

Ästhetisierung des Unbewussten

Camillo Negro's neuropathologische Kinematographie des Kriegsreenactments (1918)

Julia B. Köhne

Abstract

During the First World War a special form of “war hysteria” in soldiers and officers emerged in various European belligerent nations: psychopathological war reenactments, in which affected neuropsychiatric patients relived overwhelming war situations in trance-like dissociative states and mimicked them, sometimes with and sometimes without voice. The essay focuses on this phenomenon of symptomatically restaged war experiences, which was described and filmed by contemporary military doctors and in later medical history sources. In particular, this essay will analyze the narration, dramaturgy, aesthetics and interpretation of a cinematographic recording of the Italian neurologist Camillo Negro from 1918, in which the war is stored, communicated, and prolonged in the symptom. The research question is: to what extent does Negro's film exceed the interpretative framework of contemporary war-hysteria theory, and can it be opened up for contemporary and anachronistic patterns of interpretation? In synchronic and diachronic perspective, his eight-minute medical film is analyzed via nosological, diagnostic and theoretical terms such as “dissociation,” “trigger,” “shock psychosis” (Sigmund Freud, Pierre Janet, Karl Kleist) and “flashback,” “reenactment,” “perpetrator symptoms,” “partisan hysteria” (Hugo Klajn, Anna Freud, Bessel van der Kolk). In addition to an investigation of the power-knowledge-relationformation and the physician-patient relationship, here I will ask what additional meaning the medium of film contributed to the concept “war hysteria” on a symbolic level.

Zusammenfassung

Während des Ersten Weltkriegs tauchte in verschiedenen europäischen Kriegsnationen eine besondere Form soldatischer „Kriegshysterie“ auf: psychopathologische Kriegsreenactments, bei denen betroffene Neuropsychiatriepatienten in tranceähnlichen dissoziativen Zuständen überwältigende Kriegssituationen wiedererlebten und teils pantomimisch, teils mit Stimme nachspielten. Der Aufsatz widmet sich diesem Phänomen symptomatisch reinszenierter Kriegserlebnisse, das von zeitgenössischen Militärmediziner*innen in späteren medizinhistorischen Quellen beschrieben respektive verfilmt wurde. Im Besonderen geht es um die Narration, Dramaturgie, Ästhetik und Deutung einer kinematographischen Aufnahme des italienischen Neurologen Camillo Negro aus dem Jahr 1918, die den Krieg im Symptom speichert, kommuniziert und verlängert. Die Forschungsfrage ist, inwiefern Negros Film den Interpretationsrahmen damaliger Kriegshysterietheorie überschritt und sich neben zeitgenös-

sischen auch für anachronistische Deutungsmuster öffnet. In synchroner und diachroner Perspektive wird sein achtminütiger Medizinfilm entlang nosologischer, diagnostischer und theoretischer Termini wie „Dissoziation“, „Trigger“, „Schreckpsychose“ (Sigmund Freud, Pierre Janet, Karl Kleist) beziehungsweise „Flashback“, „Reenactment“, „Schuldgefühl“, „Tätersymptome“, „Partisanenhysterie“ (Hugo Klajn, Anna Freud, Bessel van der Kolk) ausgeleuchtet. Neben einer Untersuchung der Macht-Wissen-Relation und des Arzt-Patienten-Verhältnisses wird nach dem Surplus gefragt, das das Medium Film der Wissensfiguration „Kriegshysterie“ hier auf symbolischer Ebene hinzufügte.

1. (Kriegs-)Hysterie und Kinematographie

Etwa zeitgleich mit Erfindung des Films begann auch der Einsatz von Kinematographie in Medizin und Neuropsychiatrie. Film fungierte in mehreren europäischen Nationen als Medium, um neuropsychiatrische Störungen in Form von Bewegungsanomalien abzubilden, zu rekonstruieren, zu inszenieren und teilweise auch hervorzurufen oder zum Verschwinden zu bringen – unter anderem in Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden und in Rumänien.¹ Das neue technische Medium wurde verwendet, um Diagnosen zu spezifizieren, Typisierungen vorzunehmen, Vergleiche anzustellen, Wissen an Fachkollegen oder ein fachexternes Publikum zu verbreiten, oder als Therapie eingesetzt, um Patient/innen vorab von einer möglichen Heilung zu überzeugen. Es galt als detektivisches Instrument, um Simulation aufzudecken² und konnte Symptome via bestimmter Erzähllogiken und Schnitt- und Montagetechniken auf wundersame Weise binnen weniger Minuten oder Sekunden in Nichts auflösen. Film galt als exzellentes Mittel im Kampf gegen die „Hysterisierung“ von Soldaten und Offizieren, da er in der Lage war, die „Krankheit“ mittels einfacher Filmtricks zu beseitigen.³

Ein prominentes ‚Störungsbild‘ der Zeit um 1900, das durch seine theatrale und simulationsverdächtige Erscheinungsform auf besondere Weise mit der Geschichte des Mediums Film verbunden ist, war die weibliche und männliche „Hysterie“. Was im zivilen Großstadtleben, ab den 1880er Jahren im Umfeld der Pariser Salpêtrière, als gleichsam bestürzender wie faszinierender Symptomkomplex auftrat – sich wild und unzähmbar gebärdende „Hysterikerinnen“, die von Jean-Martin Charcot, Albert Londe, Paul Richer und anderen visuell aussagekräftig in Szene

¹ KOEHLER, *Early Neurological Films*, 1, 11. Zu deutschen, britischen und französischen Filmen KÖHNE, *Medizinische Kinematographie*, 178–242; DIES., *Militärpsychiatrisches Theater*, 29–56.

² POLIMANTI, *Der Kinematograph*, 770: „Der Betrüger, der Simulant, wird mit Hilfe des Kinematographen sicher entdeckt und entlarvt“.

³ Dazu meine Untersuchungen zum Transfer von „hysterischen“ Symptommatiken in kinematographische Sprache, hinsichtlich symbolischer Implikationen, dem Herstellen von Bedeutung und mitproduzierten Heilungsvisionen: KÖHNE, *Medizinische Kinematographie*.

gesetzt wurden (schematisch, photographisch, zeichnerisch oder als Relief und Statue)⁴ –, wurde im Ersten Weltkrieg zu einem Massenphänomen. Hunderttausende Kriegsteilnehmer aus unterschiedlichen nationalen Kontexten waren von der sogenannten „Kriegshysterie“, „Kriegsneurose“, „Neurasthenie“ oder von „Schüttelkrämpfen“, „Lähmungserscheinungen“, „Kriegszittern“ und „reaktiven Störungen“ betroffen, um nur einige der multiplen Fachvokabeln zur Umschreibung dieser rätselhaften „Störfälle“ und Dysfunktionalitäten militärischer Ordnung zu nennen. Weder die Militär- noch die Sanitätsamtsführung hatten zu Beginn des Kriegs mit derartig massenhaften Zeichen für angebliche männliche Schwäche und Unordnung gerechnet. Diese schienen sich in ‚degenerativer‘ Weise und ‚epidemieartig‘ auf beachtliche Teile des militärischen Kollektivkörpers auszudehnen. In ihrer Wahrnehmung untergrub der „Kriegshysteriker“ die Rationalitäts- und Männlichkeitsstandards des Heers, indem er dessen Effizienz, Stärke, Schlagkraft und Strukturiertheit aushöhlte und die Wehrkraft ‚zersetzte‘.⁵ Dies schlug sich in Vokabeln wie „Drückeberger“, „Simulant“ oder „innerer Deserteur“ nieder, die die „hysterischen“ Soldaten und Offiziere stigmatisierten.

Vor dem Ersten Weltkrieg galt die „Hysterie“ aufgrund des altgriechischen Wortstamms *hystera* (Gebärmutter) als typische Frauenkrankheit. Die Übertragung des Begriffs auf das männliche Geschlecht effeminierte die erkrankten Soldaten. Ihre Bedrohlichkeit wurde unterstrichen, indem oftmals von einem ‚Rollentausch‘ zwischen Frauen und Männern im Betroffensein von „hysterischen“ Erkrankungen die Rede war.⁶ Diese Auffassung wurde jedoch auch wieder eingeschränkt, so schrieb der Psychiater J. Bresler 1919:

„Es wird jetzt viel von Hysterie bei Männern gesprochen, weniger bei Frauen, als ob die Rolle vertauscht wäre. [...] Diese Verschiebung ist aber nur eine scheinbare, bewirkt dadurch, daß man – leider – einen großen Teil der Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen [...] als hysterisch ansieht, sobald sie sich als schwer erklärbar oder als schwer heilbar oder unheilbar erweisen und grobe anatomische Grundlagen nicht gefunden werden. [...] Es ist schon oft der Vorschlag gemacht worden, den Ausdruck Hysterie endlich ganz auszumerzen, da er nur Mangel ärztlichen Wissens bei vielen Krankheitsfällen verrät.“⁷

Vielfach enthielten die Umschreibungen auch Bedeutungselemente, die die Patienten zusätzlich als krankhaft bewerteten und öffentlich bloßstellten, etwa „verweichlichter Schwächling“, „bazillusartiger Störfaktor“ oder „degenerativer Psychopath“. Die Militärmediziner, die bei der Kinematographie der „Kriegshysterie“ auch als Filmregisseure auftraten, suchten die „hysterischen“ Soldaten einerseits so schnell wie möglich wieder „felddienstfähig“ zu machen. Andererseits schickten sie die in vielen Fällen nur scheinbar rekonvaleszenten „Kriegshysteriker“ in die Situation zurück, die als Auslöser oder Ursache im Zentrum der psychopathologischen ‚Störung‘ stand: die hochtechnisierte, industrialisierte moderne Schlacht.

⁴ Vgl. z.B. VON BRAUN, Nicht ich; DIDI-HUBERMAN, Erfindung der Hysterie.

⁵ ECKART/GRADMANN, Medizin im Ersten Weltkrieg, 203–215.

⁶ Vgl. auch TOEPEL, Geistige Erkrankungen, 337f.; WEICKMANN, Rebellion der Sinne, 92.

⁷ BRESLER, Seelenkundliches, 262.

Mehr noch als das Schriftmedium, als Fachzeitschriftenartikel, Monographien und Patientenakten, als Schaudemonstrationen oder die wissenschaftliche Photographie⁸ galt der Film als wirkungsvolles Mittel, um das „hysterische“ Symptom einzufangen. Denn er vermochte es, gemäß den Kriterien mechanischer Objektivität und Authentizität sowie automatisierter Beobachtung detailgenau und zudem in „lebendiger Bewegtheit“ zu dokumentieren. Zugleich konnte der Film auch das Gegenteil dieser Ideale inszenieren: die subjektivistische Beobachtung und nosologische Interpretation des filmenden Mediziner-Regisseurs, sein Expertenwissen und fachliches Profil sowie seine Fähigkeiten als Heiler. Anlässlich der Projektion verfilmter neuropathologischer ‚Krankheitsbilder‘ durch den Turiner Professor Camillo Negro – um dessen Aufnahmen es im Vorliegenden ausführlicher gehen wird – schrieb die *New York Times* am 23. Februar 1908 enthusiastisch:

„Prof. Camillo Negro of the University of Turin has succeeded in using the cinematograph for clinical purposes. The attempts hitherto made in Paris and New York to apply this system of photography to the demonstration of nervous crises have not so far been successful in clinical application, but Prof. Negro’s demonstrations admirably illustrate the characteristic forms of neuropathy in a human subject. While the professor is explaining each case the cinematograph is at the same time reproducing all the peculiar movements of which it is impossible to give an idea by a simple photographic plate. Particularly striking have been his demonstrations of cases of organic hysterical hemiplegia, epileptic seizures, and attacks of chorea. Prof. Negro’s films will shortly be shown in London.“⁹

Der kinematographische Apparat wird in dem Zitat als erfolgreiche Reproduktionsmaschine adressiert, die die jeweilige neuropathologische Bewegungsstörung, „von der man sich unmöglich durch eine einfache photographische Platte ein Bild machen“ könne, zu „reproduzieren“ vermochte.

Der Film war ein wesentlicher Faktor in der Gesamtproduktion des ‚Krankheitsbilds‘ „Hysterie“, in das von militärmedizinischer Seite aus fiktive und visionäre Anteile eingebracht wurden, die in den meisten Fällen jedoch nicht als Teil der eigenen Forschungsmethodik reflektiert wurden. Letztere fußte auf einem Zusammenspiel verschiedenster Faktoren: dem Patientendisplay und seiner Wahrnehmung, den Vorstellungen, Voreinstellungen und dem Vorwissen der Mediziner, dem jeweiligen ärztlichen Selbstverständnis, den Rollenverständnissen des „Weiblichen“ oder „Männlichen“, kulturellen Deutungsmustern des Heldischen und Soldatischen sowie von medizinischer Fachsprache, Sprachbildern und Referenzen zu anderen Krankheitsbildern und Mythisierungen.

Der vorliegende Aufsatz kombiniert Fragen der Kultur-, Film- und Medienwissenschaft sowie der Visual Culture und Gender Studies mit Aspekten der Neuropsy-

⁸ Die genannten Medienformate erzeugten untereinander Konflikte, vor allem bezüglich der Ätiologie und Heilbarkeit der „Kriegshysterie“. So kündeten beispielsweise die Patientenakten von einer anderen Ursachenlehre und Art der Symptomatik als die wissenschaftlichen Photographien. In Journalartikeln wurde eine andere Rückfallquote bei männlichen „Hysterikern“ angegeben, als die wissenschaftlichen Filme nahelegten.

⁹ Anonym, *Moving Pictures of Clinics*.

chiarie- und Militärmedizinengeschichte. Er widmet sich dem Phänomen psychopathologischer Kriegsreenactments, die von zeitgenössischen Militärmedizinern Ende des Ersten Weltkriegs und in späteren medizinhistorischen Quellen beschrieben respektive verfilmt wurden. Im Besonderen wird es um die Narration, Dramaturgie, Ästhetik und Deutung einer speziellen experimentellen kinematographischen Aufnahme von Camillo Negro aus dem Jahr 1918 gehen, die das kriegerische Kämpfen im Symptom ins Bild setzte und dabei ambivalente Botschaften und Symbolsysteme kreierte. Sie ist Teil eines feinen intermedialen Gespinstes innerhalb der damals weit verzweigten Kriegshysterieforschung. Zum einen kreist die folgende Untersuchung darum, den Negro-Film in synchroner Perspektive in die Militärneuropsychiatrie der Zeit einzuordnen, indem sie ihn mit vorgängigen und kontemporären nosologischen, diagnostischen und theoretischen Termini wie „Dissoziation“, „Trigger“, „psychisches Trauma“, „Schreckpsychose“, „weibliche Hysterie“ von Sigmund Freud, Pierre Janet, Karl Kleist und Negro selbst in Korrespondenz bringt. Fragen, die diese Textebene strukturieren, lauten: Wie wird männliche „Hysterie“ kodiert? Wie die narrative Rahmung und dramaturgische Präsentation der filmischen Fallgeschichte? Welche Subtopoi, Bildelemente und -sprachen, symbolische Aufladungen und Bedeutungsfacetten werden in dem Film aufgerufen? Wie wird die Arzt-Patienten-Interaktion gezeichnet und die damit einhergehende Macht-Wissens-Formation (M. Foucault)? Warum wird in diesem Fall, anders als in anderen zeitgleich entstehenden europäischen Medizinfilmern über „Kriegshysterie“, keine Heilung per Montage suggeriert? (Realiter war vielfach ohnehin keine finale oder umfassende Genesung in Sicht.) Es wird zudem gefragt, welche strategischen Wissensbilder sich in der filmhistorischen Figur des „Kriegshysterikers“ bündelten. Wie wurde deren Repräsentation technisch geformt, wie medizinisches Wissen via Film produziert und vermittelt? Welches Surplus fügte das Medium Film der Wissensfiguration soldatisches „Kriegsreenactment“ auf symbolischer Ebene hinzu? Wie war die Ebene der Medialisierung mit der militärneuropsychiatrischen Forschung des Ersten Weltkriegs verzahnt?¹⁰

Zum anderen wird auf einer zweiten Analyseebene eine diachrone Lesart des Filmmaterials vorgeschlagen, indem es mit späteren psychotraumatologischen und medienwissenschaftlichen Konzepten von Ana Antić, Robin George Collingwood, Hans-Georg Hofer, Hugo Klajn, Anna Freud, Bessel van der Kolk, Michaela Krützen, Wolfgang Schäffner, Gottfried Fischer und Peter Riedesser konfrontiert wird. Hier steht in Frage, inwiefern sich die Bilder des Kriegsreenactments von 1918 für eine Deutung im Rahmen anderer ‚Krankheitsbilder‘, Symptombeschreibungen und Interpretationsmuster wie „Flashback“, „Intrusion“, „Reenactment“, „Schuldgefühl“, „Tätersymptome“, „Täter-Opfer-Inversion“, „Partisanenhysterie“, „Verschuldungsangst“ etc. öffnen?

¹⁰ In diesem Aufsatz steht die Ebene der Personen-, Institutionen- und Therapiegeschichte eher im Hintergrund.

2. Phänomen Kriegsreenactment – den Krieg im Symptom speichern und verlängern

Während und infolge des Ersten Weltkriegs führten Neuropsychatriepatienten verschiedener Kriegsnationen „Nachhallerinnerungen“ an überwältigende Kriegserfahrungen, die sie im Feld und in Schützengräben gemacht hatten, in Lazaretten, Anstalten und Kliniken auf. Diese Fälle von intrusivem Wiedererleben und Kriegsreenactment,¹¹ die in vielerlei Hinsicht eher untypisch für die Phänomenologie und Ikonographie des „Kriegshysterikers“ waren, tauchten nachweislich in Deutschland, Frankreich, Großbritannien und Italien auf. Sie bestanden aus unbewusst und vornehmlich pantomimisch nachgespielten detaillierten Kriegsszenen, wie von Karl Kleist, Frederick Walker Mott, William Aldren Turner und anderen beschrieben.¹²

Im Jahr 1918 beschrieb der deutsche Neuropsychiater Karl Kleist, der sich 1908 über psychomotorische Störungen bei Geisteskranken habilitiert und im Ersten Weltkrieg zunächst als Militärarzt und ab 1916 als Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Rostock-Gehlsheim gearbeitet hatte, in einem Artikel über „Schreckpsychosen“ jenen traum- und tranceähnlichen Bewusstseinszustand ausagierender Soldaten-Patienten, die „bei aufgehobener zeitlicher und örtlicher Orientierung“ „Kampfsituationen unter Beteiligung von Sinnestäuschungen wiedererleb[ten]“.¹³ Kleist erklärte: „Plötzliche Geräusche, Flieger, Kanonenschüsse lassen sie angsterfüllt aufspringen und unter den Betten Schutz suchen“.¹⁴ Des Nachts führen „die Kranken aus leichtem Schlaf mit lebhaften Träumen [hoch und lebten] dann in den traumhaften aufgetauchten angstvollen Situationen weiter“.¹⁵ In einer Passage, die mit „Ängstliche Delirien“ überschrieben ist, schilderte Kleist im Frühjahr 1916 den Zustand des Kaufmanns und Infanteristen Heinrich K. (geb. 22.4.1888):

¹¹ Mit dem interdisziplinär verwendeten Terminus „Reenactment“, der diskursgeschichtlich mit Geschichts-, Kunst- und Spieltheorie, Erinnerungskultur und Psychoanalyse gekoppelt ist, verweise ich auf den von dem Philosophen Robin George Collingwood geprägten Begriff, der in „The Idea of History“ (posthum 1946) entfaltet wird. Wortgeschichtlich umfasst er neben der Wiederholung die drei Ebenen: 1. Schauspielen, 2. Ausagieren, 3. Nachstellen/Reinszenieren. Collingwood verstand ein Reenactment als bewussten Akt eines Historikers, der beim Rekonstruieren und Verstehen einer vergangenen Situation neben Faktenwissen auch Empathie, Sympathie, Affinität und Phantasie („historical imagination“ – „imaginary picture of the past“) investieren sowie Interpolation und Hinterfragen anwenden müsse. COLLINGWOOD, *The Historical Imagination*, 241, 245. – Im vorliegenden Kontext des frühen Medizinfilms hingegen haben wir es mit weitgehend unbewussten Reenactments zu tun, die jedoch ebenfalls die drei genannten Ebenen berühren und eine reinszenatorische Umschrift beinhalten, auf Seiten des Darstellers, des Mediziner-Regisseurs und des Filmenden.

¹² Vgl. z.B. LINDEN/HESS/JONES, *The neurological manifestations of trauma*, 253, 257, 260; LINDEN/JONES, *„Shell shock“ revisited*, 451.

¹³ KLEIST, *Schreckpsychosen*, 447. Für den Hinweis auf Kleist danke ich Stefanie Linden (Cardiff University).

¹⁴ Ebd., 448.

¹⁵ Ebd.

„Der Kranke ist benommen und in lebhafter Unruhe, andauerndes Zittern des ganzen Körpers, besonders des rechten Armes und des rechten Beines, stoßweise Zuckungen am Kopf und den Armen, Steigerung der Zuckungen durch zufällige Geräusche (Zuschlagen einer Tür, Kanonenschüsse). Dazwischen springt der Kranke plötzlich auf, tut, als ob er das Gewehr anlegen oder als ob er sich eingraben wolle, nach dem Feind ausspähe, Deckung suche, herannahenden Geschossen ausweiche, alles ohne zu sprechen. Der Kranke halluziniert offenbar lebhaft und durchlebt immer wieder die aufregenden Kampfeignisse. Keine äußeren Verletzungen, keine Veränderungen an den inneren Organen. Aufgehobene Schmerzempfindung am ganzen Körper. Keine Reaktion auf Anrufe, Fragen, Gesichtseindrücke.“¹⁶

Ein anderer Kriegsteilnehmer, der Unteroffizier Karl A. (geb. 11.6.1891), gibt in seinen Erzählungen von der Front Aufschluss über mögliche Ursachen seiner Kriegsreenactments in der Klinik: „Allmählich sei ihm das Sterben der Kameraden nahe gegangen“; nach zwei Tagen „ununterbrochenem Trommelfeuer“, einem permanenten Überschüttet-Werden mit Granaten, einer Reihe von Kameraden, die einer nach dem anderen gefallen seien, sei er bewusstlos geworden.¹⁷ Kleist nannte die „Schreckpsychosen“ die „häufigsten Geistesstörungen des Kriegsschauplatzes“ und ging von autosuggestiven Fixierungen, verdrängten Erinnerungen und einer Latenzzeit zwischen „Schreckerlebnis“ und „Schreckpsychose“ aus. Einen kleineren Teil der Betroffenen habe er im Anschluss an die Therapie zurück ins Feld schicken können.¹⁸

Wofür standen die unbewussten psychopathologischen „Kriegsspiele“, wie von Kleist beschrieben, in denen offenbar „kriegshysterische“ Symptome wie Zittern und Zucken gepaart mit Kriegsreenactments auftraten? — Zunächst fällt eine Zweierwertigkeit der geschilderten reinszenierten Inhalte auf: In den dissoziativen Stadien durchlebten betroffene Soldaten-Patienten phasenweise Szenen der Erschöpfung und des Leids, Kleist spricht im Zitat von andauernden „Zuckungen“ und „Zittern“. Oder sie führten sich wie aggressive Krieger auf, die tapfer fürs Vaterland kämpfen und ihre Soldatenrolle perfekt erfüllen. Neben auch vorhandenen Fluchtimpulsen (z.B. „Geschossen ausweichen“) imaginierte sich der Soldat-Patient im obigen Beispiel offenbar als Kämpfer. Solcherlei kriegerische Elemente im Symptomdisplay unterschieden sich vom Großteil der psychopathologischen Symptome, die mental verwundete Soldaten und Offiziere mit „hysterischen“ Sprach- und Bewegungsstörungen zeigten. Letztere können als defensive Faktoren gelten; sie ‚behinderten‘ das Individuum eher, als dass sie es – wie beim Krieg-Nachspielen – symbolisch ermächtigten. Widerspruch das pathologische Display des zitternden „hysterischen“ Soldaten gemeinhin dem Heroenimage, so schienen dissoziative Kriegsreenactment-Patienten in ihren hypnoseähnlichen Zuständen nicht nur den Heldenkampf zu imitieren. Sie verkörperten geradezu die Kontinuität des Kriegs jenseits des Feldes. Was die Geschlechterkategorie angeht, symbolisierten sie auf

¹⁶ Ebd., 443.

¹⁷ Ebd., 445.

¹⁸ Ebd., 510.

Dauer gestellte (wenn auch gebrochene) Hypermaskulinität, eine Männlichkeit, die – anders als bei den „Kriegszitterern“ – *nie* verloren gegangen war.

Hinzu kommt, dass die pantomimische dissoziative Kampfimitation während der „hysterischen“ Attacke den Krieg in ein therapeutisches Setting verlagerte, in dessen Zentrum der *militärärztliche* „Kampf“ gegen die „kriegshysterischen“ Symptome stand. In Kontrast zu anderen Kriegshysterie-symptomen enthielt das symptomatologische Display der Reenactments der Schlacht eine direkte semiotische Verbindung zum Krieg selbst. Strukturell ähnelten sie zeitgleich verfilmten Symptomen, die ebenfalls eine direkte Referenz zum Krieg beinhalteten. So zeigt etwa der deutsche Lehrfilm des ehemals kriegsverwundeten und Neuropsychiaters Ferdinand Adalbert Kehr, „Reserve-Lazarett Hornberg (und Triberg) im Schwarzwald. Behandlung der Kriegs-Neurotiker“ (1917), sowohl militärische Übungen im Anschluss an die Therapie per faradischer Bürste als auch Übungen im Neurotikerkollektiv. Dieses übte militärische Bewegungsformationen (wieder) ein, um eine Rehabilitation oder Heilung der Gemeinschaft mental Versehrter zu suggerieren.¹⁹ Die französische Filmsammlung beherbergt einen Filmausschnitt aus dem Militärkrankenhaus in Val-de-Grâce, „Troubles nerveux chez les commotionnés“, der einen unter einem auto-suggestiven „pithiatisme“ leidenden „Hysteriker“ zeigt – heute würde vermutlich von einer ausgeprägten „Angststörung“ die Rede sein. Seine Augen sind zu Beginn der Szene unter einer Barrett-Mütze versteckt. Auf Signal des im Kader anwesenden Mediziners wird die Sicht raubende Augenbedeckung entfernt und dem Patienten eine militärische Kopfbedeckung, ein Offiziersképi, vors Gesicht gehalten. Sofort beginnt der „Kriegshysteriker“, seine Hände einzukrallen und vor den Mund zu pressen; er springt auf und weicht, in Rückwärtsrichtung, vor diesem Zeichen militärischer Autorität zurück.²⁰

Gleichfalls um die Kraft eines Triggerelements geht es in dem britischen Lehrfilm „War Neuroses“ von A. F. Hurst (geborener Hertz) and J. L. M. Symns, 1917 gefilmt im Royal Victoria Hospital in Netley sowie 1918 im Seale Hayne Military Hospital. Passend zum oben beschriebenen Kleist'schen Beispiel wird hier ein Patient vorgeführt, der auf den plötzlich fallengelassenen Begriff „bomb“ wie folgt reagiert: Eben noch neben dem Anstaltsbett, versteckt er sich blitzschnell unter dem Bettgestell; augenscheinlich, um schützenden Unterschlupf vor einem in seiner Vorstellung bevorstehenden Bombenfall zu suchen. Als eineinhalbminütiges Ende ebendieses Films fungiert die mit „The Battle of Seale Hayne“ übertitelte Sequenz. Sie gehört eher in die Kategorie kurzer Spielfilm, denn in ihr spielen angeblich rekonvaleszente Kriegsneurosepatienten Szenen ihrer psychischen Verwundung nach. Die Ex-Hysteriker, die schauspielern, filmen und selbst Regie führen, imaginieren ihre Rehabilitation als tapfere Krieger auf besonders phantasievolle Weise. Elisabeth Cowie zufolge ist der „Battle of Seale Hayne“ als Versuch der Ex-Patienten zu verstehen, ihre traumatischen Erfahrungen auf spielerische Weise durchzuarbeiten.²¹ Im Gegensatz zum weiter unten analysierten Negro-Film, der einen Fall unbewuss-

¹⁹ KÖHNE, Medizinische Kinematographie, 203f.

²⁰ DIES., Militärpsychiatrisches Theater, 42.

²¹ COWIE, Identifizierung mit dem Realen, 174.

ten Ausagierens vorführt, handelt es sich hier um ein *bewusstes* Reenactment, das minutiös geplant und als Remilitarisierungsaktion in der Gruppe stattfindet. Neben dem Element des Schauspielens umfasst es das der Reinszenierung: Indem ein Happy-End eingebaut wird, erzählt der Film von dem Traum, die Vergangenheit der Verwundung ändern zu können, indem man sie ‚überspielt‘, Unheil abwehrend umarbeitet und dadurch abmildert oder löscht.²² Wie kann die Spannung zwischen dem Krieg als Referenzpunkt und der Semiotik des Kriegsreenactment-Symptoms und seiner spezifischen Körpersprache ferner beschrieben werden?

Um diese Frage weiterzuführen, gehe ich kurz auf den „Kriegshysteriker“ als Speichermedium ein: In den 1990er Jahren thematisierten Kulturwissenschaftler und Medizinhistoriker die im zeitgenössischen Kontext weitestgehend unentzifferbaren Zeichen der „Hysteriker“ als Aufzeichnungen visueller und auditiver Kriegsimpressionen. Sie interpretierten die vom Patienten vorgeführten Kriegsszenen als im Körper gespeicherte und wieder abgespielte Erlebnisse. Hans-Georg Hofer schrieb über Fälle im deutschen Kriegshysterieforschungskontext:

„Zu den verstörendsten Figuren der Nachkriegsöffentlichkeit gehörten jene Veteranen, die – äußerlich meist unverletzt – das Kriegerlebnis über ihre Körpersprache unaufhörlich zu reproduzieren schienen.“²³

Hier wird der Erste-Weltkriegs-Soldat als Speichermedium aufgefasst, das den Krieg mit seinen eigenen medialen Mitteln – seinem Körper, seiner Seele – immer wieder ab- und durchspielt. Der Kulturwissenschaftler Wolfgang Schäffner beschrieb eine ähnliche Szene:

„Die Traumata der Kriegsneurotiker [...] liefern präzise phono- und photographische Effekte von Kriegssituationen und machen die Frage nach ihrer Realität überflüssig. [...] Der Kriegsneurotiker trägt die durch Detonationsblitz und -knall verstärkte traumatische Szene in sich und wird auf ein entsprechendes Stichwort hin als ‚Gelegenheitsapparat‘ [Bleuler] anspringen und die Szene wieder und wieder originalgetreu abspielen.“²⁴

Es ist keineswegs sicher, ob die beiden Zitate tatsächlich die dissoziativen Kriegsreenactments von Patienten meinen – mitunter handeln sie auch von anderen Kriegshysterieformen, die in den Augen ihrer Interpreten als Speichermedien des Krieges gelten können. Jedenfalls aber ignoriert das Schäffner'sche Zitat, dass es weder bei dissoziativen noch nicht-dissoziativen Symptomkomplexen um „präzise“ und „originalgetreue“ Wiederaufführungen der erfahrenen Kriegssituationen geht. Vielmehr muss in einer kulturwissenschaftlichen Retrospektive von verstellten, verfremdeten Umschriften, komplizierten Verschiebungen und komplexen Translationen des Erlebten ausgegangen werden.

²² KÖHNE, Screening Silent Resistance, 68–73.

²³ Vgl. HOFER, Nerven-Korrekturen, 252.

²⁴ SCHÄFFNER, Ordnung des Wahns, 361–367.

3. War in Loops: Negros Kinematographie des Kriegsreenactments – Grabenkämpfe und arc de cercle auf dem Matratzenlager

Die von Kleist und anderen Mediziner*innen schriftlich nacherzählten „hysterischen“ Attacken der Patienten, die in traumatischer Trance Kriegssituationen wiedererlebten und wiederaufführten, müssen im Zusammenspiel mit der filmischen Falldemonstration eines dissoziativen Kriegsreenactments in einem medizinischen Kurzfilm gesehen werden, der von dem italienischen Neurologen Camillo Negro (1861–1927)²⁵ und seinem Assistenten Giuseppe Roasenda²⁶ stammt. Negro bekleidete an der Universität in Turin einen Lehrstuhl für klinische und experimentelle Neurologie und mitbegründete 1907 die italienische Gesellschaft für Neurologie, als deren Vizepräsident er von 1909 bis 1911 firmierte.²⁷ Seine vor einigen Jahren wiederentdeckte Filmanthologie „La Neuropatologia“ (1908)²⁸ wurde zwischen 1906 und 1908 aufgezeichnet und datiert früher als der Kriegsreenactment-Film, auf den es mir hier ankommt. Die gesamte Anthologie präsentiert exemplarische Fallgeschichten neuropsychiatrischer Patienten des Turiner Hospitals Cottolengo – Piccola Casa della Divina Provvidenza und der Abteilung für Nervenleiden der Allgemeinen Poliklinik (Policlinico Generale).²⁹ Sie entstand in Zusammenarbeit mit Roberto Omegna (1876–1948), dem (Natur-)Filmdokumentaristen und Pionier italienischer wissenschaftlicher Kinematographie,³⁰ der 1906 neben Arturo Ambrosio und Alfredo Gandolfi an der Gründung der späteren Ambrosio Film Gesellschaft beteiligt war und für Negro als Aufnahmeoperateur und „Metteur en scène“ arbeitete. Das entstandene Werk mit insgesamt 24 Fallgeschichten (Hysterie, Halbseitenlähmung, Tics, Epilepsie etc.) und einer Gesamtlänge von 108 Minuten feierte am 17. Februar 1908 am Turiner Ambrosio Biograph Theater vor einem größeren Fachpublikum Premiere – in Gegenwart von Cesare Lombroso. Darauf folgte eine Tournee durch mehrere Orte, Kinos und Konferenzen. Das akademische Fachpublikum in Mailand, Rom, Neapel und an der Pariser Salpêtrière begrüßte diese Form des Wissensaustauschs und visuellen Studiums von Nervenkrankheiten und nahm die Vor-

²⁵ NEGRO, *Patologia e clinica del sistema nervoso*.

²⁶ Roasenda (geb. 1871) veröffentlichte Studien zu Suggestions- und Überredungskuren, zur Anwendung von elektrischen Strömen auf das Kleinhirn, zu Muskelatrophie und -dystrophie, zu Augenlidbewegungsstörungen sowie Dysfunktionen der Stimmgabel. Vgl. z.B. ROASENDA, *Suggestione e persuasione*; DERS., *La neuropatologia e la psichiatria*.

²⁷ SCHETTINI, Negro.

²⁸ Meiner Analyse liegt eine Version der Filmkompilation „La Neuropatologia“ (1908) aus dem Jahr 2011, basierend auf der 1997 restaurierten Version, zugrunde, die mir freundlicherweise das Museo Nazionale del Cinema in Turin zur Verfügung gestellt hat, das diese in Kooperation mit den Neurowissenschaften der Universität Turin (Università degli Studi di Torino) herausgebracht hat. Angekündigt ist eine kritische Neuauflage der Filmkompilation auf DVD; vgl. auch DAGNA/GIANETTO, *The neuropathological films*.

²⁹ Ebd.

³⁰ DE CEGLIA, *From the laboratory to the factory*, 953.



Abb. 1: Filmtitel mit Stabangabe in La Neuropatologia (1908), mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.



Abb. 2: Wild agierende weibliche „Hysterikerin“ in La Neuropatologia (1908), mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

führung begeistert auf.³¹ Ein viereinhalbminütiger Ausschnitt aus der insgesamt ca. 49-minütigen restaurierten Fassung zeigt auf didaktisch-theatrale Weise, wie Negro, sekundiert von seinem Kollegen Roasenda, bei einer Frau mittleren Alters einen großen „hysterischen“ Anfall künstlich hervorruft und sie während der verschiedenen Phasen der Hysterieattacke begleitet (Abb. 1, 2).³²

Die Sammlung der Negro'schen Lehrfilme des Museo Nazionale del Cinema in Turin enthält auch Material aus der Zeit des Ersten Weltkriegs, in der Negro das Neuropathologische Institut an der Universität Turin leitete und als wissenschaftlicher Berater im dortigen Militärkrankenhaus arbeitete.³³ Die Aufnahmen entstanden ebenfalls in Kooperation mit Omegna und zeigen verschiedene Fälle männlicher „Kriegshysterie“. Der vorliegende Aufsatz fokussiert sich auf ein Fallbeispiel, das dafür zeugt, dass das Medium Film die zeitgenössische Kriegshysterietheorie überschritt und sich für synchrone und diachrone Interpretationen öffnete. Filmisch wurde hier ‚avant la lettre‘ etwas verhandelt, das ohne eine Affirmation der Psychoanalyse, die während des Ersten Weltkriegs therapeutisch keine nennenswerte Rolle spielte und in der damaligen Scientific Community noch keine allzu große Lobby besaß, und ohne spätere Psychotraumatologietheoreme nicht tiefergehend entschlüsselt werden kann.

Anders als der Großteil der Filmaufnahmen von Kriegshysteriefällen aus Deutschland oder Großbritannien, die dem argumentativen Dreischritt Symptomdarstellung – Therapie – Heilung folgten,³⁴ ist das italienische Beispiel auf eine Darstellung des „hysterischen“ Anfalls beschränkt. Wie in zahlreichen französischen Filmen dieser Zeit auch wird keine Heilung in Aussicht gestellt. Es handelt sich um eine knapp achtminütige filmische Fallgeschichte über eine psychische Kriegstraumatisierung, die sowohl hinsichtlich des demonstrierten Symptomkomplexes als auch filmisch einige Besonderheiten aufweist. Das Filmstück setzt einen mental traumatisierten Kriegsteilnehmer dramatisch in Szene, der unter der Zeugenschaft des Kameraauges und vermutlich den Augen Negros sowie des medizinischen Fachpersonals einen ausgeprägten „Flashback“ erleidet.³⁵ Die fragmentarischen traumatischen Erinnerungsbilder, in denen offensichtlich (verdrängte) Erlebnisse des Grabenkriegs widerhallen, scheinen vor dem „inneren Auge“ des Patienten aufzu-

³¹ TOSI, Il pioniere Roberto Omegna, 3.

³² KÖHNE, Neuropsychiatrische Kinematographien.

³³ Vgl. NEGRO, Annotazioni di neurologia di guerra. Die beiden Texte kreisen weniger um hysterisch-traumatische Muskelkontraktionsstörungen denn um durch physiologische Verwundung bedingte (378). Negro legt hier dar, wie er ausführlich mit der Anwendung elektrischer Ströme zur Nervenstimulation experimentierte („applicazioni di correnti“), vor allem mit einpoligem faradischen Strom (470).

³⁴ KÖHNE, Medizinische Kinematographie, 179–241.

³⁵ Ob für die Verfilmung dieses Falls verschiedene Flashbacksequenzen zusammengefasst wurden oder es sich um *eine* lange Wiedererlebenssequenz handelt, bei der immer wieder geschnitten oder neu angesetzt wurde, ist aus dem Material nicht ersichtlich. Es enthält weder eine Überschrift noch Untertitel oder eine sonstige narrative Rahmung.



Abb. 3: Start eines hysteriformen Reenactment-Spektakels, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

tauchen. Er ist unvermittelt in die vergangene Situation zurückversetzt, die gemäß späterer Überlegungen des Psychiaters Bessel van der Kolk eine Überdosis an sensorischen Eindrücken enthalten haben muss, sodass sie nicht ins bewusste Erinnern integriert werden konnte.³⁶ Traumatisches Erinnern („traumatic memory“) funktioniert laut van der Kolk nicht-linear, fragmentarisch und hat seinen Ursprung „in dissociated mental imprints of sensory and affective elements of the traumatic experience“: wie „visual, olfactory, affective, auditory, and kinesthetic experiences“.³⁷ Intensive „Intrusionen“ drängen sich dem Patienten auf,³⁸ ohne dass den Zuschauenden der genaue Referenzpunkt im Krieg, in Michaela Krützens Worten die „Back-storywound“,³⁹ bekannt wäre. Im Negro’schen Kriegsreenactment-Film überdeckt die Intensität der Wiedererlebenssequenz augenscheinlich die aktuelle Wahrneh-

³⁶ VAN DER KOLK, Trauma und Gedächtnis, 221–240, 229.

³⁷ VAN DER KOLK/FISLER, Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories; VAN DER KOLK, The Body Keeps the Score.

³⁸ Späteres psychotraumatologisches Theoriewissen erklärt Inhalte von Intrusionen und Flashbacks als vom Alltagsbewusstsein abgekoppelt. Diesem Mechanismus gingen Selbstschutzmaßnahmen voraus, die bei der psychischen Traumatisierung selbst einsetzten, um ‚den Schaden zu begrenzen‘ bzw. um traumakompensatorische Vorkehrungen zu treffen, damit der/die Traumatisierte mit einer Erfahrung leben kann, mit der sich nicht leben lässt. Vgl. z.B. FISCHER/RIEDESSER, Lehrbuch der Psychotraumatologie, 352; FIEDLER, Dissoziative Störungen, 1.

³⁹ KRÜTZEN, Dramaturgie des Films, 35.

mung des Patienten, und es kommt zum vollständigen „Wegtreten in der Erinnerung“.⁴⁰ In der Anfallsdramaturgie wirken einzelne Erlebnisfragmente wie summarisch zusammengesetzt. Der Patient ist offensichtlich in einem Stadium erhöhter Entfremdung („aliénation“), des Benommen-Seins, in dem er derealisiert und depersonalisiert; genau wie bei der Traumatisierung hört sein kognitiver Apparat auf, das Erlebte zu integrieren. Er hat die Kontrolle über seine physischen Bewegungen verloren. Die Matratze wird zum transitiven Ort, von dem aus die unbewusste Zeitreise und damit die Demonstration eines komplexen Syndroms starten.

Was ist konkret zu sehen? — Zu Beginn des Films sitzt der Soldat-Patient mit geradem Rücken und angewinkelten Beinen bewegungslos auf einer der ausgelegten Matratzen, er atmet schwer. Er ist mit einem weißen Oberhemd und einer Leinenhose bekleidet, die im Genital- und Analbereich einen offenen Schlitz aufweist. Plötzlich geht ein Ruck durch seinen Oberkörper (Abb. 3). Vergangene Erlebnisse scheinen, gefühlsmäßig und was seine Tätigkeiten angeht, wiederzukehren. Ob das traumatische Wiedererleben unwillkürlich einsetzt, ob unter Hypnose oder ob es einen Schlüsselreiz gab, den Negro kannte und für die Aufnahme bewusst nutzte, ist aus der retrospektiven Distanz schwer zu entscheiden. Der Soldat-Patient ist im Weiteren offensichtlich in einer Schleife intensiven Durchlebens und Ausagierens von Handlungen in Kriegssituationen gefangen. Hervorzuheben ist seine allererste Bewegung nach Einsetzen der Trance, die darin besteht, dass er blitzschnell einen eingebildeten Karabiner zum Schießen ansetzt. Mit diesem zielt er genau in Richtung Kamera und damit des ihn objektivierenden Aufnahmemediums (Abb. 4, 5). Das ‚Luftgewehr‘ lädt er dutzende Male neu durch und drückt ab. (Diese Szene kann als Sinnbild für versteckte Bedeutungsdimensionen des Films gelesen werden und weist in der kontrollierten Umgebung des Medizinfilms auf eine subtile [hier unbewusste] ‚Agency‘ des traumatisierten Soldaten hin: Der Auslöser, „Trigger“ für die „hysterische“ Attacke, der kinematographische Apparat und das involvierte Blickregime veranlassen den Patienten, den Trigger seines Gewehrs zu betätigen. Ein Schuss-Gegenschuss-Verfahren, das das passive Objektiviert-Werden konterkariert.⁴¹) Sodann wirft er sich bäuchlings zu Boden und macht Bewegungen, als ob er jemanden erstechen würde. In Seitenlage beginnen seine Beine und Füße, in der Luft zu marschieren. Schnitt. Zu Anfang der nächsten Szene sieht man eine Person im weißen Kittel aus dem rechten Bildrand eilen. (Der Kaderausschnitt soll offenbar allein dem ausagierenden Patienten vorbehalten sein.)

⁴⁰ HUBER, Trauma und die Folgen, 74.

⁴¹ Hier wird der Begriff Trigger an seine früheren Bedeutungskontexte geknüpft: Der Hebel, der etwas auslöst, in der Kampftechnik ein Schuss oder in der Photographietechnik die Aufnahme (Auslöseknopf). Um 1900 wurde mit „Trigger“ auch der Stimulus bei der Mechanik einer Springfeder oder Pudermaße bezeichnet. Mitte der 1920er Jahre finden sich Nachweise, dass der Begriff aus dem Technologisch-Mechanisch-Physiologischen mehr und mehr in Neurologie und Psychologie Eingang gefunden hatte. Der Begriff Trigger stand nunmehr für eine bestimmte „psychosomatische“ Reaktion.

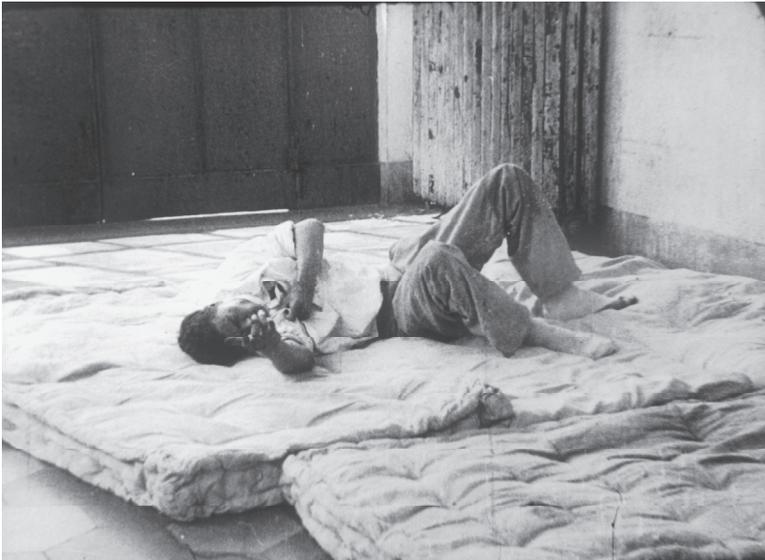


Abb. 4 und 5:
Schuss-Gegenschuss-Verfahren – „Kriegshysteriker“ schießt mit imaginiertem
Gewehr auf Kamera, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale
del Cinema, Turin.



Abb. 6: „Kriegshysteriker“ formt einen hohen „arc de cercle“, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

Der Patient liegt noch immer – für die Kamera neu ausgerichtet – auf der hinteren Matratze. Er schießt erneut und hängt sich das imaginierte Gewehr wieder um den Hals. Sein Körper bäumt sich für Sekundenbruchteile ruckartig auf, mit der Beckengegend nach oben – ein „arc de cercle“, ein „hysterischer Kreisbogen“ (Abb. 6). Daraufhin dreht er sich erschöpft auf die Seite. Schnitt. Im nächsten Filmsegment verlassen zwei Männer fluchtartig das Setting, zum linken und rechten Bildrand hinaus. Der Patient drückt seine rechte Leistengegend mit beiden Händen, bis sein Körper sich erneut ruckartig halbkreisförmig aufbäumt und danach in Embryonalstellung zur Ruhe kommt – von der Kamera abgewandt. Seine Hände greifen ins Leere. Schnitt. Für die nächste Szene hat sich die Kamera näher an den Patienten herabewegt. Er marschiert und raucht eine unsichtbare Zigarette. Schnitt. In der nächsten Szene sind seine Handinnenflächen zu sehen; sie erscheinen zum Teil geschwärzt (von seinem eigenen getrockneten Blut?). Zwischenzeitlich macht es den Anschein, als drücke der Patient seine Fingernägel so tief in seine Handballen, dass diese bluten (Oder sind es Bissstellen?).⁴² Lippenbewegungen sind zu sehen; der Patient scheint etwas zu schreien und sich mittels seiner Hände gestikulierend zu verständigen. Wieder schießt er in Bauchlage, lädt durch und feuert erneut. In einer Endlosschleife – ‚war in loops‘. Schnitt. Der Patient liegt auf dem Rücken, sein

⁴² KLAJN, *The War Neurosis of the Yugoslavs*, 51. Klajn interpretiert hier das sich selbst In-die-Hände-Beißen als Akt der Selbstbestrafung für die von dem „Kriegshysteriker“ reinszenierten Gewalthandlungen am feindlichen Gegenüber.



Abb. 7: „Kriegshysteriker“, von Juckreiz geplagt, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

Oberkörper bewegt sich unruhig von der einen zur anderen Seite. Er atmet schnell. Schnitt. Die Augen sind geschlossen. Schnitt. Seine Hände greifen in die Luft. Er öffnet und schließt seine linke Hand, rollt einen Finger nach dem anderen ab. Er fährt sich mit der linken Hand in den Schritt und riecht an seiner Hand. Dann kratzt er sich am Kreuzbein, an der linken Körperflanke, am Bauch, an der rechten Oberschenkelunterseite, dann am Unterschenkel – als habe er Läuse oder Flöhe, die ihn mit Juckreiz plagen (Abb. 7). Schnitt. Liegend macht er schnelle Laufbewegungen, indem er mit seinen Fußsohlen die Matratze streift. Schnitt. Dann greift er sich pantomimisch eine Feldflasche, trinkt gierig und schraubt sie wieder zu. Schnitt. Dito. Schnitt. Er wirft seinen Körper herum und zielt mit seinem Karabiner wieder auf die Kamera, die sein Trauma-Drama abfilmt – ein erneuter Gegenschussversuch (siehe Abb. 5)? Schnitt.

Der Patient spricht mit einem imaginierten Gegenüber und unterstreicht seine Artikulation mit den Händen. Schnitt. Er zündet sich eine Zigarette an, wirft das Streichholz weg und nimmt einige Züge. Schnitt. Der Patient öffnet sein Hemd und holt etwas Nicht-Identifizierbares aus seiner Brusttasche (eine Handgranate oder den eingebildeten Brotbeutel, der den Soldaten auch zum Transport persönlicher Gegenstände oder Handgranaten diente?). Schnitt. Danach wieder ein hoher Kreisbogen mit anschließendem Wurf zur kameraabgewandten Seite. Der Patient nestelt etwas aus seinem Patronengürtel hervor oder drückt wiederum einen hysterogenen Punkt in der Leistengegend. Er marschiert und macht Handbewegungen, als wolle er seine Patronentasche wieder auffüllen. Dann lädt und schießt er und



Abb. 8: „Kriegshysteriker“ ersticht eingebildeten Gegner, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

hängt sich das Gewehr um. Er marschiert. Schnitt. Er zieht sein Bajonett (zur italienischen bewaffneten Uniform gehörte ein an das Gewehr anmontiertes Klappbajonett) und ersticht ein unsichtbares Gegenüber, nimmt sodann die Stichwaffe zwischen die Zähne. Er scheint sich hektisch an etwas entlang zu hangeln, wirft sich in Bauchlage und schießt wiederum. Als er sich aus dem rechten Bildrand hinauszubewegen droht, zieht ihn aus dem Szenenoff kommend plötzlich die Hand eines ansonsten nicht sichtbaren medizinischen Assistenten wieder zurück in den Mittelpunkt des Bildausschnitts. Wieder robbt der Patient nach vorne, erneut greift die fremde Hand zu. Dann wiederholt sich die Episode mit dem Erstechen, er nimmt sein Bajonett aus dem Mund und sticht zweimal zu. Ein Assistent eilt zu ihm, versucht, ihn wieder für die Kamera auszurichten, ordnet das Matratzenlager, damit er sich nicht selbst verletzt. Der Patient ersticht vor ihm auf der Matratze wieder einen imaginierten Feind. Schnitt. Erneutes Marschieren, die Kamera ist noch näher herangerückt. Der Patient schlägt auf jemanden ein und schreit ihn (unhörbar) an, er entsichert seinen Karabiner, hängt ihn sich um. Schnitt. Der Patient wird wieder von einer Seite zur anderen geschleudert. Die Kamera justiert ihre Position mehrfach nach, hält weiter drauf. Kurze Phase der Ermattung. Er zückt sein Messer und setzt sein Gewehr an, lädt durch, schießt. Er zieht das zwischenzeitlich zwischen die Zähne geklemmte Messer, sticht zweimal kräftig zu, wischt das nicht sichtbare Blut an seiner Hose ab und steckt es wieder zurück zwischen die Zähne (Abb. 8). Er hangelt sich an etwas entlang, wirft sich nieder und schießt. Wieder wird er von einer körperlosen Hand auf die Matratze zurückbugsiert. Er verharrt kurzzeitig, wie

in einer Siegerpose, mit ausgestrecktem linken Arm. Der Soldat-Patient sticht mit seinem Bajonett, schlägt mit dem Gewehrkolben zu und sticht wieder zu. – Der mitgefilmte Matratzennahkampf ist zu Ende, ungezählte Tote später.

3.1. Synchrone Deutung: Der Kader als Käfig – Handgreiflichkeiten eines Abwesenden

In insgesamt circa 17 Einstellungen und 18 sichtbaren Schnitten entfaltet der Film das Drama der „Kriegshysterie“; welche Szenen hierbei (bewusst) ausgelassen wurden, ist unklar. Indem die Schnitte mit einer sich dem Patientenkörper sukzessiv annähernden Kamera kombiniert sind, werden die Zuschauenden immer stärker in die Wiedererlebenssituation hineingezogen. Durch den Distanzverlust werden eine verbindliche Identifizierung mit dem „Hysteriker“ und eine sich steigernde Emotionalisierung des Publikums möglich. Aus dem Drama scheint es kein Entkommen zu geben, weder für den Patienten noch für die Zuschauenden. Der Patient wird immer wieder ohne Vorwarnung in den Bildkader zurückgezogen, wenn ihn sein Symptom herauszudrängen, er also „aus dem Rahmen zu fallen“ droht.⁴³ Funktional betrachtet sollte dies wohl dazu dienen, Patienten vor Selbstverletzung zu schützen und eine reibungslose Aufnahme zu gewährleisten. Tatsächlich sind die Haltungen und Bewegungen des Patienten im filmischen Endprodukt zu etwa 80 Prozent kameraaffin – dies kündigt entweder von einem zu Bruchteilen doch vorhandenen Bewusstsein fürs Gefilmtwerden (bzw. einem Hang zu Theatralität vor Publikum, der „Hysteriker/innen“ schon seit Jahrzehnten unterstellt wurde) oder zahlreichen Drehversuchen und einer dementsprechend selektiven Schnittpraxis. Auf einer übergeordneten Ebene symbolisieren die immer wieder zugreifenden, körperlosen Hände des medizinischen Personals den machtvollen, kontrollierenden Zugriff auf das Forschungsobjekt. Die Hände vergegenwärtigen die Unerbittlichkeit und Gewaltförmigkeit dieser Versuchsanlage (Abb. 9, 10). Wird der Kader hier zum Käfig, dessen Gitterstäbe magische Hände symbolisieren? In diesem Kriegshysteriefilm werden zur Domestizierung und Reglementierung des Patienten nicht nur Blicke eingesetzt. Vielmehr wird das medizinische System handgreiflich, ungeachtet der Frage, inwiefern dies den ‚innerlich weggetretenen‘ Patienten zusätzlich irritieren konnte.

Der Patient kann dem „hysterischen“ Drama, das die Neuropathologie mit ihm betreibt, auch insofern nicht entkommen, als er wiederholt dazu angehalten wird, hysterogene Punkte seines Körpers zu stimulieren (Abb. 11). Einer Live-Schaudemonstration vergleichbar muss er ‚abliefern‘, allein schon wegen der kostspieligen Filmmeter. Vermutlich fordert Negro ihn hierzu aus dem Off auf, sodass sein Flashback nicht enden möge – der Mediziner-Regisseur suggeriert auf diese Weise Kontrolle über das Hysteriespektakel: Er schafft ein ‚perpetuum mobile‘, bei dem die „Hysterie“ sich selbst zu reproduzieren scheint. Oder hält der Patient das Symptom selbst am Laufen? Hat der Patient die ärztliche Macht auf eine Weise

⁴³ Vgl. auch BERTON, *La dialectique entre image*, 10f.



Abb. 9 und 10:
Eine körperlose Hand bewacht den Kaderausschnitt, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.



Abb. 11: „Kriegshysteriker“ stimuliert hysterogene Punkte in der Beckengegend, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.



Abb. 12: Negro in rundem Objektivausschnitt, mit freundlicher Genehmigung des Museo Nazionale del Cinema, Turin.

internalisiert, dass die Mediziner gar nicht mehr als äußere Autoritäten auftreten müssen? Ähnlich wie die ihn traumatisierende Kriegssituation hat er sie womöglich internalisiert. So wirkt es im Verlauf des Films immer naheliegender, dass der Patient nicht nur den Krieg in feinmotorisch exakten Bewegungsabläufen in sich rekonstruiert – beispielweise Marschieren und Schießen in Liegeposition, Nahkampf und Erstechen eines Kriegsgegners durch ein Luft-Bajonett, Lausbefall oder Trinken aus einer eingebildeten Feldflasche, sondern mit seinem „hysterischen“ Kriegsspiel auch die kriegerischen Angriffe der Bilder schießenden Kamera und Mediziner abzuwehren sucht. Hierbei vermag der Patient zu obsiegen, denn abgesehen von ihren Armen halten sich die medizinischen Assistenten nie länger als wenige Sekunden im Bild auf; sie ‚fliehen‘ oder sind abwesend.⁴⁴ Die Arzt-Patienten-Beziehung zeichnet sich in diesem Kriegshysteriefilm also einerseits durch Internalisierung, Automatisierung und Selbstläufigkeit aus, andererseits durch vollständige Abwesenheit Negros, dessen medizinische Autorität jedoch von seinen handgreiflichen Assistenten beziehungsweise seiner (unhörbaren) Stimme verkörpert wird. Warum entschied der Neurologe, sich selbst in diesem Kurzfilm nicht abbilden zu lassen? Etwa weil seine Deutungs- und Heilkunst angesichts der traumatischen Trancesequenz an ein Ende kam? — Negros siegreiches Konterfei erscheint, jedenfalls in der jetzigen Schnittversion, an einem ganz anderen Punkt der Filmkompilation (Abb. 12).

Exkurs: Der menschliche Film im Film

Filmhistorisch ist Negros Kriegshysteriefilm bedeutsam, da er belegt, bis zu welchem Grad das Medium Film in der Lage war, traumatische Erinnerungsflashbacks und tranceartige Tagträume nachzubilden. Die historische Quelle bezeugt eine Wiedererlebensepisode, die entweder spontan und ohne Zutun oder aber durch punktuelle Stimulation oder unter Hypnose ausgelöst eintritt. Der Soldat reinszeniert hier vermutlich seine eigene (seelische Verwundungs-)Geschichte – Handlungen, Wahrnehmungen, Gefühle –, ohne dabei jedoch Kontrolle über den Verlauf des Reenactments ausüben oder intervenieren zu können – es sei denn über Eigenstimulation hysterogener Punkte. Das plötzliche Wiedererleben der Traumatisierungssituation eröffnet eine Erzählung, deren ‚reales‘ Gegenstück weder der die Szene verfilmende Mediziner Negro noch die Zuschauenden, geschweige denn der amnestische Patient selbst kennen (Vielleicht ist es auch die Geschichte eines anderen?). Der Soldat-Patient wird stattdessen selbst zum filmisch-erzählerischen Medium, durch das eine Geschichte Gestalt gewinnt. Einem Filmprojektor vergleichbar wird sie auf seinen Körper projiziert und dieser bezeugt sie hierdurch – wie ein Film-im-Film. In den Bewegungen seiner auf diese Weise ‚erzählenden‘ Glieder und in seiner im Stummfilm unhörbaren Sprache spielt sich etwas ab, das entweder ein Amalgam aus verschiedenen traumatisierenden Situationen des Kriegs ist oder nur eine einzige

⁴⁴ Die Assistenten tauchen mehrere Male von den Rändern des Kaders her auf. Manchmal ist auch nur ihr ausgestreckter Arm zu sehen, ihre Hand zieht den Körper des „hysterischen“ Soldaten wieder auf das Matratzenlager zurück, damit die vollständige Phänomenologie des ausagierenden „hysterischen“ Männerkörpers sichtbar wird.

Szene in Variation wiederholt. Anders als beim fiktionalen Film und bei Backstorywound-Erinnerungsrückblenden erhalten die Zuschauenden jedoch kein Gegenstück, nicht die ‚wahre‘ Geschichte, mit der das Gesehene abgeglichen werden könnte. Außerdem gibt es hier keine Rahmung in Form von Zwischentiteln oder eines auflösenden Endes, etwa durch ärztliches Aufheben der Hypnose, wie im Hypnosefilm des deutschen Neurologen Max Nonne von 1917 zu sehen ist.⁴⁵ Zusammen mit dem Patienten werden die Zuschauenden im Moment der (Re-)Traumatisierung, zu der das Schauspiel des Patienten hin-/verführt, zurückgelassen.

Eine weitere Auffälligkeit ist, dass der Negro-Film im Vergleich mit anderen Filmbeispielen, etwa dem Film über weibliche „Hysterie“ aus dem bereits erwähnten „La Neuropatologia“ von 1908, einige Facetten ‚erbt‘, wie etwa die Verfilmung der Hystero-gene-Punkte-Stimulation oder des ‚arc de cercle‘. Dieser galt Ende des 19. Jahrhunderts als typisch für die Ikonographie von „Hysterikerinnen“ Charcot’scher Provenienz. Er trat jedoch auch bei kriegerischen Männern in der Krise auf, wie deutschen und britischen Patientenakten zu entnehmen ist.⁴⁶ Indem er die ‚feminine‘ Kreisformation prominent vorführt, ignoriert der Film das ungeschriebene Gesetz, demzufolge die männlichen „Hysteriker“ im Kontext der Kriegshysterieforschung und -verfilmung zwischen 1914 und 1918 immer nur bis zu einem bestimmten Grad pathologisiert, maladisiert und stigmatisiert werden durften. Ihre Symptomatik wurde nur insofern als abweichend gezeichnet, als parallel noch eine vollständige Heilung und Remilitarisierung in Aussicht gestellt werden konnte. Das vorliegende Beispiel dagegen ist insgesamt durch Überwältigt-Sein gekennzeichnet, wobei der Soldat die umgebende Situation beinahe vollständig ausblendet; es zeichnet sich durch einen wilden, passionierten und überbordenden Charakter der Bewegungsanomalie aus, der eigentlich der weiblichen Hysterie-Codierung um die 1880er Jahre und dem großen „hysterischen“ Anfall („grande attaque hystérique“) eignete. Im Gegensatz zu deutschem, französischem und britischem Filmmaterial zu „Kriegshysterie“, in Filmen von Ferdinand Kehrler, Max Nonne und Clovis Vincent, in denen der Wildheit immer Grenzen gesetzt waren, erscheint das italienische Filmmaterial mäandernd und unbeschränkt.

Der Eindruck des Unbegrenzten kommt vor allem über den „dissoziativen“ Zustand des Patienten zustande. Bestimmte psychopathologische Verfassungen, als „somnambul“, quasi-hypnotisch und später auch als „unbewusst“ bezeichnet, wurden bereits mehrere Dekaden vor dem Ersten Weltkrieg unter dem Stichwort „Dissoziation“, von Lateinisch „dissociare“ = trennen, spalten, auflösen, entzweien, verhandelt. 1812 von Benjamin Rush geprägt wurde der Begriff 1845 von Moreau de Tours in seinen experimentellen Studien zu psychologischen Effekten von Haschischkonsum weiterentwickelt.⁴⁷ Er verstand Dissoziation als Zustand geschwächter mentaler Kräfte, der zu einer Abspaltung von Ideen und einer Dominanz von Erinnerung und Imagination führe. Hippolyte Taine sprach 1878 im Rahmen sei-

⁴⁵ KÖHNE, Screening Silent Resistance, 59–62.

⁴⁶ Vgl. DIES., Medizinische Kinematographie, 111f., 132–334; LINDEN/HESS/JONES, The neurological manifestations of trauma, 259.

⁴⁷ Ausführlicher dazu HANTKE, Trauma und Dissoziation, 57f.

ner Studien zum automatischen Schreiben von einer Spaltung des Ego („dédoublément“), der simultanen Existenz zweier konfligierender Gedanken-, Willens- und Handlungselemente, wobei der betreffenden Person jeweils nur eine Seite bekannt sei. Ganz ähnlich konstatierte Charles Richer im Jahr 1884, dass bei Individuen in somnabulem psychologischen Stadium drei Elemente dissoziiert würden: Gefühle, Denken und Handeln.⁴⁸ Onno van der Hart und Rutger Horst fassen die Position des Psychiaters Pierre Janet von 1889, der „Dissoziation“ mit einer psychischen Dynamik assoziierte, die mit überwältigenden Emotionen zusammenhing und als Abwehr funktionierte, wie folgt: „[T]he ideas which emerge in them [in dissoziativen Zuständen] are very intense but are cut off from the associative communication with the rest of the content of consciousness“.⁴⁹ Janets Hysterieforschung ging davon aus, dass es sich bei dissoziativen Stadien um einen direkten psychologischen Abwehrmechanismus gegenüber überwältigenden Erfahrungen handle, durch den unbewusste und bewusste Prozesse komplett voneinander getrennt würden.⁵⁰ Dies verstand er als Reaktion auf eine extreme unkontrollierbare Wut- oder Angsterregung („émotion véhémante“), die die Integration des Erlebten und adäquate Handlungen verhindere, das Bewusstseinsfeld verenge und teilweise zu Amnesie führe. In dissoziativen Bewusstseinszuständen co-existierten zweifache oder multiple Nuclei des Bewusstseins wie bei einer gespaltenen Persönlichkeit.⁵¹ Unverarbeitbare Erlebnisse wirkten in unbewussten Ebenen weiter und würden jenseits des zentralen Bewusstseins zu fixen Ideen, die sich letztlich im Hysteriesymptom zeigten. Janet zufolge seien sie dem menschlichen Willen unzugänglich und führten in späteren somnabulen Stadien ein Eigenleben; dies werde vom Individuum im Nachhinein ebenfalls nicht erinnert.⁵²

Wenige Jahre darauf, 1892, unterstrichen Sigmund Freud und Josef Breuer dieses Konzept von „Dissoziation“, „Spaltung des Bewusstseinsinhaltes“, das ihrer Ansicht nach „unentbehrliche“ Vorbedingung für „hysterische“ Phänomene sei. Lebensgefährliche Erlebnisse und sie begleitende Gedankengänge, Sinneseindrücke, Handlungen, die das Nervensystem momentan überforderten und durch die Unmöglichkeit einer „adäquaten Abfuhr“ ein „psychisches Trauma“ verursachten, kehrten hier als „halluzinatorische Reproduktion“ wieder, also in verstellter Form:

„Wenn der Hysterische ein Erlebnis mit Absicht vergessen will, einen Vorsatz, eine Vorstellung gewaltsam von sich weist, hemmt und unterdrückt, so geraten dadurch diese psychischen Akte in den zweiten Bewusstseinszustand, äussern von dort aus ihre permanenten Wirkungen, und die Erinnerung an sie kommt als hysterischer Anfall wieder. [...] In den zweiten Bewusstseinszustand geraten auch jene Eindrücke, welche während eines ungewöhnlichen psychischen Zustandes (Affekt, Ekstase, Autohypnose) empfangen worden sind“.⁵³

48 Vgl. VAN DER HART/HORST, *The Dissociation Theory of Pierre Janet*, 1f.

49 Ebd., 9.

50 JANET, *L'automatisme psychologique*.

51 VAN DER HART/HORST, *The Dissociation Theory of Pierre Janet*, 5f.

52 Ebd., 7.

53 FREUD/BREUER, *Zur Theorie des hysterischen Anfalles*, 12.

Auf den vorliegenden Zusammenhang übertragen bedeutet dies, dass der Soldat-Patient bei Negro zum Medium einer Heimsuchung wird, bei der er auf einem Matratzen- und Kissenlager liegend gefährliche, gewaltsame Kriegssituationen im Schützengraben oder auf freiem Feld dissoziativ-imaginativ wiedererlebt. Wie bereits erwähnt, bleibt es unklar, ob er sie selbst erlebt, beobachtet oder anderen zugefügt hat – in heutige Termini gefasst, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Traumatisierung oder um ein „Tätersymptom“ handelt. Auch wenn, anders als bei den oben genannten Kleist'schen Beispielen, Negros Hysteriepatient weniger stark ausgeprägte Phasen des Leidens zeigt – mit Ausnahme eines nachempfundenen Juckreizanfalls wegen Läusen und eines Sich-zur-Seite-Werfens wegen unsichtbarer Granatexplosionen – und kein Zittern, so kann weder damals noch heute ermessen werden, mit welchen Enttäuschungs- und Kränkungs-, Schreck-, Scham- oder Schuldgefühlen das Überwältigende des Erlebten zusammenhing.⁵⁴ In jedem Fall aber affirmiert Negros Kriegshysterikerfilm die ätiologisch, wissenspolitisch und militärstrategisch relevante Annahme, dass der Krieg Vorbedingung für das Entstehen von soldatischer „Hysterie“ war, indem das Filmstück die Verbindung zum Krieg, die sich in den zeichenhaften Bewegungen des Patienten spiegelt, ausgestaltet und nicht verbirgt. In zahlreichen zeitgleich entstandenen Schriften und Medizinfilmern aus anderen Nationen (z.B. der Mehrzahl der Quellen aus Deutschland) sollte der Konnex Krieg/Hysterie dagegen stets verleugnet werden – zugunsten anlagebedingter und prädispositioneller Faktoren.⁵⁵

Insgesamt zeugt der Film Negros von einer paradigmatischen epistemologischen Wende, die nicht zuletzt durch die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs befördert wurde und hier visuell gestützt wird: von einer Abkehr von hereditären und konstitutionellen Faktoren, die meist physische Ursachen der Krankheit betonten, hin zu Erklärungsmodellen, die psychische Ursprünge („Psychogenie“) in den Vordergrund stellen. Wie sich hier zeigt, setzt eine tiefergehende Analyse des Filmstücks psychologisches, teilweise psychoanalytisches Wissen voraus. Dies koinzidiert mit der historischen Szene, in der das Phänomen massenhaft auftretender „Kriegshysteriker“ einen Konsens in neuropsychiatrischen Fachkreisen darüber bewirkte, dass im Krieg eine psychologische Deutung und Betreuung der seelisch Verwundeten nötig gewesen wäre, wie dies auch Freud in seiner Rede von 1920 unterstrich.⁵⁶

⁵⁴ Die Folgen einer unerträglichen seelischen Angst, die für den Patienten in vollem Bewusstsein vielleicht gar nicht zugänglich gewesen wären, scheinen sich hier in repetitiven Kampfhandlungen zu manifestieren. Mitunter leidet der Patient auch an Erinnerungsverlust oder -lücken, dissoziativen Störungen, Depersonalisation, Derealisation und episodischem Identitätswechsel – es sieht so aus, als erkenne er die ihn umgebenden Personen und seine Umwelt nicht mehr. Laut der jüngeren Psychotraumatologie wird dies durch besonders belastende Erlebnisse hervorgerufen. Befindet sich der Patient während der Filmprozedur in einem „situativ ausgelösten Abwesenheits- oder Trancezustand“ oder einem extremen Tagtraum, wie es heutige Psychotraumatologen formulieren würden? Dazu BAUER, Gewalt.

⁵⁵ KÖHNE, Kriegshysteriker, 11f., 21, 72, 78, 81, 97, 112.

⁵⁶ FREUD, Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker.

3.2. Diachrone Deutung

Wie bereits angedeutet, ist es nicht einfach zu beschreiben, was in Negros Hysterie-Film genau zu sehen ist. Das Medium Film enthält und jongliert hier symptomatologische Zeichen, ästhetische Verfahren und theoretische Begriffe, die teilweise ihrer Zeit voraus waren. Es bebildert bestimmte traumatologische Fachtermini ‚avant la lettre‘, die die nosologische und epistemologische Rahmung ihrer zeitgenössischen Interpretation überschritten. Mithilfe von zeitgenössischen Begriffen und Konzepten späterer Perioden neuropsychiatrischer oder psychotraumatologischer Theoriebildung, etwa in Anschluss an den Zweiten Weltkrieg, können in diachroner Lesart weitere Bedeutungsebenen des Achtminütens aufgeschlossen werden. Nach Eruiieren vorgängiger und zeitgenössischer Fachtermini werden daher im Weiteren auch anachronistische, spätere Begriffe wie „Flashback“,⁵⁷ „Kriegsattacke“, „Tätersymptome“, „Täter-Opfer-Inversion“, „Trauma“, „Partisanenhysterie“ im Hinblick auf ihre Deutungskraft abgeklopft.

Exkurs: Traumabegriff und Kinderkriegsspiel

Eine Besonderheit des Negro-Films ist, dass seine Spezifik mit der an die weibliche „Hysterie“ erinnernden Vokabel „Kriegshysterie“ nicht zu fassen ist. Die neuropsychiatrische Perspektive kam hier an ihre Grenzen und es ist nötig, den Traumabegriff hinzuzuziehen, der damals noch nicht sehr ausgeprägt und konsensuell verankert war (wie Jahrzehnte später, etwa ab den 1980er Jahren infolge der Politisierung der Vietnamkriegsveteranen).⁵⁸ Der Traumabegriff bezieht sich mit Einschränkung auf eine tatsächlich vorhandene traumatisierende Situation oder Vielfachtraumatisierung. Freud nahm an, wie dies in Negros Kriegshysteriefilm mustergültig zu sehen ist, es könne nach einer unterschiedlich ausfallenden Latenzzeit nachträglich zu Phasen unfreiwilligen Wiedererlebens des traumatisierenden Ereignisses und zum wiederholten Ausagieren des Verdrängten in traumatischen Symptomen kommen. Bereits in „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ von 1914 betonte Freud die Momente des Einbruchs und der Wiederholung, die für spätere (Psycho-)Traumatologietheoriephasen leitend waren.⁵⁹ Aber welche traumatischen Inhalte,

⁵⁷ Wie Maureen Turim und Joshua Hirsch gezeigt haben, wurde der Begriff „Flashback“ erst ab den 1960er bzw. 1970er Jahren auf drogeninduzierte Halluzinationen und psychopathologische Erinnerungen, z.B. von Vietnamkriegsveteranen, angewandt. Das von Negro 1918 verfilmte Kriegsreenactment entspricht bereits dieser Vorstellung von „Flashback“, indem es eine traumatische Geschichte signifiziert, die der Film auch als solche ausgestaltet. TURIM, *Flashbacks in Film*, 3f.; HIRSCH, *Afterimages*, 415f.

⁵⁸ Der Traumabegriff wurde während des Ersten Weltkriegs vor allem mit Hermann Oppenheim in Verbindung gebracht, der an eine organische Veränderung im Körper glaubte und im Gegensatz zu vielen seiner Fachkollegen meinte, die Pathogenese sei abhängig von einem konkret erlebten Trauma wie etwa Verschüttung, Granatschock. OPPENHEIM, *Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen*.

⁵⁹ Im vorliegenden Film weist nichts auf ein bewusstes, etwa vom Therapeuten angeleitetes „Durcharbeiten“ oder kognitiv gesteuertes Erinnern hin, das sich etwa in Sprache übersetzen

Konflikte und Erlebnisse werden in Negros Kriegshysteriefilm genau adressiert? Worin bestand das Traumatisierende? Und wie thematisiert er das Verhältnis des Nachspielenden zu den zahlreichen, von ihm getöteten imaginären Gegenübern („body counts“)? Wie bereits gesagt, muss aus retrospektiver Sicht offen bleiben, auf welche und wessen Erlebnisse der Patient mittels seiner Körpersprache verweist – mit Lauten und Sprache, die wegen des Stummfilmcharakters nicht zu verstehen sind. Abgesehen von dem körperlichen Leiden unter Lausbefall ist das, was der Patient hier fragmentarisch mittels seines Körpers ‚erinnert‘, interessanterweise nicht seine Opferrolle, sein Verwundet-Werden. Er spielt vielmehr Kampfhandlungen nach, die er womöglich selbst ausführte: Er erschießt en masse imaginäre Feinde, ersticht sie oder befeuert sie mit Handgranaten. Diese Art des Kriegsreenactments weist Ähnlichkeiten mit dem Kriegsspiel von Kindern auf, bei dem sich diese als unverwundbar imaginieren und wie in einem Kampf ohne Gegenwehr von Seiten des Feindes durch einen traum- und märchenhaften Raum wandeln. Wie in einem virtuellen Kriegsspiel wird das Gegenüber schlichtweg ausgeschaltet und kommt lediglich als potenzielles Opfer vor. In diesem gespielten Kampf scheint alles zu gelingen. Dabei verbleiben die Spielenden stets in der subjektiven Position desjenigen/derjenigen, der/die schießt, sich duckt, wieder angreift. Wie beim gespielten Schießen der Rückschlag auf ihren Körper fehlt, so fehlt in Negros Lehrfilm jede Spur von Anstrengung oder eben Mitgefühl mit dem Gegenüber.

Dass es bei den von Medizинern historisch bezeugten Kriegsreenactments auch andere Versionen gab, bei denen die Perspektive sich mit einem Mal zum kriegsgegenerischen Opfer wenden mochte, belegt eine spätere Schrift des jugoslawischen Psychoanalytikers und Psychiaters Hugo Klajn (1894–1981) aus dem Jahr 1945, die erst 1955 veröffentlicht wurde. Klajn, der Schriften Sigmund Freuds ins Serbokroatische übersetzte, interpretierte von ihm bezeugte „Kriegsneurosen“ mental verletzter Soldaten in psychoanalytischen Parametern, obwohl diese Bezeichnung selbst in seiner Monographie „The War Neurosis of the Yugoslavs [Ratna neuroza Jugoslovena]“ aufgrund von Klajns sozialistisch ideologischer Ausrichtung nur randständig auftaucht. 1945 arbeitete Klajn am Militärinstitut für Kriegsneurosen in Kovin (Belgrad). Der Psychoanalytiker nannte die bei traumatisierten Partisanenkämpfern beobachteten aggressiven Kriegsreenactments „Partisanenhyserie“ oder „-neurose“. Die Ursachen dieser kriegerischen Attacken machte er zum einen an spezifischen ethnisch-kulturellen und soziopolitischen Bedingungen, zum anderen am besonde-

ließe. Sigmund Freud entwickelte eingehende Traumatheoriemodelle, die sich unter dem Einfluss des Ersten Weltkriegs wandelten: Von „Zur Ätiologie der Hysterie“ von 1896 und „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose“ von 1918 zu „Jenseits des Lustprinzips“ von 1920. Ging Freud zunächst – vor allem bei Fällen weiblicher „Hysterie“ – von einer Verletzung im frühkindlichen sexuellen Erleben aus, so änderte er seine Auffassung durch die massive Präsenz der Kriegshysterikerfälle des Ersten Weltkriegs; seine Thesen gewannen erst durch die kollektive Kriegserfahrung an hermeneutischer und wissenschaftspolitischer Relevanz. Freud stellte nunmehr den durch eine traumatisierende Situation ausgelösten unmittelbaren Schock- oder Überreizungszustand, der ein Ungleichgewicht in der Ökonomie des seelischen Apparats hervorruft, ins Zentrum seiner Überlegungen.

ren Charakter der (Guerilla-)Kriegsführung der Partisanen fest. Besonders jene kommunistisch orientierten Widerstandskämpfer seien betroffen, die eine martialische Prädisposition, einen verstärkten Hang zu Selbstdisziplin, Stolz und Selbstaufopferung sowie für Unreife sprechenden Egozentrismus und Selbstbewunderung aufwiesen. Die „Kriegsattacken“, eine Unterart der jugoslawischen „Kriegsneurosen“, seien von pathoplastischer Besonderheit und geprägt von hysterisch-epileptoiden Krämpfen, bei denen (zum Teil stundenlang, mehrmals täglich) Angriffe auf den Feind zur Schau gestellt würden:⁶⁰

„In any case, the Yugoslav neurotic, with his combativeness and desire for recognition, is significantly different from the Western neurotic and his apathy and anxiety“.⁶¹

Die „Partisanenhysterie“ sei strikt zu unterscheiden von der „Kriegshysterie“ des Ersten Weltkriegs sowie Angstzuständen anderer Kriegsteilnehmer des Zweiten Weltkriegs – augenscheinlich kannte Klajn die oben besprochenen Beispiele von verfilmten Kriegsreenactments aus dem Ersten Weltkrieg nicht. Erstmals sei die ‚Störung‘ im Frühjahr 1943 in der Kozararegion aufgetreten („Kozarahysterie“), in der es zu zahlreichen Massentötungen und Deportationen von Serben, Juden und Roma durch die „Ustaša“-Faschisten gekommen war und die Partisanen selbst eine schwere Niederlage verbuchen mussten. Im Oktober 1945 wurde die Zahl der von „Hysterie“ betroffenen Soldaten der jugoslawischen Armee auf über 3.000 Patienten geschätzt. Die Vorboten der in jeder Lebenslage unerwartet, vor allem aber vor Publikum, auftretenden Anfälle waren Klajn zufolge Verwirrtheit, Engegefühl im Brustkorb, Bauchkribbeln, ein Zittern am ganzen Körper und unwillkürliches Augenschließen. Darauf fielen die Betroffenen in einen tranceartigen Zustand, legten sich häufig auf den Boden und erlebten intensive aufs Kämpfen bezogene Gefühle aus der subjektiven Perspektive.

Ana Antić,⁶² die hervorhebt, dass die den Krieg simulierenden Attacken im historischen Kontext von Klajn als Demonstrationen einer erhöhten Kampfbereitschaft interpretiert wurden (oder auch, im Umkehrschluss, als Zeichen für Feigheit), übersetzt eine Textpassage Klajns wie folgt:

„[T]he neurotic lays down [...] screaming: ‚Assault! Ahead, proletarians, brothers, fighters, comrades!‘ or some similar combative outcry. His eyes are closed, breathing fast with loud expiration he raises his legs and hits the floor strongly, he hits himself in the chest, hits his head against the floor, raising fists. He imitates the position, moves and sounds of shooting from a rifle or some other weapon, throw-

⁶⁰ KLAJN, *The War Neurosis of the Yugoslavs*, 8, 37, 40f. Dem Historiker Mirza Redžić (Sarajevo) möchte ich für die Übersetzung der Monographie Klajns danken.

⁶¹ Ebd., 24.

⁶² ANTIĆ, *Heroes and Hysterics*. Antić sieht eine enge Verbindung zwischen sozialer Klassenzugehörigkeit und der von Kriegsattacken (nach Klajn) betroffenen Soldaten und Offiziere, die so in Klajns Buch nicht anzutreffen ist. Ihre These ist, dass die Neuropsychiatern die Verletzlichkeit der Partisanenkämpfer, die aus ihren psychologischen Schwierigkeiten erwuchs, nutzten, um die sozialen, ökonomischen und politischen Transformationen zu kritisieren, die von der sozialistischen Revolution herrührten.

ing bombs. [...] Some, having calmed down a bit, give a speech to their comrades, reminding them of their sacrifices and achievements, complaining of those who have not treated them in a proper way“.⁶³

Der jüngsten Übersetzung der Monographie Klajns ist zu entnehmen, dass ebendieser „Hysteriker“ auch einen ‚arc de cercle‘ mit seinem Körper formte. Im Anschluss an den Anfall könnten die ausagierenden Soldaten sich nicht mehr an ihr Reenactment erinnern. Nicht selten verletzten sie sich während der Attacken selbst und/oder Beobachtende und wurden als militärdienstuntauglich eingestuft. Wegen ihres theatralen Charakters wurden die „hysterischen“ Attacken, laut Antić, von einigen Militärärzten als bewusst gespielt und im Voraus geplant eingeschätzt.

4. Schuldgefühle und Tätersymptome?

Bei Klajn gibt es Passagen, in denen er das überhöhte Pflichtgefühl der Partisanen in Kontrast zu deren Wunsch beschreibt, zu überleben und außer Gefahr zu sein. Zudem hätten die Partisanen zum Teil auch nach in ihren Augen gerechtfertigten Tötungen, zum Beispiel von Angehörigen der „Ustascha“, geheime Schuldgefühle entwickelt; viele von ihnen, darunter auch gottesfürchtige Fromme, wollten eigentlich keine Mörder sein. Obwohl sie solche Taten ausübten, akzeptierten sie ihre Rolle als Tötende nicht. Aus diesem Grund hätten ihre „Kriegsattacken“ auch Phasen aufgewiesen, in denen sie – im Rahmen des gegebenen schlafwandlerischen Zustands – über die Konsequenzen ihres kriegerischen Handelns, ihren nicht gestoppten Killerinstinkt „reflektiert“ beziehungsweise die Resultate von ihnen zugefügten Verwundungen, wie Kehle-Durchschneiden, nachgespielt hätten.

Es war darüber hinaus möglich, dass sie spielerisch imitierten, selbst verwundet zu werden: „While the edge of the hand goes over his own neck, like he is cutting his throat, he simultaneously imitates groans and the wheezing of his victim, and gets angry“.⁶⁴ Klajn beschreibt dies als „ethical conflict of avengers“, die ihre Teilhabe an bestimmten Gräueltaten und Hinrichtungen im Nachhinein bereuten. Er ging davon aus, dass die „Partisanenhysterie“ in solch einem unbewussten Konflikt begründet sei. An einer Stelle nennt er zwei nationale Befreiungskämpfer, den 21-jährigen Rodoljub B. und den 18-jährigen Lieutenant Živadín P., deren Erfahrungen und Patientengeschichten Klajn in seinem Buch in verkürzter Fassung wiedergibt. Beide werden nach ihren durch Gehorsam beziehungsweise Rache motivierten Taten von unbewussten schlafwandlerischen Phasen und Träumen heimgesucht, in denen sie ihre Taten durchspielen und Rechtfertigungen hervorbringen, wie beispielsweise: „I was tortured so much, they deserved it!“⁶⁵ – gemeint ist die selbst angeordnete Exekution von Kriegsgegnern. Antić paraphrasiert den inneren Konflikt, den die Soldaten nach Klajn in sich spürten:

⁶³ Ebd., 350, übersetzt von KLAJN, *Ratna neuroza Jugoslovena*, 65f.

⁶⁴ KLAJN, *The War Neurosis of the Yugoslavs*, 41.

⁶⁵ Ebd., 51.

„between the soldiers' honest commitment to their military (or ideological) duty and their subconscious wish to save their lives or accrue rewards, that is between selflessness and more self-centred motivations. According to Betlheim, there is no doubt that there are in him [partisan neurotic] unconscious strivings for safety, for protecting his own ego, but those wishes cannot be experienced consciously, because his entire morality – a result of his upbringing, and especially of the earlier military camaraderie – would militate against such tendencies“.⁶⁶

Bereits im Jahr 1918 wurden von Karl Kleist Formen von Schuld, Überlebensschuld, „Verschuldungsangst“⁶⁷ als Movers für die Kriegsreenactment-Symptomatik angenommen. Bei dem oben beschriebenen Fall des Heinrich K. erzählt der Patient mit zeitlicher Verzögerung von der Schocksituation, die seinen dissoziativen Phasen zugrundeliege. Bei einem Überfall der Engländer, als er Nachtwache hielt, habe er kurzerhand einen ihm vorgesetzten Leutnant Huckepack genommen, nachdem dieser seine Hand verloren hatte. In dieser Position wurde der Leutnant dann enthauptet, indem sein Kopf durch eine explodierende Granate abgerissen wurde. Daraufhin sei alles durch eine Minensprengung „in die Luft“ gegangen. Der Patient fiel in Ohnmacht und litt seitdem unter „Gedächtnisausfall“.⁶⁸ Kleist behandelte seine Patienten mit „Bettruhe und Schlaferzeugung“, Morphiumgaben, in seltenen Fällen mit „Skopolaminmorphium“ („Wahrheitsserum“), das in hohen Dosen Apathie und Willenlosigkeit hervorruft. Zu den Nebenwirkungen zählen bekanntermaßen Koordinationsstörungen, Sehstörungen, Halluzinationen, delirante Zustände, Juckreiz, Gedächtnisstörungen – alles künstlich herbeigeführte Symptome, die im historischen Fall dem Symptombild der zu therapierenden „hysterischen“ Kriegsreenactments nahekamen und es mitunter (ungewollt?) schlimmer darstellten. Laut Kleist wurde ein Teil der nach wenigen Tagen Behandlung durchweg symptomfreien Patienten „bald mit dem Lazarettzug zurückbefördert“.⁶⁹ Das bedeutet in der Summe: Teile der Symptomatik, der Therapie und auch der Rücktransport an die Front dienten dazu, den Krieg als (Nach-)Spiel oder Realität zu perpetuieren.

Zurück zu Negros Kriegsreenactment-Film: Die Vergegenwärtigung der Beispiele bei Kleist und Klajn ermöglicht es, retrospektiv nach noch mehr Facetten zu fragen, wie das Unbewusste des namenlosen Kriegsnachspielenden im Negro-Film strukturiert sein mochte. Psychoanalytischen Parametern folgend kann diesbezüglich gefragt werden: Erlebt der Patient sich hier in der Rolle eines kriegerischen Täters beziehungsweise – je nach Perspektive – Mörders wieder oder aber, der geläufigen Soldatenmentalität entsprechend, als in Selbstverteidigung begriffen? Handelt es sich mitunter um einen früh dokumentierten Fall von Tätersymptomen?⁷⁰ Hierfür

⁶⁶ Ebd. – Antić zitiert auf 355: BETLHEIM, „O ratnim neurozama“, 92.

⁶⁷ KLEIST, Schreckpsychozen, 475f. Kleist verweist auf den Fall eines 52-jährigen Kriegsfreiwilligen, der „zusehen mußte, wie ein junger Kriegsfreiwilliger an einem Bach von einem Volltreffer getötet wurde, nachdem er ihn selbst zu der betreffenden Stelle hingewiesen hatte“.

⁶⁸ Ebd., 444.

⁶⁹ Ebd., 508.

⁷⁰ Zu späteren mehr oder weniger stark fikionalisierten Verfilmungen von „Täter-Trauma“ in der israelischen Spielfilmkultur: MORAG, *Waltzing with Bashir*.

spricht, dass sich der Inhalt des „hysterischen Anfalls“ weniger auf subjektives Leiden bezieht, als darauf, ein effizienter Killer zu sein. Ein Großteil des Gespielten umfasst gelingende Tötungen von Feinden. Ist die psychische Kriegsverwundung des Soldaten, der das Trauma entspringt, dementsprechend verbunden mit verdrängten Schuldkomplexen? Oder mit ungelösten Ich-Konflikten zwischen dem alten „Friedens-Ich“ und dem neuen „kriegerischen Ich“ des Soldaten – dem „neugebildeten parasitären Doppelgänger“, wie Sigmund Freud Ende des Ersten Weltkriegs vermutete?⁷¹ Oder handelt es sich, noch komplexer, um eine Täter-Opfer-Inversion, um eine „Identifizierung mit dem Aggressor“, wie sie dessen Tochter, Anna Freud, 1936 beschrieben hat.⁷² Bei diesem unbewussten Abwehrmechanismus macht sich das Opfer entweder selbst für die erlebten Angriffe verantwortlich, in dem unbewussten Versuch, das passiv Erlebte aktiv zu kontrollieren. Oder die gefürchtete Person (hier der kriegsgegnerrische Soldat) wird physisch oder moralisch imitiert, „Angst in lustbetonte Sicherheit“ verwandelt – Agieren statt Reagieren.⁷³ Die Machtsymbole, die den Angreifer kennzeichnen, werden angeeignet, dessen Aggressivität, Stärke und Männlichkeit, so Anna Freud, nachgeahmt und wieder abgespielt. Dies lasse das schwache, hilflose Ich mächtig und omnipotent erscheinen,⁷⁴ das Opfer verschmelze mit dem Aggressor, sodass es sich als aktiv statt passiv, sicher statt orientierungslos, bedrohlich statt bedroht erlebe.⁷⁵ Dies könnte eine versteckte intrapsychische Referenz und Matrix hinter der analysierten Kriegsreenactment-Szene im Negro-Film sein – Angst wird in hypermaskulines Handeln verkehrt. Genau genommen trifft dies auf alle Kriege zu, in denen die symbolischen Positionen von Aggressor-Sein und Opfer-Sein ständig wechseln und ununterscheidbar werden.

⁷¹ Freud zufolge durchzieht das Individuum im Krieg, das später eine traumatische Neurose ausbildet, ein „Ichkonflikt“ „zwischen dem alten friedlichen und dem neuen kriegerischen Ich des Soldaten“. Akut werde der Konflikt, „sobald dem Friedens-Ich vor Augen gerückt wird, wie sehr es Gefahr läuft, durch die Wagnisse seines neugebildeten parasitären Doppelgängers ums Leben gebracht zu werden“. Das „alte Ich schütze sich durch die Flucht in die traumatische Neurose gegen die Lebensgefahr [...]. Das Volksheer wäre also die Bedingung, der Nährboden der Kriegsneurosen“. Die Furcht vor dieser Schädigung sei der „innere Feind“ des Kriegsneurotikers. FREUD, Einleitung, 323.

⁷² Hierbei handelt es sich um einen unbewussten Abwehrmechanismus, bei dem sich ein Individuum in andauernder Todesangst mit dem Angreifer – übertragen auf den vorliegenden Kontext, dem Kriegsgegner – identifiziert. Vgl. FREUD, Die Identifizierung mit dem Angreifer.

⁷³ Ebd., 86.

⁷⁴ LAPLANCHE/PONTALIS, Identifizierung mit dem Angreifer; AUCHTER/STRAUSS, Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse, 83f.

⁷⁵ FREUD, Die Identifizierung mit dem Angreifer, 87f.

5. Resümee

Negros Lehrfilm über ein Kriegsreenactment aus dem Jahr 1918 ist in seiner historischen Validität mehr als ein seltenes Dokument der Militärmedizinengeschichte, das ein besonderes neuropsychiatrisches bzw. psychopathologisches Phänomen über die Zeit hinweg transportiert oder schlicht eine Krankenkategorie darstellt. Er erweist sich bei genauerer Analyse vielmehr als komplexes medizinisches, filmisches und (unbewusst) schauspielerisches Spektakel. Dabei trugen drei Positionen zum Reenactment des Kriegs bei: der sein Symptom ausagierende „Hysteriker“, der ganzkörperlich und stimmlich kriegerische Handlungen nachbildete, der filmische Apparat, der denselben dramatisierend abfilmte, und der Mediziner, der sein Untersuchungsobjekt im Kader zu halten versuchte und im Kampf gegen die soldatische Hysterisierung begriffen war. Neben seinem Authentizitätsbegehren lieferte Negros Film durch seine spezifische Filmsprache neue phantasievolle Zeichensysteme zur Bedeutungszuschreibung der Pathologie männliche „Kriegshysterie“, wie zum Beispiel eine schnelle Schnitttechnik, das Sujet ‚entkörperte Hände‘, das Schuss-Gegenschussverfahren/Zurückschießen auf die Filmkamera. Er beeinflusste auf diese Weise die visuelle Produktion dieses „Krankheitsbildes“, bei dem vermeintlich anomale Körperbewegungen für unsichtbare Nervenleiden zeugten. Hierbei machte er zum einen Anleihen bei vorherigen ‚Krankheitsbildern‘ wie „weibliche Hysterie“ („hysterischer“ Kreisbogen) oder „psychisches Trauma“ und wies zum anderen futurologisch über seinen Entstehungskontext hinaus.

Für die erkenntnistheoretische Ebene bedeutet dies: Die Obsession, mittels filmtechnischem Apparat mechanisch sehen zu können, die positivistischen Strömungen dieser Zeit inhärent war, wird von dem vorliegenden Film gestört. Die wild-theatrale Art des in Szene gesetzten Kriegshysteriepatienten torpedierte das Konzept mechanischen Sehens. Der Film war mehr als ein neutrales Instrument der Wissenserzeugung und -präsentation: Er war vielmehr ein codierungsreicher und symbolträchtiger Teil der Wissenskommunikation über Kriegsreenactments infolge von Kriegstraumatisierungen, der einen Überschuss an Wissen mitlieferte. Die markanten ästhetischen Expressionen des Lehrfilms, bedingt durch das Setting und das sich in ihm abspielende Kriegsschauspiel, brachten ihn in die Nähe des Spielfilmgenres (traumhaftes Matratzenlager, sukzessives Annähern der Kamera, die Topik ‚war in loops‘). Verfilmte Psychopathologie wird hier als Gemenge aus medizinischen Fakten und Fiktionen ausgestellt.

Darüber hinaus eröffnet der Lehrfilm Einblicke in das von Macht charakterisierte Verhältnis zwischen Arzt und Patient. (In Anschluss an Foucault können die angesprochenen Filme als Dokumente aufgefasst werden, die weniger über den Zustand des jeweiligen Patienten bzw. der Patientin als über die Regie führenden Mediziner selbst und das medizinische System, in dem sie standen, Auskunft geben.) Dass Therapieverständnisse kontextabhängig und instabil sind, zeigten nicht zuletzt die zahlreichen zeitenüberschreitenden Theorievokabeln wie „Dissoziation“, „Flashback“, „Intrusion“, „Trigger“, „Tätersymptome“ etc., mittels derer jeweils verschiedene Ebenen des Films aufzuschlüsseln sind. Anders als verfilmte Fallgeschichten, wie etwa der weibliche Hysteriefall in „La Neuropatologia“ (1908), der

auf finale Heilung abzielte, zeugt der spätere Negro-Film davon, dass die Symptome die Lauf- und Aufnahmezeit des Films überdauerten und wiederkehrten und die Wissenschaft kein ‚Allheilmittel‘ gegen die soldatische „Hysterie“ parat hatte. Negros Film über den mit einem imaginären Gegner kämpfenden „Kriegshysteriker“ fehlen alle Elemente, die Heilung versprechen. Es sind – jenseits der Ebene des Schnitts und der Montage – auch kaum Elemente zu erkennen, die eine narrative Rahmung darstellen – es gibt weder eine Kapiteleinteilung noch Überschriften, kein Ein- und Abblenden oder eine Dreiteilung in die konsekutiven Phasen: Symptom-schau – Therapie oder Platzhalter für die Therapie – Heilung. Die medizinische Macht, die hinter dieser Aufnahme stand, bleibt in den Filmszenen weitgehend unsichtbar. Tauchte Negro bei früheren Kriegshysterie-Fallgeschichten, die die „Neuropatologia“-Kompilation zeigt, prominent als potente Arztfigur auf, die das Symptom hervorruft oder übertrieben darstellte und sich am Ende durch eine die erfolgreiche Therapie krönende Abschlusseinstellung in den Vordergrund stellt (siehe Abb. 12), so blieb er dem in detail besprochenen Kriegsreenactmentfilm als heroisierte charismatische Arztfigur fern. (War hier in seinen Augen keine Heilung in Sicht, stieß die Neuropsychiatrie an ihre Grenzen und wären die Symptome nur mittels Psychologie und Psychoanalyse lesbar und adressierbar gewesen?) Trotz seiner Absenz verdeutlicht der Film die gewaltförmigen Anteile der Arzt-Patienten-Beziehung: Position und Haltung des Soldaten-Patienten werden im Film durch ‚körperlose Hände‘ mehrfach vehement korrigiert. Der Patient wird an Armen und Beinen regelrecht in den Kaderausschnitt zurückgezerrt, nachdem die ruckartigen, impulsiven, zum Teil dramatischen Körperbewegungen, die durch den „Flashback“ ausgelöst wurden, ihn immer wieder aus dem Darstellungsrahmen hinauszutreiben schienen. Dieser Kriegshysteriefilm widerlegt die Vermutung, dass die die „Kriegshysterie“ verfilmenden Mediziner einem ungeschriebenen Gesetz folgten, das besagte, dass die (ex-)soldatischen Patienten – anders als ihre weiblichen Vorgängerinnen, die die „Hysterie“ in Zeichnung, Photographie und Film verkörperten, – immer nur so wild gezeigt werden durften, dass eine Genesung und militärische Re-Integration noch möglich erschienen. Der Film mit dem in die Luft schießenden Soldaten-Patienten durchbricht diese stille Zensur und das unmittelbare Heilungsprimat. Er legt offen, dass die damalige Militärmedizin den Kampf gegen die massenhaft hysterisierten Männer nicht gewinnen konnte. Oder wenn doch, dann, wie in anderen Kriegshysteriefilmen, nur durch filmische Kniffe. Er steht stellvertretend für die zahlreichen verbliebenen Spuren traumatischer Verletzung infolge des Ersten Weltkriegs, für die Spätfolgen, Rückfälle und therapeutischen und menschlichen Grenzen. Zudem macht Negros Film deutlich, dass aus der Warte einer kulturwissenschaftlich-evaluierenden Rückschau in einem unbewussten Reenactment von kriegerisch-aggressiven Taten, wie in diesem Fall, nicht nur die Opferposition angesprochen ist, sondern immer auch eine Perspektive als Täter von mehr oder weniger rechtfertigbaren Gewalttaten.

Quellen und Literatur

Quellen

- Anonym: Moving Pictures of Clinics. Prof. Negro Successfully Uses Them in Demonstrating Nervous Diseases. By Marconi Transatlantic Wireless Telegraph to The New York Times, February 23, 1908, Section The Marconi Transatlantic Wireless Dispatches, Page C1, Column.
- BETLHEIM, STJEPAN: „O ratnim neurozama“, in: Glas Udarnika: List V korpusa Jugoslavenske Armije 3 (1945), 92.
- BRESLER, JOHANNES: Seelenkundliches. [Fortsetzung] Hysterie ohne Ende, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 20 (1919), 262–267.
- COLLINGWOOD, ROBIN GEORG: The Historical Imagination, in: DERS., Philosophie der Geschichte, Stuttgart 1955 (1946; geschrieben 1935), 232–249.
- FREUD, ANNA: Die Identifizierung mit dem Angreifer (1936), in: DIES., Das Ich und die Abwehrmechanismen, München 1964, 85–94.
- FREUD, SIGMUND: Einleitung zu Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen (1918/19), in: DERS., Gesammelte Werke: Chronologisch geordnet, Vorreden, Bd. 12, Frankfurt am Main 1966, 321–324.
- : Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker: Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll vom 14.10.1920, in: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 26 (1972), 942–951.
- /BREUER, JOSEF: Zur Theorie des hysterischen Anfalles (1892), in: SIGMUND FREUD, Gesammelte Werke, Bd. 17, Frankfurt am Main 1999 [1941], 8–13.
- JANET, PIERRE: L'automatisme psychologique, Paris 1889.
- NEGRO, CAMILLO: Annotazioni di neurologia di guerra, in: Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino 79 (1916), 377–389, 470–476.
- : Patologia e clinica del sistema nervoso. Lezioni del prof. Camillo Negro, Turin 1912.
- OPPENHEIM, HERMANN: Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen, in: Berliner klinische Wochenschrift 54 (1917), 1169–1172.
- POLIMANTI, OSVALDO: Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft, in: Naturwissenschaftliche Wochenschrift 26 (1911), 769–774.
- ROASENDA, GIUSEPPE: La neuropatologia e la psichiatria all'Università di Torino nella prima metà del secolo 20. (Ricordi personali) [Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität von Turin in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Persönliche Aufzeichnungen], Sori o.J.
- : Suggestione e persuasione (psicoterapia) nella cura delle malattie nervose [Suggestion und Überzeugung (Psychotherapie) bei der Behandlung von Nervenkrankheiten], Turin 1927.
- TOEPEL, HANS: Über die Häufigkeit geistiger Erkrankungen vor und nach dem Kriege, in: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 49 (1921), 323–342.

Literatur

- ANTIC, ANA: Heroes and Hysterics: „Partisan Hysteria“ and Communist State-building in Yugoslavia after 1945, in: *Social History of Medicine* 27 (2014), 349–371.
- AUCHTER, THOMAS/STRAUSS, LAURA VIVIANA: *Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse*, Göttingen 1999.
- BAUER, JOACHIM: *Gewalt und Trauma. Dissoziative Störungen und Borderline-Störungen*, URL: www.psychotherapie-prof-bauer.de/gewaltundtrauma.html (Zugriff am 16.2.2017).
- BERTON, MIREILLE: La dialectique entre image fixe et image animée: Neuropatologia (Camillo Negro et Roberto Omegna, 1908–1915), in: MARIA TORTAJADA/BENOÎT TURQUÉTY (Hrsg.), *Archéologie du mouvement: dispositifs 1900*, Amsterdam 2018.
- VON BRAUN, CHRISTINA: *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt am Main 1985.
- COWIE, ELISABETH: Identifizierung mit dem Realen – Spektakel der Realität, in: MARIE-LUISE ANGERER/HENRY P. KRIPS (Hrsg.), *Der andere Schauplatz: Psychoanalyse – Kultur – Medien*, Wien 2001, 151–180.
- DAGNA, STELLA/GIANETTO CLAUDIA: The neuropathological films in the collection of the Museo Nazionale del Cinema in Turin (18. Juni 2012, Kinematek), URL: www.tmgonline.nl/index.php/tmg/article/view/69/112 (Zugriff am 16.2.2017).
- DE CEGLIA, FRANCESCO PAOLO: From the laboratory to the factory, by way of the countryside: Fifty years of Italian scientific cinema (1908–1958), in: *Public Understanding of Science* 21/8 (2011), 949–967.
- DIDI-HUBERMAN, GEORGES: *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot*, München 1997.
- ECKART, WOLFGANG U./GRADMANN, CHRISTOPH: *Medizin im Ersten Weltkrieg*, in: ROLF SPILKER/BERND ULRICH (Hrsg.), *Der Tod als Maschinist – Der industrialisierte Krieg 1914–1918*, Osnabrück 1998, 203–215.
- FIEDLER, PETER: *Dissoziative Störungen*, Göttingen 2013.
- FISCHER, GOTTFRIED/RIEDESSER, PETER: *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München 1998.
- HANTKE, LYDIA: *Trauma und Dissoziation. Modelle der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen*, Berlin 1999.
- HIRSCH, JOSHUA: *Afterimage. Film, Trauma, and the Holocaust*, Philadelphia 2004.
- HOFER, HANS-GEORG: Nerven-Korrekturen: Ärzte, Soldaten und die ‚Kriegsneurosen‘ im Ersten Weltkrieg, in: *Zeitgeschichte* 27 (2000), 249–268.
- HUBER, MICHAELA: *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung*, Teil 1, 4. Auflage, Paderborn 2009.
- KLAJN, HUGO: *Ratna neuroza Jugoslovena [The War Neurosis of the Yugoslavs]*, in: *Vojnosanitetski pregled [The Military Medical and Pharmaceutical Review]*, Belgrad 1955 (Reprint: Belgrad 1995).

- : *The War Neurosis of the Yugoslavs* (Englische Übersetzung und hrsg. v. Mirza Redzic), The Centre for the Study of Psychopolitical Trauma, Sarajevo 2017.
- KLEIST, KARL: Schreckpsychosen, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 74 (1918), 432–510.
- KOEHLER, PETER J.: Early Neurological Films at Medical Congresses, in: *World Neurology* 28 (2013), 1, 11.
- KÖHNE, JULIA BARBARA: Medizinische Kinematographie: Das abgedrehte Symptom, in: DIES., *Kriegshysteriker: Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920*, Husum 2009, 178–242.
- : Militärpsychiatrisches Theater: Französische Kinematographie der Kriegshysterie, 1915 bis 1918, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 36 (2013), 29–56.
- : Neuropsychiatrische Kinematographien weiblicher und männlicher Hysterie, 1899–1908–1918, in: ANDREAS THIER/LEA SCHWAB (Hrsg.), 1914, Zürich 2018, 341–377.
- : Screening Silent Resistance: Male Hysteria in First World War Medical Cinematography, in: PETER LEESE/JASON CROUTHAMEL (Hrsg.), *Psychological Trauma and the Legacies of the First World War*, Hampshire 2017, 49–79.
- KRÜTZEN, MICHAELA: *Dramaturgie des Films. Wie Hollywood erzählt*, Frankfurt am Main 2004.
- LAPLANCHE, JEAN/PONTALIS, JEAN-BERTRAND: Identifizierung mit dem Angreifer, in: DIES.: *Das Vokabular der Psychoanalyse*, Frankfurt am Main 2005, 224–225.
- LINDEN, STEFANIE/JONES, EDGAR: ‚Shell shock‘ revisited: an examination of the case records of the National Hospital in London, in: *Medical History* 58 (2014), 519–545.
- LINDEN, STEFANIE/HESS, VOLKER/JONES, EDGAR: The neurological manifestations of trauma: lessons from World War I, in: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 262 (2011), 253–264.
- MORAG, RAYA: *Waltzing with Bashir. Perpetrator Trauma and Cinema*, London 2013.
- SCHÄFFNER, WOLFGANG: *Ordnung des Wahns. Zur Poetologie psychiatrischen Wissens bei Alfred Döblin*, München 1995.
- SCHETTINI, LAURA: NEGRO, Camillo, in: *Dizionario Biografico degli Italiani* 78 (2013), URL: www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro_%28Dizionario_Biografico%29/ (Zugriff am 16.2.2017).
- TOSI, VIRGILIO: Il pioniere Roberto Omegna (1876–1948), in: *Bianco e Nero XL* (1979), 2–68.
- TURIM, MAUREEN: *Flashbacks in Film. Memory and History*, New York 1989.
- VAN DER HART, ONNO/HORST, RUTGER: The Dissociation Theory of Pierre Janet, in: *Journal of Traumatic Stress* 2 (1989), 1–11.
- VAN DER KOLK, BESSEL A.: The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress, in: *Harvard Review of Psychiatry* 1 (1994), 253–265.
- : Trauma und Gedächtnis, in: MICHAEL MÄRTENS/HILARION PETZOLD (Hrsg.), *Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze: Theorie, Praxis und*

- Forschungen zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie, Paderborn 2000, 221–240.
- /FISLER, RITA: Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study, in: *Journal of Traumatic Stress* 8 (1995), 505–525.
- WEICKMANN, DORION: *Rebellion der Sinne. Hysterie – Ein Krankheitsbild als Spiegel der Geschlechterordnung (1880–1920)*, Frankfurt am Main/New York 1997.

Thomas Becker, Heiner Fangerau,
Peter Fassl, Hans-Georg Hofer (Hg.)



Psychiatrie im Ersten Weltkrieg



IRSEER SCHRIFTEN

Studien zur Wirtschafts-, Kultur- und Mentalitätsgeschichte

N.F. Band 12

Herausgegeben von Markwart Herzog und Sylvia Heudecker
Schwabenakademie Irsee

Thomas Becker, Heiner Fangerau,
Peter Fassl, Hans-Georg Hofer (Hg.)

Psychiatrie im Ersten Weltkrieg

UVK Verlagsgesellschaft Konstanz

Einbandmotiv: „Die durch Granatfeuer verwüstete Straße bei Fort Souville im Süden des Forts Douamont (26. Juli 1916)“, aus: Deutsches Reich/Kriegs-, Bild- und Filmamt (Hrsg.), Der Weltkrieg im Bild. Bd. 2. Frontaufnahmen aus den Archiven der Entente, München 1928, 163.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISSN 1619-3113
ISBN 978-3-86764-801-1 (Print)
ISBN 978-3-7398-0316-6 (EPUB)
ISBN 978-3-7398-0318-0 (EPDF)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz 2018

Satz: Textwerkstatt Werner Veith & Ines Mergenhagen, München
Einbandgestaltung: Susanne Fuellhaas, Konstanz
Printed in Germany

UVK Verlagsgesellschaft mbH
Schützenstr. 24 · D-78462 Konstanz
Tel. 07531-9053-0
www.uvk.de