

MODERNE.
Brüche in der Psychiatrie
WELTKRIEG.
Kunst und Psychiatrie
IRRENHAUS.

1900-1930

herausgegeben von

Renate Goldmann,

Erhard Knauer und

Eusebius Wirdeier

Essen: Klartext 2014

Behandlung im Schatten des Krieges – Militärpsychiatrie und Kinematographie

Julia Barbara Köhne

Im Ersten Weltkrieg sahen sich die Militärführungen und -mediziner verschiedener involvierter Nationen mit einem unerwarteten Problem konfrontiert: dem Phänomen der massenhaft auftretenden „Kriegshysterie“ bei Soldaten und Offizieren, das man in diesem Umfang und in dieser Intensität zuvor nicht gekannt hatte.¹

Der Begriff bezeichnete nicht das gleichnamige Phänomen einer durch den Kriegsausbruch euphorisierten Masse. Vielmehr umfasste er militärpsychiatrische Krankheitsbilder männlicher „Hysterie“, Motilitätsstörungen wie andauerndes Zittern, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Tics, Lähmungserscheinungen, aber auch Sprachstörungen, Dämmerzustände und Verdauungsbeschwerden. 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. Andere Fachtermini, die zur Bezeichnung dieser Krankheitsphänomene kursierten, waren „reaktive“ oder „psychogene Störung“, „traumatische Neurose“, „Kriegsneurose“, „Neurasthenie“, „Schütteltremor“ – je nach Schulrichtung und Deutung der Ursachen variierten die Fachbegriffe, die teilweise wenig ausdifferenziert und konturiert waren. Da über das Wissen zu kriegsbedingter Traumatisierung noch kein Konsens bestand, wurden die „kriegshysterischen“ Symptome als gravierende Zeichen für männliche und soldatische Schwäche aufgefasst. Sie standen der damaligen militärischen Kampf- und Siegesgewissheits-Ideologie diametral entgegen. Der „Kriegshysteriker“ bildete ein Gegenmodell zu den Rationalitäts- und Männlichkeitsformen des Heeres; er schien dessen Effizienz und Ordnung zu unterminieren.²

Filmstill aus: „Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegsneurotiker“, Stummfilm, ca. 1918, angefertigt vom National-Hygiene-Museum in Dresden mit Hilfe des Chefarztes/Stabsarztes der Anstalt, Dr. Ferdinand Kehr; ca. 5 min.
© Deutsches Hygiene-Museum Dresden

Die Rolle der Militärärzte war insofern eine besondere, als sie sich in Bezug auf ihr Selbstverständnis in einem ethischen Dilemma 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 eigentliche Ursache im Zentrum der „kriegshysterischen“ Störung stand: die hochtechnisierte moderne Schlacht.

In der Interpretation der Ursachen für die Krankheitserscheinungen kamen die Militärpsychiatern zu unterschiedlichen Erklärungsmustern: Nahmen die einen den Krieg und seine traumatisierenden Einflüsse auf den menschlichen Körper und die Psyche als Ursache an (psychische Überforderung, andauernde Todesangst, Stress, Schlafmangel und Schocks), 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 Militärmediziner verstanden die körperlichen Signifikationen der „Hysteriker“ als Aufzeichnungen der auditiven und visuellen Ereignisse des Kriegs. 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.³ Wieder andere unterstellten den „Hysterikern“ Begehrens- und Wunschvorstellungen (Ferdinand Kehr), „psychische Erregungen und Traumen“ (Adolf von Struempell)⁴ oder mangelnden „Gesundheitswillen“ (Ernst Kretschmer)⁵. Sie hoben die „Ideo-

genie“ der Symptome hervor, waren also der Ansicht, dass Krankheitsbilder durch Vorstellungen verursacht werden. Einige hielten die hysterischen Symptome für rein „simuliert“⁶ und „aggraviert“⁷. Wie auch immer sie erklärt wurden, die „kriegshysterischen“ Symptome bestanden noch weit über das Kriegsende hinaus.

In den Kriegsjahren 1916 bis 1918 wurde in militärpsychiatrischen Kliniken im deutschsprachigen Raum vermehrt eine relativ neue Visualisierungstechnik eingesetzt: medizinische Kinematographie. Militärpsychiatrische Beobachtungen der so genannten „Kriegshysterie“ wurden mit ihrer Hilfe in filmische Repräsentationen übersetzt. Die visuelle Technik versprach nicht nur, die Symptome der „Kriegsneurotiker“ wiederholt sichtbar und an verschiedenen Orten vorführbar zu machen. Symbolisch gesehen sollte sie dazu dienen, den Kampf gegen die fortschreitende „Hysterisierung“ des soldatischen Mannes aufzunehmen. Konkret half sie, Ansatz und Methode des involvierten Militärmediziners zu bewerben. Die visuelle Repräsentation „kriegshysterischer“ Störungsbilder und Symptome via wissenschaftlicher Kinematographie war ein beliebtes Mittel zur diagnostischen Erfassung und Darstellung der „Kriegshysterie“. Überdies präsentierte der Film Wissen und Erfahrungswerte über neuartige Therapieansätze (u. a. Zwangsexerzitionen, elektrotherapeutische und Hochfrequenzströme, Hypnose, Wort- und Suggestionstherapie) und dokumentierte Heilungserfolge.

Durch eine spezielle Erzählung der unbedingten Heilung, Zwischentitel, die über Ätiologie, Diagnose und Therapiedauer Auskunft gaben, sowie Vorher/Nachher-Schnitttechnik konnte der Film die „hysterischen“ Symptome der betroffenen Heeresmitglieder zum Verschwinden bringen. Was in der Realität nur selten (vollständig) gelang, wurde im Medium Film simuliert und für wahr erklärt. Das Gros der Filme behauptete eine Heilung der „Kriegshysterie“, die faktisch jedoch weitaus weniger häufig und vor allem nicht anhaltend erfolgreich stattfand.

Die medizinische Kinematographie wurde in der deutschen Forschungslandschaft zur Diagnostizierung und visuellen Herstellung der „kriegshysterischen“ Symptome eingesetzt. Sie galt als Erweiterung traditioneller medizinischer Diagnostik, welche primär auf den ärztlichen Sinnen beruhte. Sie überflügelte traditionelle Darstellungsmedien wie Schaudemonstration und wissenschaftliche Photographie. Der Film balancierte das Problem der „Unverlässlichkeit“ der Patientinnen und Patienten bei den Schaudemonstrationen aus. Martin Weiser schrieb: „Der Film ist eben stets ‚in Stimmung‘, Versager gibt’s nicht.“⁸ Zudem ist der Film eine Kombination aus „photographischer“ Manifestation und Bewegungsabbildung. Er fing nicht nur die Zitterbewegung ein, sondern fixierte auch das Ergebnis der Therapie: die ausbleibende Bewegung. Das heißt, Heilung war auch erst seit Verwendung der filmischen Technik als „fehlende Bewegung“ darstellbar geworden.



Reizstromgerät, Deutschland, um 1920, für medizinische Zwecke. Holzgehäuse mit Tragegriff und verschließbarem Seitenfach für Schraubgriffe und Elektroden. Material: Holz, Messing, Original-Trockenakku von Pertrix 1,5 Volt. Abmessungen: 17 x 17 x 10 cm. Im Bestand des PDZ Düren
Foto: Eusebius Wirdeier

Echtes Symptom oder hysterisches Theater

Auf der einen Seite war wissenschaftliche Kinematographie stark von Merkmalen des Theatralen, Scheins, Schauspiels und der Verkleidung durchdrungen. Ästhetisch, narrativ, dramaturgisch und bühnentechnisch lehnte sie sich sowohl an Theater-, Schauspiel- und Bühnensettings als auch an den Spielfilm und an Laufstegpräsentationen an, wie sie auch in der Modewelt auftauchten.

Auf der anderen Seite galt die Kinematographie als neuartige, realitätsnahe und archivierende Kulturtechnik, die auch neue Auffassungen, Darstellungen und Deutungen „hysterischer“ Krankheitsbilder hervorbrachte. Kinematographie schuf angeblich „wahrheitsgetreue“¹⁰ und „lebende Bilder“¹¹. Der Film lieferte nicht nur eine bloße Abfolge von Bildern, sondern gab angeblich ein „lebensgetreues“, „naturentsprechendes“ und „wirklich wahrheitsgetreues Bild von Lebensäußerungen einer bestimmten Zeit“.¹² In seiner Art, „die Menschen anschaulich in Raum und Zeit handelnd vorzuführen“, gehe das filmische Medium noch über das photographische hinaus; es liefere „wahre lebendige Dokumente“.¹

Im medizinischen Kontext stand der Film zugleich für Sachlichkeit, Neutralität und untrügliche Expertise. Er diente auch dazu, Symptome auf ihre Echtheit oder Simuliertheit hin zu überprüfen. Der Film, seit seiner Entstehung immer wieder als Medium der Täuschung und Simulation angesehen, versprach im Militärpsychiatriekontext, die täuschenden „Kriegshysteriker“ mit Deserteurstatus zu entdecken und stellte in diesem Sinn ein Wahrheitsinstrument dar. Der italienische Arzt Osvaldo Polimanti schrieb bereits 1911: „Der Betrüger, der Simulant, wird mit Hilfe des Kinematographen sicher entdeckt und entlarvt.“¹⁴

Diese ambivalente Codierung „Schein“ versus „Lebensgetreueheit“ hat im Fall des Verfilmens der simulationsverdächtigen „Hysterie“ einen besonderen Effekt. „Hysterie“ wurde immer schon mit Vokabeln wie clowneskes Gebaren, Übertreibung, Theatralität der Posen, Lügenhaftigkeit, Schauspielkunst, angebliche Simulation und Phantastik verknüpft – wie der Geschichte der „weiblichen Hysterie“ (bei Jean-Martin Charcot oder Sigmund Freud)¹⁵ oder Patientenakten aus der Zeit des Ersten Weltkriegs zu entnehmen ist.¹⁶ Der Erste Weltkrieg gilt als erste historische Szene, in der die „Hysterie“ in großem Umfang auf das männliche Geschlecht übertragen wurde.¹⁷ Retrospektiv konstatierte Otto Binswanger in seinem Artikel „Die Kriegshysterie“ von 1922/1934: „Eine solche Fülle von männlicher Hysterie ist uns noch niemals geboten worden.“¹⁸

Als weitere Vorteile des wissenschaftlichen Films wurden relativ schnelle und weiträumige Verbreitungsmöglichkeiten, wiederholte und unveränderte Abspielbarkeit, auch an unterschiedlichen Orten und zum Vergleich verschiedener Krankheitsstadien oder -typen, angegeben. Innerhalb der Neuformation psychiatrischen Wissens ermöglichte der Film einen ganz neuen Wissenschaftlertypus, der „zugleich als Arzt und als Techniker, als Wissender und als Künstler, als Autor und als Filmer“ auftrat.¹⁹ Dieser galt weniger, wie noch im 19. Jahrhundert, als alleinherrschender „Herr über den Wahnsinn“ (Michel Foucault), sondern fand sich in einem Kreis aus Apparaten, Techniken und Geräten und ihren jeweiligen Bedingungen und Eigenlogiken wieder. Der Kinematograph reformierte die psychiatrische Praxis und die Selbst- und Rollenverständnisse der Ärzte sowie der Patienten.

Mediengrenzen

An den Grenzen der Visualisierungsstrategie Film wurden die technischen Unzulänglichkeiten und Störungen dieser Medientechnik offenbar. Diese bestanden in zeitlichen und koordinatorischen Problematiken beim Aufnehmen und Belichten, Kurbeln und Abspielen sowie bei der Synthetisierung der starren Einzelbilder (Bewegungsillusion). (Damals wurden nur 16 und 20 Bilder pro Sekunde aufgenommen.)²⁰ Ute Holl beschreibt dies folgendermaßen: „Illusionäre Bewegung, illusionierte Lebendigkeit verbergen die Lücken technischer Intervention. Als Vitagrafie, als Aufzeichnung des Lebens selbst, überspielt das Kino die Interventionen des Maschinellen und zeigt sich als Evidenz.“²¹

Durch seine Zuckungen, die asynchron zur filmischen Zeitzerlegung verliefen, gab der „Kriegshysteriker“ einen denunzierenden Hinweis auf das damals dem Film eigene Zitterphänomen, der seinem Ruf als Erzeuger von mechanisch hergestellter Objektivität, sprich von Wirklichkeitsnähe, Evidenz, Authentizität, Wahrheitstreue, Unmittelbarkeit und Untrüglichkeit, entgegenstand. Der „Hysteriker“ verdoppelte die filmischen Zitterbewegungen optisch und bildete damit die Probleme der neuen Medientechnik ab. Auf-

schlussreich ist, dass die Zeitprobleme des „Hysterikers“ teilweise mit den gleichen Vokabeln beschrieben wurden wie die Zeit- und Technikprobleme des Films: „Zittern“, „Zucken“, „Rotationen“, „Flimmern“,²² „Sprunghaftigkeit“, „Ruckeln“, „Stocken“, „Stottern“, „Hemmung“ und „Unschärfe“.²³ Der „Kriegshysteriker“ wies sich selbst und das ihn abbildende System als ‚Zitterpartie‘ aus. Erst der geheilte, nicht zitternde „Hysteriker“ machte die Grenzen der Wahrnehmung und der Medialität vergessen.²⁴

Biographie der Filme

Über die Biographie und Aufführungspraxis der Filme kann nur bedingt etwas in Erfahrung gebracht werden. Mögliche öffentliche Aufführungslokalitäten für wissenschaftliche Filme, die die Sekundärliteratur erwähnt, sind Kinos, Fortbildungs- und Ausbildungslehrsäle in der Universität, Schulen, Krankenhäuser, Ausstellungs- und Kongressräume. Das Publikum war also heterogen, es bestand aus Fachleuten und Laien. Die Filme dienten den Militärmedizinern dazu, Kollegen und potentiell zu heilende Patienten zu beeindrucken und teilweise auch die Bevölkerung suggestiv zu beeinflussen. Obschon es einige Versammlungen und Kriegskongresse gab, auf denen auf Film gebannte neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder vorgeführt wurden, fehlte es insgesamt an einem regelmäßigen „Erfahrungsaustausch“; die Kinematographie als Forschungs- und Lehrmittel war relativ „unorganisiert“. Der Mediziner Martin Weiser konstatierte 1918/19 zu dieser Situation: „Einmal hier und dort kommt ein Arzt auf den Gedanken, eine seltene Bewegungsstörung oder eine therapeutische Methode, für die er ganz besonderes Interesse hat, kinematographisch festzuhalten. Ohne Föhlung mit anderen Aerzten, die bereits Erfahrung besitzen, und nicht selten mit unzulänglichen Mitteln geht er an seine Aufgabe heran, und wenn er halbwegs etwas erreicht hat, dann freut er sich für den Augenblick des Erfolges. Es bleibt aber meist bei einigen Versuchen. Dann schläft die Sache wieder ein. So habe ich es nun schon oftmals gesehen, seitdem ich während des letzten Dezeniums die medizinische Kinematographie beobachtete.“²⁵

Ein Grund für das Nicht-Anwenden der Kinematographie war, dass sie hohe Kosten produzierte. Wegen Geldmangels war man auf die autodidaktischen Fähigkeiten der Ärzte angewiesen; teilweise gab es so genannte „Aufnahmeoperateur“ (heute: Kameramänner), die die technische Koordination und Realisation der Aufnahme übernahmen.

Erst im Dezember 1917 wurde die „Universum-Film Aktiengesellschaft“ (Ufa) gegründet, im Juli 1918 wurde dort eine „Kulturabteilung“ mit einem medizinischen Filmarchiv unter der Leitung von E. Krieger und Curt Thomalla eingerichtet.

Eine Genrebestimmung der vorliegenden wissenschaftlichen Filme scheint simplifizierend und wenig sinnvoll, da sich die Filme, als Hybride, zwischen (Sub-)Genres wie Aufklärungs-, Propaganda-,

Weiterbildungs- und Lehrfilmen bewegen. Sie haben alle gemein, dass sie als Auftragsarbeiten für die Armee oder beispielsweise das Deutsche Hygienemuseum entstanden und in Lazaretten oder Heilanstalten gedreht wurden. Eine Zuweisung des jeweiligen Entstehungsjahres ist nicht ganz eindeutig möglich.

Filmbeispiele

Ferdinand Kehler

Im Weiteren sollen zwei Filmbeispiele in den Blick genommen werden, von Ferdinand Kehler und von Max Nonne, die auch im Rahmen der Dürerer Ausstellung von 2014 gezeigt werden. Die beiden Heilungsfilme enthalten formalisierte Elemente, die zwei Realitätsbehauptungen beinhalten: die Realität des Symptoms und die Realität der Heilung des Symptoms. Die Filme lassen sich inhaltlich in drei Phasen der Darstellung unterteilen: Symptom – Therapie (teilweise nicht abgebildet) – Geheiltheit. Durch die Stringenz dieses Dreischritts wurde die erfolgte Heilung angezeigt.

Das erste Beispiel, der Film RESERVE-LAZARETT HORNBERG (UND TRIBERG) IM SCHWARZWALD. BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER, wurde um 1917/18 vom National-Hygiene-Museum in Dresden in Auftrag gegeben. Der fünfminütige Film wurde unter der Leitung des Chef- und Stabsarztes Dr. Ferdinand Kehler angefertigt und zeigt die Behandlung von „Kriegsneurotikern“. Der Psychiater und Neurologe Kehler gehörte im Ersten Weltkrieg zu den bedeutendsten Militärärzten auf dem Gebiet der Kriegshysterieforschung und -therapie. In einem Fachzeitschriftenartikel schrieb er: „Bedenken wir, dass gerade auf uns Nervenärzte die entscheidende Verantwortung fällt, die Reste vom nervösen Zeitalter, die vom Frieden her in den Köpfen spuken, zu zerstören und gegebenenfalls auch unseren Feldgrauen zum Bewusstsein zu bringen, dass die Zeit zu ernst ist, um psychasthenischer Reizbarkeit oder körperlich nervöser Missgestimmtheit nachzugehen.“²⁶

In Kehlers wissenschaftlichem Film werden acht Fall- und Therapieschichten gezeigt. Die Symptome der Patienten, wie etwa Taubheit der zitternden Oberarme, werden im Film durch Abklopfen mit Hämmerchen veranschaulicht. Unempfindlichkeit gegen Schmerz wird durch das Stechen der betroffenen Glieder mit Spritzenadeln demonstriert. Oder die Symptome werden durch das Bestreichen des Kopfes (wippähnlicher Zustand) allererst herbeigeführt. Die Patienten wurden auf Liegen und Stühlen gezeigt, die mit weißen Laken abgedeckt sind, ein theatralisierender Effekt. Bewusst oder unbewusst eingesetzt verstärkt dies optisch die schüttelnden und zitternden Bewegungen.

Extremitäten und Wirbelsäule werden hier entweder mit der „faradischen Bürste“ bestrichen oder es werden galvanische Strom-



Wort-Suggestion unter Zuhilfenahme einer „faradischen Bürste“ (Elektrotherapie) bei einem „Kriegshysteriker“ (um 1917/18). Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker, um 1917/18, angefertigt vom National-Hygiene-Museum in Dresden mit Hilfe des Chefarztes/Stabsarztes der Anstalt Dr. Ferdinand Kehler, ca. 5 min. © Deutsches Hygiene-Museum Dresden

schläge verabreicht. In einem Text Kehlers ist nachzulesen, dass beim scheinbar „mystisch aus der Elektrode fließenden Strom aus der großen galvanischen Bürste [...] der entscheidende Moment die genau dosierbare Schmerzerregung mit dem Strom“ sei.²⁷ Die Apparate wurden teilweise nur als „Symbol oder Suggestivum“ herangezogen, „indem zur Einleitung der Kur die stromlosen Elektroden mit der Versicherung auf die Wirbelsäule gesetzt werden, dass zunächst einmal durch Elektrizität das Rückenmark beruhigt werden müsse“. Kehler brachte in dem Artikel einen metaphorischen Vergleich, der die Motivation erklärte, Stromstöße einzusetzen: „Ich habe seinerzeit den Vergleich mit der Methode angeführt, die ein Reitkünstler anwenden muß, um ein durch schlechtes Reiten an zahlreiche Unarten gewöhntes gutes Reitpferd durch genaue Ein- und Dosierung aller ‚Hilfen‘ (Reitreglement!) wieder in die korrekten Gangarten zu bringen. Genau so wie der Reiter für jede richtig oder falsch angesetzte Bewegung des Pferdes auf alle mögliche Weise mit Lob oder Tadel weiterkommt, so wird auch hier je nach dem Maße von gutem Willen und tatsächlicher Leistung in den mannigfaltigsten Entäußerungen des Arztes Lob und Tadel gerecht verteilt. Nur im Notfalle wird, wie vom Reiter der Sporn, so hier der schmerzhaft galvanische Schlag zur Anwendung gebracht.“²⁸

Kehler verstand sich als Drillmeister, der sein therapeutisches Ziel streng und nach dem Ideal militärischer Ordnung durchzusetzen suchte. Kehler war nach eigenen Aussagen bemüht, die „Kriegshysteriker“ wenn auch nicht zur Felddienstfähigkeit dann wenigstens zu „brauchbaren Arbeitern hinter der Front“ zu machen. Das Ideal war die Heilung in einer Sitzung. Kehlers Behandlungsmethode



„Kriegshysteriker“ bei der Remilitarisierung durch „Kopffreiübungen“ (um 1917/18). Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker, um 1917/18, angefertigt vom National-Hygiene-Museum in Dresden mit Hilfe des Chefarztes/Stabsarztes der Anstalt Dr. Ferdinand Kehrer, ca. 5 min. © Deutsches Hygiene-Museum Dresden

sah eine Mischung aus körperlichen Übungen (Stechschritt, Trampeln, Kniebeugen, Laufen, Gehen, Stramm-Stehen), Suggestion und der Androhung oder Verabreichung von galvanischen Stromschlägen vor,²⁹ die er auch „Kopffreiübungen“ nannte. Kehrer setzte bei der Therapiebehandlung ganz auf die Wirkung seiner Persönlichkeit, Suggestivkraft und Autorität. Die Voraussetzung der Behandlung durch Suggestion war ein willenloser hypnotischer Zustand des Patienten. Hierzu eigneten sich aber nur Patienten, die für das Sich-Fügen-Müssen und die charismatische Ausstrahlung des Arztes empfänglich waren.

Wie der Film offenbart, wurden therapeutische Eingriffe auch in Hypnose und mittels Wortsuggestionen durchgeführt; die Patienten erhielten Instruktionen von einer oder mehreren Personen, die zum Teil gar nicht im Bild auftauchen. Es folgten Gewalt- und Zwangsexerzitien sowie sich an die Therapiesitzungen anschließende militärische Freiübungen in der Gruppe.³⁰ Die Körperertüchtigungen werden hier von etwa 50 Patienten auf freiem Feld durchgeführt; sie manifestieren ihre Heilung auf doppelte Weise und sollten den Heilungszustand stabilisieren.

Das signifikanteste Charakteristikum der Kriegshysterikerfilme war der Vorher-Nachher-Effekt, der auf einen strikten Wechsel von ungeheilt zu geheilt verwies. Die Struktur der zusammengestellten Fallbeispiele beinhaltet eine zeitliche Umkehrung, den Übergang von der Krankheit in den gesunden Zustand. Dieses Zurückspulen war vermutlich auch eine Phantasie, die erst durch den Film möglich wurde. Die Rezidivneigung der „Kriegsneurotiker“, die Rückfallquote derer, die im Anschluss an die Therapie nicht symptomfrei blieben, wurde wegen des Heilungsprimats nicht repräsentiert. Die Struktu-



Rekonvaleszentes Kriegshysteriker-Kollektiv bei Freiübungen (um 1917/18). Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker, um 1917/18, angefertigt vom National-Hygiene-Museum in Dresden mit Hilfe des Chefarztes/Stabsarztes der Anstalt Dr. Ferdinand Kehrer, ca. 5 min. © Deutsches Hygiene-Museum Dresden

rierung des filmischen Materials in die Abschnitte: Symptom, Therapie und geglückte Heilung, suggerierte einen scheinbar automatischen Wechsel vom ‚hysterisch-kranken‘ zum geheilten Patienten.

Dies steht übrigens im Missverhältnis zu Aussagen, die Kehrer in schriftlichen Quellen machte. Denn hier gab der Militärmediziner zu, dass die Spezialtherapie der circa 1.000 von ihm behandelten „Neurotikerfälle mit überwiegend hysterischem Gepräge“, die er vage „Psychopädagogik“ nannte, tatsächlich im Schnitt zwischen fünf und sechs Wochen dauerte. Dieser zeitliche Faktor wird in RE-SERVE-LAZARETT HORNBERG (UND TRIBERG) IM SCHWARZWALD. BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER ebenfalls nicht repräsentiert. Eine Zeitangabe fehlt, der Erfolg wirkt unmittelbar eintretend. Mit Hilfe der Einzelbildanalyse lässt sich jedoch feststellen, dass während des Prozesses der Entzitterung des Patienten zweimal im Film geschnitten wurde. Vermutlich wurden die Schnitte nicht offen gezeigt, beispielsweise durch das Einfügen von Schwarzbildern, um eine Applikation von elektrischen Strömen oder die tatsächlich lange Dauer des Heilungsprozesses zu verbergen. Zudem wird in der schriftlichen Quelle klar, dass die Vorbereitung auf die im Film gezeigte Behandlung durch Hypnose, Suggestion und die vorge-täuschte bzw. erfolgte Anwendung von elektrischen Strömen in einer zwei- bis dreiwöchigen Isolationskur bestand, die dem Eingriff vorausging.

Trotz des Versuchs, Wiedereinsatzfähigkeit der „hysterischen“ Soldaten in einer Sitzung zu erreichen, wie im Film behauptet, blieb eine vollständige und permanente Rekonvaleszenz in zahlreichen Fällen ein unerreichbares Ziel.

Max Nonne

Der Titel des zweiten wissenschaftlichen Films, der hier untersucht wird, lautet: FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN UND DEREN HEILUNG DURCH SUGGESTION IN HYPNOSE (um 1916). Er wurde vom Königlichen Bild- und Filmamt/BuFa in Berlin, der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), produziert und im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf unter der Leitung von Dr. Max Nonne aufgenommen. Nonne war hier Oberarzt der II. medizinischen Abteilung der Universitätsnervenklinik; während des Kriegs arbeitete er als fachärztlicher Beirat für Neurologie im 9. Reserve-Armeekommando. Zwecks Spezialbehandlung überführte er die Patienten vermutlich nach Hamburg, obwohl dies gegen das Dogma der „frontnahen Behandlung“, das durch das massive Auftreten der Kriegshysteriefälle eingeführt wurde, sprach.³¹ Die Filmlänge beträgt etwa eine Viertel Stunde.

Nonne fasste die therapeutische Begegnung mit den „Kriegshysterikern“ als „Willenskampf“ zwischen Arzt und Patient auf. Er hypnotisierte für diesen Film bereits von ihm behandelte, rekonvaleszente „Kriegshysteriker“, damit sie ihre vormaligen Symptome für die Kamera wiederaufführten. Im Anschluss hypnotisierte er die Symptome wieder weg.³²

Die hauptsächliche Abweichung des Nonne-Films von dem Format des Kehrer-Films besteht im schriftlichen Kommentartext. Dieser benennt zunächst das Symptom und den Zusammenhang mit dem Krieg, wie zum Beispiel „Bauchmuskelerämpfe nach Granateinschlag“. Nachdem die Krankheit mittels des Kommentartextes festgeschrieben war, wurde sie am Körper demonstriert. Nonnes Hände werden hierbei als zaubernd und heilend inszeniert.

Durch seine physische Anwesenheit in zwei Dritteln der Szenen verschafft sich Nonne – als Verkörperung des militärmedizinischen Systems – selbst eine ähnlich hohe Aufmerksamkeit, wie der vorgeführte Patient sie genießt.

Bevorzugte Therapiemethode Nonnes war die Suggestion in Hypnose und der faradische Strom.³³ Ähnlich wie Kehrer berichtete Nonne, er habe „in den bei weitem meisten Fällen Symptomfreiheit in der ersten Sitzung erzielt“. Um dies zu erreichen, müsse der Arzt eine starke Persönlichkeit sein. Nonne propagierte die „schnelle, wirkungsvolle“ Methode der Hypnose, die durch eine „kräftige Form der Suggestion“ nach Fritz Kaufmann ergänzt werden sollte.³⁴ Die so genannte Kaufmann-Kur bestand „in der Anwendung starker Ströme in Kombination mit mehr [oder] weniger rücksichtsloser Verwendung der militärischen Vorgesetzten-Autorität“. Durch die Mischung aus Überrumpelungstaktik, Wortsuggestion und schockartiger Anwendung von Sinusströmen wurde eine rasche Heilung angezielt:³⁵ Alle Symptome sollten durch dieses Zwangsverfahren konsequent und „in einer Sitzung“ behoben, der „Krankheitswille“ gebrochen werden, „Stotterer sprechen, Taube hören, Lahme gehen“. Diese Behandlungsmethode, die primär die versicherungspolitischen



„Kriegshysteriker“ und Max Nonne (um 1916). Funktionell-motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern und deren Heilung durch Suggestion in Hypnose, um 1916, produziert vom Königlichen Bild- und Filmamt/BuFa in Berlin, der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), aufgenommen im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf durch Dr. Max Nonne, ca. 16 min. (ursprünglich 35 mm). © Leonaris-Film Archiv (Dr. Georg Munck)

Interessen des Staates stützte und eine unbedingte militärische Wiedereinsatzfähigkeit verfolgte, zeitigte auch Todesfälle.

Nach dem Verweis auf die Kriegsätiologie und der Symptomdarstellung in Anwesenheit des Arztes wird im Nonne-Film der Kommentar „Nach der Heilung“ eingeblendet.



Die Kaufmannsche Methode

Kaufmann empfahl zur Behandlung hysterischer Störungen eine Überrumpelungsmethode, welche sich aus folgenden 4 Komponenten zusammensetzte:

1. Suggestive Vorbereitung (Betonung, dass die Behandlung zwar schmerzhaft ist, dass aber die Heilung in einer Sitzung sicher und dauernd sein wird);
2. Anwendung kräftiger Wechselströme unter Zuhilfenahme von reichlicher Wortsuggestion (die durch den Strom verursachten Schmerzen müssen empfindlich sein, Elektrisieren und Übungen wechseln miteinander ab);
3. Strenges Einhalten der militärischen Formen unter Benutzung des gegebenen Subordinationsverhältnisses und Erteilen der Suggestionen in Befehlsform (scharfes Anpacken der Patienten, militärische Kommandos „wie auf dem Kasernenhof“);
4. Unbeirrbar konsequente Erzwingung der Heilung in einer Sitzung.



Zwischentitel „Nach der Heilung“ (um 1916). Funktionell-motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern und deren Heilung durch Suggestion in Hypnose, um 1916, produziert vom Königlichen Bild- und Filmamt/BuFa in Berlin, der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), aufgenommen im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf durch Dr. Max Nonne, ca. 16 min. (ursprünglich 35 mm).

© Leonaris-Film Archiv (Dr. Georg Munck)

Darauf folgt die wenige Sekunden dauernde Geheilt-Sein-Einstellung mit oder ohne Arzt. Dieses Montageverfahren ist im Vergleich zum Kehrer-Film auf der Darstellungs- und Montageebene streng standardisiert und kehrt bei jedem der dargestellten 14 Patienten nur

mit geringfügigen Veränderungen wieder. Der refrainartigen schriftlichen Ansage „Nach der Heilung“, die die scheinbar untrügliche Sicherheit der Heilung anzeigen sollte, stehen schriftliche Darstellungen Nonnes von angeblichen Heilungszahlen entgegen. In einem Text gab Nonne bis 1916, bei berücksichtigten 301 Patienten, eine Heilungsquote von insgesamt 61,2 Prozent an.³⁷

Wie sieht die Inszenierung der „Kriegshysteriker“ im Nonne-Film genauer aus? Kulissentechnisch ist hier der völlig abgedunkelte schwarze theatrale Raum auffällig, in dem sich die Szenen abspielen und der zweidimensional wirkt. Dieser ist vermutlich der Darstellungstradition der ersten Spielfilme geschuldet, die wiederum an Theaterverfilmungen erinnerten. Der Patient, dessen Körper im Licht weiß scheint und der aus einem konstanten perspektivischen Abstand gefilmt ist, wirkt wie ein Darsteller auf der Bühne oder ein Stummfilmschauspieler. Die Filme enthalten also Elemente des frühen Erzählkinos, das ebenfalls relativ schlicht angelegt scheint. So erinnern die Gestaltung/Nichtgestaltung des Raums und die immer gleiche Einstellungsgröße an Darstellungen in Stummfilmen von Georges Méliès (1861–1938).³⁸

Die „Hysteriker“ wirken aus jeglichem sozialen Umfeld herausgelöst. Sie werden isoliert in geschlossenen Lazaretträumen gezeigt, nicht anonymisiert. Was die Kleidung bzw. Kostümierung des Patienten und des Arztes angeht, so sieht sie bei jedem Filmstück nahezu gleich aus: Der Patient, nur mit einer großen weißen Unterhose bekleidet, steht in voller Körpergröße in der Mitte des Bildausschnitts. Diese Kleiderordnung ändert sich – im Unterschied zum Kehrer-Film, in dem die erfolgte Heilung durch Einkleidung angezeigt wird, – auch in der Geheilt-Sein-Szene nicht. Nonne trägt einen fast knöchellangen weißen Arztkittel und ist dem Patienten, der frontal in die Kamera blickt, immer zugewandt.

Warum aber werden die Patienten beinahe nackt, nur mit Unterhosen bekleidet, vorgeführt? Die vollständige bzw. hier relative Nacktheit des Patienten hat keinen einsehbaren medizinischen Sinn, oder nur in den seltensten Fällen, in denen bei dem jeweiligen Symptom das Muskelspiel eine Rolle spielte. Durch das Verhältnis Angezogen – Ausgezogen entsteht vielmehr ein ästhetisches und hierarchisches Gefälle zwischen Arzt und Patient und mit ihm eine sofortige Identifizierbarkeit der unterschiedlichen Positionen. Nonne äußerte sich zu diesem Thema auf verhängliche Weise: „Ich habe die Kranken sich stets ganz nackt ausziehen lassen, da ich finde, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit beziehungsweise Hilflosigkeit erhöht wird.“³⁹

Offensichtlich sollte das Statussymbol der Uniform nicht mit dem kranken Soldaten in Verbindung gebracht werden. Oder umgekehrt: Die Uniform half augenscheinlich dabei, das Geheilt-Sein darzustellen.

Dies bestätigt ein Blick in die Akten: Am 12. 12. 1917 richtete das Kriegsministerium folgende Anweisung über die Ankleidung Kranker an das Stellvertretende Oberkommando des 1. Armeekorps:

Kriegsministerium.
Verwalt. Abtlg.

An
das K. stellv. Gen. Kdo. I. II. III. A. K.

Betreff: wehrpflichtige mit auffallenden
körperlichen Fehlern; hier Tragen
von Zivilkleidung.

Nach dem Erlasse vom 3.3.17 Nr. 31160 K III besteht die Möglichkeit von der militärischen Einkleidung wehrpflichtiger mit auffallenden körperlichen Fehlern abzusehen.
Unter Hinweis hierauf wird bemerkt, dass es zweckmässig ist, überall da Zivilkleidung tragen zu lassen, wo sonst das militärische Ansehen durch Anlegung der Uniform leiden könnte.

I. A. gez. v. Freyberg.

Stellv. Gen. Kdo. I. b. A. K. Nr. 159980 I Ib. Verteilt am 17.12.17
an K. Präsidium der Regierung von Oberbayern, Niederbayern, Schwaben und Neuburg, Landw. Insp. München (30) stellv. l. (22), 2. (26), 3. (34), 4. (36) Inf. Brigade einschl. Ers. Truppenteile, Bezirkskommandos, Meldeämter und 73 Zivilvorsitzende, Linienkommandantur K I, K'leur der Ers. Masch. Gew. Tr. I. A. K. (9), Insp. d. Ers. Bsk. I. b. A. K. (5), Insp. d. Ers. Abtlg. d. Feldartl. I. b. A. K. (6), Ers. Abtlg. l. Trainabtlg. (6), stellv. Intendantur I. b. A. K. (3), Sanitätsamt I. b. A. K. (3), Kriegsbekl. Amt I. b. A. K., Tragtier Kol. Ers. Abtlg. Abtl. Ila (5), I Ib (4), I Ic, I Id, II (2), Kr. A. St. Mchn.
Im Abdruck an
K. Feldzeugmeisterei (3), immob. Insp. d. Ing. Korps (19), immob. Fu2-artl. Brigade (2).

Abtlg. Insp. d. Feldartl.



Schreiben an das Stellvertretende Generaloberkommando
Quelle: Bayerisches Hauptstaatsarchiv, San A 142
(Nr. 199103 Kriegsministerium, Verwaltungsabteilung, München 12. 12. 1917).

„Kriegshysteriker“ beim Körbelflechten (um 1917/18).
Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker, um 1917/18, angefertigt vom National-Hygiene-Museum in Dresden mit Hilfe des Chefarztes/Stabsarztes der Anstalt Dr. Ferdinand Kehrer, ca. 5 min.
© Deutsches Hygiene-Museum Dresden

„Es besteht die Möglichkeit von der militärischen Einkleidung Wehrpflichtiger mit auffallenden körperlichen Fehlern abzusehen. Unter Hinweis hierauf wird bemerkt, daß es zweckmässig ist, überall da Zivilkleidung tragen zu lassen, wo sonst das militärische Ansehen durch Anlegung der Uniform leiden könnte.“⁴⁰

Bei den im Nonne-Film dargestellten Freiübungen treten die Patienten ebenfalls uniformiert auf – entweder in Anstaltstracht oder in militärischen Uniformen. Sie sind dadurch von weitem nicht mehr von Gesunden zu unterscheiden. Sie bewegen sich koordiniert und im militärischen Bewegungsstil, was die Möglichkeit der Wiedereinordnung in den Heereskörper anzeigt. Es gibt auch Filmszenen, in denen die angeblich Rekonvaleszenten bei sozial wertvollen Tätigkeiten, wie Körbelflechten, Gänsefüttern oder Feldarbeit, gezeigt werden.

Dies suggerierte eine gelungene therapeutische Rehabilitation und soziale bzw. militärische Reintegration: aus anomalen männlichen „Hysteriker“ sollten wieder valide Menschen oder, besser noch, standfeste Soldaten geworden sein. Die Ärzteschaft konnte durch die Filme ihre Leistungsfähigkeit als erfolgreiche „Heilerin“ der „Kriegshysteriker“ als kollektive Störfaktoren demonstrieren. Die Filmbilder haben den Stellenwert eines Heilmittels, das gegen die Ohnmacht eingesetzt wurde, die Symptome therapeutisch kontrollieren zu können. Durch die filmische Beweisführung konnten erstmalig nicht nur die Hysterie-symptome in ihrer bewegten Präsenz aufgezeichnet werden, auch die Heilung der Symptome war suggestierbar, festhaltbar und reproduzierbar geworden. So gesehen, war der Film das Medium zur künstlichen Produktion des „Mehrerts der Heilung“.

Anmerkungen

- 1 Die definitive Anzahl der „Kriegshysteriker“ ist nicht sicher bestimmbar; es wird davon ausgegangen, dass es sich im Verlauf des Krieges um Hunderttausende handelte.
- 2 Eckart, W. U./Gradmann, C. (1998). Medizin im Ersten Weltkrieg. In: Spilker, R.; Bernd U. (1998) (Hg.). Der Tod als Maschinist – Der industrialisierte Krieg 1914-1918. Osnabrück, S. 203-215.
- 3 Vgl. Hofer, H. G. (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.“
- 4 Struempell, A. von (1916). Ueber Wesen und Entstehung der hysterischen Krankheitserscheinungen. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Organ der Deutschen Gesellschaft fuer Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. 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.
- 5 Kretschmer, E. (1917). Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien. Hg. von Foerster, O.; Gaupp, R.; Spielmeyer, W. Bd. 37, S. 64-91.
- 6 „Ein durchaus folgerichtiger Schluss aus dieser Auffassung ist der Standpunkt, dass 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. v. Gaupp, R. u. a., Bd. 39, Nr. 4/5, S. 319.
- 7 Raecke, J. (1919). Über Aggravation und Simulation geistiger Störungen. In: Arch. Psychiatrischer Nervenkrankheiten, Bd. 60, S. 521-603.
- 8 Weiser, M. (1918/19). Medizinische Kinematographie. Dresden/Leipzig, S. 131.
- 9 Köhne, J. B. (2013). Militärpsychiatrisches Theater. Französische Kinematographie der Kriegshysterie, 1915 bis 1918. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. Bd. 36, hg. v. Cornelius Borck, S. 29-56. Die Vermischung von Theaterästhetik und medizinischer Welt hat eine lange Tradition, wie anhand der Begriffe „theatrum anatomicum“, das „anatomische Theater“, oder der bis heute gängigen Tradition zu sehen ist, den Operationsaal mit „operation theater“ zu betiteln.
- 10 Liesegang, F. P. (1920). Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie, Leipzig, S. 1.
- 11 Hennes, H. (1910). Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen, in: Medizinische Klinik. Das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft fuer Innere Medizin 51, S. 2010-2014, hier S. 2013.
- 12 Zitate aus Diskussionen des Mediums in der Monographie Medizinische Kinematographie (1919) von Martin Weiser und in medizinhistorischen Zeitschriften, hier von Polimanti (1911): Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft. In: Naturwissenschaftliche Wochenschrift. Bd. 26, Neue Folge 10, S. 770.
- 13 Ebd., S. 769-774, hier S. 771.
- 14 Ebd., S. 770.
- 15 Der Geschlechtswechsel des hysterische Symptome verkörpernden Patienten ist auch interessant wegen der Herkunft des Begriffs „Hysterie“. Der bis zum Ende des 19. Jahrhunderts für das Weibliche reservierte Begriff *hystera* gleich Gebärmutter wurde im Ersten Weltkrieg massenweise auf die männlichen Soldaten übertragen, wodurch die Patienten effeminert wurden. Dies markierte einen Bruch mit der Rolle als tapferer, heroischer männlicher Soldat.
- 16 Köhne, J. B. (2009). Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914-1920. Husum: Matthiesen, S. 78-144. Siehe auch: Ledebur, S. (2011). Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 34 (2011), S. 102-124.
- 17 Zur Codierung der männlichen Künstler-Hysterie und zur „Aufwertung männlicher Weiblichkeit“ am Ende des 19. Jahrhunderts siehe Braun, C. von (1989). Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte. Frankfurt am Main, S. 56-68 und Showalter, E. (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.
- 18 Binswanger, O. (1921/22-34). Die Kriegshysterie. In: Schjering, O. von (Hg.), unter Mitwirkung von Aschoff, L.; Axenfeld, T.; Bonhoeffer, K. u. a.: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918: Geistes- und Nervenkrankheiten. Leipzig, S. 45.
- 19 Holl, U. (2006). Neuropathologie als filmische Inszenierung. In: Heßler, M. (Hg.). Konstruierte Sichtbarkeiten, Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit, München, S. 233.
- 20 Diese Angaben sind abgeleitet von H. Joachim: Die neueren Fortschritte der Kinematographie, Leipzig 1921, S. 10.
- 21 Holl, U. (2006). Neuropathologie als filmische Inszenierung. In: Heßler (Hg.). Konstruierte Sichtbarkeiten, S. 230.
- 22 Hofer, H. G. (2000). Nerven-Korrekturen. Ärzte, Soldaten und die ‚Kriegsneurosen‘ im Ersten Weltkrieg. In: Zeitgeschichte 27 (4), S. 261.
- 23 Liesegang, F. P. (1919). Bewegungswahre Wiedergabe von kinematographischen Aufnahmen. In: Die Kintotechnik. Zeitschrift fuer die Technik im Film 2, hg. v. der Deutschen kinotechnischen Gesellschaft, Berlin, S. 1, 5, 37, 39, 106, 107 und Weiser, M. (1918/19). Medizinische Kinematographie, S. 30, 48.
- 24 Eine ausführliche Thematisierung der Frage, wie die medialen Bedingungen des Films Darstellungsmodi und Bedeutungsproduktionen „kriegshysterischer“ Krankheitsbilder prägen, und umgekehrt, findet sich im Kapitel „Zuckender Film – zuckender Hysteriker“, in: Köhne, J. B. (2009); Kriegshysteriker, S. 192 ff.
- 25 Weiser, M. (1919). Medizinische Kinematographie, S. 2
- 26 Kehrer, F., 17. März 1917: Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien. Hrsg. von Foerster, O.; Gaupp, R.; Spielmeyer, W., Vol. 36, S. 15.
- 27 Ebd., S. 9.
- 28 Ebd., S. 8.
- 29 Ebd., S. 7.
- 30 Dies wurde vom Stellvertretenden Generaloberkommando des 1. Armeekorps (i.A. des Kriegsministeriums) auch eingefordert. Vgl. Stv. Generaloberkommando. I. AK: Bayrisches Hauptstaatsarchiv: San A 176. (Nr. 34232 Sanitätsamt, Munich 9.10.1918)
- 31 Schneider, K. (8. März 1918). Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien. Hg. von Gaupp, R. u. a., Bd. 39, Nr. 4/5, S. 307-314.
- 32 Vgl. Lerner, P. (2003). Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930. Ithaca/London, S. 266 und 86ff. Linden, Stefanie Caroline/Edgar Jones: German Battle Casualties: The Treatment of Functional Somatic Disorders during World War I. In: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 2013 Oktober 68(4), S. 627-658. Siehe außerdem: Nonne, M. (1918). Über Psychotherapie mit Filmvorführungen und Lichtbildern. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 64, S. 477-478.
- 33 Auch in der Buchbesprechung seiner Monographie zur therapeutischen Verwertung der Hypnose bei Fällen von „Kriegshysterie“ propagierte Nonne die Hypnose als die Form der Heilung, die „in Fällen von Kriegshysterie am häufigsten und schneller als übliche Mittel“ wirke.
- 34 Hofer, H. G. (13. Dezember 2001). Der falsche Täter? Fritz Kaufmann (1875-1941) und die deutsche Kriegspsychiatrie. In: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin [Revue suisse de médecine]. Bern u. a., Vol. 90, Nr. 50, S. 2232-2234.
- 35 Nonne, M. (1917b). Neurosen nach Kriegsverletzungen (Zweiter Bericht). In: Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 8. Jahresversammlung (Kriegstagung) gehalten zu München, am 22. und 23. September 1916, Leipzig, S. 96
- 36 Wagner (1917). Die Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. Im militärärztlichen Fortbildungszentrum am 2. Mai 1917 gehaltener Vortrag. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien. Hg. von Foerster, O./R. Gaupp/W. Spielmeyer, Bd. 37, S. 235.
- 37 Ebd., S. 94.
- 38 Die Filme wurden zwischen 1896 und 1914 im Théâtre Robert Houdin und in einem Filmatelier in Montreuil aufgenommen. Im phantastischen Raum trat der Regisseur Méliès (als Zauberkünstler) am Anfang der Filme vor einem schwarzen Vorhang und verbeugte sich am Ende vorm Publikum.
- 39 Nonne, M. (1917a). Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien. Hg. von Foerster, O.; Gaupp, R.; Spielmeyer, W., Bd. 37, S. 191-218, hier: S. 201.
- 40 An das Stellvertretende Generaloberkommando. I. AK: Bayr. Hauptstaatsarchiv San A 142. (Nr. 199103 Kriegsministerium, Verwaltungsabteilung, München 12.12.1917).