



Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus 26

Krieg und Psychiatrie 1914-1950

Herausgegeben von Babette Quinkert,
Philipp Rauh und Ulrike Winkler

Wallstein

Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus
Band 26

»Krieg und Psychiatrie 1914 – 1950«

Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus
Band 26

Krieg und Psychiatrie 1914 – 1950

Herausgegeben von
Babette Quinkert,
Philipp Rauh
und Ulrike Winkler



WALLSTEIN VERLAG

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Köhler-Stiftung
im Stifterverbund für die Deutsche Wissenschaft.

Redaktion:

Christoph Dieckmann, Wolf Gruner, Rüdiger Hachtmann, Birthe Kundrus, Beate Meyer, Armin Nolzen, Babette Quinkert, Sven Reichardt, Sybille Steinbacher und Winfried Süß

HerausgeberInnen dieses Bandes:

Babette Quinkert, Philipp Rauh und Ulrike Winkler

Verantwortlich für den Rezensionsteil:

Armin Nolzen und Sven Reichardt

Postanschrift der Redaktion:

Jun.-Prof. Dr. Sven Reichardt
Universität Konstanz
Fachbereich Geschichte und Soziologie
Fach D 1
Universitätsstraße 10
78457 Konstanz

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

© der Texte bei den AutorInnen

© dieser Ausgabe Wallstein Verlag, Göttingen 2010

www.wallstein-verlag.de

Vom Verlag gesetzt aus der Adobe Garamond

Umschlaggestaltung: Basta Werbeagentur, Steffi Riemann

Umschlagbild unter Verwendung der Fotografie »Male Nurses: Life at Runwell Hospital, Wickford, Essex, 1943«, Imperial War Museum, Image No 14311.

© Ministry of Information Second World War Official Collection

Druck: Hubert & Co, Göttingen

ISBN (print) 978-3-8353-0576-2

ISBN (eBook, pdf) 978-3-8353-2210-3

Inhalt

BABETTE QUINKERT / PHILIPP RAUH / ULRIKE WINKLER	
Einleitung	9
JASON CROUTHAMEL	
»Hysterische Männer«? Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkrieges und ihr Kampf um Anerkennung im »Dritten Reich«	29
PHILIPP RAUH	
Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4	54
ULRIKE WINKLER / GERRIT HOHENDORF	
»Nun ist Mogiljow frei von Verrückten«. Die Ermordung der PsychiatriepatientInnen in Mogilew 1941/42	75
HENNING TÜMMERS	
Fern der Berliner Zentrale. Tübinger Ärzte und ihre Handlungsspielräume im Umgang mit »Psychopathen«	104
HANS POLS	
Die Militäroperation in Tunesien 1942/43 und die Neuorientierung der US-amerikanischen Militärpsychiatrie	129
GERALD N. GROB	
Der Zweite Weltkrieg und die US-amerikanische Psychiatrie	153
BRAM ENNING / HELEN GREVERS	
Kollaboration als Pathologie? Psychiatrische Gutachten beim Umgang mit politischen Delinquenten in den Niederlanden nach 1945	165
<i>Fundstück</i>	
SASCHA TOPP	
»Meldung eines Falles von Idiotie Hydrocephalus«. Die NS-»Kindereuthanasie« am Beispiel der Krankengeschichte von Ilse Angelika S.	189
<i>Rezensionen</i>	
Christian Hartmann, Wehrmacht im Ostkrieg. Front und militärisches Hinterland 1941/42 (Christoph Rass).	206

Claudia Bruns, Politik des Eros. Der Männerbund in Wissenschaft, Politik und Jugendkultur (1880-1934) <i>(Wenke Nitz)</i>	209
Klaus Gietinger, Der Konterrevolutionär. Waldemar Pabst – eine deutsche Karriere Matthias Sprenger, Landsknechte auf dem Weg ins Dritte Reich? Zu Genese und Wandel des Freikorpsmythos <i>(Bernhard Sauer)</i>	211
Hedwig Schrulle, Verwaltung in Diktatur und Demokratie. Die Bezirksregierungen Münster und Minden/Detmold von 1930 bis 1960 <i>(Thomas Schaarschmidt)</i>	214
Christine Müller-Botsch, »Den richtigen Mann an die richtige Stelle«. Biographien und politisches Handeln von unteren NSDAP-Funktionären <i>(Rüdiger Hachtmann)</i>	216
Mark Mazower, Hitlers Imperium. Europa unter der Herrschaft des Nationalsozialismus <i>(Christina Eckert)</i>	218
Gordon J. Horwitz, Ghettostadt. Łódź and the Making of a Nazi City Peter Klein, Die »Gettoverwaltung Litzmannstadt« 1940 bis 1944 <i>(Klaus-Peter Friedrich)</i>	220
Allan Mitchell, Nazi Paris. The History of an Occupation 1940-1944 Henry Rousso, Vichy. Frankreich unter deutscher Besatzung 1940-1944 <i>(Anne Klein)</i>	223
Martin Jungius, Der verwaltete Raub. Die »Arisierung« der Wirtschaft in Frankreich in den Jahren 1940 bis 1944 <i>(Jean-Marc Dreyfus)</i>	225
Steven K. Pavlowitch, Hitler's New Disorder. The Second World War in Yugoslavia <i>(Alexander Korb)</i>	227
Marc Buggeln, Arbeit und Gewalt. Das Außenlagersystem des KZ Neuengamme <i>(Jan Erik Schulte)</i>	229
Claudia Andrea Spring, Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisation in Wien 1940-1945 <i>(Annemone Christians)</i>	231

Ulf Schmidt, Hitlers Arzt. Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich (<i>Robert Jütte</i>)	233
Frank-Rutger Hausmann, Ernst-Wilhelm Bohle. Gauleiter im Dienst von Partei und Staat (<i>Armin Nolzen</i>)	234
Volker Koop, Hitlers Fünfte Kolonne. Die Auslands-Organisation der NSDAP (<i>Armin Nolzen</i>)	236
John Zimmermann, Pflicht zum Untergang. Die deutsche Kriegführung im Westen des Reiches 1944/45 (<i>Peter M. Quadflieg</i>)	237
Manfred Gailus, Mir aber zerriss es das Herz. Der stille Widerstand der Elisabeth Schmitz (<i>Rainer Hering</i>)	240
Simone Ladwig-Winters, Ernst Fraenkel. Ein politisches Leben (<i>Kiran Klaus Patel</i>)	242
Irmtrud Wojak, Fritz Bauer 1903-1968. Eine Biographie (<i>Daniel Marc Segesser</i>)	244
Marlene Klatt, Unbequeme Vergangenheit. Antisemitismus, Judenverfolgung und Wiedergutmachung in Westfalen 1925-1965 (<i>Jürgen Lillteicher</i>)	247
Klaus-Michael Mallmann / Andrej Angrick (Hg.), Die Gestapo nach 1945. Karrieren, Konflikte, Konstruktionen (<i>Rainer Wirtz</i>)	250
Franka Maubach, Die Stellung halten. Kriegserfahrungen und Lebens- geschichten von Wehrmachthelferinnen (<i>Nicole Kramer</i>)	252
Peter Reichel / Harald Schmid / Peter Steinbach (Hg.), Der Nationalsozia- lismus – die zweite Geschichte. Überwindung, Deutung, Erinnerung (<i>Werner Konitzer</i>)	254
Abkürzungen	258

INHALT

Personenregister	260
Zu den Autorinnen und Autoren	263
Ankündigung	265

Einleitung

»Was glauben die denn, wo wir hier sind? Bei einer Kaffeefahrt oder auf dem Ponyhof? Infanteristen sind in letzter Konsequenz dazu da, zu töten oder getötet zu werden.«¹

Mit diesem Satz reagierte ein Hauptmann der Bundeswehr auf die Meldung, dass zwei seiner Soldaten aus psychischen Gründen aus Afghanistan nach Deutschland zurückgeführt werden müssten.² Die Haltung dieses Offiziers zeigt, dass psychische Störungen von Soldaten mitunter auch heute noch einem Tabu unterliegen. Dabei gehört das Erleben von psychisch belastenden Situationen in kriegerischen Auseinandersetzungen zum Alltag von Soldaten. Dass diese darauf mit seelischen Störungen reagieren, ist spätestens seit dem Ersten Weltkrieg bekannt.³ Seitdem hat jeder Krieg eine ihm eigene Konstellation an psychischen Symptomen hervorgebracht.⁴ Während die Militärpsychiater des Ersten und auch des Zweiten Weltkrieges mit dem Phänomen der »Kriegsneurose« konfrontiert wurden, ist seit 1980 (zunächst Bezug nehmend auf die Langzeitfolgen des Vietnamkrieges) von »posttraumatischen Belastungsstörungen« (PTBS) die Rede⁵ – eine Diagnose, die durchaus auch kritisch diskutiert wird.⁶

- 1 Deutscher Bundestag, Drucksache 17/900 v. 16.3.2010, Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten (Reinhold Robbe), Jahresbericht 2009 (51. Bericht), Zitat S. 18.
- 2 Zum Afghanistaneinsatz der Bundeswehr im Rahmen der ISAF-Schutztruppe vgl. das Themenheft »Bundeswehr«, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 48 (2009).
- 3 Vgl. die Überblicksdarstellungen zur Militärpsychiatrie von Ben Shepard, *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Cambridge 2001; Hans Binneveld, *From Shellshock to Combat Stress. A Comparative History of Military Psychiatry*, Amsterdam 1997; Edgar Jones / Simon Wesley, *From Shell Shock to PTSD. Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, Hove 2005.
- 4 Vgl. John A. Parrish, Geleitwort. Krieg und Medizin in Vergangenheit und Zukunft, in: *Krieg und Medizin*, hg. vom Deutschen Hygiene Museum und der Wellcome Collection, Göttingen 2009, S. 9.
- 5 Man geht heute davon aus, dass extrem belastende Erlebnisse wie Kriegseinsatz, Folter, Vergewaltigung u. a. auch psychische Störungen zur Folge haben können, die mit einiger Verzögerung auftreten. Die Betroffenen erleben das traumatische Ereignis in ihren Erinnerungen und Träumen immer wieder, vermeiden Situationen, die die Erinnerung auslösen können, entwickeln eine emotionale Abgestumpftheit bei gleichzeitig erhöhter Erregung, verbunden mit Schlafstörungen, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit. Diese »normale Reaktion auf ein unnormales Erlebnis« wird heute vor allem mit Psychotherapie, teilweise auch medikamentös behandelt. Zur aktuellen wehrmedizinischen Behandlungspraxis von psychisch auffälligen Soldaten siehe Karl-Heinz Biesold, *Einsatzbedingte Störungen*, in: APuZ 48 (2009), S. 42-46, hier: S. 45 f. Zur Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der PTBS siehe u. a. Wilbur J. Scott, *Ptsd in Dsm-III. A Case in the Politics of Diagnosis and Disease*, in: *Social Problems* 37, Nr. 3 (1990), S. 294-310; Paul Lerner / Mark S. Micale, *Trauma, Psychiatry, and History. A Conceptual and Historiographical Introduction*, in: dies. (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, Cambridge 2001, S. 1-27; Ruth Leys,

Die Frage nach den psychischen Folgen des Krieges auf die Soldaten ist jedoch nur ein Aspekt des Themas »Krieg und Psychiatrie«, mit dem sich der vorliegende Band der »Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus« befasst. Wir möchten das Thema »Krieg und Psychiatrie« bewusst über die klassischen Fragen der Militärpsychiatrie hinaus beleuchten. So konzentrieren wir uns zum Beispiel nicht nur auf die Kriegszeit selbst, sondern auch auf das Schicksal der psychisch erkrankten Soldaten nach Kriegsende. Was wurde aus den psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges – nicht nur in der Weimarer Republik, sondern auch nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten? Dies ist ein bisher kaum erforschtes Thema, dem sich zwei Beiträge in diesem Band widmen. Bezüglich des Zweiten Weltkrieges fragen wir nach der Behandlungspraxis und dem Alltag in den Lazaretten. Damit wird die bisherige Forschung, die sich vor allem auf die Analyse von publizierten psychiatrischen Konzepten und Stellungnahmen stützt, methodisch erweitert: Durch die Auswertung von Krankenakten einzelner Patienten können neue Erkenntnisse über die konkrete Behandlungs- und Begutachtungspraxis von psychisch erkrankten Soldaten gewonnen werden.⁷ Wichtig ist uns auch der Blick über Deutschland hinaus: Wie entwickelte sich die internationale Militärpsychiatrie? Wo lassen sich Parallelen oder Unterschiede zur deutschen Entwicklung erkennen? Durch die Berücksichtigung der US-amerikanischen Perspektive, die in diesem Band durch zwei Autoren vertreten ist, lassen sich erste Vergleiche ziehen. Zur spezifisch deutschen Entwicklung gehört zweifelsohne der NS-Krankenmord, dessen Beginn und weiterer Verlauf eng mit dem Kriegsgeschehen zusammenhing. Einem bisher kaum erforschten Aspekt dieser Mordaktionen ist ein Beitrag gewidmet, der an einem konkreten Beispiel das Schicksal von Psychatriepatienten in den von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebieten der Sowjetunion beleuchtet. Einen gänzlich neuen Zugriff auf das Thema »Krieg und Psychiatrie« bietet abschließend ein Beitrag, der die Rolle der Psychiatrie bei der juristischen Verfolgung und späteren Reintegration von Niederländern, die im Zweiten Weltkrieg als Freiwillige in der Waffen-SS dienten, untersucht.

Bevor wir am Beispiel Deutschland einen Überblick über die wichtigsten historischen Entwicklungsschritte im Bereich Krieg und Psychiatrie geben und die Forschungsergebnisse der einzelnen AutorInnen dieses Bandes darin einordnen, möchten

- Trauma. A Genealogy, Chicago 2000. Zu kritischen Debatten um diese Diagnose siehe Gerald M. Rosen (Hg.), *Posttraumatic Stress Disorders. Issues and Controversies*, Chicester 2004.
- 6 Ablehnend zum Konzept der PTBS äußert sich der renommierte deutsche Psychiater Klaus Dörner, der eine inflationäre Anwendung der PTBS-Diagnose beobachtet haben will, und sie deshalb zu einer Modediagnose erklärt, die man weder von den ökonomischen Interessen der Opfer noch von jenen der Helfer trennen könne. Vgl. hierzu Klaus Dörner, *Posttraumatische Belastungsstörungen – Neues Fass im Gesundheitsmarkt*, in: *Trauma und Berufskrankheit* 6, Supplement 3 (2004), S. 327 f. Eine ähnlich kritische Stoßrichtung in Bezug auf die PTBS-Diagnosevergabe verfolgt Ben Shepard, *Die Psychiatrie des Krieges ist zu wichtig, um sie den Psychiatern zu überlassen*, in: *Krieg und Medizin* (wie Anm. 4), S. 175-187.
- 7 Fundierte methodische Überlegungen zu psychiatrischen Krankenakten als historische Quelle bietet Salina Braun, *Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis in den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820-1878*, Göttingen 2009, S. 32 ff.

wir zunächst auf den Begriff »Trauma« eingehen. Das Trauma- bzw. PTBS-Konzept erfährt in der Geschichtswissenschaft eine zunehmende Aufmerksamkeit.⁸ In neueren historischen Studien werden sowohl einzelne Personengruppen, wie zum Beispiel die (heimgekehrten) Soldaten des Ersten und Zweiten Weltkrieges, oder sogar ganze Nachkriegsgesellschaften kollektiv als traumatisiert bezeichnet.⁹ Auf der anderen Seite mehren sich jedoch auch die Stimmen, die die Nutzung des Trauma-Begriffes als Analyseinstrument der Geschichtswissenschaften kritisch hinterfragen. In diesem Zusammenhang warnt Svenja Goltermann in ihrer kürzlich erschienenen Studie über die heimgekehrten Soldaten des Zweiten Weltkrieges davor, »heute gängige medizinisch-naturwissenschaftliche Kategorien auf historische Phänomene zurück[zurück]übertragen«.¹⁰ Diese Aufforderung deckt sich auch mit grundlegenden Überlegungen zur historischen Deutung von Krankheiten und der Skepsis vor retrospektiver Diagnosevergabe.¹¹ Stattdessen plädiert man dafür, das psychisch kranke Individuum nicht auf dem heutigen Kenntnisstand basierend mit einem diagnostischen Label zu versehen, sondern zunächst die zeitgenössische Wahrnehmung der Ereignisse zu kontextualisieren, um dann zu analysieren, wie und warum das Individuum auf diese Begebenheit reagierte.¹² Dieser methodischen Sichtweise liegt die Überzeugung zugrunde, dass die Entstehung psychiatrischen Wissens im Allgemeinen sowie psychiatrischer Diagnosen im Besonderen stets ihren eigenen historischen und kulturellen Ort hat. Es geht somit immer auch darum, den Einfluss gesellschaftlicher, politischer oder finanzieller Faktoren bei der Entstehung psychiatrischen Wissens aufzuzeigen.¹³

Dies gilt auch für die Zeit des Zweiten Weltkrieges, auf die sich der vorliegende Band hauptsächlich bezieht. Bei der Entwicklung der (Militär-)Psychiatrie in diesem Zeitraum ist augenscheinlich, wie sehr gerade die Psychiatrie von außerwissenschaftlichen Einflussfaktoren abhängig war – und umgekehrt: wie sehr sie durch Diagno-

- 8 Zur historischen Kontextualisierung des PTBS- und Trauma-Konzepts siehe Allan Young, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton 1995; Wolfgang U. Eckart / Günter Seidler, *Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung*, Giessen 2005.
- 9 Vgl. u. a. Richard Bessel / Dirk Schumann, Introduction. Violence, Normality, and the Construction of Postwar Europe, in: Dies. (Hg.), *Life after Death. Approaches to a Cultural and Social History of Europe During the 1940s and 1950s*, New York 2003, S. 1-13; Alice Förster / Birgit Beck, Post-Traumatic Stress Disorder and World War II. Can a Psychiatric concept Help Us Understand postwar society?, in: ebd., S. 15-35; Habbo Knoch, *Die Tat als Bild. Fotografien des Holocaust in der deutschen Erinnerungskultur*, Hamburg 201, S. 18 ff.
- 10 Svenja Goltermann, *Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrung im Zweiten Weltkrieg*, München 2009, S. 19.
- 11 Vgl. hierzu Richard J. McNally, *Remembering Trauma*, Cambridge 2003; Karl-Heinz Leven, Krankheiten – historische Deutung vs. retrospektive Diagnose, in: Norbert Paul / Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte. Aufgaben – Probleme – Perspektiven*, Frankfurt am Main / New York 1998, S. 153-185.
- 12 McNally, *Trauma* (wie Anm. 11), S. 283. Auch einzelne Beiträge des vorliegenden Bandes spiegeln unterschiedliche Anwendungsweisen des Trauma-Begriffes wider.
- 13 Young, *Harmony* (wie Anm. 8), zeigt dies explizit am Beispiel der PTBS; Goltermann, *Kriegsheimkehrer* (wie Anm. 10) weist dies bei der Begutachtung der heimgekehrten Soldaten nach.

severgabe und Begutachtung selbst in die Produktion sozialer Wirklichkeiten ein-griff.¹⁴ Welche verheerenden Folgen diese Wechselwirkung von Psychiatrie und außerwissenschaftlichen, gesellschaftlichen Faktoren gerade unter den Rahmenbedingungen des Nationalsozialismus haben konnte, ist ein Schwerpunkt dieses Bandes.

Die Anfänge der (Militär-)Psychiatrie in Deutschland

Mit dem Entstehen von Massenheeren gewann die gesundheitliche Versorgung der Soldaten an Bedeutung. Etwa Mitte des 19. Jahrhundert begann die Medikalisierung des Krieges, was sich nicht nur im Krimkrieg und im amerikanischen Bürgerkrieg niederschlug.¹⁵ Auch in Deutschland gab es in dieser Zeit erste Bestrebungen des Militärs, sein Sanitätswesen zu reformieren.¹⁶ Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland nahm nur kurze Zeit später, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ihren Ausgang.¹⁷ Im Anschluss an den Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 zeigte das deutsche Militär zunehmend Interesse an der Psychiatrie, insbesondere an den psychiatrischen Präventions- und Begutachtungspraktiken. Martin Lengwiler weist in seiner Studie darauf hin, dass gerade die institutionellen Bereiche, in denen die Psychiatrie im Militär zur Geltung kam (Ausbildungspraxis, Rekrutierungswesen, militärisches Strafverfahren, Sanitätswesen), auf das psychiatrische Wissen zurückwirkten und einzelne Krankheitsbegriffe mitprägten.¹⁸ Vor allem die militärgerichtliche Gutachterpraxis führte dazu, Delinquenz auf psychiatrische Pathologien zurückzuführen.¹⁹ Diese bereits in der Militärpsychiatrie der Kaiserzeit zu beobachtende Wechselwirkung von Militär und Psychiatrie macht deutlich, dass die Psychiatrie

14 Goltermann, *Kriegsheimkehrer* (wie Anm. 10), S. 33; wegweisend hierzu Lutz Raphael, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte im 20. Jahrhundert*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 165-193.

15 Zu den Ursprüngen der Militärmedizin in der Moderne vgl. Mark Harrison, *The Medicalization of War – the Militarization of Medicine*, in: *Social History of Medicine* 9 (1996), S. 267-276; Roger Cooter / Mark Harrison / Steve Sturdy (Hg.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam 1999. Einen exzellenten Einblick vermittelt der Ausstellungsband *Krieg und Medizin* (wie Anm. 4). Auf die Rolle der Ärzte im Krieg gehen ein: Heinz-Peter Schmiedebach / Johanna Bleker (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865-1985*, Frankfurt am Main 1987.

16 Zu den Anfängen des Heeresanitätswesens in Deutschland siehe Stephanie Neuner, *Medizin und Militär in der Moderne. Deutschland 1914-1918*, in: *Krieg und Medizin* (wie Anm. 4), S. 31-43.

17 Generell zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert siehe Volker Roelcke / Eric J. Engstrom (Hg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Mainz 2003.

18 Vgl. Martin Lengwiler, *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*, Zürich 2000, S. 22 f.

19 Ebd., S. 313.

schon früh, entgegen ihrem positivistischen Anspruch, stark vom jeweiligen sozialen und institutionellen Umfeld bestimmt war.²⁰

Auf der anderen Seite hatte jedoch auch die Psychiatrie ein gesteigertes Interesse daran, auf dem militärischen Sektor Fuß zu fassen. Zum einen erkannte die klinische Psychiatrie in der militärpsychiatrischen Teildisziplin ein riesiges, potenziell neues empirisches Versuchsfeld. Die militärischen Anstrengungen, insbesondere der Krieg, seien für den medizinischen Wissenschaftler von hohem Wert als »experimenteller Versuch im Großen«.²¹ Zum anderen suchte die Psychiatrie nach neuen institutionellen Allianzen, die der umstrittenen Wissenschaft eine höhere gesellschaftliche Reputation versprachen. Im deutschen Kaiserreich bot nach 1870 das Militär mit seinem hohen Sozialprestige die wohl beste Gelegenheit dazu.²²

Die Entwicklung der Militärpsychiatrie im ausgehenden 19. Jahrhundert steht beispielhaft für einen Professionalisierungsprozess der gesamten Fachrichtung, der aus der Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts eine medizinische Sozialtechnologie machte, die im 20. Jahrhundert dafür verantwortlich war, in verschiedenen Gesellschaftsbereichen die Grenze zwischen »Normalität« und »Anormalität« immer wieder neu zu definieren.²³ Die Psychiatrie beanspruchte demnach nicht mehr nur die Kompetenz für individuelle psychische Störungen, sondern verstand sich zunehmend als gesellschaftliche Leitwissenschaft im »Zeitalter der Nervosität«.²⁴ Doris Kaufmann kommt zu einem ähnlichen Schluss, wenn sie konstatiert, dass die Psychiatrie seit dem Ende des letzten Drittels des 19. Jahrhunderts entscheidend an der Umdeutung von sozialstrukturellen Krisenphänomenen in medizinische Krankheitsbilder beteiligt war. Die Psychiatrie fungierte demnach als führende Wissenschaft bei der Pathologisierung sozialer Probleme in Kriminalanthropologie, Strafrechtsdiskussion und Polizeiwissenschaft. Seit dem Aufbau eines staatlichen Unfallversicherungssystems in den 1880er Jahren gewannen Psychiater als Gutachter in der staatlichen Gesundheitsadministration zusätzlich beträchtlichen Einfluss; und sie beeinflussten den Aufbruch der wissenschaftlichen Vererbungsforschung bzw. »Rassenhygiene« zu Beginn des 20. Jahrhunderts an prominenter Stelle.²⁵ Am Vorabend des Ersten Weltkrieges hatte sich in Deutschland eine Militärpsychiatrie als Institution zumindest im Ansatz gebildet. Doch allen vorangegangenen Professionalisierungsbestrebungen zum Trotz, sollte der Krieg aufzeigen, wie wenig vorbereitet die Psychiater auf das Zerstörungspotential moderner Kriege und die daraus folgenden psychischen Schäden für die Soldaten waren.

20 Ebd., S. 23.

21 Zit. n. ebd.

22 Ebd., S. 311.

23 Ebd., S. 314.

24 Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Experten in eigener Sache. Der Beitrag psychiatrischer Patienten zur »Irrenrechtsreform« im 19. und 20. Jahrhundert, in: Sozialpsychiatrische Informationen (3) 2009, S. 7 ff., hier: S. 7. Siehe auch Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München 1998.

25 Vgl. Doris Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne und kampfesunlustige Seelen. Zur Mentalitäts- und Wissenschaftsgeschichte des Ersten Weltkrieges, in: Michael Hagner, Ecce Cortex. Beiträge zur Geschichte des Modernen Gehirns, Göttingen 1999, S. 212 f.

Die Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg

Der Erste Weltkrieg zeigte das Destruktionspotential moderner Gesellschaften auf eine zutiefst erschreckende Art und Weise.²⁶ Die beteiligten Nationen rekrutierten in einem bis dahin unbekanntem Maße Soldaten für die zahlenmäßig enorm gewachsenen Massenheere. Sie mobilisierten zudem große Teile der Zivilbevölkerung, um die Versorgung der Truppen und den Nachschub für die riesigen Materialschlachten sicherzustellen. Auch die Kämpfe an der Front gewannen einen neuen Charakter. Vor allem das passive Ausharren und die permanente Todesdrohung in den Schützengräben durch den Artilleriebeschuss während des Stellungskrieges an der Westfront werden in der Forschungsliteratur für den massenhaften Ausbruch einer neuen psychischen Erkrankung der Soldaten verantwortlich gemacht.²⁷ Bereits kurz nach Beginn des Krieges sahen sich die Militärpsychiatern mit einem bis dahin in dieser Form nicht bekannten Krankheitsbild konfrontiert: Eine Vielzahl der Soldaten reagierte auf das Erlebte mit Lähmungen einzelner oder mehrerer Gliedmaßen, sie wurden blind oder taub, zuckten, zitterten, verstummten und brachen psychisch zusammen. Die Militärpsychiatrie fasste diese Symptome unter Bezeichnungen wie »Kriegsneurose«, »Kriegshysterie« oder »Nervenschock« zusammen.²⁸

Die Frage nach den Ursachen dieses neuen Phänomens psychischer Erkrankung führte unter den Militärpsychiatern zu einer Kontroverse, die im Jahre 1916 auf dem kriegspsychiatrischen Fachkongress in München zugunsten des Primats der seelischen Verursachung entschieden wurden.²⁹ Man attestierte dem so genannten Kriegsneurotiker eine wunschbedingte hysterische Symptombildung und unterstellte ihm eine (unbewusste) Flucht aus dem Krieg in die Krankheit. Die Verfechter der psychischen Genese betonten in diesem Zusammenhang die vermeintliche erbliche Belastung der Betroffenen, ihre innere Abwehr gegen den Kriegsdienst sowie ihre gemütslabile Konstitution. Mit diesem Erklärungsansatz einher ging auch die Annahme, dass der Wille bestimme, wie die Seele auf äußere Anregungen und innere Vorgänge reagierte.³⁰

Die attestierten »minderwertigen« Erbanlagen und der unterstellte fehlende Wille zum entsagungsvollen Kriegseinsatz für die Nation machten die Behandlung der »Kriegsneurotiker« zu einem vordringlichen politisch-medizinischen Problem. Das

26 Vgl. Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Wien/Köln/Weimar 2004, S. 185. Grundsätzlich zur Medizin im Ersten Weltkrieg siehe Wolfgang U. Eckart / Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pflaffenweiler 1996.

27 Vgl. u. a. Eric Leed, No Man's Land. Combat and Identity in World War I, Cambridge 1979, S. 163-192; Bernd Ulrich / Benjamin Ziemann (Hg.), Frontalltag im Ersten Weltkrieg. Wahn und Wirklichkeit. Quellen und Dokumente, Frankfurt am Main 1994, S. 102-109.

28 Zum Phänomen der »Kriegszitterer« siehe u. a. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 24), S. 206-223; Paul Lerner, Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany (1890-1930), Ithaca 2003.

29 Vgl. Paul Lerner, Nieder mit der traumatischen Neurose, hoch die Hysterie. Zum Niedergang und Fall des Hermann Oppenheim (1889-1919), in: Psychotherapie 2 (1997), S. 16-22.

30 Vgl. dazu Paul Lerner, »Ein Sieg deutschen Willens«. Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Eckart/Gradmann, Medizin (wie Anm. 26), S. 85-107.

Resultat waren zahlreiche Verlautbarungen des psychiatrischen Establishments, die starke Aversionen gegenüber den psychisch erkrankten Soldaten dokumentierten.³¹ Der überaus rigide Kurs, der diesen gegenüber vor allem in den medizinischen Fachjournalen proklamiert wurde, legte auch den Einfluss rassenhygienischer Ideen offen. In der Kriegssituation nahm sich die Medizin der Aufgabe an, nicht nur die Kampf- und Widerstandskraft der Soldaten zu erhöhen. Sie fühlte sich auch dazu berufen, die Konstitution der gesamten Nation zu erhalten bzw. zu erneuern.

Für die psychisch kranken Soldaten hatte diese Einstellung der führenden Militärpsychiater mitunter furchtbare Folgen. Unter Verweis auf die notwendige »Willenskraft« des Patienten zur Überwindung seiner Erkrankung wurden spezifische Therapiemethoden entwickelt, die heute drastisch anmuten, allerdings seinerzeit zum ersten Mal Heilungsaussichten für eine psychische Erkrankung bzw. Chancen auf Symptomfreiheit des Soldaten in Aussicht stellten.³² Bei diesen für den Patienten äußerst qualvollen therapeutischen Maßnahmen, wie zum Beispiel der so genannten Kaufmann-Kur oder der Muckschen Kehlkopfbehandlung, wurde der Behandelte mit einem noch massiveren Schock als dem Kriegserlebnis konfrontiert, um ihn an die vergleichsweise erträglichere und weniger schmerzhaft Front zurückführen zu können. Bei der Kaufmann-Kur wurde den Soldaten mit Hilfe von faradischem Strom und unter regelmäßiger verbaler Suggestion solange Schmerzen zugefügt, bis deren »Wille wieder glatt und gerade« war. Bei diesem Verfahren traten auch Todesfälle auf. Bei der Muckschen Kehlkopftherapie wiederum wurde Soldaten, die an funktioneller Stummheit litten, eine metallische Kugel in den Kehlkopf eingeführt. Durch die dadurch verursachte Erstickungsangst sollte der Patient seine Sprachfähigkeit wiedererlangen.³³

Die historische Verortung dieser Behandlungsmethoden mündete in eine Forschungskontroverse.³⁴ Die angelsächsische Medizingeschichte rückt die Effektivität und Rationalität der Behandlungsverfahren in den Vordergrund und interpretiert diese im Sinne einer Modernisierung der Psychiatrie.³⁵ Eine zweite Forschungsrich-

31 Vgl. hierzu Peter Riedesser / Axel Verderber, »Maschinengewehre hinter der Front«. Zur Geschichte der Militärpsychiatrie, Frankfurt am Main 1996, S. 25-39.

32 Vgl. ebd., S. 25-27 bzw. 48-62.

33 Vgl. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 25), S. 214; Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 31), S. 13-17.

34 Die Kontroverse beleuchtet Cay-Rüdiger Prüll, Rationale Therapie oder Unmenschlichkeit? Die deutsche Psychiatrie und die Behandlung der Soldaten im Ersten Weltkrieg, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin 89 (2000), S. 1073-1082.

35 Die im Kriegsverlauf immer deutlicher zutage tretende Verknappung aller Ressourcen, so argumentiert Paul Lerner, zu denen auch die menschlichen in besonderem Maß gezählt wurden, spielte eine immer stärker werdende Rolle. Die zunehmende Anwendung der Grundsätze der Menschenökonomie, der Rationalisierung, des funktionellen Zweckdenkens und der effektiven Nutzung menschlicher Ressourcen erfuhr im Laufe des Ersten Weltkrieges auch auf dem Gebiet der Medizin eine Beschleunigung. Lerner spricht in diesem Zusammenhang von einem »new, rationalized system« im Umgang der Ärzte mit den erkrankten Soldaten. Dieses Management-System wurde ab 1916 Schritt für Schritt weiterentwickelt. Vgl. hierzu Paul Lerner, Rationalizing the Therapeutic Arsenal. German Neuropsychiatry in the First World

tung thematisiert die deutsche Militärpsychiatrie in Bezug auf die Behandlung im Ersten Weltkrieg in erster Linie als Instanz der Sozialdisziplinierung im Dienst militärischer Interessen. Leitthemen sind dabei die mangelnde ethische Verantwortung und das politische Fehlverhalten der Militärpsychiatern. Neben den politischen Zielsetzungen stellen die AutorInnen in diesem Zusammenhang auch die Kontinuitäten zur Zeit des Nationalsozialismus heraus.³⁶

Beide Forschungsansätze rekonstruieren allerdings die Geschichte der Psychiatrie des Ersten Weltkrieges vornehmlich mittels medizinischer Fachliteratur und unterstellen eine Dominanz der bekannten kriegspsychiatrischen Konzepte in der Alltagsbehandlung der »Kriegszitterer«. Ein kürzlich abgeschlossenes Forschungsprojekt, das die Lazarettakten von psychisch kranken Soldaten erfasst und ausgewertet hat, zeigt jedoch, dass im Behandlungsalltag keinesfalls immer nur die berüchtigten Therapien angewandt wurden.³⁷ Vielmehr wurden von den Ärzten in den frontnahen Lazaretten offenbar auch Behandlungsformen wie Ruhe, Extrakost und Beruhigungsmittel eingesetzt. Ein weiteres bemerkenswertes Ergebnis des Projektes, das wiederum die Diskrepanz zwischen den Verlautbarungen in den medizinischen Fachzeitschriften und den empirischen Ergebnissen zum Behandlungsalltag aufzeigt, ist, dass man den Soldaten durchaus Zeit zur Regeneration ließ und sie eben nicht immer umgehend an die Front zurückbeordnete.³⁸

Der lange Schatten des Ersten Weltkrieges

Mit dem Abzug der Soldaten oder dem Ende der Kampfhandlungen war das Thema der psychischen Kriegsfolgen allerdings bei weitem nicht abgeschlossen. Wie jede Nachkriegsgesellschaft musste sich auch die Weimarer Republik mit den anhaltenden psychischen Problemen der heimgekehrten Soldaten auseinandersetzen. Dies betraf nicht zuletzt die Frage nach der Anerkennung einer Dienstbeschädigung bei seelisch verehrten Veteranen. Damit taten sich gerade die durch den Weltkrieg geprägten Psychiater besonders schwer. Die Mehrheit von ihnen war deutschnational orientiert, lehnte die Novemberrevolution ab und stand der demokratischen Staatsform der

War, in: Geoffrey Cocks / Manfred Berg (Hg.), *Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in the 19th and 20th Century*, New York 1997, S. 121-148. Vgl. hierzu auch Heinz-Peter Schmiedebach, *Medizinethik und Rationalisierung im Umfeld des Ersten Weltkrieges*, in: Andreas Frewer / Josef N. Neumann (Hg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900-1950*, Frankfurt am Main/New York 2001, S. 57-84.
36 Siehe hierzu v. a. Riedesser/Verderber, *Maschinengewehre (wie Anm. 31)*; Kaufmann, *Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 25)*, S. 208.

37 Vgl. hierzu das von Cay-Rüdiger Prüll geleitete DFG-Projekt »Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zeitalter der Weltkriege (1914-1945)«.

38 Zur Alltagsbehandlung der psychisch kranken Soldaten des Ersten Weltkrieges vgl. Petra Peckl, *Forced Drill, Valerian Drops. New Perspectives on the Treatment of »War Neurotics« in Germany (1914-1918)*, in: Cay-Rüdiger Prüll / Hans-Georg Hofer / Wolfgang U. Eckart (Hg.), *Body and Souls in Distress. Soldiers and Physicians 1914-1936*, Pfaffenweiler (erscheint voraussichtlich 2010).

Weimarer Republik kritisch bis ablehnend gegenüber. Führende Psychiater machten die »Kriegsneurotiker« für die Niederlage 1918 mitverantwortlich – und schufen so *eine* Variante der »Dolchstoßlegende«. In ihren Augen gab es offenkundige Überschneidungen zwischen den angeblich minderwertigen, willensschwachen »Psychopathen« und den sozialistischen »Umstürzern« von 1918.³⁹ Die Psychiater charakterisierten die psychisch erkrankten Soldaten als psychopathologische Persönlichkeiten und schoben damit die Verantwortung für das Problem auf die Betroffenen selbst ab. »Kriegsneurosen« entstünden, so die weit verbreitete Auffassung, nicht durch den Krieg, sondern durch das vermeintlich »minderwertige Menschenmaterial«. ⁴⁰ Gerade die Frage nach dem kausalen Zusammenhang zwischen den Erlebnissen und Strapazen im Krieg und dem Ausbruch einer psychischen Erkrankung sollte seit dem Ersten Weltkrieg immer wieder aufs Neue diskutiert werden.

Für die Gesellschaft in der Weimarer Republik blieb der verlorene Krieg ein wesentlicher Bezugspunkt.⁴¹ Dies galt auch für die Psychiatrie, deren Entwicklung in den 1920er Jahren stark von dem nicht bewältigten Problem der »Kriegszitterer« und von ihrer Interpretation der Kriegsniederlage beeinflusst war.⁴² Viele der Militärpsychiater konnten nicht über den Schatten ihrer Kriegserfahrungen springen.⁴³ Nach dem Krieg sahen sich Politik und Psychiatrie der Weimarer Republik mit der Frage nach Anerkennung einer Kriegsdienstbeschädigung bei den psychisch kranken Soldaten konfrontiert. Diese Debatte reichte bis in die Kriegsjahre zurück. Da sich auf dem bereits erwähnten Fachkongress der Psychiater 1916 der Erklärungsansatz der psychischen Disposition der Erkrankten durchgesetzt hatte, konnte das Kriegsgeschehen nicht als Grund für den Ausbruch der Erkrankung angesehen und somit auch keine Kriegsdienstbeschädigung anerkannt werden. Dennoch kam es während der Weimarer Republik zu einer bemerkenswert hohen Zahl von Anerkennungen. Bereits eine Statistik aus dem »Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918« (Stand 1. April 1919) belegt, dass die Militär- und Sozialbürokratien sowie die gutachtenden Ärzte bei über 600.000 ehemaligen Soldaten eine Rentenberechtigung anerkannten, wovon die »nervös Kranken oder vermeintlich Kranken [...] fast die Hälfte« stellten.⁴⁴ Auch in der Folgezeit nahm die Weimarer Republik sich der finanziellen

39 Vgl. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 25), S. 220.

40 Vgl. ebd.

41 Richard Bessel, Die Krise der Weimarer Republik als Erblast des verlorenen Krieges, in: Frank Bajohr / Werner Johe / Uwe Lohalm (Hg.), Zivilisation und Barbarei. Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne. Detlev Peukert zum Gedenken, Hamburg 1991, S. 98-114.

42 Siehe Dirk Blasius, »Einfache Seelenstörung«. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt am Main 1994, S. 135.

43 Vgl. hierzu Hans-Ludwig Siemen, Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, Giessen 1982, S. 14 ff.

44 Ewald Stier, Rentenversorgung bei nervösen und psychisch erkrankten Feldzugsteilnehmern, in: Karl Bonhoeffer (Hg.), Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. 4, Leipzig 1922, S. 168 f. und 171 (zit. n. Roland Müller, Wege zum Ruhm, Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg, das Beispiel Marburg, Köln 2001, S. 44).

Entschädigung psychisch kranker Kriegsveteranen an.⁴⁵ Stephanie Neuner, die im Zuge ihrer Dissertation rund 1.600 psychiatrische Gutachten – angefertigt von Ärzten in den Versorgungsämtern der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus – ausgewertet hat, kommt zu dem Schluss, dass die Weimarer Fürsorgebehörden, entgegen der rigiden Lehrmeinung der psychiatrischen Elite, eine Vielzahl von Versorgungsansprüchen in Fällen seelischer Versehrtheit bewilligt haben.⁴⁶ Bei den ehemaligen Militärpsychiatern stieß dies auf weitgehendes Unverständnis; sie sprachen sich weiterhin vehement gegen eine Berentung der »Kriegsneurotiker« aus und unterstellten diesen nach der Kriegs- nun auch eine Rentenneurose.⁴⁷

Der Erste Weltkrieg blieb für die Psychiatrie in der Weimarer Republik noch aus einem anderen Grund ein wichtiger Bezugspunkt. Die Bedeutung rassenhygienischen Gedankengutes, das die Militärmediziner bereits während des Krieges beeinflusste, sollte nach 1918 weiter anwachsen. Der Erste Weltkrieg, so die Überzeugung vieler Mediziner, habe eine »kontraselektorische« Wirkung auf das deutsche Volk gehabt. Weite Kreise der Ärzteschaft vertraten die sozialdarwinistische Auffassung, dass auf dem Schlachtfeld millionenfach »hochwertige« Männer gestorben seien, während sich die »Untauglichen« und »Minderwertigen« zu Hause in Sicherheit gewogen hätten.⁴⁸ Max Nonne, einer der einflussreichsten Psychiater, beklagte in der Rückschau 1922, dass der Krieg »Darwin'sche Zuchtwahl« gerade im »umgekehrten Sinne mit großem Erfolg« betrieben hätte:

»Die Besten werden geopfert, die körperlich und geistig Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge werden sorgfältig konserviert, anstatt daß bei dieser günstigen Gelegenheit eine gründliche Katharsis stattgefunden hätte, die zu dem durch den Glorienschein des Heldentodes die an der Volkskraft zehrenden Parasiten verklärt hätte.«⁴⁹

Mit »Parasiten« waren vor allem geistig behinderte und psychisch kranke Menschen gemeint, deren Lebensrecht im Zuge des Ersten Weltkrieges den ersten großen Entwertungsschub im 20. Jahrhundert erfuhr. War es vor 1914 bei der Auseinanderset-

45 Zur Kriegsrentendiskussion von psychisch kranken Soldaten am Ende des Ersten Weltkrieges und in der Weimarer Republik vgl. Lerner, *Hysterical Men* (wie Anm. 28); Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914-1945*, Exeter 2009.

46 Vgl. Stephanie Neuner, *Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter nach dem Ersten Weltkrieg in Deutschland, 1920-1939*, (erscheint voraussichtlich 2011).

47 Siehe hierzu Gabriele Moser, *Der Arzt im Kampf gegen »Begehrlichkeit und Rentensucht« im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, in: *Jahrbuch für kritische Medizin*, Bd. 16, *Das Risiko zu erkranken*, Hamburg 1991, S. 161-183.

48 Vgl. Wolfgang U. Eckart, »Der größte Versuch, den die Einbildungskraft ersinnen kann.« Der Krieg als hygienisch-bakteriologisches Laboratorium und Erfahrungsfeld, in: ders./Gradmann, *Medizin* (wie Anm. 26), S. 299-319.

49 Zit. n. Max Nonne, *Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914 bis 1918*, in: Bonhoeffer, *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen* (wie Anm. 44), S. 102-121, hier: S. 112.

zung um den »Gnadentod« primär um die Freigabe der Tötung auf Verlangen gegangen, so kennzeichnete die 1920 erschienene Schrift von Karl Binding und Alfred Hoche »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« eine neue Qualität der Debatte. Der Erste Weltkrieg führte zu einem Wendepunkt in der »Euthanasie«-Diskussion.⁵⁰

Doch nicht nur in der Theorie, auch in der Praxis hatte der Erste Weltkrieg das Lebensrecht von psychisch kranken und geistig behinderten Anstaltspatienten in Frage gestellt. Da alle verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen zur Kriegführung genutzt worden waren, hatten sich die ohnehin schon elenden Verhältnisse in den Anstalten noch weiter verschlechtert. Als Folge hiervon starben in den psychiatrischen Anstalten in Deutschland im Zeitraum von 1914 bis 1918 mindestens 70.000 Menschen an Hunger oder an durch Unterernährung ausgelösten Erkrankungen.⁵¹

Der Erste Weltkrieg hatte sowohl für die nationalsozialistische Bewegung als auch für die militärische Führung im »Dritten Reich« eine kaum zu überschätzende Bedeutung.⁵² Obwohl eine systematische Analyse seines Einflusses auf die Medizin im Nationalsozialismus noch aussteht, lässt sich doch gerade für den Bereich der Militärmedizin, insbesondere der Militärpsychiatrie ab 1933 feststellen, dass diese ohne die Medizin des Ersten Weltkrieges und ihre Rezeption nach 1918 kaum zu verstehen ist.⁵³

Krieg und Psychiatrie im Nationalsozialismus

Die 1914 bis 1918 gewonnenen Erfahrungen mit psychisch kranken Soldaten wurden beim Aufbau der Wehrmacht, insbesondere in Bezug auf die Tätigkeit der Heeres-sanitätsinspektion, umfassend genutzt.⁵⁴ Ziel der Militärführung war es, »Kriegsneu-

50 Karl Binding / Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920. Vgl. auch Rolf Winau, Die Freigabe der Vernichtung »lebensunwerten Lebens«, in: Johanna Bleker / Norbert Jachertz (Hg.), Medizin im »Dritten Reich«, Köln (2. Auflage) 1993, S. 163 f.; zu Hoche siehe Andreas Funke, Der Psychiater Alfred Hoche und die »Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens«, in: Bernd Grün / Hans-Georg Hofer / Karl-Heinz Leven (Hg.), Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät in der Weimarer Republik und im »Dritten Reich«, Frankfurt am Main 2002, S. 76-91. Seit kurzem auch Hans Georg Hofer, Aus Krieg, Krise und Kälte. Alfred Hoche über »lebensunwertes Leben«, in: Mariacarla Gadebusch Bondio / Thomas Stamm-Kuhlmann (Hg.), Wissen und Gewissen. Historische Untersuchungen zu den Zielen von Wissenschaft und Technik, Berlin/Hamburg 2009, S. 47-89.

51 Vgl. Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg i. Br. 1998.

52 Vgl. das an der Universität Düsseldorf angesiedelte Forschungsprojekt »Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg« sowie den gleichnamigen Tagungsband einer internationalen Fachtagung im März 2009: Gerd Krumeich (Hg.), Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg, Essen 2010. Zur militärischen Führung siehe Binneveld, Shellshock to Combat Stress (wie Anm. 3), S. 91.

53 Vgl. Cay-Rüdiger Prüll, Die Bedeutung des Ersten Weltkrieges für die Medizin im Nationalsozialismus, in: Krumeich, Nationalsozialismus, S. 363-378, hier S. 378.

54 Zur Heeres-sanitätsinspektion im Zweiten Weltkrieg siehe die grundlegende Arbeit von Alex-

rotiker« möglichst schon im Vorfeld zu erkennen und durch eine gezielte Musterung auszusondern – nicht zuletzt, damit sie andere Soldaten gar nicht erst »anstecken« konnten. Zudem wollte man den bereits im Ersten Weltkrieg begonnenen Ausbau der frontnahen Behandlung von »Kriegsneurotikern« weiter forcieren.⁵⁵ War der Soldat erst einmal zur Therapie in der Heimat angelangt, so die vorherrschende Meinung der Militärpsychiater, sei es umso schwieriger, ihn wieder fronttauglich zu therapieren.⁵⁶ Schließlich sollten psychisch auffällige Soldaten einer disziplinarischen psychiatrischen Behandlung unterzogen werden, um ein Tapferkeits- und Ehrgefühl in ihnen zu erwecken. Anstelle eines unangebrachten Mitleids, wie man es im Ersten Weltkrieg nicht selten beobachtet haben wollte, strebte die Wehrmacht ein rigoroses therapeutisches Durchgreifen im Umgang mit psychisch kranken Soldaten an.⁵⁷

Die Militärpsychiater betrieben in den 1930er Jahren einen beträchtlichen Aufwand, um sicherzustellen, dass sich das »Debakel von 1918« nicht wiederholen würde. Bei der Umsetzung dieser Zielvorstellungen sollte mit der Gruppe der so genannten Beratenden Psychiater des Heeres gewissermaßen ein Expertenkreis an exponierter Stelle mithelfen.⁵⁸ Die Hauptaufgabe der »Beratenden« bestand darin, das Sanitätswesen bei medizinischen Fragen fachlich zu beraten und zu unterstützen.⁵⁹ Die deutsche Militärpsychiatrie schien für den kommenden Krieg gut gerüstet.

Doch die militärischen Auseinandersetzungen ab 1939 brachten zunächst eine Überraschung: Das massenhaft erwartete Phänomen der »Kriegszitterer« trat sehr zum Erstaunen der Militärpsychiater nicht auf.⁶⁰ Diese interpretierten das Ausbleiben

ander Neumann, »Arztum ist immer Kämpfertum«. Die Heeressanitätsinspektion und das Amt »Chef des Wehrmachtssanitätswesens« im Zweiten Weltkrieg (1939-1945), Düsseldorf 2005.

55 In einem Brief an den Beratenden Psychiater des Heeressanitätsinspektors, Otto Wuth, schreibt der berühmte Psychiater Oswald Bumke am 27.2.1942: »Im übrigen sollte meines Erachtens die Uebung, diese Leute [Kriegszitterer, d. Verf.] möglichst nicht in die Heimat zu bringen, soweit es irgend möglich ist, beibehalten werden. [...] Wenn die in der Heimat erst wieder Zitterer zu sehen bekämen, so könnten wir Aehnliches erleben wie im Jahre 1918, wo die Leute gelegentlich schon bei der Einkleidung in der Kaserne zu zittern angefangen haben.«, Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (BA-MA), RH 12-23/643.

56 Klaus Blaßneck, Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus. Kriegsneurotiker im Zweiten Weltkrieg, Würzburg 2000, S. 31.

57 Ebd.

58 Vgl. Georg Berger, Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939-1945, Frankfurt am Main/Berlin/Bern u. a. 1998.

59 Zu den Aufgaben der Beratenden Psychiater siehe ebd., S. 41 ff.

60 Vgl. Blaßneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56), S. 34-39. Dies mag auch ein Grund dafür sein, dass es – trotz eingehender wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus seit Mitte der 1980er Jahre – nur wenige Studien gibt, die sich dezidiert mit der Kriegspsychiatrie zwischen 1939 und 1945 auseinandersetzen. Vgl. Peter Riedeser/Axel Verderber, Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika, Freiburg i. Br. 1985; Karl-Heinz Roth, Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen »Kriegsneurotiker« 1915-1945, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des

einer Vielzahl von Krankheitsbildern, mit denen man aufgrund der Erfahrungen des letzten Krieges gerechnet hatte, als einen Erfolg der eigenen Präventionsstrategie. Faktisch kam es in der ersten Phase des Zweiten Weltkrieges jedoch zu einem »Gestaltenwandel der Kriegsneurose«. ⁶¹ Statt der bekannten Formen der offenen hysterischen Symptome, die zu Beginn nur selten auftraten, führte der Kriegseinsatz nun in größerer Zahl zu so genannten Organneurosen, die in erster Linie in den Zuständigkeitsbereich der Internisten fielen. ⁶² Die Führung der Heeresanitätsinspektion reagierte auf die hohe Zahl (psycho-)somatischer Erkrankungen, indem sie Sonderbataillone für bestimmte Krankheiten schuf. In diesen Sonderformationen wurden zum Beispiel magenkrankte Soldaten zusammengefasst, die mit spezieller Kost versorgt und vor allem im rückwärtigen Gebiet mit Wachaufgaben betraut wurden. ⁶³ Erst durch die drastische Verschärfung der Kriegslage mit dem Überfall auf die Sowjetunion im Sommer 1941 kam es wieder verstärkt zu den offenen hysterischen Symptomen. ⁶⁴

Die Behandlung der psychisch kranken Soldaten fand auch im Zweiten Weltkrieg zwangsläufig in einem Spannungsfeld zwischen individueller Betreuung und militärimmanenten Zwängen statt – erstes Ziel für die Militärpsychiater war nach wie vor die Wiederherstellung der Kampfkraft der Truppe. Zu diesem Zweck wurde ein Drei-Stufen-Modell implementiert. Dieses rekurrierte auf Erfahrungen, die man bereits im Ersten Weltkrieg gemacht hatte, und war keine deutsche Besonderheit. ⁶⁵ Standen anfangs Ruhe und Erholung, kameradschaftlicher Zuspruch und das Zurücknehmen aus den Kampfhandlungen im Vordergrund, so kamen in einem nächsten Schritt medikamentöse Therapien, v. a. die Verabreichung von Beruhigungsmitteln, hinzu. Verbesserte sich der Zustand des Soldaten dadurch nicht, wurden schließlich die eigentlichen psychiatrischen Therapien angewandt.

20. und 21. Jahrhunderts 2 (1987), Heft 3, S. 8-75; Günter Komo, Für Volk und Vaterland. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster/Hamburg 1992; Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 31); Blaßneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56); Berger, Die Beratenden (wie Anm. 58); Müller, Wege zum Ruhm (wie Anm. 44).

⁶¹ Zit. n. Richard Jung, Einleitung zur Kriegspsychiatrie, in: Hans Walter Gruhle / Rudolf Jung / Willi Mayer-Gross (Hg.), Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis, Band 3: Soziale und angewandte Psychiatrie, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1961, S. 570 f.

⁶² Vgl. Blaßneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56), S. 33; ebenso Shepard, War (wie Anm. 3), S. 308. Eine empirisch-historische Untersuchung dieser psychosomatischen Erkrankungen bei Soldaten im Zweiten Weltkrieg steht nach wie vor aus.

⁶³ Vgl. hierzu Rolf Valentini, Die Krankenbataillone. Sonderformationen der deutschen Wehrmacht im Zweiten Weltkrieg, Düsseldorf 1981.

⁶⁴ Vgl. Karl-Heinz Roth, Die Ursprünge der Triage im Zweiten Weltkrieg. NS-Psychiater gegen Ausgebombte und Kriegsneurotiker, in: Till Bastian, Friedensnobelpreis für 140.000 Ärzte, Reinbek 1985, S. 29.

⁶⁵ Die »Lehren des Weltkriegs« wurden auch in anderen Ländern ausgewertet. Vgl. Mark Harrison, Krieg und Medizin im Zeitalter der Moderne, in: Medizin und Krieg (wie Anm. 4), S. 24. Zur Rezeption der Erfahrungen von 1914-1918 für den Zweiten Weltkrieg in England siehe Ben Shepard, »Pitiless Psychology«. The Role of Prevention in British Military Psychiatry During the Second World War, in: History of Psychiatry 10 (1999), S. 491-514. Zur Situation in den USA vgl. die Beiträge von Gerald Grob und Hans Pols in diesem Band.

In Deutschland kamen dabei insbesondere die Kreislauf- und Elektroschocks, aber auch nach wie vor das bereits erwähnte Elektrosuggestivverfahren zum Einsatz.⁶⁶ Besondere Bedeutung hatte hierbei eine Weiterentwicklung der »Kaufmann-Kur«, das so genannte Pansen, benannt nach dem Beratenden Psychiater des Heeres Friedrich A. Panse.⁶⁷ Bei diesem Verfahren setzte Panse hochdosierten galvanischen Strom zur Behandlung ein.⁶⁸ An den Diskussionen zwischen den Beratenden Psychiatern über die Freigabe dieser für den Soldaten überaus qualvollen Therapiemethode lässt sich die zunehmende Radikalisierung im Umgang mit den psychisch kranken Soldaten nachzeichnen. Der Beratende Psychiater der gesamten Heeressanitätsinspektion, Otto Wuth, der das »Pansen« zunächst noch als zu brutal ablehnte, genehmigte Ende 1942 schließlich dessen Durchführung. Auf die bis dahin erforderliche Einverständniserklärung des Patienten wurde von diesem Zeitpunkt an ebenfalls verzichtet.⁶⁹ Letztlich schreckten die deutschen Militärpsychiater – wie im Ersten Weltkrieg – nicht vor der Anwendung sehr drakonischer Behandlungen zurück.

In der deutschen Forschung wird oftmals ein Primat dieser drastischen Therapiemethoden konstatiert, deren Gebrauch durch die sich abzeichnende Kriegsniederlage noch zunahm.⁷⁰ Viele Studien beziehen sich dabei vorwiegend auf gedruckte Quellen, insbesondere auf die Publikationen in den zeitgenössischen medizinischen Fachjournalen, und auf ungedrucktes Archivmaterial der höheren medizinischen Ebene. Historische Forschungen zum Behandlungsalltag bilden dagegen bisher auch für den Zweiten Weltkrieg die Ausnahme.⁷¹ Bezieht man die Patientenakten jedoch mit ein – wie Henning Tümmers in diesem Band – ergibt sich ein differenziertes Bild. Am Beispiel des Umgangs des Beratenden Psychiaters und Ordinarius für Psychiatrie Hermann Hoffmann und seiner ihm unterstellten Ärzte im Reservelazarett der Tübinger Nervenklinik zeigt der Autor an den von ihm erstmals ausgewerteten Krankenblättern, dass ein Beratender Psychiater durchaus eigene Prioritäten setzen kann-

66 Zu den verschiedenen Behandlungsmethoden siehe Blafneck, *Militärpsychiatrie* (wie Anm. 54), S. 55-64.

67 Friedrich A. Panse war seit 1936 leitender Arzt des Rheinischen Provinzial-Instituts für psychiatrische und neurologische Erbforschung in Bonn. Davor hatte er als Oberarzt an der psychiatrischen Abteilung der Heilstätten in Wittenau fungiert. Ab 1940 war er T4-Gutachter. Vgl. Ralf Forsbach, *Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im »Dritten Reich«*, München 2006, S. 643. Panse stellte mit seiner Tätigkeit als T4-Gutachter und Beratender Psychiater keine Ausnahme dar. Die Beratenden Psychiater Friedrich Mauz, Kurt Pohlisch, Carl Schneider, Werner Villinger und Konrad Zucker begutachteten ebenfalls für die Aktion T4.

68 Zum »Pansen« siehe Ronald Hilpert, *Rekonstruktion der Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens (»Pansen«) aus Archivmaterialien des Heeressanitätswesens der Wehrmacht und dessen Einordnung in das Kriegsneurosenproblem des Zweiten Weltkriegs*, Diss. med., Leipzig 1995.

69 Siehe hierzu Berger, *Die Beratenden* (wie Anm. 58), S. 116 f.

70 Vgl. ebd., S. 114-119.

71 Die Ausnahme bildet Müller, *Wege zum Ruhm* (wie Anm. 44). Darüber hinaus sind an den medizinischen Instituten der Universitäten Tübingen und Heidelberg Forschungsprojekte geplant, die sich mit dem Behandlungs- und Begutachtungsalltag in den jeweiligen Reservelazaretten der beiden psychiatrischen Universitätskliniken im Zweiten Weltkrieg befassen.

te, die nicht unbedingt seinen Dienstverpflichtungen gegenüber dem Militär und dessen Forderungen nach einer möglichst effektiven und schnellen Regeneration psychisch kranker Soldaten entsprachen. Hoffmann, so die zentrale These von Tümmers, war als Militärmediziner eben nicht zuvorderst Soldat, er war vor allem weiter bestrebt, als Wissenschaftler tätig zu sein – womit der Autor zu anderen Ergebnissen als die bisherige Forschung kommt.⁷² Hoffmanns geringes militärmedizinisches Engagement führte in Tübingen dazu, dass die behandelnden Ärzte vor Ort durchaus über individuelle Handlungsspielräume verfügten und diese auch nutzten. Dies konnte je nach Arzt und konkreter Situation dazu führen, dass ein Patient von den besonders qualvollen Therapien verschont blieb – oder auch nicht. Zukünftige Forschungen werden prüfen müssen, ob die Psychiatrie in Tübingen mit ihrem Beratenden Psychiater Hoffmann eine Ausnahme bildete oder ob dieses Phänomen auch in anderen Reservelazaretten zu beobachten war.

Kennzeichnend für die deutsche Militärpsychiatrie zwischen 1939 und 1945 ist – im Unterschied zur US-amerikanischen (siehe unten) – die vollzogene Wende bezüglich der Ätiologie der »Kriegsneurose«. Ein Zusammenhang zwischen den Kriegserlebnissen und der seelischen Erkrankung wurde nunmehr ausgeschlossen. Stattdessen galt fortan, dass die psychischen Symptome der Kriegsteilnehmer ausschließlich mit einer charakterlichen und angeborenen »Minderwertigkeit« erklärt werden könnten.⁷³ Als Ursache wurde nun nicht mehr der Krieg an sich gesehen, sondern der Soldat selbst verantwortlich gemacht. Zwar negierten führende deutsche Psychiater einen kausalen Zusammenhang von Kriegserleben und dem Auftreten von psychischen Symptomen bereits auf der psychiatrischen Kriegstagung 1916. Zur ausschließlich akzeptierten und vor allem in die Praxis umgesetzten Lehrmeinung wurde dieser Ansatz jedoch erst im Nationalsozialismus.

»Die Überzeugung, daß die neurotische Reaktion nicht die Folge einer gesundheitsschädigenden Einwirkung des Krieges war, sondern daß ihre Gründe in irgendwelchen Wunschbestrebungen einer anlagemäßig nicht vollwertigen Persönlichkeit lagen, hat sich bei den Gutachtern ganz allmählich erst Bahn gebrochen. [...] Jetzt findet sich allerdings wohl kein ernst zu nehmender Gutachter mehr, der in einer Neurose eine entschädigungspflichtige DB.[Dienstbeschädigung, d. Verf.] oder Unfallfolge sähe«,⁷⁴

72 Vgl. Neumann, *Arzttum* (wie Anm. 54). Die Frage, ob der Militärmediziner im Zweiten Weltkrieg in erster Linie Soldat oder doch eher Arzt war, beantwortet Neumann bei der Analyse des militärärztlichen Handelns der leitenden Schicht des Heeressanitätswesens in seiner Studie klar mit dem Primat der militärischen und ideologischen Erwägungen. Siehe hierzu aus medizinethischer Sicht auch Andreas Frewer / Florian Bruns, *Zuerst Arzt oder Soldat? Zwischen medizinischer Ethik und militärischer Pflicht im »totalen Krieg«*, in: *Medizin und Krieg* (wie Anm. 4), S. 133-144. Weiterhin Heinz-Peter Schmiedebach, *Der Arzt als Gesundheitsoffizier. Die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg*, in: *Schmiedebach/Bleker, Medizin und Krieg* (wie Anm. 15), S. 191-208.

73 Vgl. Blaßneck, *Militärpsychiatrie* (wie Anm. 56), S. 23.

74 Zit. n. Kurt Günther, *Sammlung und Auswertung ärztlicher Gutachten aus der Kriegsbeschädigtenversorgung (Reichsversorgung) über die Bedeutung äußerer Einflüsse für Entste-*

so ein zeitgenössischer Kommentar. Die dogmatische Anwendung dieses Paradigmenwechsels spiegelt sich vor allem in den Verfahren über Kriegsdienstbeschädigung bei psychisch kranken Soldaten wieder. Obwohl Nerven- und Geisteskrankheiten zwischen 1939 und 1943 zu den häufigsten Gründen für eine Entlassung aus der Wehrmacht wegen Dienstunfähigkeit gehörten, bekamen 85 Prozent dieser Dienstunfähigen keine Wehrdienstbeschädigung anerkannt und demnach auch keine finanzielle Entschädigung vom Staat.⁷⁵

Gerade in der Frage hinsichtlich des Zusammenhangs von Kriegsstrapazen und dem Auftreten einer psychischen Erkrankung unterschied sich die deutsche Sichtweise grundlegend von der US-amerikanischen. Während die deutschen Militärpsychiatern an der Überzeugung festhielten, dass selbst die größten Kriegsstrapazen der Psyche eines (erb-)gesunden Mannes nichts anhaben könnten, gelangte man auf Seiten der US-amerikanischen Psychiater – wie Hans Pols und Gerald Grob in ihren Beiträgen zur US-Militärpsychiatrie zeigen – immer mehr zu der Einsicht, dass aufgrund der Kampfbelastungen tendenziell jeder Soldat an seine psychischen Belastungsgrenzen kommen würde und selbst die mutigsten, erfahrensten und gesündesten Soldaten irgendwann zusammenbrechen würden. Dabei waren die US-amerikanischen Streitkräfte – wie Pols anschaulich nachzeichnet – im Allgemeinen und die Militärpsychiatrie im Besonderen bei den ersten militärischen Operationen der USA in Tunesien ab November 1942 wenig vorbereitet. Von dem massenhaften Auftreten von psychischen Zusammenbrüchen der Soldaten überrascht, orientierte sich die Militärpsychiatrie jedoch innerhalb kurzer Zeit um und schuf neue Therapieangebote. Diese neue Ausrichtung bewirkte letztlich – wie Grob zeigt – einen Modernisierungsschub für die gesamte Fachrichtung, der die Psychiatrie in den USA nach 1945 nachhaltig verändern sollte.

In Deutschland war die Psychiatrie währenddessen nicht nur mit den psychischen Folgen des aktuellen Krieges nach 1939 befasst, auch die Folgewirkungen des Ersten Weltkrieges spielten noch in den 1930er Jahren eine wichtige Rolle. Zum einen waren die Kriegsverehrten des Ersten Weltkrieges ein wichtiger Gegenstand der NS-Propaganda. In der Weimarer Republik profitierten die Veteranen zwar von der etablierten Fürsorgepolitik, die von ihnen erhoffte erinnerungspolitische Anerkennung fand jedoch nicht statt.⁷⁶ In diese Lücke stieß die NSDAP mit ihrem Versprechen, den Op-

hung und Verlauf chronischer Leiden, Leipzig 1940, S. 27. Svenja Goltermann weist in ihrer Studie über die Kriegsheimkehrer darauf hin, dass diese herrschende Lehre sich bei der psychiatrischen Begutachtung von seelisch kranken Soldaten auch nach 1945 noch lange Zeit als hartnäckig erwies. Vgl. Goltermann, *Kriegsheimkehrer* (wie Anm. 10), S. 165-216.

75 Hans Müller, Vorläufiger Sanitätsbericht des deutschen Heeres 1939-1943, Manuskript, o.D. Zu einer Fertigstellung des Sanitätsberichtes sollte es aufgrund der sich dramatisch verschlechternden Kriegssituation für das Deutsche Reich nicht mehr kommen.

76 Vgl. Michael Geyer, Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsopferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 230-277; Christine Beil, Zwischen Hoffnung und Verbitterung. Selbstbild und Erfahrungen von Kriegsbeschädigten in den ersten Jahren der Weimarer Republik, in: *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 46/2 (1998), S. 139-157.

fern des Weltkrieges ihre »Ehre« zurückzugeben. Dies führte bei vielen Kriegsversehrten anfangs dazu, große Hoffnungen in den Nationalsozialismus zu setzen.⁷⁷ Diese Erwartungen sollten sich vor allem für die psychisch kranken Kriegsveteranen, wie Jason Crouthamel in seinem Beitrag herausarbeitet, nicht erfüllen. Durch den oben geschilderten Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Begutachtungspraxis, bei dem die Kriegserlebnisse als Begründung für das seelische Leiden ausgeschlossen wurden, verloren viele Veteranen ihren Anspruch auf eine Kriegsrente.⁷⁸ Die Reaktionen der im Ersten Weltkrieg psychisch erkrankten Veteranen und ihren Kampf, doch noch eine Rentenfortzahlung zu erhalten, stehen im Zentrum von Crouthamels Studie. Die größten Möglichkeiten für die ehemaligen Soldaten taten sich auf, so der Autor, wenn sie die Gutachter überzeugen konnten, nicht der Krieg, sondern die »schrecklichen« Erfahrungen der Novemberrevolution bzw. der Weimarer Republik hätten für ihren psychischen Zusammenbruch gesorgt. Crouthamel wertet für seinen Artikel bisher in der Forschung noch nicht berücksichtigte psychiatrische Gutachten und Korrespondenzen aus dem Reichsarbeitsministerium aus und beleuchtet mit dem gutachtlichen Zuarbeiten für ein NS-Ministerium ein in der Forschung bislang vernachlässigtes Arbeitsfeld der Psychiatrie.⁷⁹

Ein bekanntes Arbeitsfeld psychiatrischer Gutachter war die Entscheidung über Leben und Tod im Rahmen der NS-Krankenmorde. Inwieweit auch psychisch kranke Soldaten des Ersten Weltkrieges zu den Opfern der so genannten Aktion T4 zählten, untersucht Philipp Rauh in seinem Beitrag. Er zeichnet nach, wie die Veteranen, die sich in psychiatrischen Anstalten befanden, nach 1933 stufenweise aus dem staatlichen Versorgungssystem ausgegrenzt wurden. Sie verloren ab 1934 ihre »Ehrenrente« und litten in der Folgezeit unter den sich drastisch verschlechternden Lebensbedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten, bis sie schließlich, zu diesem Ergebnis kommt Rauh durch eine statistisch-empirische Auswertung der T4-Krankenakten, konsequent in die Selektion für die »Euthanasie« einbezogen wurden. Der Beitrag macht deutlich, dass die Nachkriegsaussagen der Täter, man hätte die psychisch kranken Veteranen aus politischen bzw. kriegspsychologischen Gründen verschont, nicht der Wahrheit entsprachen. Auch für Veteranen war das entscheidende Selektionskriterium die Frage, ob sie in der psychiatrischen Anstalt eine produktive Arbeitskraft waren.

Zum Themenfeld Krieg und Psychiatrie zählt der Band somit auch die NS-»Euthanasie« im Zweiten Weltkrieg. Er schließt damit an neuere Forschungen an, die den Mord an Psychiatriepatienten »als Nebenschauplatz des totalen Krieges« interpre-

77 Vgl. Robert Whalen, *Bitter Wounds. German Victims of the Great War, 1914-1939*, Ithaca 1984; Nils Löffelbein, »Die Kriegsoffer sind Ehrenbürger des Staates!«. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, in: Krumeich, *Nationalsozialismus (wie Anm. 52)*, S. 207-225.

78 Siehe dazu auch Neuner, *Politik und Psychiatrie (wie Anm. 46)*.

79 Generell gilt für die Geschichte der psychiatrischen Begutachtungspraxis im Nationalsozialismus, dass sie in vielen Bereichen noch Forschungsdesiderate aufweist. Vgl. Klaus Foerster/Harald Dressing (Hg.), *Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*, München 2009, S. 5 f.

tieren.⁸⁰ Dies wird auch an dem Beitrag von Ulrike Winkler und Gerrit Hohendorf deutlich, die den Krankenmord in der von den Deutschen besetzten weißrussischen Stadt Mogilew untersuchen. Mit Hilfe bislang nicht ausgewerteter Gerichtsakten rekonstruieren sie die Patientenmorde in der Psychiatrischen Klinik Mogilew im September/Oktober 1941 und Januar 1942. Sie können zeigen, dass es enge personelle Verflechtungen zwischen dem NS-Krankenmord im Reich und dem Vorgehen gegen die Patienten in Mogilew gegeben hat. Militärverwaltung und SS bereiteten die Morde organisatorisch vor, die dann von Angehörigen des Einsatzkommandos 8 der Einsatzgruppe B durchgeführt wurden. In diesen Prozess wurde auch das weißrussische Anstaltspersonal eingebunden. Ideologische Vorbehalte gegen Psychiatriepatienten verknüpften sich auch in Mogilew mit utilitaristischen Zielen: Mit dem Mord entledigte sich die Militärverwaltung nicht nur »überflüssiger Esser«, sie nutzte die »geräumte« Anstalt auch als Lazarett für die eigenen Soldaten.

Mit dem Mord an Patienten befasst sich in diesem Band auch die Rubrik »Fundstück«, die sich inhaltlich-methodisch in das Bandthema einpasst: Sascha Topp rekonstruiert anhand von Patientenakten und Meldebogen die Krankengeschichte von Ilse Angelika S., einem Opfer der NS-»Kindereuthanasie«. Neben der Einbettung der Einzelfalldarstellung in den historischen Kontext, beleuchtet der Autor auch die oftmals ambivalente Haltung der Eltern während des Krankenmordes an geistig behinderten Kindern.

Schließlich rundet ein Blick über das Jahr 1945 hinaus den Band ab. Am Beispiel der Niederlande schildern Helen Grevers und Bram Enning, wie sich der gesellschaftliche Umgang mit Niederländern vollzog, die der SS angehört hatten. Auf der Grundlage von Prozessakten des eigens für die Verfolgung von so genannten politischen Delinquenten eingerichteten Sondergerichtsbarkeit zeigen sie die Bemühungen der niederländischen Psychiatrie, an Vorkriegsentwicklungen anzuknüpfen und sich als beratende Fachdisziplin der Strafverfolgung sowie der Reintegration der Verurteilten in die Gesellschaft zu etablieren.

Insgesamt zeigt der Band, dass die Frage nach »Krieg und Psychiatrie« ein weites Forschungsfeld eröffnet. Mit der Einbeziehung neuer Aktenbestände – wie den Patientenakten – können zukünftige Forschungen wichtige Ergebnisse zur konkreten Behandlungspraxis in einzelnen Lazaretten bieten – nicht zuletzt im Sinne einer Patientengeschichte.⁸¹ Gerade die Alltagsbehandlung von psychisch kranken Soldaten im Zweiten Weltkrieg ist nach wie vor ein Forschungsdesiderat. Die Frage wird sein,

80 Zit. n. Hans-Walter Schmuhl, Die Genesis der »Euthanasie«. Interpretationsansätze, in: Maike Rotzoll / Gerrit Hohendorf / Petra Fuchs / Paul Richter / Christoph Mundt / Wolfgang U. Eckart (Hg.), Die nationalsozialistische »Euthanasie«-Aktion T4. Geschichte und ethische Konsequenzen in der Gegenwart, Paderborn/München/Wien/Zürich 2010, S. 72. Grundlegend hierzu Winfried Süß, Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003; weiterhin Ulf Schmidt, Kriegsausbruch und »Euthanasie«. Neue Forschungsergebnisse zum »Knauer Kind« im Jahre 1939, in: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff (Hg.), »Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Frankfurt am Main/New York 2000, S. 113-129.

81 Zur Bedeutung Patientengeschichte siehe Roy Porter, The Patient's View. Doing Medical History from Below, in: Theory and Society 14 (1985), S. 175-198.

ob zukünftige Forschungen über den therapeutischen Alltag zwischen 1939 und 1945 unser heutiges Bild der Militärpsychiatrie grundlegend verändern. Um ein umfassenderes Verständnis der deutschen Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg zu erlangen, steht sowohl ein systematischer Vergleich mit der psychiatrischen Behandlung von Zivilisten wie auch ein Vergleich der deutschen Militärpsychiatrie mit der Entwicklung der Profession in anderen Ländern aus.⁸² Darüber hinaus trägt die (medizin-)historische Forschung dem oben skizzierten »Gestaltenwandel der Kriegsneurose« bislang keine Rechnung. Eine wissenschaftliche Arbeit über die Therapie psychosomatischer Krankheitssymptome von Soldaten an der Schnittstelle von Innerer und psychiatrischer Militärmedizin im Zweiten Weltkrieg ist ein Desiderat der Forschung. Ein weiterer noch nicht hinreichend berücksichtigter Aspekt ist auch die »Heimatfront«: Welche psychischen Folgen hatten zum Beispiel Luftkrieg und Bunkersituation auf die Zivilisten? Wie reagierten die Ärzte bzw. Psychiater im Hinterland auf Panikattacken, Zusammenbrüche etc.? Welche Rolle spielten dabei Frauen als Patientengruppe? Auch die Beantwortung dieser Fragestellungen könnte durch die wissenschaftliche Auswertung von Patientenakten bzw. psychiatrischen Gutachten geleistet werden. Sie bieten, methodisch fundiert erfasst und analysiert,⁸³ ein bisher kaum ausgeschöpftes Reservoir für die historische Forschung zum Thema »Krieg und Psychiatrie«.

Abschließend ein Wort zur Aktualität unseres Themas: Als der aus dem Amt scheidende Wehrbeauftragte des deutschen Bundestages, Reinhold Robbe, im Frühjahr dieses Jahres seinen Bericht für das Jahr 2009 vorlegte, verwies er mit bemerkenswerter Offenheit auf Missstände innerhalb des Sanitätsdienstes der Bundeswehr und insbesondere bei der medizinisch-psychiatrischen Betreuung der deutschen SoldatInnen in Afghanistan bzw. der aus dem Afghanistaneinsatz zurückgekehrten VeteranInnen.⁸⁴ Während die Zahl der an PTBS Erkrankten rapide steigt – wobei davon auszugehen ist, dass die bekannten Fälle nur die Spitze des Eisberges darstellen⁸⁵ – mangelt es seitens des Militärs offensichtlich an adäquaten Rahmenbedingungen. Die Bundeswehr kann die Behandlung seelisch kranker Soldaten nicht ausreichend gewährleisten: Sowohl im Inland als auch bei den Auslandseinsätzen herrscht ein exorbitanter Mangel an Militärpsychiatern. So steht den mittlerweile 4.500 SoldatInnen, die in Afghanistan stationiert sind, nur ein einziger Militärpsychiater zur Verfügung.⁸⁶ Und

82 Vgl. Berger, *Die Beratenden*, (wie Anm. 56), S. 16.

83 Zur Methodik bei der Analyse von Patientenakten siehe neben Braun, *Heilung mit Defekt* (wie Anm. 7) auch Ulrich Müller, *Metamorphosen. Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten*, in: Petra Fuchs / Maike Rotzoll / Ulrich Müller / Paul Richter / Gerrit Hohendorf (Hg.), »Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst«. *Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen »Euthanasie«*, Göttingen 2007, S. 80-96; weiterhin: Thomas Beddies, *Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertungen*, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u. a., *Die NS-»Euthanasie«-Aktion T4* (wie Anm. 80), S. 223-231.

84 Vgl. *Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten* (wie Anm. 1), S. 55 ff.

85 Robbe spricht von einer ungeklärten Dunkelziffer und davon, dass in der Truppe psychische Erkrankungen nach wie vor als stigmatisierend empfunden und deshalb von den betroffenen Soldaten nicht offenbart werden. *Ebd.*, S. 55.

86 *Ebd.*, S. 56.