmöglichkeiten gelang, Heilung zu suggerieren.

Wie verhältnismäßig wenig das Phänomen der Kriegshysterie heutzutage in das allgemeine kulturell-gesellschaftliche Wissen in Deutschland integriert ist – im Kontrast zu seiner fortgeschrittenen wissenschaftlichen Erforschung seit Mitte der 1970er Jahren – wird bei einem Seitenblick auf Großbritannien deutlich. Die ansonsten auf das deutsche Material konzentrierte Arbeit erweitert hier ihren Blick in

sondern ihre medientechnischen und bildgebenden Eigenschaften, die die Produktion der Symptombilder und der Diagnose bestimmen.

komparatistischer Absicht. In der noch heute überaus *lebendigen* britischen Gedenkkultur ist der „Shell Shock“ („Granatschock“) ein bekanntes Thema, das sowohl auf wissenschaftlicher, literarischer⁶³ (siehe damalige „war poets“ und heutige Belletristik, wie Pat Barker⁶⁴), musealer als auch auf medialer Ebene (Internet, Fernsehen⁶⁵) verhandelt wird. Die vorliegende Arbeit untersucht exemplarisch eine *Real-Life-Documentary*, die im Jahr 2002 für BBC produziert wurde. In einer Affirmation des Traumabegriffs werden spielerische Wiederholungsstrukturen des traumatischen Ereignisses der Schützengrabensituationen analysiert. Ähnlich wie in den wissenschaftlichen Filmen von 1917/18 lassen sich auch hier filmische Elemente ermitteln, die einen Heilungsversuch auf kollektiver Ebene anzeigen.

Trotz aller Bemühungen der Militärärzte, die Kriegshysterie in Schrift und Bild zu bannen, *überlebten* die hysterischen Symptome die Repräsentations- und Therapieversuche der untersuchten Zeit zwischen 1914 und 1920, um die Medizin immer wieder aufs Neue herauszufordern. Das letzte Kapitel wirft daher einen Seitenblick auf eine bestimmte Behandlungsmethode der Hysterie, die Ende der 1920er Jahre sehr verbreitet Anwendung fand. Es handelt sich um den Hochfrequenz-Heil-Apparat der Firma Felma, dessen Wirkung vor allem in Suggestion bestand. Hunderttausendfach wurde dieser Apparat nach dem Ersten Weltkrieg für Ärzte, aber auch für den Heimgebrauch produziert. Sowohl die dem Heil-Apparat beigelegte Anleitungsbroschüre, die unter Mitarbeit eines Ärzteteams entstand, das seine Verbindungen zum Militär im Übrigen offen ausweist (Generalarzt Bauer aus Köln), als auch seine ästhetisch-technische Konstruktion verraten etwas über die ärztlichen Phantasien in Bezug auf die hysterische Erkrankung und über die Vision einer erfolgreichen Behandlung und Heilungsmöglichkeit. Auch wenn der Kriegshysteriebegriff hier nicht ausdrücklich auftaucht, so zeigen die Schaubilder und Beschreibungen doch, dass das Gerät auch zur Behandlung der noch immer bestehenden kriegshysterischen Symptomatiken entworfen wurde. Der Apparat verkörpert eine zivile, in gewisser Weise gezähmte und angeblich schmerzfreie Therapiemethode, in deren Präsenz und Präsentationsform die Heilungsversprechen der Militärpsychiatrie nach 1918 fortwirkten.

63 Zu Fiktionalisierungen des Shell-Shocks: Kunka, Andrew-James (2002): *The Inward Scream. Shell-Shock Narratives in Twentieth-Century British Culture*. Diss.

64 Barker, Pat (1996): *Regeneration. Novellentriologie*. London.

65 Siehe SHELL SHOCK. TV-Serie von Blakeway Productions, produziert für BBC (Programm 1), photographiert von Douglas Hastings und Ian Moss, Sprecher: Alun Armstrong, Regie und Produktion Julia Harrington: episode one: „Minds the Dead Have Ravished“ 13:59 min.; episode two: „Battle for the Mind“ 17:39 min., episode three: „Aftermath“ 19:15 min., alle drei ausgestrahlt am 29.9.1998.