

Filmische Bühnen der Militärneuro- psychiatrie. Soldatische Kriegshysterie in der europäischen medizinischen Kinematographie, 1916–1918

Julia Barbara Köhne

Aktualität, Phänomen und Problem der Kriegshysterie

In den letzten Jahren wurde die historische militärmedizinische Figur des »Kriegshysterikers« oder »Kriegsneurotikers« zum einen durch akademische und erinnerungspolitische Aktivitäten im Rahmen des 100. Jahrestages des Beginns des Ersten Weltkriegs, anlässlich dessen eine Vielzahl von Publikationen und Wiederherausgaben auf den deutschen und internationalen Buchmarkt drängte, ins öffentliche Bewusstsein zurückgebracht.*¹ Zum anderen trat die Figur in der Populärkultur hervor, beispielsweise in Form von Reenactmentszenen in der vielbeachteten Kriminal-Fernsehserie *BABYLON BERLIN* in der Regie von Tom Tykwer, Henk Handloegten und

* Die Bildrechte für die in diesem Aufsatz gezeigten Filmstills verbleiben bei ihren Eigentümern. Die Bilder dienen nicht nur zur Illustration für einen wissenschaftlichen Zweck, sondern werden als visuelle Argumentationen und wissenschaftliche Zitate aufgefasst.

¹ Zum frühen Segment medizinhistorischer Rekonstruktion der Kriegshysterieforschung ab 1914, siehe u.a. Peter Riedesser/Axel Verderber, *Anfrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika*, Freiburg im Breisgau 1985; dies., *Maschinengewehre hinter der Front. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*, Frankfurt/M. 1996; Paul Frederick Lerner, *Hysterical Men. War, Neurosis, and German Mental Medicine 1914–1921*, Columbia University 1996; Mark S. Micale/Paul Lerner (Hg.), *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge/New York 2001; Peter Leese, *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, Houndmills 2014 [2002]; Ben Shepard, *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Cambridge 2003; Hans-Georg Hofer, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*, Wien u.a. 2004; Mark S. Micale, *Hysterical Men. The Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge 2008; Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory: Society, Politics and Psychological Trauma*, Liverpool 2009; Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920*, Husum 2009.

Achim von Borries, die seit 2017 ausgestrahlt wurde. Die Serie spielt im Berlin des Jahres 1929, wo der Protagonist Kommissar Gereon Rath als Kriegsveteran unter einer psychopathologischen »Störung, dem so genannten »Kriegszittern«, als Nachwirkung seines Einsatzes auf Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs leidet. Das Problem des »Fluttermanns« und möglicher Therapien, wie etwa der Narkohypnose auf Basis eines Barbitursäurederivats,² wird in einem runden Vorlesungssaal von Mediziner*innen hitzig debattiert (vgl. Staffel 1, Folge 7). Währenddessen werden auf einer Leinwand Aufnahmen von Patienten und der suggestiven Behandlungsform gezeigt, die der Ästhetik früher europäischer wissenschaftlicher Kinetographie, welche zur Visualisierung des Krankheitsbilds »Kriegshysterie« eingesetzt wurde, verblüffend originalgetreu nachempfunden sind.³ Die Film-im-Film-Bilder sind so täuschend echt gemacht, dass sie von zahlreichen Fernsehzuschauer*innen und -zuschauerinnen, aber auch Historiker*innen und Historikerinnen, für Originalaufnahmen gehalten werden. BABYLON BERLIN vergegenwärtigt, wie lebendig der medizinhistorische Symptomkomplex, welcher aktuell unter den Fachtermini »PTSD« oder »MTBI« firmiert, heute noch im kollektiven Gedächtnis und kulturellen Imaginären gehalten wird – nach wie vor lädt er zu seiner Verfilmung ein.

Wer wurde damals als »Kriegshysteriker« bezeichnet? – Im Verlauf des Ersten Weltkriegs trat ein prominentes Störungsbild auf, unter anderem bei deutschen, österreichisch-ungarischen, britischen, französischen, italienischen, finnischen und US-amerikanischen Soldaten und Offizieren: die so genannte »Kriegshysterie«, die in diesem Umfang und in dieser Intensität zuvor nicht bekannt war. Die definitive Anzahl der Betroffenen ist retrospektiv keineswegs sicher bestimmbar; es wird davon ausgegangen, dass es sich im Verlauf des Kriegs an den verschiedenen Frontlinien um Hunderttausende handelte.⁴ Der Begriff »Kriegshysteriker« umfasste militärpsychi-

2 Zur Audiovisualisierung der umstrittenen Therapieform Narkohypnose in Lehrfilmen des Zweiten Weltkriegs, siehe Julia B. Köhne, *Medikamentös verwirrte Sinne. Soldatische »Hysterie« und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945*, in: *L'Homme – Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung* 31(2) (2020), S. 71–94.

3 Der vorliegende Aufsatz ermöglicht, sich ein Bild von der Imitationskraft der Serie zu machen, indem deren Bilder mit den »echten« historischen Lehrfilmbildern konfrontiert werden.

4 Dies machte einen bemerkenswerten Prozentsatz der eingesetzten Millionenheere aus. In der militärhistorischen Revision der damaligen Kriegshysterieforschung existieren im

trische Symptome wie Bewegungsanomalien, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Tics, Zittern und Lähmungserscheinungen, aber auch Sprachstörungen, psychogene Taubheit oder Blindheit, Sinnestäuschungen und Halluzinationen, Dämmerzustände und Verdauungsbeschwerden. Die Hysterie-symptomatik tauchte entweder in zeitlicher Nähe zu den Erfahrungen im Feld, oder aber ohne direkt erkennbaren zeitlichen und räumlichen Bezug zu ihnen auf: vor dem eigentlichen Fronteinsatz in der Etappe, mit einer Verzögerung nach der Schlacht oder im Heimaturlaub. Latenzzeit und Zeitverzögerung wurden zu dieser Zeit weniger als authentische Anzeichen für eine psychische Traumatisierung, denn vielmehr als Indiz für eine erhöhte Auto-Suggestibilität der Betroffenen eingestuft, was ihnen nicht selten den Vorwurf der »Simulation« einbrachte.⁵

Für die Militärmediziner stellten diese »Störfälle« nicht nur ein wissenschaftliches und kulturelles Rätsel dar, sondern ein immenses medizinisches, kriegsstrategisches und logistisches Problem, das sie nicht selten ans Limit ihrer Erklärungskompetenz brachte. Denn weder die Militär- noch die Sanitätsamtsführung hatten in Bezug auf den Krieg mit derartig massenhaften Anzeichen für etwas gerechnet, das sie als männliche Schwäche und Unordnung ansahen und das sich in »degenerativer« Weise auf große Teile des militärischen Kollektivkörpers auszudehnen schien. Männliche »Hysterie« galt als die Kampfkraft vermindern, demoralisierend und ansteckend; da sie »Dienstuntauglichkeit« zu verursachen schien, wurde sie als überaus gefährlich eingestuft. Ein ganzes Bündel an möglichen Ursachen wurde erdacht, um »Kriegshysterie« zu erklären: Hereditäre Muster und die Vermutung pathologischer Prädisposition, »Degeneration« oder Simulation trafen auf psychologische (»innere Desertion«) und physiologisch-neurologisch basierte Vorstellungen, welche wiederum im Widerstreit mit Ätiologien standen, die den Krieg und seine Dauerstrapazen als Ursache festsetzten.

Übrigen unterschiedliche Zahlenangaben. Vgl. hierzu den Aufsatz von Gundula Gahlen in diesem Band.

⁵ A.H. Hübner, Versuche und Beobachtungen zur Simulationsfrage, in: *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* 60(1–3) (1918), S. 125–153.

Medizinische Kinematographie der Kriegshysterie

Der vorliegende kultur- und medienwissenschaftlich sowie wissenschaftsgeschichtlich orientierte Aufsatz befasst sich mit der Konstruktion der Kriegshysterikergestalt innerhalb der wissenschaftlichen Kinematographie zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Er fokussiert auf die filmische Produktion und Repräsentation von medizinischem Wissen, das sich der bereits seit Herbst 1914 bei Soldaten und Offizieren massenweise auftretenden »Kriegshysterie« widmete. Medizinfilm übernahmen eine besondere Funktion in der Genese damaliger militärpsychiatrischer Forschung, denn mit ihrer Hilfe gelang es, »Störungsbilder« per visueller Evidenz – und daher für Fachkollegen nachvollziehbar – symptomatologisch und diagnostisch zu erfassen. Film galt als wirkungsvolles Mittel, um »hysterische« Symptome, die sich unter anderem in gut sichtbaren Bewegungsanomalien artikulierten, einzufangen und sie medial zu reproduzieren.

Durch eine Analyse der filmischen Inszenierungsweisen der »Kriegshysterie« und ihrer kulturell-symbolischen Implikationen wird das Wissenssystem diskutier- und kritisierbar, welches die Pathologie der männlichen »Hysteriker« herstellte. Mittels besonderer strategischer Filmbilder, prägnanter wiederkehrender Bildsujets und einer spezifischen theatralen Ästhetik, Dramaturgie und Schnitttechnik wurde das Krankheitsphänomen »Kriegshysterie« zunächst hervorgerufen und dann wieder zum Verschwinden gebracht. Nachdem visuelle Argumentationen in den Lehrfilmen die betroffenen Kriegsteilnehmer zunächst pathologisierten, wurde eine Heilung markiert, die in Wirklichkeit nur bei einem Teil der Patienten und oftmals nur vorübergehend erreicht werden konnte, da die Symptome häufig nach Intervallen wiederkehrten.

Der »Kriegshysteriker« wird in diesem Aufsatz als eine ikonische epistemologische Figur sichtbar gemacht, die sich an der Schnittstelle von Militärpsychiatrie, nationaler Kriegsführung und Geschlechterdiskursen bewegte und deren Zuschreibungen im Gegensatz zu den männlichen Codierungen des Gemeinschaftskörpers Heer standen. Elemente des dabei »erfundenen« kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« werden anhand von exemplarischen europäischen wissenschaftlichen Kompilationsfilmen aus den Jahren 1916 bis 1918 beschrieben. Bei ihnen fungierten folgende Psychiater und Neurologen als leitende »Arztregisseure«: für den deutschen Bereich Ferdinand Adalbert Kehler und Max Nonne, für den britischen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symms, für den italienischen

Camillo Negro und für den französischen Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, James Rayneau, Paul Sollier und Clovis Vincent. Die untersuchte Zeitspanne umfasst eine historische Phase, in der – befördert durch den Kriegskontext – in umfassendem Stil neue Medientechniken Eingang in die psychiatrische Praxis und den medizinischen Diskurs fanden. Die wissenschaftliche Kinematographie galt als »realitätsnahe« archivierende Kulturtechnik, die mit ihrer neuartigen medialen Verfasstheit eine innovative Darstellung, Auffassung und Deutung »hysterischer« Krankheitsbilder hervorbrachte.

Im Weiteren werden die ästhetisch-narrativen Zeigestrategien der Visualisierung beziehungsweise des visuellen Absentierens der »Kriegshysterie« detailliert entlang dieser Fragen untersucht: Wie sah die Verbindung zwischen der damaligen neurologisch-psychiatrischen Wissenschaft und filmischer Wissensgenerierung aus? Was lassen die vorliegenden Medizinfilm über die wissenschaftlichen Strategien und Systeme wissen, die antraten, die Symptome der »Kriegshysteriker« festzustellen und zu überwinden – auch in geschlechterspezifischer Hinsicht? Was lässt sich daraus über das Selbstverständnis und die Profilierungsinteressen der Anstalten und der involvierten Ärzteschaft ableiten? Wie gestaltete sich die filmische Verfertigung der Arzt-Patienten-Beziehung?

Visual Turn in der Medizingeschichte – Forschungsstand zum Lehrfilm

Seit Erfindung der Kinematographie Ende des 19. Jahrhunderts sind Lehrfilme in zahlreichen europäischen Nationen vielgefragte Medien der Herstellung und Gestaltung, Kommunikation und Verbreitung von medizinischem und neuropsychiatrischem Fachwissen. Die Übertragung von Wissensinhalten ins filmische Medium hat Verschiebungen auf zeitlicher und räumlicher, epistemischer und diskursiver Ebene zur Folge.⁶ Bei der Anfertigung filmischer Wissensrepräsentationen werden, bewusst oder

⁶ Zum Problem der Übertragung und Verschiebung, siehe Ina Heumann/Julia Köhne (Hg.), *zeitgeschichte. Die österreichische Fachzeitschrift für Zeitgeschichtsforschung* 35(6), Themenheft: Verschiebungen. Analysen zum intermedialen, diskursiven und zeitlichen Transfer von Wissen, Innsbruck 2008.

unbewusst, bereits bestehende Wissenspartikel und Erkenntnisgegenstände umgeformt (Ludwik Fleck). Wissen wird hierbei aus seinen vormaligen historischen, soziopolitischen, moralischen und medialen Kontexten gelöst, reinszeniert und – angereichert mit neuen Impulsen – in weitere Zirkulation gebracht. Dabei autorisiert der Film bestimmte Inhalte und verwandelt sie in visuelle Argumente, fügt kulturellen Narrativen neue Bedeutungen hinzu oder initiiert herausfordernde Wahrnehmungen. Dass die Filmkamera seit Ende der 1890er Jahre ein gewichtiges Forschungs- und Erkenntnisinstrument und der Lehrfilm daher eine valide historische Quelle für die Humanwissenschaften darstellt, betont die Wissenschaftsgeschichte seit mehreren Jahren.

Die medizingeschichtlichen und kulturwissenschaftlichen Untersuchungen konkreter wissenschaftlicher Filme und die Theoretisierung ihrer epistemischen Funktionen haben in der deutschsprachigen und internationalen Forschungslandschaft seit zwei Dezennien stark zugenommen. Dies offenbaren Konferenzen, Aufsätze, Monographien und Sammelbände von Mireille Berton, Christian Bonah und Anja Laukötter, Lisa Cartwright, Scott Curtis, José van Dijck, Oliver Gaycken, Sophia Gräfe, Vinzenz Hediger, Ute Holl, Bernd Hüppauf, Edgar Jones, Ursula von Keitz, Andreas Killen, Kirsten Ostherr, Katrin Pilz, Ramón Reichert, Joachim Schätz, Anja Sattelmacher, Sabine Schleglmilch, Philipp Stiasny und Peter Weingart, um nur einige zu nennen.⁷ Zahlreiche Lehrfilmanalysen wurden in

⁷ Um nur einige zu nennen: Siehe z.B. die Tagungen und Bände, die innerhalb des ERC *BodyCapital* URL: <<https://bodycapital.unistra.fr/>> (11.04.2021), geleitet von Bonah und Laukötter, entstanden sind: u.a. Dies. (Hg.), *Body, Capital, and Screens: Visual Media and the Healthy Self in the 20th Century*, Amsterdam 2020; Lisa Cartwright, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis 1995; Oliver Gaycken, *Devices of curiosity: early cinema and popular science*, New York 2015; die Zürcher Konferenz »Latente Bilder. Erzählformen des Gebrauchsfilms« von 2009, u.a. konzipiert von Vinzenz Hediger; Bandtitel zum »Gebrauchsfilm« lauten: Vinzenz Hediger (Hg.), *montage/av. Zeitschrift für Theorie & Geschichte audiovisueller Kommunikation: Heft: Gebrauchsfilm*, Berlin 14(2) (2005); Vinzenz Hediger/Patrick Vonderau (Hg.), *Filmische Mittel, industrielle Zwecke. Das Werk des Industriefilms*, Berlin 2007; Vinzenz Hediger u.a. (Hg.), *Epistemic Screens. Science and the Moving Image*. Amsterdam (forthcoming); Vinzenz Hediger/Patrick Vonderau (Hg.), *Films that Work. Industrial Film and the Productivity of Media*, Amsterdam 2009; Bernd Hüppauf/Peter Weingart (Hg.), *Frosch und Frankenstein: Bilder als Medium der Popularisierung von Wissenschaft*, Bielefeld 2009; Ursula von Keitz, *Im Schatten des Gesetzes. Schwangerschaftskonflikt und Reproduktion im deutschsprachigen Film 1918–1933*. Marburg 2005; Kirsten Ostherr, *Cinematic prophylaxis: globalization and contagion in the discourse of world health*, Durham/London 2005;

den Kanon der Medizingeschichte eingemeindet, der lange Zeit von Untersuchungen anderer bildgebender Medien (Zeichnungen, Schemata, Tabellen, Schaudemonstrationen, wissenschaftliche Photographien), vor allem aber Schriftmedien (Patientenakten, Fachzeitschriftenartikel, Monographien, Egodokumente Betroffener) dominiert wurde.⁸ Die Forschung arbeitete heraus, wie diese Medienformate nicht nur ein sich ergänzendes Wissen hervorbrachten, sondern auch konkurrierende Wissensrichtungen; beispielsweise artikulieren sich die genannten Medienformen in Bezug auf das Feld Heilprognostik der »Kriegshysterie« in widersprüchlicher Weise. Trotz eines erhöhten interdisziplinären Forschungsinteresses kann von einer flächendeckenden archivalischen Bergung, Sichtung, Interpretation und Besprechung wissenschaftlicher Filme um 1900 nicht die Rede sein.⁹ Der Medienphilosoph Dieter Mersch konstatierte 2009 in diesem Zusammenhang:

»Das Bild und Bildlichkeit führen in der Wissenschaftstheorie, zumal der analytischen, ein Schattendasein. Dem steht auf der anderen Seite eine Flut von Visualisierungsstrategien entgegen, wie sie in den Naturwissenschaften verwendet werden und einen essenziellen Bestandteil der Argumentation darstellen.«¹⁰

Wissenschaftliche Filme traten in der Medizin- und Kulturgeschichte in den vergangenen Jahren insofern ins Zentrum, als sie nicht länger als positivistische Zeugnisse der medizinischen Phänomene aufgefasst wurden, das heißt – ähnlich wie in den Jahrzehnten nach 1900 – als »wahrheitsgetreue«¹¹, »naturentsprechende« und »lebende Bilder«¹² sowie als »lebendige

Ramón Reichert, *Im Kino der Humantwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld 2007.

8 Zur vergleichenden Diskussion schriftlicher und bildgebender Medien in der deutschen Militärpsychiatrie zu Zeiten des Ersten Weltkriegs siehe: Köhne, *Kriegshysteriker* (Anm. 1), S. 176–179, 300–303.

9 Auf dieses Desiderat machen auch Anja Laukötter und Christian Bonah in ihrem synthetisierenden Überblick über die Entwicklung des medizinischen Films und seine akademisch-analytische Adressierung aufmerksam: dies., *Moving Pictures and Medicine in the First Half of the 20th Century: Some Notes on International Historical Developments and the Potential of Medical Film Research*, in: *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences* 66 (2009), S. 121–146.

10 Dieter Mersch, *Wissen in Bildern. Zur visuellen Epistemik in Naturwissenschaft und Mathematik*, in: Hüppauf/Weingart (Hg.), *Frosch und Frankenstein* (Anm. 7), S. 108.

11 Franz Paul Liesegang, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig 1920, S. 1.

Dokumente«. ¹³ Vielmehr werden sie mittlerweile repräsentationskritisch als überaus komplexe mediale und kontextabhängige Produktionstechnologien von Symptombildern und Therapiemethoden befragt. ¹⁴ Im historischen Setting schienen Lehrfilme einerseits den Kriterien detailgenauer Authentizität, automatischer Beobachtung und mechanischer Objektivität, wie sich mit Peter Galison und Lorraine Daston sagen ließe, ¹⁵ zu folgen. Andererseits produzierte der Film neben seinem Informationsgehalt zahlreiche Referenzen, Anschlussstellen und damit eine symbolische Fülle, denn in ihm spiegelten sich visionäre kulturelle Vorstellungen (beispielsweise bezüglich der Geschlechterdifferenz oder Mythen des Soldatisch-Heldischen) und die subjektivistische nosologische Interpretation des filmenden Mediziner-Regisseurs. Lehrfilme ließen auf dessen Expertenwissen schließen sowie auf seine Bestrebungen, sein professionelles Selbstverständnis und medizinisches Profil zu konturieren und als »potenter Erretter und Heiler« wahrgenommen zu werden. Eine historisch diachrone Analyse der Medizinfilme fördert diesen »Mehrwert«, dieses Surplus der symbolischen Aufladungen und Bedeutungsfacetten, die sich in der medialisierten Figur des »Kriegshysterikers« bündelten, zutage. Außerdem wurde das neue technische Medium dazu verwendet, um Diagnosen zu spezifizieren, Typisierungen vorzunehmen und über zeitliche und räumliche Grenzen hinweg Vergleiche anzustellen. Mit seiner Hilfe konnte Wissen an Fachkollegen oder ein fachexternes Publikum distribuiert werden. Zudem galt der Film selbst als willkommene, suggestiv-manipulative Therapieform, um skeptische Patienten, indem sie das Gesehen anderer Patienten auf der

12 Hans Hennes, Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen, in: *Medizinische Klinik. Das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin*, München 51 (1910), S. 2013.

13 Osvaldo Polimanti spricht von den sich schnell verflüchtigen Nitratsalzen der Filme und plädiert für eine Überführung in ein anderes, haltbareres Filmmedium: »Dies wäre das wahre lebendige Dokument, das Jahrhunderte überdauert und der Menschheit stets vor Augen führen wird, in welchem psychologischen Zustand sich eine bestimmte Menge, ein bestimmtes Individuum in den mannigfachsten Lebensumständen befunden hat. Die Momentphotographie hat allerdings in der Psychologie einen Wert, der aber gewiß ein sehr begrenzter ist.« Ders., Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft, in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26(49) (1911), S. 769–774, hier S. 771.

14 Vgl. Wolfgang Martin Hamdorf, Film als Quelle, in: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* (1995), S. 84–85.

15 Lorraine Daston/Peter Galison, *Objectivity*, Brooklyn/New York 2007.

Leinwand verfolgen konnten, von ihrer eigenen möglichen Heilung zu überzeugen.

Seitenblick auf die wissenschaftliche Verfilmung weiblicher Hysterie seit 1898

Für eine Analyse der Filme über soldatische »Hysterie« ist die Rezeption ihrer Vorgeschichte, die Verfilmung weiblicher »Hysterie« Ende des 19. Jahrhunderts, relevant. Denn es kann gezeigt werden, dass die in Filmbilder übersetzte »Kriegshysterie« das hervorstechende Krankheitsbild der »Hysterika« begrifflich, konnotativ und ikonographisch beerbte. Beide Hysterieformen waren zwischen 1898 und 1918 durch ihre theatral-spektakuläre und simulationsverdächtige Erscheinungsform auf besondere Weise mit der Geschichte des Mediums Film verbunden.

Im zivilen Großstadtleben trat ab den 1880er Jahren im Umfeld des Pariser Hôpital de la Salpêtrière ein gleichsam bestürzender wie faszinierender Symptomkomplex auf: sich wild und unzähmbar gebärdende »Hysterikerinnen«, die von Jean-Martin Charcot, Albert Londe und Paul Richer visuell aussagekräftig in Szene gesetzt wurden – schematisch, photographisch, zeichnerisch oder als Relief. Bei der Charcotschen photographischen Erfassung der »Hysterikerinnen«, inklusive *arc-de-cercle*-Position beim großen hysterischen Anfall, wurde deren Extrovertiertheit, Verrücktheit und Pathos bildästhetisch bis zum Äußersten zelebriert (Abb. 1: Per Maske anonymisierte »Hysterikerin«; LA NEUROPATHOLOGIA, I 1908).¹⁶

¹⁶ Georges Didi-Huberman, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot [Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie de la Salpêtrière]*, München 1997; Christina von Braun, *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt/M. 1985. Die Abbildung entstammt der Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* (1908), die im Jahr 2011, basierend auf der 1997 restaurierten Version, wiedererschien. Das Museo Nazionale del Cinema in Turin hat sie mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt.



Abb. 1: Per Maske anonymisierte »Hysterikerin«, *LA NEUROLOGIA* (I 1908).

Während die weiblichen »Zivilhysterikerinnen« mit konvulsivisch bebendem Unterleib sexualisiert und als dem autoritativen Militärmediziner strukturell unterlegen dargestellt wurden, wie in der italienischen Lehrfilmkompilation *LA NEUROLOGIA* von Camillo Negro (1861–1927) aus dem Jahr 1908 oder in den Lehrfilmen des rumänischen Neurologen Gheorghe Marinescu (1898–1901),¹⁷ bildeten die Militärmediziner des Ersten Weltkriegs die männlichen »Kriegshysteriker« mit zuckenden Außengliedern ab. Die visuelle Erfassung ihrer Anomalie blieb im militärisch-maskulin formierten Rahmen. Nichtsdestotrotz ist der Erste Weltkrieg die historische Szene, in der die vermeintlich »typische« Frauenkrankheit »Hysterie« (das altgriechische Wort *hystéra* bedeutet Gebärmutter) erstmalig in großem Umfang auf das männliche Geschlecht übertragen wurde, wobei Letzteres mit Zuschreibungen wie Schein, Lügenhaftigkeit, Täuschungsbereitschaft und Aggravation der Symptome, mit angeblicher Simulation, Theatralität und Willensschwäche gekoppelt wurde.¹⁸ (Diese Attribute der

17 Julia B. Köhne, Neuropsychiatrische Kinematographien weiblicher und männlicher Hysterie, 1899–1908–1918, in: Andreas Thier/Lea Schwab (Hg.), 1914, Zürich 2018, S. 343–379.

18 Zur symbolischen Codierung der männlichen Künstler-Hysterie und zur »Aufwertung männlicher Weiblichkeit« am Ende des 19. Jahrhunderts siehe Christina von Braun, *Die*

hysteria virilis gingen im Übrigen Hand in Hand mit Merkmalen wie Trug, Illusion und Geheimnis, die dem Zuschreibungshof des Filmischen angehörten, was auch mit dessen Nähe zu magiehaften Theaterverfilmungen zusammenhing.) Der Übertrag aus dem Bedeutungsensemble des medizinhistorisch vorgängigen, primär weiblichen Krankheitsbilds effeminierte und depotenzierte Kriegshysteriepatienten ab 1914 auf symbolischer Ebene. Sie schienen die Rationalitäts- und Männlichkeitsformen sowie die Effizienz und Schlagkraft des Heers zu unterwandern, was sich auch in diffamierendem und alienisierendem Vokabular niederschlug: »innerer Deserteur«, »verweichlichter Schwächling«, »degenerativer Psychopath« oder »bazillusartiger Störfaktor«.

Komparatistische Analyse europäischer Militärmedizinfilme – ein Panorama über Zitterpartien

Der vorliegende Filmkorpus weist zum Teil löchrige Biographien auf, denn über die Anfertigung und Aufführungspraxis der europäischen wissenschaftlichen Filme kann nur bedingt etwas in Erfahrung gebracht werden. Eine eindeutige Genrebestimmung des jeweiligen Filmbeispiels scheint in diesem Rahmen simplifizierend und wenig sinnvoll, da sich die Filme als Hybride zwischen (Sub-)Genres wie Medizin-, Aufklärungs-, Weiterbildungs-, Kriegspropaganda-, Kultur- und Lehrfilme bewegen.¹⁹ Die Popularisierung der Lehrfilmbilder in der *Medical Community*, und in Ausnahmefällen auch in der Bevölkerung, spielte sich im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach einer aussagekräftigen Berichterstattung, sinnvollen militäri-

schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte, Frankfurt/M. 1989, S. 56–68 und Elaine Showalter, *Male Hysteria. W.H.R. Rivers and the Lessons of Shell Shock*, in: dies. (Hg.), *The Female Malady. Women, Madness, and English Culture, 1830–1980*, Harmondsworth, Middlesex 1985, S. 167–194.

19 Zum Problem der Einordnung wissenschaftlicher Filme in Genrekategorien siehe den Tagungsbericht: Julia B. Köhne, »Von Hybriden, Transgressionen und Transfers in der wissenschaftlichen Kinematographie« zum Workshop: »Genre-Fragen zum medizinischen Film: Produktion, Publikum, Analysen«, konzipiert und organisiert von Anja Laukötter und Christian Bonah, 16./17.10.2009 an der Charité Berlin, erschienen in: *H-Soz-u-Kult*, 17.12.2009, URL: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=2900> (10.12.2021).

schen Nutzung, propagandistischen Strahlkraft und der Angst ab, die Soldaten und die Öffentlichkeit zu demoralisieren, das Image des Militärs anzutasten oder militärstrategische Geheimnisse zu verraten.

Die Kriegshysterikerfilme transportierten in puncto nationale Siegesgewissheit eher eine kontraproduktive Botschaft. Da sie massenhaft Zeichen für soldatische Dysfunktion zu dokumentieren schienen, eigneten sie sich nicht für eine nationalistisch-propagandistische Instrumentalisierung. Die medizinische Kinematographie wurde in der deutschen, britischen, italienischen und französischen Forschungslandschaft vielmehr zur visuellen Fabrikation »kriegshysterischer« Symptome eingesetzt, da sie als Erweiterung traditioneller medizinischer Diagnostik galt, die primär auf den ärztlichen Sinnen beruht hatte. Der Film, seit seiner Erfindung wiederholt als Medium mit dokumentarischer Realitätsnähe angesehen, versprach im Militärpsychiatriekontext überdies, die täuschenden »Kriegshysteriker« mit Deserteurstatus zu entschleiern; er stellte in diesem Sinn ein Wahrheitsinstrument dar. Der italienische Arzt Osvaldo Polimanti schrieb bereits 1911:

»Der Kinematograph läßt uns mit Sicherheit die Vortäuschung einer bestimmten Krankheit (falsche Ankylosen, falsche Paralysen usw.) entdecken und erbringt hier ein gerichtsarztliches Zeugnis, das von der größten Bedeutung und untrüglich ist. Der Betrüger, der Simulant, wird mit Hilfe des Kinematographen sicher entdeckt und entlarvt.«²⁰

Die »echten« »kriegshysterischen« Symptome sollten dagegen sichtbar gemacht und in zahlreichen Filmen zudem die schnelle und erfolgreiche Heilung der Kriegsteilnehmer verifiziert werden. Neben der Regeneration des singulären »Kriegshysterikers« hatte das filmische Heilungsprimat noch einen anderen Hintergrund. Im Produktionsprozess der kinematographischen Bilder wurden technische Insuffizienzen und Störungen der noch jungen Medientechnik selbst offenbar. Diese bestanden in zeitlichen und koordinatorischen Problemen beim Aufnehmen und Belichten, Kurbeln und Abspielen sowie bei der Synthetisierung der photographieähnlichen starren Einzelbilder. Zur Annäherung an das Ziel der Bewegungssillusion wurden damals nur 16 und 20 Bilder pro Sekunde aufgenommen.²¹ Die Filmwissenschaftlerin Ute Holl beschreibt dies folgendermaßen:

²⁰ Polimanti, *Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft* (Anm. 13), S. 770.

²¹ Diese Angaben sind abgeleitet von Hermann Joachim, *Die neueren Fortschritte der Kinematographie*, Leipzig 1921, S. 10.

»Illusionäre Bewegung, illusionierte Lebendigkeit verbergen die Lücken technischer Intervention. Als Vitagrafie, als Aufzeichnung des Lebens selbst, überspielt das Kino die Interventionen des Maschinellen und zeigt sich als Evidenz.«²²

Durch seine Zuckungen, die asynchron zur filmischen Zeiterlegung verliefen, gab der »Kriegshysteriker« einen denunzierenden Hinweis auf das dem Film zu diesem Zeitpunkt eigene Zitterphänomen, der dessen Ruf als Erzeuger mechanisch-exakter Objektivität und von Wirklichkeitsnähe, Authentizität, Wahrheitstreue, Evidenz, Unmittelbarkeit und Untrüglichkeit entgegenstand. In seinen Symptomen verdoppelte der soldatische »Hysteriker« die filmischen Zitterbewegungen und bildete damit nicht nur die Probleme der neuen Medientechnologie ab, er selbst verkörperte sie. Aufschlussreich ist, dass die Zeitprobleme des »Hysterikers« teilweise mit den gleichen Vokabeln beschrieben wurden wie die Zeit- und Technikprobleme des Films: »Zittern«, »Zucken«, »Rotationen«, »Flimmern«,²³ »Sprunghaftigkeit«, »Ruckeln«, »Stocken«, »Stottern«, »Hemmung« und »Unschärfe«.²⁴ Der »Kriegshysteriker« wies sich selbst und das ihn abbildende System als »Zitterpartie« aus. Erst der geheilte, nicht mehr zitternde Ex-Patient machte die Grenzen der Wahrnehmung und die »Kinderkrankheiten« filmischer Medialität vergessen.²⁵

Zu weiteren Vorzügen, die dem kinematographischen Verfahren attestiert wurden, gehörten seine guten und schnellen Distributionsmöglichkeiten und seine wiederholte und unveränderte Abspelbarkeit – auch im Zeitlupen- und Zeitraffermodus sowie an weiter entfernten Orten. In retrospektiver Sicht kann das militärpsychiatrische filmische Material einerseits als neuer Weg einer »medientechnisch aufgerüsteten Klinik«²⁶ angesehen werden, Erkenntnisse, Existenzbeweise und Sichtbarmachungen zu

22 Ute Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit*, München 2006, S. 217–240, hier S. 230.

23 Hans-Georg Hofer, Nerven-Korrekturen. Ärzte, Soldaten und die »Kriegsneurosen« im Ersten Weltkrieg, in: *zeitgeschichte* 27(4) (2000), S. 249–268, hier S. 261.

24 F.P. Liesegang, Bewegungswahre Wiedergabe von kinematographischen Aufnahmen, in: *Die Kinotechnik. Zeitschrift für die Technik im Film* 2 (1919), S. 1, 5, 37, 39, 106, 107 und Martin Weiser, *Medizinische Kinematographie*, Dresden/Leipzig 1918/19, S. 30, 48.

25 Wie die medialen Bedingungen des Films den Darstellungsmodus und die Bedeutungsproduktionen »kriegshysterischer« Krankheitsbilder prägten, und umgekehrt, wird hier ausführlicher beschrieben: »Zuckender Film – zuckender Hysteriker« in: Köhne, *Kriegshysteriker* (Anm. 1), S. 192–197.

26 Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften* (Anm. 7), S. 159.

erzeugen und zu kommunizieren. Filmische Bilder waren Verfahren der Wissenserzeugung, die einen bedeutenden Rang unter den Visibilisierungspraktiken der Medizin einnahmen. Andererseits dienten ihre scheinbar untrügliche Sachlichkeit und Neutralität dazu, das Prestige der Militärärzte zu heben, indem sie ihre Expertise und ihren methodischen Avantgardismus verdeutlichten, wie Mersch betont:

»Gegenüber der falliblen Subjektivität, die zur Täuschung und Verführbarkeit neigte und sah, was sie sehen wollte, bewahrten so die Apparate den Nimbus einer strikten Neutralität und Unbestechlichkeit, der zugleich auf die Gültigkeit ihrer Produkte zurückwirkte.«²⁷

Innerhalb der Neuformation psychiatrischen Wissens ermöglichte der wissenschaftliche Film einen neuen Wissenschaftlertypus, der »zugleich als Arzt *und* als Techniker, als Wissender *und* als Künstler, als Autor *und* als Filmer«²⁸ auftrat. Dieser war weniger, wie noch im 19. Jahrhundert, der alleinherrschende »Herr über den Wahnsinn« (Michel Foucault), sondern fand sich in einem Kreis von Apparaten, Techniken und Geräten und ihren jeweiligen Bedingungen und Eigenlogiken wieder. Der Kinematograph reformierte die psychiatrische Praxis sowie die Selbst- und Rollenverständnisse der Ärzte und auch der Patienten und Patientinnen.

Auf der filmischen Bühne der Militärpsychiatrie – Filmanalysen

I. Ferdinand Adalbert Kehrer

Zwei Lehrfilmbeispiele deutscher Provenienz von Ferdinand Adalbert Kehrer und Max Nonne werden als Auftakt in den Blick genommen. Die beiden Heilungsfilme enthalten formalisierte Elemente, die zwei Realitätsbehauptungen beinhalten: die Realität des Symptoms und die Realität sei-

²⁷ Mersch, Wissen in Bildern, in: Hüppauf/Weingart (Hg.), *Frosch und Frankenstein* (Anm. 10), S. 111.

²⁸ Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Heßler (Hg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten* (Anm. 22), S. 233.

ner Heilung. Die Filme lassen sich inhaltlich in drei Phasen der Darstellung unterteilen: Symptom – Therapie (teilweise nicht abgebildet) – geglückte Heilung. Durch die Stringenz dieses Dreischritts wurde eine angeblich erfolgte Heilung angezeigt.

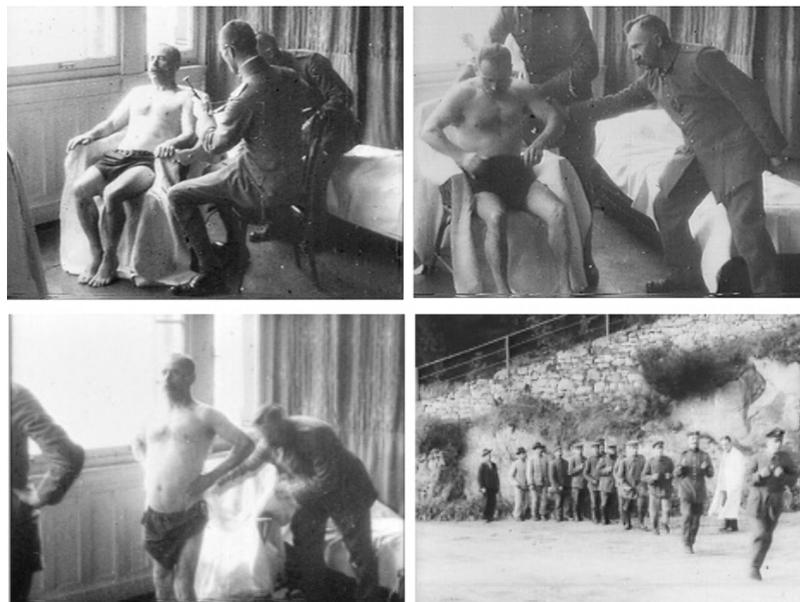


Abb. 2–5: Dreischritt: *Symptom – Therapie – geglückte Heilung*: »Kopffreiübungen«, BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER (D 1917/18).

RESERVE-LAZARETT HORNBERG (UND TRIBERG) IM SCHWARZWALD. BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER wurde um 1917/18 vom National-Hygiene-Museum in Dresden in Auftrag gegeben. Der fünfminütige Lehrfilm wurde unter der Leitung des Chef- und Stabsarztes Dr. Ferdinand Kehler angefertigt und zeigt die Behandlung so genannter »Kriegsneurotiker«. Der Psychiater und Neurologe Kehler gehörte im Ersten Weltkrieg zu den bedeutendsten Militärärzten auf dem Gebiet der Kriegshysterieforschung und -therapie. In einem Fachzeitschriftenartikel schrieb er:

»[D]er Krieg ha[t] uns [die Militärärzte] mit eherner Notwendigkeit gezwungen, [...] [die verschiedenen Methoden] mit der ganzen Energie und Stoßkraft, die uns von unserem militärischen System induziert wird, an großen Massen zur Anwendung

zu bringen. Aus dieser Notwendigkeit ergab sich der Antrieb [sic!] nichts unversucht zu lassen.«²⁹

Kehrer's wissenschaftlicher Film versammelt acht Fall- und Therapiegeschichten, wobei die Symptome der Patienten, wie etwa die Taubheit zitternder Oberarme, durch Abklopfen mit Hämmerchen veranschaulicht werden. Unempfindlichkeit gegen Schmerz wird demonstriert, indem mit Spritzennadeln in betroffene Glieder gestochen wird. In einem anderen Fall werden die Symptome durch ein händisches Bestreichen des Kopfes zuallererst hervorgerufen. Die zum Teil hypnotisierten Patienten sind auf Liegen und Stühlen platziert, die mit weißen Laken abgedeckt sind, ein theatrales Effekt, der bewusst oder unbewusst eingesetzt optisch die Schüttel- und Zitterbewegung verstärkt (Abb. 2–5: Dreischritt: Symptom – Therapie – geglückte Heilung; »Kopffreiübungen«, BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER, D 1917/18).

Zur Markierung der Therapie werden Extremitäten und Rücken des gefilmten Patienten entweder mit der »faradischen Bürste« bestrichen (Abb. 3), oder es werden ihm galvanische Stromschläge verabreicht. In besagtem Artikel von Kehrer ist nachzulesen, dass beim scheinbar »mystisch aus der Elektrode fließenden Strom aus der großen galvanischen Bürste [...] der entscheidende Moment die genau dosierbare Schmerzerregung mit dem Strom« sei.³⁰ Teilweise wurden die Apparate auch nur als »Symbol oder Suggestivum« herangezogen, »indem zur Einleitung der Kur die stromlosen Elektroden mit der Versicherung auf die Wirbelsäule gesetzt werden, dass zunächst einmal durch Elektrizität das Rückenmark beruhigt werden müsse«. Kehrer brachte in dem Artikel einen metaphorischen Vergleich, der seine Motivation erklärte, Stromstöße einzusetzen:

»Ich habe seinerzeit den Vergleich mit der Methode angeführt, die ein Reitkünstler anwenden muß, um ein durch schlechtes Reiten an zahlreiche Unarten gewöhntes gutes Reitpferd durch genaue Einfühlung und Dosierung aller »Hilfen« (Reitreglement!) wieder in die korrekten Gangarten zu bringen. [...] Nur im Notfalle wird, wie vom Reiter der Sporn, so hier der schmerzhaft galvanische Schlag zur Anwendung gebracht.«³¹

²⁹ Ferdinand Kehrer, Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 36 (17. März 1917), S. 1.

³⁰ Ebd., S. 9.

³¹ Ebd., S. 8.

Das die »Kriegshysteriker« animalisierende Zitat enthüllt, dass Kehrer sich als Drillmeister verstand, der sein therapeutisches Ziel streng und nach dem Ideal militärischer Ordnung durchzusetzen suchte. Er war nach eigenen Aussagen bemüht, die »Kriegshysteriker« – wenn auch nicht in allen Fällen Felddienstfähigkeit erreicht werden konnte – wenigstens zu »brauchbaren Arbeitern hinter der Front« zu machen. Sein Ideal war die Heilung in einer Sitzung. Kehrer's Behandlungsmethode sah eine Mischung aus Suggestion und der Androhung oder Verabreichung von galvanischen Stromschlägen sowie Zwangsexerzitien vor, darunter körperliche Übungen wie Stechschritt, Trampeln, Kniebeugen, Laufen, Gehen, Stramm-Stehen, die er auch »Kopffreiübungen« nannte. Gefolgt wurden diese Maßnahmen von militärischen Freiübungen in der Gruppe (Abb. 5), die den Heilungszustand stabilisieren sollten.³² Der Militärarzt setzte bei der Therapie ganz auf die Wirkung seiner einnehmenden Persönlichkeit, Suggestivkraft und Sachautorität. Voraussetzung für die Behandlung durch Wortsuggestionen war ein willenloser hypnotischer Zustand des Patienten, der für die charismatische Ausstrahlung des Arztes möglichst stark empfänglich sein sollte.

Das signifikanteste Charakteristikum des Kehrer'schen Kriegshysteriefilms ist der Vorher-Nachher-Effekt, der einen spontanen, automatischen Wechsel von »hysterisch-krank« zu »geheilt« suggerierte. Die Struktur der verfilmten Fallgeschichten beinhaltete eine zeitliche Umkehrung, den Übergang von der Krankheit in den gesunden Zustand. Die filmisch behauptete einhundertprozentige Heilung widersprach im Übrigen Aussagen, die Kehrer in schriftlichen Quellen tätigte. Hier gab der Militärmediziner zu, dass die Spezialtherapie der circa 1.000 von ihm behandelten »Neurotikerfälle mit überwiegend hysterischem Gepräge«, die er vage »Psychopädagogik« nannte, tatsächlich im Schnitt zwischen fünf und sechs Wochen dauerte und dass ihr eine zwei- bis dreiwöchige Isolationskur vorausging. Dieser zeitliche Faktor wurde in BEHANDLUNG DER KRIEGSNEUROTIKER ebenfalls ausgeklammert. Eine Zeitangabe fehlt, durch die Montage wirkt der Erfolg unmittelbar eintretend. Mithilfe der Einzelbildanalyse lässt sich jedoch feststellen, dass während des Prozesses der »Entzitterung« des Patienten zweimal im Film geschnitten wurde. Vermutlich

³² Ebd., S. 7. Die Gruppenübungen im Freien wurden vom Stellvertretenden Generaloberkommando des 1. Armeekorps (i.A. des Kriegsministeriums) auch eingefordert. Vgl. Bayerisches Hauptstaatsarchiv Abt. IV: Kriegsarchiv (BayHStA-KA), Stv. Generaloberkommando. I. AK: San A 176. (Nr. 34232 Sanitätsamt, München 9.10.1918).

wurden die Schnitte nicht offen gezeigt, beispielsweise durch das Einfügen von Schwarzbildern, um eine Applikation von elektrischen Strömen oder die tatsächlich lange Dauer des Heilungsprozesses zu verbergen. Eine vollständige und permanente Rekonvaleszenz blieb wegen der hohen Rückfallquote in zahlreichen Fällen ein unerreichbares Ziel, was in den deutschen Filmen wegen des Heilungsprimats jedoch ausgeklammert wurde.

II. Max Nonne

FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN UND DEREN HEILUNG DURCH SUGGESTION IN HYPNOSE (1917) wurde vom Königlichen Bild- und Filmamt in Berlin (BuFa), der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), produziert und im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf in der Regie von Dr. Max Nonne aufgenommen. Nonne war Oberarzt der II. medizinischen Abteilung der Universitätsnervenklinik; während des Kriegs arbeitete er im 9. Reserve-Armeekommando als fachärztlicher Beirat für Neurologie. Zwecks Spezialbehandlung überführte er die Patienten nach Hamburg, was dem späteren Dogma der »frontnahen Behandlung«, das wegen des massiven Auftretens der Kriegshysteriefälle eingeführt wurde, zuwiderlief.³³ Die Länge des Kompilationsfilms beträgt etwa zehn Minuten, in denen mehr als ein Dutzend Fälle präsentiert werden.

Nonne fasste die therapeutische Begegnung mit den »Kriegshysterikern« als »Willenskampf« zwischen Arzt und Patient auf. Für diesen Film hypnotisierte er von ihm bereits behandelte, rekonvaleszente »Kriegshysteriker«, damit sie ihre vormaligen Symptome für die Kamera wiederaufführten. Wenn er die Hypnose dann abrupt beendete, verschwanden auch die Symptome.³⁴

33 Kurt Schneider, Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 39(4/5) (8. März 1918), S. 307–314.

34 Vgl. Paul Frederick Lerner, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca/New York 2003, S. 86–102, 266, Kap. 4, FN 3; Stefanie Caroline Linden/Edgar Jones, German Battle Casualties: The Treatment of Functional Somatic Disorders during World War I, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 68(4) (2013), S. 627–658. Siehe außerdem: Max Nonne, Über Psychotherapie mit



Abb. 6–10: Fünf Einstellungen bis zur Heilung, FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN (D 1917).

Eine Differenz zum Format des Kehrer-Films besteht im schriftlichen Kommentartext. Die Zwischentitel benennen zunächst das Symptom und den Zusammenhang mit dem Krieg, wie zum Beispiel »Schwere allgemeine Muskelkrämpfe nach Verschüttung« (Abb. 6–10: Fünf Einstellungen bis zur Heilung, FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN, D 1917). Nachdem die Krankheit festgeschrieben war, wurde sie am Körper demonstriert. Nonnes Hände werden hierbei als nahezu mit magischen Zauberkraften ausgestattet und heilend inszeniert (Abb. 8).³⁵ Durch seine physische Anwesenheit in zwei Dritteln der Szenen verschafft sich Nonne – als Personifizierung des militärmedizinischen Systems – eine ähnlich hohe Aufmerksamkeit, wie der vorgeführte Patient sie genießt.

Filmvorführungen und Lichtbildern, in: *Deutsche medizinische Wochenschrift* 64 (1918), S. 477–478.

³⁵ Zur Bedeutung von Nonne für die deutsche Militärpsychiatrie siehe: Paul Lerner, The Powers of Suggestion. Science, Magic, and Modernity in the Therapeutic Arsenal, in: Martin Lengwiler/Nadja Ramsauer (Hg.), *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870–1914*, Zürich 2000, S. 86–123. Lerner betont den Zaubheilungscharakter der Nonneschen Anwendungen.

Bevorzugte Therapiemethode Nonnes war neben der Suggestion in Hypnose der faradische Strom. Ähnlich wie Kehler berichtete Nonne, er habe »in den bei weitem meisten Fällen Symptomfreiheit in der *ersten* Sitzung erzielt«. ³⁶ Um dies zu erreichen, müsse der Arzt eine starke Persönlichkeit sein. Nonne propagierte die »schnelle, wirkungsvolle« Methode der Hypnose, die durch eine »kräftige Form der Suggestion« nach Fritz Kaufmann ergänzt werden sollte. ³⁷ Die so genannte Kaufmann-Kur bestand laut Nonne »in der Anwendung starker Ströme in Kombination mit mehr [oder] weniger rücksichtsloser Verwendung der militärischen Vorgesetzten-Autorität«. ³⁸ Durch die Mischung aus Hypnose, Wortsuggestion, Überumpelungstaktik und schockartiger Anwendung von Sinusströmen wurde eine rasche Heilung anvisiert. ³⁹ Alle Symptome sollten durch solche Zwangsverfahren konsequent und prompt behoben und der »Krankheitswille« gebrochen werden. »Stotterer [könnten wieder] sprechen, Taube hören, Lahme gehen«, wie ein Fachkollege wissen ließ. ⁴⁰ Diese Behandlungsmethode, die auf eine unbedingte militärische Wiedereinsatzfähigkeit zielte und Rentenforderungen abwenden wollte, zeitigte auch Todesfälle. ⁴¹

Nach dem Verweis auf die Kriegsätiologie und der Symptomdarstellung in Anwesenheit des Arztes wird im Nonne-Film der Kommentar »Nach der Heilung« eingeblendet (Abb. 9). Darauf folgt die wenige Sekunden dauernde Geheiltsein-Einstellung mit oder ohne Arzt (Abb. 10). Das visuelle Verfahren ist im Vergleich zum Kehler-Film auf der Montageebene streng standardisiert und kehrt bei jedem der dargestellten 14 Patienten mit lediglich geringfügigen Veränderungen wieder. Der refrainartigen schriftlichen Ansage »Nach der Heilung«, die den Wendepunkt und damit eine mit

36 Max Nonne, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 37 (1917), S. 191–218, hier S. 203.

37 Hans-Georg Hofer, Der falsche Täter? Fritz Kaufmann (1875–1941) und die deutsche Kriegspsychiatrie, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin [Revue suisse de médecine]* 90(50) (2001), S. 2232–2234.

38 Max Nonne, Neurosen nach Kriegsverletzungen (Zweiter Bericht), in: *Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 8. Jahresversammlung (Kriegstagung) gehalten zu München am 22. und 23. September 1916*, Leipzig 1917, S. 37–115, hier S. 96.

39 Ebd.

40 Wagner, Die Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. Im militärärztlichen Fortbildungszentrum am 2. Mai 1917 gehaltener Vortrag, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 37 (1917), S. 219–244, hier S. 235.

41 Ebd.

untrüglicher Sicherheit einsetzende Genesung anzeigen sollte, stehen schriftliche Darstellungen Nonnes von angeblichen Heilungszahlen entgegen. In einer schriftlichen Quelle gab Nonne an, bei berücksichtigten 301 Patienten bis Ende September 1916 eine Heilungsquote von insgesamt 61,2 Prozent erzielt zu haben.⁴²

Wie sieht die Inszenierung der »Kriegshysteriker« im Nonne-Film genau aus? Kulissentechnisch ist der völlig abgedunkelte schwarze theatrale Raum auffällig, in dem sich die Szenen abspielen. Die »Hysteriker« wirken aus jeglichem sozialen Umfeld herausgelöst. Sie werden isoliert in geschlossenen Lazarettäumen gezeigt, nicht anonymisiert. Der zweidimensional wirkende Raum ist der Darstellungstradition der ersten Theaterverfilmungen geschuldet, woran sich auch die frühe Spielfilmkultur anlehnte. Der Patient, dessen Körper im Licht weiß erscheint und in konstanter Einstellungsgröße gefilmt ist, wirkt wie ein Bühnendarsteller oder ein Stummfilmschauspieler. Diese Reminiszenz ans rezente Erzählkino schlägt eine visuelle Brücke zur Gestaltung/Nichtgestaltung des Raums bei Georges Méliès (1861–1938).⁴³

Kleidung respektive Kostümierung von Arzt und Patient sind in jeder Filmszene konstant: Nonne trägt einen fast knöchellangen blütenweißen Arztkittel, der medizinische Autorität und Integrität signifiziert. Die Patienten, in voller Körpergröße in der Mitte des Bildausschnitts stehend, sind nur mit einer großen weißen Unterhose bekleidet. Die relative Nacktheit der Patienten macht keinen einsehbaren medizinischen Sinn, oder nur in den seltensten Fällen, in denen bei der Symptomdemonstration das Muskelspiel eine Rolle spielt. Im Unterschied zum Kehrer-Film, in dem die angeblich erfolgte Heilung durch Einkleidung in Uniform angezeigt wird, ändert sich die Kleiderordnung im Nonne-Film in der Geheiltsein-Szene nicht. Durch das Verhältnis »angezogen/ausgezogen« entsteht ein ästhetisches und hierarchisches Gefälle zwischen Arzt und Patient und mit ihm

42 Nonne, *Neurosen nach Kriegsverletzungen* (Anm. 38), S. 94; vgl. auch Robert Heinze, der davon spricht, dass 40–60% der Nonne-Fälle geheilt werden konnten. Ders., *Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau*, Berlin 1917, S. 5.

43 Méliès' Filme wurden zwischen 1896 und 1914 im Théâtre Robert Houdin und in einem Filmatelier in Montreuil aufgenommen. Im phantastischen Raum trat der Regisseur wie ein Zauberkünstler am Anfang der Filme vor einen schwarzen Vorhang und verbeugte sich am Ende vor dem Publikum.

eine sofortige Identifizierbarkeit der unterschiedlichen Positionen. Nonne äußerte sich zu diesem Thema auf folgende Weise:

»Ich habe die Kranken sich stets ganz nackt ausziehen lassen, da ich finde, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit beziehungsweise Hilflosigkeit erhöht wird.«⁴⁴

Offensichtlich sollte das Statussymbol der Uniform nicht mit erkrankten Soldaten in Verbindung gebracht werden. Oder umgekehrt, die Uniform half augenscheinlich dabei, das Geheiltsein darzustellen. Diese Hypothese bestätigt ein Blick in die Akten. Am 12.12.1917 richtete das Kriegsministerium folgende Anweisung über die Ankleidung Kranker an das Stellvertretende Oberkommando des 1. Armeekorps:

»Es besteht die Möglichkeit von der militärischen Einkleidung Wehrpflichtiger mit auffallenden körperlichen Fehlern abzusehen. Unter Hinweis hierauf wird bemerkt, daß es zweckmässig ist, überall da Zivilkleidung tragen zu lassen, wo sonst das militärische Ansehen durch Anlegung der Uniform leiden könnte.«⁴⁵

III. Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns

Der 27-minütige Lehrfilm *WAR NEUROSES* wurde vom Medical Research Committee in Auftrag gegeben, von Pathé Motion Picture Co. produziert und entstand im Jahr 1917 in der Regie der Neurologen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns in den Heil- und Pflegeanstalten Royal Victoria Hospital, Netley und Seale Hayne Military Hospital. In diesem Film werden die bereits dargestellten Elemente des kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« in Dramaturgie und Formensprache zusammengeführt. Die Filmsequenzen beinhalten jeweils drei Bild- und drei Schriftelemente. Zunächst werden der Patient, sein Alter, die vorausgehende psychogene Kriegssituation und eine diagnostische ärztliche Beschreibung schriftlich vorgestellt. Durch die namentliche Benennung des Patienten wird dieser individualisiert und als medizinischer »Fall« kenntlich gemacht. Zudem

44 Max Nonne, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 37 (1917), S. 191–218, hier S. 201.

45: BayHStA-KA, Stv. Generaloberkommando. I. AK: San A 142 (Nr. 199103 Kriegsministerium, Verwaltungsabteilung, An das Stellvertretende Generaloberkommando. I. AK, München 12.12.1917).

erfolgt ein Verweis auf den therapeutischen Eingriff (Abb. 13: Sukzessive individuelle und soziale Heilung in sechs Bildern, WAR NEUROSES, GB 1917/18), der bei Hurst weniger in Hypnose denn in einer Kombination aus Überzeugung (»simple persuasion«), Manipulation (z.B. vorgetäuschte Operationen), Umerziehung und seltener Elektrotherapie bestand.⁴⁶ In einem *The Lancet*-Artikel distanzieren sich beide Arzt-Regisseure von möglichen Vorwürfen der Scharlatanerie:

»The nature of the actual treatment is really immaterial, but simple persuasion has the great advantage of making the patient take an active part in his own cure, and it removes any suspicion of charlatanism from the proceedings.«⁴⁷

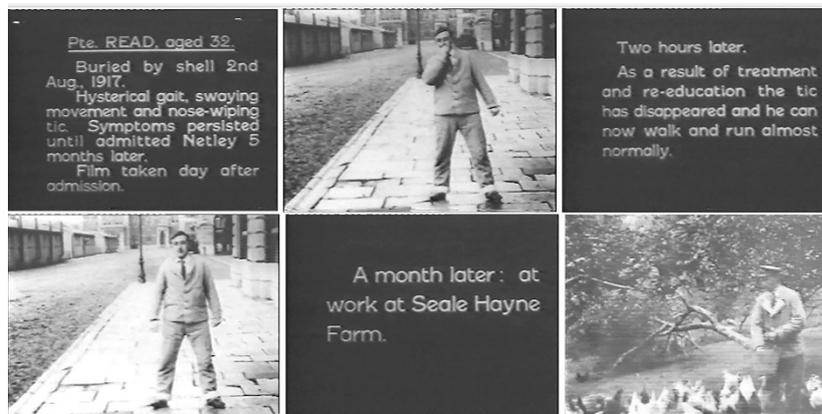


Abb. 11–16: Sukzessive individuelle und soziale Heilung in sechs Bildern, WAR NEUROSES (GB 1917/18).

Danach werden die Symptome des Patienten unmittelbar nach Aufnahme in die Heilanstalt bewegtbildlich gezeigt (Abb. 12).⁴⁸ Wieder im Textmodus erscheinen die schlichten Schriftzüge »persuasion« und/oder »treatment« in

⁴⁶ Edgar Jones, War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 67(3), (2011), S. 345–373, hier S. 40.

⁴⁷ Sir Arthur Frederick Hurst/J.L.M. Symms: The Rapid Cure of Hysterical Symptoms in Soldiers, in: *The Lancet. A Journal of British and Foreign Medicine, Surgery, Obstetrics, Physiology, Chemistry, Pharmacology, Public Health and News* 69(2) (1918), S. 139–141, S. 140.

⁴⁸ Für tiefgehende Hintergrundinformationen zum Film, siehe Jones, *War Neuroses and Arthur Hurst* (Anm. 46), S. 345–373.

Verbindung mit einer Zeitangabe (z.B. eine halbe Stunde, zwei Stunden oder ein paar Tage) und einem kurzen Fortschrittsstatement (Abb. 13).⁴⁹ Bildlich wird daraufhin der geheilte Patient vorgeführt, wie er sich bewegt und Übungen macht, animiert von Anweisungen des Arztes aus dem Off. Nach einer erneuten schriftlichen Zeitangabe («a month later») wird die Heilung nochmals bekräftigt, indem der Ex-Patient als reintegriertes Subjekt bei einer sozialen Tätigkeit gefilmt wird (Abb. 15, 16).

Im Hurst/Symns-Film werden durch den Wechsel zwischen filmischen Einstellungen und Schriftsegmenten Bedeutungen produziert, die über das bildlich Gezeigte hinausgehen. Die Verschachtelung der Elemente Schrift und Bild sowie die Rhythmisierung der Fallgeschichten durch den Kommentartext sollten der teleologischen Erzählung zu erhöhter Plausibilität verhelfen. Dabei gibt der Text die Wahrnehmungsdirektiven für das Bild vor, indem er »erzählt«, was im Bild darauf zu sehen sein wird. Das Bild übernimmt sodann die Kommentar- oder Erfüllungsfunktion gegenüber der Schrift. Es muss nicht mehr für sich sprechen. Der auf diese Weise wiederkehrend getaktete Aufbau des Films dient der Behauptung, dass die Heilung innerhalb einer Sitzung stattgefunden habe.

Im Vergleich mit dem Lehrfilm WAR NEUROSES offenbart der in der Fachzeitschrift *The Lancet* abgedruckte ausführliche Text von Hurst und Symns, betitelt mit »The Rapid Cure of Hysterical Symptoms in Soldiers«,⁵⁰ folgende Abweichungen: Es ist zu erfahren, dass die Patienten suggestiv auf ihre Behandlung eingestimmt wurden, indem ihnen immer wieder versichert wurde, ihr Leiden wäre heilbar. Der Text wiederholt tendenziell die teleologische Struktur der Filmstücke und lässt wissen: »We are now disappointed if complete recovery does not occur within 24 hours of commencing treatment.«⁵¹ Eine genaue Lektüre des Artikels legt nahe, dass Hurst und Symns bevorzugt jene Patienten gefilmt haben, deren Heilung sehr rasch, etwa nach einer halbstündigen Therapie, abgeschlossen war.⁵² Offensichtlich sind die weniger komplexen und komplikationsärmeren

49 Im folgenden Text gibt Hurst zu, dass die Heilung sich tatsächlich über ein bis zwei ganze Tage hinzog; in anderen Fällen dauert sie wesentlich länger. A.F. Hurst, Cinematograph Demonstration of War Neuroses. Section Neurology, in: *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 11 (1918), S. 39–42, hier S. 39.

50 Hurst/Symns, *The Rapid Cure of Hysterical Symptoms in Soldiers* (Anm. 47), S. 139–141.

51 Ebd., S. 139.

52 Siehe Fallgeschichten von Private Richards und Private Read (beide 32 Jahre alt). Ebd., S. 140–141.

Fallgeschichten verfilmt worden. Der Text fügt zudem Details über die Kranken- und Behandlungsvorgeschichte bei und benennt insgesamt mehr Widersprüche und unterschiedliche Phasen des Heilungsprozesses.

Welche anderen formalisierten und symbolischen Elemente zeigt die Transformation der Patienten in *WAR NEUROSES* an? Die Patienten werden in Zimmern, im Freien, vor den Hospitälern, auf der Straße, auf dem Bürgersteig und an Arbeits- oder Übungsplätzen gezeigt: auf dem Feld oder auf Hügeln, die an die Situation in der Schlacht erinnern. Die dargestellten Orte im Film korrespondieren (mit einigen Ausnahmen) mit dem Grad der Genesung der Patienten, der angezeigt werden soll. Besonders auffällige Störungen werden in den Räumen des Hospitals in Szene gesetzt. Ähnlich wie im *Nonne*-Film sind die Patienten hier fast nackt. Um den Zustand der Heilung anzuzeigen, werden sie dann wieder in militärische Uniform eingekleidet und vor der Anstalt oder auf freiem Feld platziert. Die Szenenhintergründe der Heilung sind also anders markiert als die der Krankheit; sie gehören – nach externen ideologischen Kriterien betrachtet – zur militärischen Sphäre. Krankheit wird hier mit dem privaten und Gesundheit mit dem öffentlichen Raum assoziiert. In *WAR NEUROSES* wird neben der Reintegration in die militärische Welt die Integration in die Lebens- und Arbeitswelt erzählt. Zeigekontexte, Milieus und Accessoires unterstützen den Eindruck, dass es den Ärzten gelingen konnte, den Patienten in ein »einsatzfähiges« gesellschaftliches Individuum zurückzuverwandeln. Die Patienten werden hierzu bei positiv besetzten, nicht auf den Kriegskontext verweisenden Tätigkeiten gezeigt, wie beim Korbflechten, Gänsefüttern oder bei der Feldarbeit (Abb. 16).⁵³ Es lassen sich nur wenige Spuren der ehemaligen Dysfunktionen auffinden. Hierdurch wird der Kriegskontext ausgeblendet und anstatt seiner ein Friedensidyll suggeriert. Durch diesen Rousseauismus, der den Kranken wieder eins werden lässt mit der Natur, findet die Heilung auch auf der Ebene der Soziogenese statt.

Wie die vorhergehend beschriebenen Filme macht *WAR NEUROSES* deutlich: Mithilfe des filmischen Mediums ließ sich aufgrund des optischen Evidenzeffekts und des Vorher-Nachher-Schemas in besonderer Weise die Heilung als Gegebenes ausweisen. Genutzt wurden hierzu die Mittel der

53 Hurst und Symns erwähnen in ihrem Aufsatz »The Rapid Cure«, dass die Rückfallquote derjenigen Patienten, die im Anschluss an ihre Heilung an der frischen Luft und unter Observation des Klinikpersonals hart arbeiteten, geringer war (ebd., S. 140).

Ein- und Ausblendung, des Schnitts, des Ausschnitts, der Überzeugungskraft der gezeigten Symptome und ihres Verschwindens. Die reale ›Halbwertszeit, die Instabilität des Zustands des Geheiltseins und die nachfolgende Wiederkehr der Symptome wurden filmisch ausgeklammert.

IV. Camillo Negro

Der Neurologe Camillo Negro, zwischen 1909 und 1911 Vizepräsident der Gesellschaft für Neurologie und ab 1919 Direktor der Klinik für Neuropathologie an der Turiner Universität, produzierte seine kinematographischen Aufnahmen in Zusammenarbeit mit Roberto Omegna, einem berühmten (Natur-)Filmdokumentaristen und Pionier italienischer wissenschaftlicher Kinematographie. Negro interessierte sich für verschiedene Bereiche der Neuropathologie, wie die Parkinson-Krankheit und Formen von Neurasthenie, sowie für Elektrodiagnose und Elektrotherapie. Während des Ersten Weltkriegs untersuchte er eingehend kriegsneurologische Pathologien wie die »Kriegsneurose«.⁵⁴ Die oben bereits erwähnte Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* enthält insgesamt 24 Fallgeschichten (zu »Hysterie, Halbseitenlähmung, Tics, Epilepsie etc.) und hat eine Gesamtlänge von 108 Minuten. Sie feierte am 17. Februar 1908 im Cinema Ambrosio in Turin vor einem größeren Fachpublikum Premiere – in Präsenz des Kriminalanthropologen Cesare Lombroso. Darauf folgte eine Tournee durch mehrere Orte, Kinos und Konferenzen, bei der Negro als Kommentator des Vorgeführten auftrat. Die akademischen Zuschauerinnen und Zuschauer in Mailand, Rom, Neapel und an der Pariser Salpêtrière begrüßten diese Form des Wissensaustauschs und visuellen Studiums von Nervenkrankheiten begeistert.

Die Filmkompilation enthält auch Material aus der Zeit des Ersten Weltkriegs, in der Negro unentgeltlich als wissenschaftlicher Berater im Turiner Militärkrankenhaus arbeitete.⁵⁵ Die Aufnahmen zeigen verschiede-

54 Laura Schettini, *Dizionario Biografico degli Italiani*, in: *Treccani* 78 (2013), URL: [www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro_\(Dizionario-Biografico\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro_(Dizionario-Biografico)) (10.12.2021); Beatriz Gioppo Betini u.a., Camillo Negro and his contributions to neurology, in: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 77(9) (2019), S. 669–671.

55 Aus dieser Zeit stammt: Camillo Negro, Annotazioni di neurologia di Guerra, in: *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino* 79 (1916), S. 377–389, 470–476. Vgl. auch: ders., *Patologia e clinica del sistema nervoso. Lezioni del prof. Camillo Negro*, Turin 1912.

ne Fälle männlicher »Kriegshysterie«;⁵⁶ ich konzentriere mich auf eine achtminütige Fallgeschichte aus dem Jahr 1918, die dafür zeugt, dass das Medium Film auch als weitsichtiger Kommunikator von psychotraumatologischem Theoriewissen *avant la lettre* fungierte.⁵⁷ Es handelt sich um einen Fall psychopathologischen Kriegsreenactments, bei dem der betroffene Neuropsychiatriepatient im tranceähnlichen dissoziativen Zustand überwältigende Kriegssituationen wiedererlebt und teils pantomimisch, teils mit Stimme nachspielt. Anders als der Großteil der Filmaufnahmen von Kriegshysteriefällen aus Deutschland oder Großbritannien, die dem besagten argumentativen Dreischritt Symptomdarstellung – Therapie – Heilung folgten, ist das italienische Beispiel auf Symptomdarstellung beschränkt, eine Heilung wird nicht in Aussicht gestellt.

Das Phänomen symptomatisch reinszenierter Kriegserlebnisse wurde von zeitgenössischen Militärmediziner prägnant verfilmt respektive beschrieben, unter anderem von dem deutschen Neuropsychiater Karl Kleist unter dem Stichwort »Schreckpsychosen«. Gemeint war jener traumähnliche Bewusstseinszustand, in dem Soldaten-Patienten »bei aufgehobener zeitlicher und örtlicher Orientierung« »Kampfsituationen unter Beteiligung von Sinnestäuschungen wiedererleb[ten]«.⁵⁸ »Plötzliche Geräusche, Flieger, Kanonenschüsse lassen sie angsterfüllt aufspringen und unter den Betten Schutz suchen«. Des Nachts führen »die Kranken aus leichtem Schlaf mit lebhaften Träumen [hoch und lebten] dann in den traumhaften aufgetauchten angstvollen Situationen weiter«.⁵⁹ In der medizinhistorischen Quelle nennt Kleist »Schreckpsychosen« die »häufigsten Geistesstörungen des Kriegsschauplatzes«. Ätiologisch ging er von autosuggestiven Fixierungen, verdrängten Erinnerungen und einer Latenzzeit zwischen »Schreckerlebnis« und »schreckpsychotischer« Reaktion aus. Einen kleineren Teil der

56 Zur Einbettung und Beschreibung des Negroschen Filmkorpus, siehe Adriano Chiò u.a., Professor Camillo Negro's Neuropathological Films, in: *Journal of the History of the Neurosciences* 25(1) (2016), S. 39–50, bes. S. 42, 44, 48.

57 Für eine ausführliche Besprechung des Beispiels in synchroner und diachroner Perspektive, siehe Julia B. Köhne, Ästhetisierung des Unbewussten. Camillo Negros neuropathologische Kinematographie des Kriegsreenactments (1918), in: Thomas Becker u.a. (Hg.), *Psychiatrie im Ersten Weltkrieg*, Konstanz/München 2018, S. 67–103.

58 Karl Kleist, Schreckpsychosen, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 74 (1918), S. 432–510, hier S. 447.

59 Ebd., S. 448.

Betroffenen habe er im Anschluss an die Therapie zurück ins Feld schicken können.⁶⁰

In solchen Episoden führten sich einige Patienten wie aggressive Kämpfer auf, was nicht nur eine direkte semiotische Verbindung zum Krieg stiftete, sondern ihn imaginär in die Anstalt hinein verlängerte. Das Symptombild der »Imitation des Heldenkampfes« widersprach dem pathologischen Display des ängstlich zitternden »hysterischen« Soldaten. Das Filmtück aus *LA NEUROPATHOLOGIA* 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. Die fragmentarischen posttraumatischen Erinnerungsbilder, in denen offensichtlich (verdrängte) Erlebnisse des Grabenkriegs widerhallen, scheinen vor dem inneren Auge des Patienten aufzutauchen. 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. Vermutlich löste Negro selbst, von außerhalb des Bildausschnitts, die »kriegshysterische« Attacke beim Patienten per »Trigger« aus, sekundiert von der initialisierenden Wirkung des kinematographischen Apparats. Der bekleidete Mann lädt daraufhin das »Luftgewehr« dutzende Male neu durch und drückt wiederholt ab – Richtung Kamera. Ein Schuss-Gegenschuss-Verfahren, das das passive Objektiviert-Werden konterkariert (Abb. 17: Imaginäres Schießen und Erstechen; Interviewuelle Reminiszenzen an weibliche-Hysterie-Codierungen: *arc de cercle*, *LA NEUROPATHOLOGIA*, I 1918). Zu sehen sind im Weiteren nachgeahmte Kampfhandlungen in Endlosschleife (Abb. 19), wobei die symbolischen Positionen von Aggressor-Sein und Opfer-Sein häufig wechseln. Wird hier die vorhergehend auf dem Schlachtfeld erlebte Todesangst in hypermaskulines Handeln verkehrt? Auch ein *arc de cercle*, ein »hysterischer Kreisbogen«, gemeinhin mit der weiblichen »Hysterie« assoziiert, ist erkennbar (Abb. 18). Körperlose Hände greifen zwischendurch nach dem Patienten und korrigieren seine Position auf der Matratze, was den machtvollen, kontrollierenden Zugriff des Medizinsystems auf sein Forschungsobjekt anzeigt.

⁶⁰ Ebd., S. 510.



Abb. 17–19: Imaginäres Schießen und Erstechen; Intervisuelle Reminiszenzen an weibliche-Hysterie-Codierungen: *arc de cercle*, LA NEUROPATHOLOGIA (I 1918).

Der Negrosche Film mit dem in die Luft schießenden Patienten-Soldaten durchbricht die stille Zensur und das unmittelbare Heilungsprimat, das in Bezug auf die vorigen deutschen und britischen Filmbeispiele aufgezeigt wurde. Er legt offen, dass die damalige Militärmedizin den Kampf gegen die massenhaft hysterisierten Männer nicht gewinnen konnte – oder wenn doch, dann nur durch filmische Tricks. Dieser Abschnitt von LA NEUROPATHOLOGIA steht stellvertretend für die zahlreichen verbliebenen Spuren traumatischer Verletzung infolge der Kriegseinsätze, für Spätfolgen, Rückfälle sowie therapeutische und menschliche Grenzen. Und er stellt die Frage nach einer Verwicklung in die Position von Täterschaft. Was die filmisch gezeigten Symptome angeht, gibt er im Vergleich zu anderen psychiatrischen Lehrfilmen Einblick in wesentlich exaltiertere Posen des männlichen »Hysterikers«, der imaginär in ein dramatisches Schlachtgeschehen involviert ist. Diese deutliche inhaltliche und dramaturgische Referenz zum Krieg unterscheidet den Negroschen Film von anderen Beispielen, in denen Krankheitszeichen wie Zittern oder Lähmungserscheinungen im Vordergrund stehen, die nicht an die Ätiologie Krieg gebunden werden.

V. Französische Filme

Eine Analyse kinematographischer Bilder von »kriegshysterischen« Psychiatriepatienten in französischen Anstalten zeigt, dass es mehrere narrative, bildästhetische und ikonographische Strukturen gibt, die den Kriegshysterieverfilmungen in anderen nationalen Settings ähneln. Neben Filmen, die ebenfalls der Abschaffungslogik folgten, zeigen französische Filme jedoch

eine deutliche Tendenz, die Symptome nicht als heilbar, sondern als persistierend auszuweisen.

Bei einer Vielzahl der untersuchten Lehrfilme muss die eindeutige Zuweisung eines Entstehungsjahres der diffusen Zeitspanne 1914 bis 1918 weichen. Ein Wappen, das am Ende einiger Filme eingeblendet wird, weist darauf hin, dass sie von der französischen Armee in Auftrag gegeben wurden, in Kooperation mit ihr entstanden sind und/oder von ihr gesammelt wurden. 1915 wurde die »Section cinématographique de l'armée française« (SCA) als Unterabteilung eines (binnen-)militärischen Informationszentrums gegründet. Impulsgeber waren unter anderem das Kriegsministerium und das Amt für auswärtige Angelegenheiten.⁶¹ Die SCA widmete sich der Organisation, Herstellung und Archivierung kinematographischer Aufnahmen und wurde von Jean-Louis Croze geleitet, der mit einem Stab von Redakteuren und Aufnahmeoperatoren zusammenarbeitete. Die Aufnahmebedingungen im Feld waren zu dieser Zeit äußerst schwierig und der Filmherstellungsprozess eine teure Angelegenheit.

Psychiatrisches Theater

Der französische wissenschaftliche Film bot vielfältige Möglichkeiten zur dramaturgischen Inszenierung der »Kriegshysterie«, teilweise sogar auf hierzu eigens errichteten medizinischen Bühnen. Beim Prozess des Sichtbarmachens ihrer Leiden traten die Patienten als Akteure in einem merkwürdig choreographierten Medizinspektakel auf. Die topographischen Settings, in denen sich die soldatischen »Hysteriker« in diesen Lehrfilmen aktiv bewegten beziehungsweise krankheitsbedingt passiv bewegt wurden, umfassen Innenräume französischer Heilanstalten sowie naturnahe Außenräume. Die (innen-)architektonischen oder quasi-natürlichen Orte dienen nicht nur als mehr oder weniger dekorative Hintergründe. Ähnlich wie in WAR NEUROSES geben sie als bewusst gestaltete Szenenbilder den Handlungsspielraum für das Drama »Kriegshysterie« vor. Sie haben Zeichen- und Zeigefunktion und präformieren die Wahrnehmung der Zuschauen-

⁶¹ In der deutschsprachigen psychiatrischen Forschungslandschaft fehlte es zu Zeiten des Krieges dagegen an einem regelmäßigen »Erfahrungstausch« der Kliniken untereinander und an einer Zentralstelle, welche die Einführung der Kinematographie als Forschungs- und Lehrmittel für die medizinische Wissenschaft organisierte. Siehe Weiser, *Medizinische Kinematographie* (Anm. 24), S. 3.

den. Auch die Tatsache, dass die Filme, allein schon wegen der hohen Produktionskosten, möglichst beim ersten *Take* und innerhalb weniger Einstellungen ihre visuellen Argumente kommunizieren sollten, setzte präzise Planung voraus.

Die Kulissen erweisen sich als für die filmischen Aufnahmen speziell ausgewählt und präpariert: Bühnen wurden gebaut, indem schmiedeeiserne Bettgestelle, Stühle und Bahren angeordnet, dunkle Tücher angebracht, Rollstühle und Krückstöcke platziert wurden; Bildausschnitte sowie Einstellungswinkel und Lichtverhältnisse wurden exakt festgelegt. Die wissenschaftliche Inszenierung offenbart hierdurch ihre Nähe zu Stilmitteln der fiktionalen Filmkunst, denn diese ästhetischen Entscheidungen implizierten und produzierten per se Bedeutungen. So macht es wirkungs- und rezeptionstechnisch einen Unterschied, ob ein Patient in Zivilbekleidung mit weißem Hemd seine Gangstörung an der frischen Luft vorführte, oder ob derselbe diesmal vollständig entkleidete Patient sich und sein Symptom in einem als Krankenzimmer identifizierbaren Raum präsentierte. Ebenso ist es symbol- und zeichentheoretisch von Bedeutung, ob ein Patient sich im Beisein von schaulustigen und über ihn diskutierenden Gärtnern exponierte (Abb. 21: Medizinische Bühne mit innerfilmischem Publikum, den starrenden Gärtnern, DIFFÉRENTS TYPES DE BOÏTERIES. LES SCIATIQUES ORGANIQUES), oder ob durch die Anstaltswände (Sicht-)Schutz und eine gewisse Intimsphäre, die durch den Prozess des Filmens ohnehin partiell aufgehoben war, gewährleistet waren. Die Aufnahmen oszillierten zwischen dem Zeigen der »wilden Natur« des Symptoms, das die Ruhe, Muße und Ordnung des Krankenzimmers zu sprengen schien, und der vermeintlichen Rückführung der fremdartig, ausgerastet, »denaturiert« und animalisiert wirkenden »Kriegshysteriker« in einen »natürlichen Lebensraum«.

Die Metapher »medizinische Bühne« ist hier nicht nur im übertragenen Sinne passend. In dem neunminütigen französischen Film DIFFÉRENTS TYPES DE BOÏTERIES. LES SCIATIQUES ORGANIQUES materialisiert sie sich geradezu. Die Bretter, die die Welt bedeuten, in diesem Fall die Welt des »kriegshysterischen« Symptoms, wurden reell und physisch zu einem Podest zusammengezimmert: als Laufsteginstallation, als künstlicher Freilichtbühnenraum (Abb. 20–21). Die Holzbühnen betonten den schmalen Grat zwischen Faktizität und Fiktion, auf dem die »Kriegshysteriker«, aber auch die Filme selbst, zu defilieren und zu balancieren schienen. Der theatrale Aspekt, durch das (militär-)psychiatrisch vielfach als theatrales und

simulierendes Gebaren aufgefasste Symptom ohnehin anwesend, wurde in der offen dargebotenen Scheinhaftigkeit der hölzernen Bühne verdoppelt.

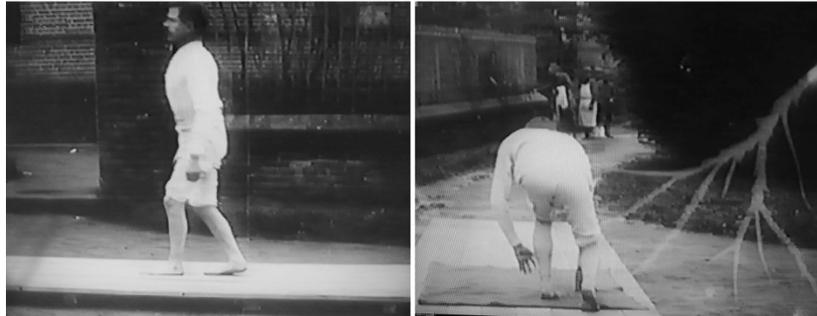


Abb. 20–21: Medizinische Bühne mit innerfilmischem Publikum, den starrenden Gärtnern, *DIFFÉRENTS TYPES DE BOÏTERIES* (ca. 1916–18).

Die szenographische Anordnung zeugte von dem Bemühen, das Symptom auf ambivalente Weise als evident auszuweisen. Grundsätzlich suchte sie zu sagen: »Das Symptom ist real«, positionierte den »Hysteriker« hierzu allerdings in einem artifiziellen Theaterraum unter freiem Himmel, der von seiner traditionellen Bedeutung her impliziert, die »hysterischen« Bewegungen seien nicht real, sondern geschauspielert. So wurde der Patient als Interpret und Schauspieler des Symptoms inszeniert: acting statt acting out. Wurde der »Kriegshysteriker« damit – ähnlich wie es schriftliche Quellen in der Kriegshysterieforschung zwischen 1914 und 1918 intendierten – erneut als simulantisches hingestellt?⁶² Oder machten die Theatralität des »Hysterikers« und der Bühnencharakter eher die Vergeblichkeit der Realitäts- und Authentizitätsbestrebungen des filmischen Mediums deutlich? In einer affirmierenden Lesart kann die Doppel-Theatralisierung (durch das Bühnentechnische und Filmische) aber auch als Versuch verstanden werden, das Symptom zu intensivieren, besonders plastisch zu visualisieren und ihm damit eine eigene »Realität« zuzuweisen. Ähnlich wie in der fiktionalen und dokumentarischen Kinematographie wurde der Realitätseffekt somit über den Umweg von Fiktionalisieren und Poetologisieren hergestellt.

⁶² Zur Simulationsdiskussion innerhalb der französischen Kriegshysterieforschung siehe Susanne Michl, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*, Göttingen 2007, S. 213–217.

Patienten- und Arztschauspieler

Wie bewegen sich die Patienten- und Arztschauspieler auf der filmischen Bühne? Wie sieht die ärztliche Schauspieler- und Selbstführung aus? Und wie ist das Arzt-Patienten-Verhältnis szenographisch inszeniert? Obwohl die Patienten in den französischen Medizinfilmern, je nach dargebotener Bewegungsanomalie, ein sehr unterschiedliches Bild abgeben, haben die Filmbilder durch ihre Inszenierung etwas Einendes und Wiedererkennungswert. Die »Kriegshysteriker« bleiben durchweg anonym, ihnen werden keine Namen zugewiesen, wie beispielsweise in dem britischen Film *WAR NEUROSES*. Eine Identifizierung anhand ihrer Gesichter wird aber auch nicht durch Binden, Masken oder nachträglich eingefügte Balken verhindert – diese Verhüllungspraktiken waren sowohl in der medizinischen Photographie⁶³ und teilweise auch im Wissenschaftsfilm gängig, wie in *LA NEUROPATHOLOGIA* ersichtlich wurde.⁶⁴ Oberflächlich betrachtet schafft die fehlende faziale Anonymisierung für den Zuschauenden eine offene und verbindliche Atmosphäre, die dazu einlädt, den »Hysteriker« nicht primär in seiner Rolle als Patient oder Soldat, sondern als Mensch in seiner anthropologischen Grundverfassung zu sehen – mit mehr oder weniger offensichtlichen Bewegungstransformationen. Auch die gänzlich entfernte oder reduzierte Kleidung trug zu diesem privatisierenden Effekt bei, wobei die Nacktheit durchaus auch eine depersonalisierende Wirkung haben konnte, denn sie uniformierte in ähnlicher Weise wie eine Militäruniform.

Insgesamt finden sich verschiedenste Kostümierungsformen, Be- und Entkleidungsstrategien der »Kriegshysteriker«. Das Spektrum reicht von vollständiger Nacktheit, über Nacktheit mit Gehhilfe, »Hundemarke« (Abb. 24: Unbekleideter »Kriegshysteriker« mit »Hundemarke«, *TROUBLES DE LA DÉMARCHE. CONSECUTIFS A DES COMMOTIONS PAR ECLATEMENTS D'OBUS*) oder einem Unterwäschestück, bis hin zu Teilbekleidungen – wobei jeweils Teile der Anstalts-, Zivil- oder auch der Militärkleidung und Gefechtsuniform ausgewählt sind. Wie sind diese kleidungstechnischen Mischwesen, die Soldaten-Patienten-Menschen einzuordnen? Die Bekleidungsformen der »Kriegshysteriker« spiegelten ihr Oszillieren zwischen

63 Vgl. Köhne, *Kriegshysteriker* (Anm. 1), S. 146–178.

64 In *LA NEUROPATHOLOGIA* wurde die Anonymität der Patientin durch eine schwarze Maske über der Augen- und Nasenpartie bewahrt. Vgl. auch Holl, *Neuropathologie als filmische Inszenierung*, in: Heßler (Hg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten* (Anm. 22), S. 217–240.

Zivil-, Kranken- und Militärsphäre wider. Die Kostümierungen zwischen Angezogensein und Nacktsein schufen für jede einzelne Sequenz und visuelle Fallgeschichte ein neues Set von Deutungs- und Machtverhältnissen. Anders als in Deutschland, wo das Tragen von Militärkleidung in Zusammenhang mit »Hysterie« vom deutschen Kriegsministerium Ende 1917 ausdrücklich untersagt wurde (vgl. hiesige Fußnote 45), legen die vorliegenden Aufnahmen den Schluss nahe, dass es zur Zeit ihrer Entstehung in Frankreich noch kein Gesetz gab, welches eine Verbindung der »Krankheit« »Kriegshysterie« mit der militärischen Sphäre verboten hätte.

Die Angezogen-Nackt-Asymmetrie generierte ein Machtgefälle, wobei der angekleidete Arzt augenscheinlich bemüht war, als »Herr über die Szenerie« zu figurieren. Das Gefälle wurde noch verstärkt, indem in den wissenschaftlichen Filmen aus Frankreich, in denen der Arzt sich (mit) ins Bild setzte, der Dresscode auch auf ärztlicher Seite eine Mischung verschiedener Insignien der Dominanz umfasste. Der weiße Kittel, standestypische Kennzeichnung eines hygienisch arbeitenden Arztes, der neben Reinheit Sachautorität, Kompetenz und Allwissenheit markieren sowie Vertrauen in die Kunst der Medizin fördern sollte, wird in *CENTRE DES PSYCHONÉVROSES DU G.M.P.* von dem Neuropsychiater Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine⁶⁵ in Kombination mit Militäruniform getragen (vgl. auch Abb. 22, 23: Kostümierung der Militärärzte: »Sanitätsoffiziere«, *TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNEES*). Dieser Kleidungsmix aus Arztkittel, Militärstiefeln und -mütze macht die Doppelrolle der Ärzte als »Militärärzte« unterschiedlicher Dienstgrade (z.B. »médecin-major de première classe«) zusätzlich sichtbar – Alternativbegriffe, die zu anderen Zeiten gebräuchlich waren, lauten im Übrigen »Arztsoldaten« (»milites medic«) und »Sanitätsoffiziere«. Laignel-Lavastine ruft in zwei Szenen ein Zittersymptom der Beine durch Triggerpunkte hervor, demonstriert und aggraviert es durch das Hochhalten der zuckenden Extremitäten, so dass sich der Stärkegrad der Zuckungen steigert. Der Grad des Be- und Entkleidet-Seins des Patienten ebenso wie die Potenzierung der »Halbgötter in Weiß« durch militärische Kleidungselemente (prä-)formierten auch in den

65 Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine war für seine konzentrische Methode in der Diagnose von Psychoneurosen bekannt, setzte therapeutisch am »Genesungswillen« der Hysteriker an und plädierte für einen grundsätzlichen Versorgungsanspruch der »persévérateurs« (»Rentenhysteriker«). Siehe ders., *Les persévérateurs* (Diagnostic, traitement, médecine légale), in: *Paris Médical. La Semaine du clinicien* 29 (27) (1918), S. 12 und Michl, *Im Dienste des »Volkskörpers«* (Anm. 62), S. 227.

französischen Filmen ein asymmetrisches Arzt-Patienten-Verhältnis und damit die Formen des Umgangs beider Seiten miteinander.



Abb. 22–24: *Kostümierung der Militärärzte: »Sanitätsoffiziere«, TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNÉS; Unbeleideter »Kriegshysteriker« mit »Hundemarke«, TROUBLES DE LA DÉMARCHÉ CONSÉCUTIFS A DES ONSECUTIFS A DES COMMOTIONS PAR ÉCLATEMENTS D'OBUS.*

Passend hierzu finden sich in den Filmen gewaltförmige Beispiele von Symptomvorführungen. Sie offenbaren, dass es einigen Patienten sichtlich Unannehmlichkeiten oder Schmerzen zufügte, die Symptome überhaupt oder wiederholt darzubieten. Ein imposantes Beispiel stellt eine Szene aus *CENTRE DES PSYCHONÉVROSES DU G.M.P.* dar, in der zwei Männer damit beschäftigt sind, den stark hin- und herschwankenden Patienten so zu »bändigen«, indem sie ihn an den Armen festhalten, dass er seine Gangchoreographie zur Kamera hin und sich von dieser entfernend ausführen kann (Abb. 26: *Nackt-Angezogen-Spannung; CENTRE DES PSYCHONEVROSES DU G.M.P.*). Ihm ist die physische Erschöpfung, die das Gefilmtwerden mit sich brachte, anzusehen.



Abb. 25–27: *Nackt-Angezogen-Spannung; CENTRE DES PSYCHONÉVROSES DU G.M.P.; Kriegshysteriker, der als »Angstbase« vorgeführt wird, TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNÉS.*

Ridikülisierung – Lachender Militärmediziner

Die Pathologisierung der »Kriegshysteriker« wurde in einigen Fällen mit betont unsachlichen Mitteln betrieben. In TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNÉS jagt ein Arzt im Militärkrankenhaus Val-de-Grâce einem »Hysteriker« mit Angststörung vorsätzlich einen Schrecken ein. Die Szene ist so aufgebaut, dass der »Hysteriker« zunächst auf einem Stuhl im Bildvordergrund platziert ist. Eine Barrett-Mütze bedeckt seine Augen vollständig. Auf Signal des Mediziners wird die Sicht raubende Augenverdeckung entfernt und dem Patienten wird eine militärische Kopfbedeckung, eine Offizierskappe, vors Gesicht gehalten. Sofort fängt der »Kriegshysteriker« an, seine Hände einzukrallen und vor den Mund zu pressen. Er springt auf und weicht in Rückwärtsrichtung vor diesem Zeichen militärischer Autorität zurück (Abb. 27: Kriegshysteriker, der als »Angsthase« vorgeführt wird, TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNÉS/Val-de-Grâce). Nach einiger Zeit wendet sich der Arzt zur Kamera und lacht sichtlich über diese »übertriebene« Angstreaktion. Sein Lachen zeigt an, dass er aus seiner Arztrolle aussteigt und die Bewegungen des Patienten nicht länger als sein Forschungsinteresse weckende Devianzen, sondern als peinliche, fehlerhafte, unkontrollierte Reaktion einstuft.

In seiner Essaysammlung *Das Lachen* [*Le Rire*] von 1899,⁶⁶ in der Henri Bergson eine Theorie des Komischen und Schöpferischen entwickelte, beschrieb der Philosoph, dass es vor allem mechanistisch und automatisch wirkende Verhaltenselemente seien, die zum Lachen reizten. Sie stünden im Gegensatz zum Lebendigen und überdeckten letzteres wie eine Kruste. Das Lachen entspreche einer befreienden und korrigierenden sozialen Geste, die an die geistige und dementsprechend auch motorische Beweglichkeit erinnern solle, die das Kollektiv von jedem Einzelnen seiner Mitglieder erwarte. Genau diese in sozialen Zusammenhängen geforderte Flexibilität konnten die »Kriegshysteriker« jedoch nicht mehr leisten.⁶⁷ Auf

66 Henri Bergson, *Das Lachen*, Jena 1921, S. 41 [deutsche Erstausgabe 1914; Original: *Le rire. Essai sur la signification du comique*, in: *Revue de Paris*, Paris 1899].

67 Aus heutiger psychotraumatologischer Perspektive kann gesagt werden, dass die »Kriegshysteriker« von ihren Symptomen in einer Weise bewegt und geschüttelt wurden, die jenseits einer sozial kompetenten willentlichen Steuerung lag. Diese Interpretation des Traumas steht freilich der damaligen ärztlichen Auffassung entgegen, die von einem konstitutiven Zusammenhang zwischen »Hysterie«, Willensschwäche/»Heilungswiderstand« und Suggestibilität ausging. Siehe hierzu Robert A.E. Hoffmann, Über die Be-

ebendieses Unvermögen, Distanz zwischen sich und dem Symptom zu schaffen, zielt in *TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COMMOTIONNÉS* das ärztliche Gelächter. Aus dem vergnügten Medizinergebaren kann geschlossen werden, dass der Moment der bewussten Ridikülisierung und des aktiven Blamierens des »Hysterikers« die Machtfülle und Distanz der ärztlichen Position unterstreichen sollte.

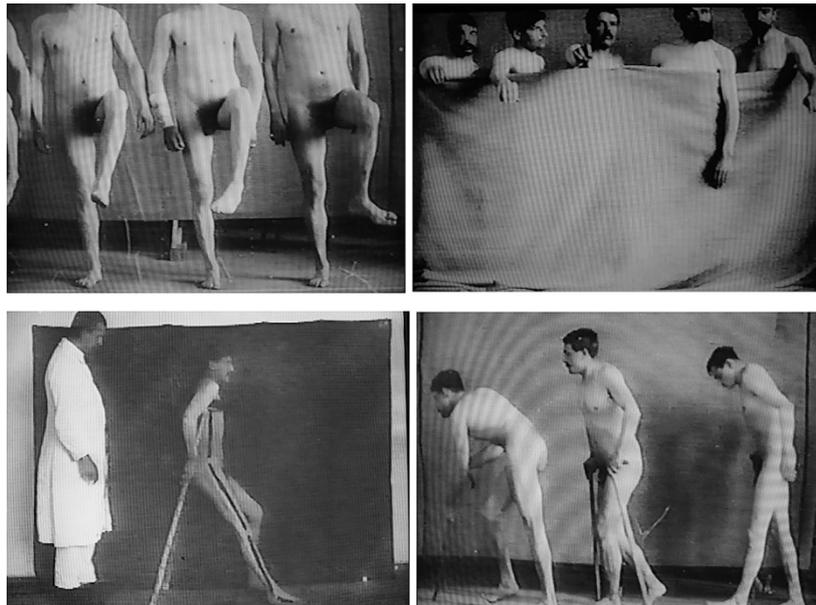


Abb. 28–31: Ein kopfloses militärisches Ballett, *TROUBLES FONCTIONNELS, SERVICE DU DOCTEUR SOLLIER IN LYON*; Das Problem des aufrechten Gangs, *Vertikalisierung, TROUBLES DE LA DÉMARCHE*; Deanimalisierung: *Hysteriker als Menschenaffen, TROUBLES FONCTIONNELS. SERVICE DU DOCTEUR SOLLIER À LYON*.

handlung der Kriegshysterie in den badischen Nervenlazaretten, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 54–55 (1) (1920), S. 114–147, S. 116.

Vertikalisierung

Einige der wissenschaftlichen Filme sind im Nummernrevue-Stil gestaltet. Ein dunkles, im Hintergrund gespanntes Tuch dient hier als künstliche Kulisse, vor der gebeugte »Kriegshysteriker«-Gestalten in langen, nicht abreißen wollenden Reihen von rechts nach links durchs Bild gehen (Abb. 31). Die Anordnungsweise der »Hysteriker« mit Ganganomalie verrät, dass die Choreographie einem strengen Timing unterlag und alles durchgeplant war, bis hin zum Einhalten von Contenance und eines bestimmten Abstands untereinander. Stellenweise wirken die sich im Gleichtakt und in Synchronität hebenden und senkenden Arme, die vorgezeigten Füße wie eine entstellte Form von Ballett. Der zu heilende »Kriegshysteriker« wird zur extraordinären Ballerina (Abb. 28, 29: Ein kopfloses militärisches Ballett; TROUBLES FONCTIONNELS, SERVICE DU DOCTEUR SOLLIER IN LYON). Gleichförmigkeit und Serialisierung der Bewegung erinnern nicht nur an die choreographische Figur der *chorus line* aus *Showgirls*,⁶⁸ sondern generell an das Ideal mechanisierter Maschinenhaftigkeit. Der Historiker Thomas Schlich verortet die Etablierung medizinischer Rationalisierung und Standardisierung, Effizienz und Multiplizierung der Heilungsmethoden und -instrumente als moderne Praktiken in der Zeit des Ersten Weltkriegs. Der »Maschinenkrieg« beziehungsweise die »Kriegsmaschinerie« hätten nicht nur Kollektive, sondern auch singuläre Körper durchzogen.⁶⁹ Indem die »Hysteriker« zu einer Reihe formiert in Szene gesetzt werden, macht TROUBLES FONCTIONNELS, SERVICE DU DOCTEUR SOLLIER À LYON sie zu einer fleischgewordenen visuellen Statistik, wie sich mit Schlich sagen ließe.⁷⁰ Die eingeforderte strenge Choreographie der »kriegshysterischen« Gangstörungen lässt auch Assoziationen zur militärischen Sphäre aufkommen, zu Gangarten wie Marschieren, Auf-und-ab-Patrouillieren, Still- oder Strammstehen, im Gleichschritt und in Einer- oder Zweierreihen (Gänsemarsch) gehen. Sollte durch diesen (para-)militärischen, vereinheitlichenden Stil der Krankendemonstration eine

68 Thomas Schlich, Knochenbruchbehandlung und die Tiller Girls: Chirurgie, Tanztheater und Modernismus im frühen zwanzigsten Jahrhundert, in: Kornelia Grundmann/Irmtraut Sahmland (Hg.), *Concertino: Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte*, Marburg 2008, S. 177–189.

69 Thomas Schlich, The Perfect Machine. Lorenz Böhler's Rationalized Fracture Treatment in World War I, in: *Isis* 100 (4) (2009), S. 758–791.

70 Ebd., S. 776.

zukünftige Wiederherstellung der »Feldtüchtigkeit«⁷¹ der Patienten antizipiert werden?

Festzuhalten ist, dass hier zwei verschiedene Bildbotschaften miteinander konkurrierten. Zum einen sollten die »kriegshysterischen« Symptome möglichst plastisch, eindrücklich und eindeutig visualisiert werden, zum anderen wurde die Möglichkeit einer Soldat- und Menschwerdung der »Hysteriker« angestreut. Dies lässt sich anhand zweier Ganginszenierungen vor besagtem dunklen Hintergrundtuch verdeutlichen: in dem dreiminütigen Film *TROUBLES DE LA DÉMARCHE CONSÉCUTIFS A DES COMMOTIONS PAR ÉCLATEMENTS D'OBUS* [Gehstörungen infolge von Erschütterungen durch Granatexplosionen], der in der Anstalt für »Psychotherapie« (»L'Etablissement Psychothérapique«) in der Anlage für Neuropsychiatrie des fünften Armeekorps in Fleury-les-Aubrais unter der Leitung des Arztes James Rayneau, Militärarzt erster Klasse und Direktor der Abteilung für Psychotherapie, angefertigt wurde, und in dem neunminütigen Film *TROUBLES FONCTIONNELS*. Der Regisseur des letzteren Films, der Neuropsychologe Paul Sollier, war Schüler Charcots und leitete seit 1914 das Neurologische Zentrum in Lyon.⁷² Sollier ging bei der Frage der Pathogenese der »Kriegsneurose« vornehmlich von physiologischen Faktoren aus, das heißt einer Störung von Gehirnregionen,⁷³ die sich mitunter auch psychologisch niederschlugen.⁷⁴ Er sprach sich für die Wirksamkeit von heilgymnastischen Übungen, Hydro-, Mechano- und Isolationstherapie und für das Befördern eines moralischen Abhängigkeitsverhältnisses durch den paternalistisch agierenden Arzt aus.

In *TROUBLES DE LA DÉMARCHE* ist an der jeweils der Kamera zugewandten Längsseite des Hysterikerkörpers eine Körperbemalung angebracht, die die Längsachsen des seitlichen Oberkörpers, des Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußbereichs durch einen einfachen dicken schwarzen Strich nachzeichnet. Je nach Beugungsgrad des Oberkörpers

71 Franziska Lamott, *Die vermessene Frau. Hysterien um 1900*, München 2001, S. 128.

72 Marc Roudebush, A Battle of Nerves: Hysteria and its Treatments in France During World War I, in: Paul Lerner/Mark S. Micale (Hg.), *Traumatic Pasts*. (Anm. 1), S. 253–279, S. 258ff.

73 Paul Sollier, De la localisation cérébrale des troubles hystériques, in: *Revue neurologique* 8 (1900), S. 102–107.

74 Vgl. Paul Sollier/M. Chartier, La commotion par explosifs et ses conséquences sur les système nerveux Travail du Centre neurologique de la 14^e Région, in: *Paris médical. La Semaine du clinicien* 17 (1915), S. 406–414, hier S. 414.

oder Abknickungsgrad der Beine verformte sich die – im Idealfall durchgehend gerade vertikale – Linie in verschiedenartigen Krümmungen (Abb. 30: Das Problem des aufrechten Gangs, Vertikalisation, TROUBLES DE LA DÉMARCHE). In TROUBLES FONCTIONNELS von Sollier hingegen erinnern die Reihen der mehr oder weniger gebeugt gehenden »Hysteriker«, bei denen die Aufrichtung der animalisierten Hysterikerphysis mit der angeblichen Heilung in eins fällt,⁷⁵ an evolutionsbiologische Zeichnungen zur Entwicklung des aufrechten Gangs. Diese Zeichnungen visualisieren die allmählich fortschreitende zweibeinige, menschliche Fortbewegung über Jahrmillionen (Abb. 31: Hysteriker als Menschenaffen, TROUBLES FONCTIONNELS. SERVICE DU DOCTEUR SOLLIER À LYON). Insgesamt reicht der Bogen von Menschenaffen als äffische Vorfahren des Menschen über Zwischenstufen bis hin zum »Urmenschen«. Schon in der antiken griechischen Philosophie galt der aufrechte Gang als Zeichen der besonderen gottähnlichen, moralisch hochwertigen Stellung des Menschen in der Welt. Der dieser Denkform inhärente Imperativ lautet: »Kopf hoch!«, »Zeig Rückgrat!«, »Kriech' nicht!«. So können die männlichen »Hysteriker« neben ihrer Emanzipation vom Tierischen in unterschiedlichen Genesungsgraden vorgeführt werden, so dass sich im Verlauf des Films ihr Gang zunehmend aufrichtet und vertikalisiert. Hier greift die Formel: Derjenige »Kriegshysteriker« mit der am ehesten vertikalen Linienführung auf seinem Körper ist der gesundeste. Die Koinzidenz von Bewegungs- und Genesungsfortschritt markierte die gelungene Disziplinierung und Normalisierung des Patienten.

Conclusio: Fixierung auf Heilung versus Persistenz der Symptome

Schriftliche Quellen offenbaren, dass für einige europäische Militärmediziner im Verlauf des Ersten Weltkriegs immer offensichtlicher wurde, dass eine zeitnahe und vollständige Genesung der »Kriegshysteriker« in zahlreichen Fällen gar nicht oder nur temporär erreicht werden konnte. Die spe-

⁷⁵ Diese Darstellungsweise erinnert an das oben erwähnte De-Animalisierungsnarrativ bei Kehrer, der die mit störrischen Reitpferden analogisierten »Hysteriker« mittels Drill wieder auf die Spur setzen wollte.

zifische filmische Formensprache zahlreicher wissenschaftlicher Filme über »Kriegshysterie« diene dazu, misslingende Heilung zu überdecken und die Potenz der neuropsychiatrischen Therapien, wie Hypnose, Wortsuggestion, Zwangsexerzitionen und Elektrotherapie, evident zu machen. Durch seine formalen Gestaltungsmöglichkeiten und Montagetechniken war der Medizinfilm im Besonderen dazu geeignet, den »Nachweis« zu erbringen, »Kriegshysterie« wäre heilbar. Die Symptome wurden kurzerhand in einem Wechsel vom bewegten Symptom zum stillgestellten Körper »abgedreht«. Zur Plausibilisierung dauerte das filmnarrative Segment, das das Geheilte erzählte, vermutlich wegen der Rezidivneigung, jeweils nur wenige Sekunden lang. Szenen, in denen die Patienten gymnastische Heilübungen in Form militärischer Gruppenübungen machten oder sprichwörtlich zur vollen Vertikalität wiederaufgerichtet wurden, rundeten die Erfolgsdarstellung ab. Der Aufbau der »Heilungswunder«-Filme, zum Beispiel von Kehler, Nonne sowie Hurst und Symms, lässt in der Retrospektive Entscheidendes über die Visionen und (Heil-)Phantasien der Ärzte und weniger über die Frage wissen, ob die Symptome tatsächlich absantierten.

Beispiele aus dem französischen und italienischen Filmkorpus hingegen zeigen verschiedenste Symptomdarstellungen, begleitet von ausgefeilten Gangchoreographien, ohne Heilungsprogress. Diese Filme betonten die Kontinuität der Symptome sowie den Status der »Kriegshysteriker« als »Opfer des Krieges«, obwohl auch im Hintergrund einiger dieser Filme Elektrotherapien gestanden haben mögen. Da sie nicht, wie vergleichbare deutsche und britische Filme, dem Dogma der unbedingten Heilung folgten, war ein Offenlegen der Therapien für den visuellen Argumentationszusammenhang nicht zwingend notwendig. Die Filme schweigen sich hier aus, enthalten aber versteckte Hinweise auf dieselben. In mehreren französischen Filmen taucht in den Zwischentiteln beispielsweise der Terminus »pithiatique« auf, welcher 1901 von dem Neurologen Joseph Babinski geprägt wurde und auf eine grundsätzliche Heilbarkeit der suggestiv wiederherbeigeführten Hysterie-symptome in der Therapie durch Überredung und Überzeugung (»persuasion«) verwies. Bereits die Symptombenennung inkludiert hier Therapierbarkeit. Im Film TROUBLES DE LA DÉMARCHE taucht der Begriff »Psychothérapie« im titelgebenden Vorspann auf. Wie die Medizinhistorikerin Susanne Michl zeigt, wurde dieser Terminus in Texten und Vorträgen französischer Mediziner zur Zeit des Ersten Weltkriegs häufig undifferenziert und unscharf verwendet. Michl zufolge konnten sich hinter dem Begriff wider Erwarten auch gewaltsame Therapie-

maßnahmen wie Elektrotherapie, Isolationshaft, Zwangsübungen und Strafandrohung verbergen.⁷⁶

In *LES PROGRÈS DE LA SCIENCE FRANÇAISE AU PROFIT DES VICTIMES DE LA GUERRE, UNE GRANDE DÉCOUVERTE DU DR VINCENT* (um 1916, 11 min.), angefertigt im L'hôpital Descartes à Tours, hingegen wird die elektrophysiologische Therapiemethode bei funktioneller Nervenschwäche von Clovis Vincent offen angewendet und als absoluter Erfolg inszeniert.⁷⁷ Eine Alternativversion dieses Films gibt Einblicke in die Gewaltförmigkeit der Therapie mit elektrischen Mitteln.⁷⁸ Während dieser Film, ebenso wie deutsche und britische Filme zur gleichen Zeit, das Zuviel an Bewegung in das Bild einer fehlenden Bewegung zu bannen suchte, betonten die italienischen und französischen Kriegshysteriefilme die Persistenz und Vielfältigkeit der »kriegshysterischen« Symptome. Statt auf einer Bildrhetorik zu beharren, die eine schnelle, direkte und anhaltende Heilung in Aussicht stellt, gaben sie durch die ausbleibende Heilungsnarration eher zu erkennen, dass die Krankheit unheilbar war. In ihnen wurde die Ikonographie devianter und defizitärer Männlichkeit nicht aufgelöst. Für den französischen Kriegshysterieforschungszusammenhang lässt sich zu Beginn des Kriegs eine Tendenz zur Psychologisierung der »Kriegshysterie« ausmachen. Die Kriegshysteriker galten eher als »Kriegsverwundete«, und nicht, wie in der deutschen neurologisch-psychiatrischen *Scientific Community*, als »seelische Krüppel« mit negativen familiären Prädispositionen.⁷⁹ In der zweiten Hälfte des Kriegs gewannen organisch-funktionelle Interpretationen stark an Gewicht. Die kriegerische Realität wurde in Frankreich als Symptome verursachende Realität eindeutig thematisiert.⁸⁰

Insgesamt hat die Analyse gezeigt, dass europäische Militärmedizinfilme als diagnostisches Beweismittel eingesetzt wurden und um von den nosologisch-interpretierenden und heilenden Potenzen des einzelnen Arztes,

⁷⁶ Michl, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹* (Anm. 62), S. 218.

⁷⁷ Anzumerken ist, dass sich Clovis Vincent im Gegensatz zu seiner filmischen unbedingten Heilungsvision um 1916 in einer schriftlichen Quelle vom Ende des Ersten Weltkriegs wesentlich skeptischer in Bezug auf eine Heilbarkeit der »Kriegshysterie« äußerte. Siehe ders., *Prognostic des troubles nerveux physiopathiques*. Société de Neurologie (11. April 1918), in: *La Presse médicale* 27 (13. Mai 1918), S. 251.

⁷⁸ Für eine Feinanalyse zu den Vincentschen Lehrfilmen siehe Köhne, *Kriegshysteriker* (Anm. 1), S. 227–236.

⁷⁹ Michl, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹* (Anm. 62), S. 185–187, hier S. 218.

⁸⁰ Ebd., S. 197.

der von ihm vertretenen neurologisch-psychiatrischen Interpretationsrichtung der Kriegshysteriephänomene sowie von der »Kriegswichtigkeit« der Militärpsychiatrie überhaupt zu überzeugen. Vielfältige ästhetisch-narrative Mittel der historisch relativ neuen wissenschaftlichen Kinematographie wurden genutzt, um eine »lebendige« Repräsentation der unterschiedlichen »kriegshysterischen« Symptome und der militärärztlichen Behandlungsprozesse zu befördern. Ziel war es letztlich, Unzulänglichkeiten herkömmlicher wissenschaftlicher Nachweistechnologien und Erkenntnisverfahren (wie Schaudemonstrationen, Patientenakten oder Photographien) auszubalancieren. Mithilfe der besonderen Bildgebungsmacht und Bedeutungsproduktion des Films wurde der Symptomkreis der »Kriegshysterie« sichtbar gemacht beziehungsweise zuallererst als massives Problemfeld generiert. Die militärarztspezifischen Erkenntnisse über »Kriegshysterie« sollten durch das filmische Medium sodann fixiert, distribuiert und innerhalb und außerhalb der unmittelbaren Diskursgemeinschaft, also gegenüber der weiteren *Scientific Community*, zur Diskussion gestellt werden.

Während die deutsche und britische militärpsychiatrische Kriegshysteriekinematographie dem unbedingten Heilungsdogma folgte und ihre Ästhetik und Narration auf eine potenzielle Re-Integrierbarkeit der »Hysteriker« in den Heereskörper zielten, konzentrierten sich italienische und französische Filmemacher, mit Ausnahme von Clovis Vincent, zumeist auf die ausführliche Darstellung der Syndrome. Alle Filme eint, dass sie Remaskulinisierungsstrategien der durch den Krankheits- und Verletzungstatus feminisierten und viktimisierten Person enthalten, die mitunter durch gewaltsame Therapiemethoden flankiert werden. Durch Militarisierungspoeitiken, wie kleidungstechnische Uniformierung und gangchoreographische Gleichförmigkeit, wird in den Filmen suggeriert, dass die Patienten militärisch reintegrationsfähig wären. Die Medientechnologie Film wird an dieser Stelle als Agentin einer Rationalisierungsmacht erkennbar. Diese wird in einigen Filmbeispielen gepaart mit einer ästhetischen Vertikalisierung, die auf eine De-Animalisierung und Wiedermenschwerdung der symbolisch in die Krise geratenen »Kriegshysteriker« setzt.

Unter den spezifischen Bedingungen der neuen Visualisierungstechnologie »Kinematographie der Kriegshysteriker« wurde ein psychiatrisches Wissen mit bestimmten Funktionen konstituiert: Zum einen sollte es helfen, eine Soldatisierung der Patienten zu re-etablieren, zum anderen ging es um imposante ärztliche Herrschaftsinszenierungen und idealisierte Selbst-

bilder der Mediziner, die ihre Heilkünste zugunsten einer effektiven Kriegsführung instrumentalisieren ließen.

Die vorliegende intertextuelle, intervisuelle und länderbezogen komparatistische Lesart hat gezeigt, dass die untersuchten Lehrfilme aus dem europäischen Raum insgesamt heterogene Botschaften abgeben. Zum einen enthalten sie explizite Bestrebungen, durch eine theatrale Bildsprache die Außerordentlichkeit der Symptome hervorzuheben und die »Kriegshysteriker« als anomal zu zeichnen. Letztere werden choreographie- und bildtechnisch sowie narrativ maladiert und entmachtet, beispielsweise durch ihre Nacktheit, Anonymisierung, Effeminierung, Ridikülisierung und Animalisierung. Durch narrative Montagestrategien wie Serialisierung und Vervielfachung wurden die betroffenen »Kriegshysteriker« zusätzlich als epidemieartige »Masse« charakterisiert. Zum anderen lassen sich Bestrebungen finden, die »Hysteriker« nicht vollständig zu desavouieren – wie dies etwa bei der Charcotschen photographischen Erfassung der sich dem Symptom (und dem Arzt) beinahe hingebenden weiblichen »Hysterikerinnen« um 1880 der Fall war –, sondern sie zu normalisieren. Aus geschlechterspezifischer Perspektive entsprach das In-Szene-Setzen des kriegsbedingten, anti-soldatisch anmutenden Hysterie-symptoms von der symbolischen Position her einer Feminisierung, Psychiatrisierung und Pathologisierung des Patienten. Dies wurde auf ästhetisch-narrativer Ebene jedoch immer nur so weit getrieben, dass eine Rehabilitation als potente Krieger noch vorstellbar war. Den abwertenden denormalisierenden Bildformen wurden kontrastiv Bilder entgegengesetzt, die die Patienten remasculinisierten, vertikalisierten, remilitarisierten und damit die Möglichkeit einer Heilung vorspiegelten – zumindest eine kinematographisch erzeugte. Dies ist besonders relevant, da sich die filmischen Heilungs-dramen und ihre teleologische Bildpoetologie in der Spannung zwischen dem mental verkehrten männlich-hysterischen Individualkörper und der Re-Integration in den militärischen beziehungsweise zivilgesellschaftlichen Kollektivkörper entfalteten. Der visuell geheilte »Kriegshysteriker« zeugte also auch für die Regenerationsfähigkeit der militärischen Sphäre als Gesamtes.