

**DER
HUNGRIGE**

KRIEG

DER HUNGRIGE KRIEG

VERLETZTE SEELEN

WOLFGANG UWE ECKART

Der Krieg von 1914 bis 1918 forderte Hunderttausende Opfer, die dem Grauen des hoch technisierten Mordens nicht gewachsen waren und seelisch dran zerbrachen. Stigmatisiert als Kriegszitterer, Simulanten und Feiglinge trafen die Soldaten auf Ärzte, die ihnen nicht helfend zur Seite standen, sondern allein darauf bedacht waren, den Willen ihrer Patienten zu brechen, um sie erneut gefügig zu machen für das Morden an der Front.

D

„Die Ärzte halten das Sieb, in das die männliche Menschheit geschüttet wird, um Taugliche von Untauglichen zu sondern. Die Maschen dieses Siebes wurden und werden immer weiter, dass fast nichts mehr obenauf bleibt, alles durchfällt in die vielen Sammelkörbe, die der hungrige Krieg immer gefüllt haben will.“

Alfred Polgar, österreichischer Schriftsteller und Kritiker, im Jahr 1917

Der Erste Weltkrieg war der erste Maschinenkrieg in der Geschichte der Menschheit. Hoch technisiert, versehen mit einer bis dahin unbekanntem Tötungs- und Zerstörungsgewalt der Artillerie und der Maschinengewehre wurden die Schlachtfelder zu gewaltigen Fabriken des Todes. Es war der Krieg der Flammenwerfer, die sengend in die Gräben führen, der Krieg der Kampfgase und Gifte, der Krieg der Panzer, den „Eisendämonen auf Ketten“, der Zeppeline, Ballons und Jagdflieger, der Sprengbomben und Stahlpfeile, die lautlos vom Himmel fielen und Menschen „a capite ad calcem“ durchbohrten.

Inmitten der mörderischen Technik steht der Mensch, er ist Teil der Maschinerie und zerbricht seelisch an der erzwungenen Symbiose. Der Psychiater Robert Gaupp, seinerzeit Direktor der Nervenklinik in Tübingen, schrieb rückblickend im Jahr 1922:

„Die ungeheure Steigerung der Kriegstechnik, die furchtbare Zerstörungskraft der modernen Artilleriegeschosse, das Trommelfeuer, die Gasgranaten, Fliegerbomben,

Flammenwerfer und all die anderen Formen überraschender Schädigungen aus nächster Nähe und weiter Ferne haben zu einer Häufung heftigster Schreckwirkungen geführt, wie sie sicher noch kein Krieg auf der Erde gesehen hat.“

Der Tod als Maschinist

In seiner Schrift „Das Menschenschlachthaus – Bilder vom kommenden Krieg“ aus dem Jahr 1912 sah der Hamburger Reformpädagoge und Pazifist Wilhelm Lamszus (1881–1965) das grässliche maschinelle Töten voraus. In seinem Artikel beschreibt er eindrücklich das Maschinengewehr als neues Werkzeug des maschinellen Todes:

„Welch ein Wunderwerk der Technik ist solch ein Maschinengewehr! Man lässt es schnurren, und schon spritzt es Kugeln dichter als der Regen fällt. [...] Es ist, als ob der Tod die Sense auf das alte Eisen geworfen hätte, als ob er nun ein Maschinist geworden wäre. Das Korn wird nicht mehr mit der Hand gemäht. Sogar die Garben werden schon mit der Maschine gebunden – so werden sie auch unsere Millionen Leichen mit Grabmaschinen in die Erde schaufeln müssen. [...] Anstatt des Webstuhls, daran man mit den Händen schaffend saß, lässt man jetzt die großen Schwungmaschinen sausen. Einst wars der Reitertod, ein ehrlicher Soldatentod. Jetzt ist es ein Maschinentod! [...] Maschinen sind auf uns gezückt. Wir laufen ja nur gegen die Maschinen an. Und die Maschine triumphiert in unser Fleisch hinein. Und die Maschine trinkt das Blut aus unsern Adern und säuft es eimerweise aus. [...] Und doch stürmt es von hinten nach, zu Hunderten, junges, gesundes Menschenfleisch, das die Maschine schlachten wird.“

Die Wirklichkeit sollte die Bilder des Grauens, die Wilhelm Lamszus entwarf, noch weit übertreffen. Andere Autoren bagatellisierten den Krieg oder vermuteten gar, mit einer Modernisierung der Kriege würde sich zugleich deren Humanisierung vollziehen. Kriege würden immer harmloser, heißt es etwa in einem Artikel vom Oktober 1914. Mit der modernen Waffentechnik habe sich zugleich eine vorzügliche Militärmedizin entwickelt. Welch grausamer Irrtum.

Leiberfetzen in Stahlgewittern

Der Erste Weltkrieg war ein traumatisches Erlebnis für die Frontsoldaten, für ihre Körper in einem ganz unmittelbaren Sinne, vielleicht noch mehr aber für ihre Psyche. An allen Fronten des hoch technisierten Krieges gab es Menschen, die dem Inferno des Kugel- und Granathagels, dem Brüllen und Kreischen der berstenden Metallgeschosse, den Schreien der Verletzten und dem Anblick von Leiberfetzen in den Stahlgewittern Flanderns und der Argonnen oder in den Grabenkämpfen im Osten nicht mehr standhalten konnten. Viele wurden irre an dieser Situation und erlitten schwere psychische Traumatisierungen: Sie zitterten, krampften oder erbrachen sich



PROF. DR. WOLFGANG UWE ECKART wurde 1992 als Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an die Universität Heidelberg berufen. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören die Medizin im europäischen Kolonialimperialismus, Medizin und Krieg sowie Medizin und auswärtige Kulturpolitik in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus. Von 1996 bis 1998 war Wolfgang Uwe Eckart Präsident der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte. 2009 wurde er zum Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina gewählt.

Kontakt: wolfgang.eckart@histmed.uni-heidelberg.de

pausenlos, nässten ein, verstummten, vergruben sich in ihrem Innersten oder reagierten skurril.

„Kriegsneurotiker“ hieß das Schlagwort. Es traf alle, deren Psyche sich nicht mit dem Unfassbaren abfinden konnte, deren Körper schließlich den Dienst versagten angesichts der übermächtigen Gewalt. Solche Menschen galten damals als schwach. Oder man warf ihnen Simulantentum und Drückebergerei vor. Ihre Leiden wurden zu Kampfesunlust umdefiniert. Dies fügte sich gut in das seinerzeit weitverbreitete sozialdarwinistische Bild von der Vernichtung der Tüchtigsten im Kriege und dem Erhalt der Schwachen.

Im Spätsommer des Jahres 1914 schätzte der Berliner Psychiater Karl Bonhoeffer in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ die Rolle der Psychiatrie im gerade entfesselten Krieg als unmaßgeblich ein: „Die praktische Bedeutung der Psychiatrie im Kriege“, lautete sein Kommentar, „ist gering im Vergleich zu den Aufgaben der Chirurgie. [...] Von eigentlichen Kriegspsychosen zu sprechen, im Sinne einer besonderen nosologischen Einheit, ist man nicht berechtigt.“ Einschätzungen solcher Art wurden auch von anderen psychiatrischen Beobachtern der ersten Kriegswochen geteilt.

Lügen gestraft werden sollten sie spätestens nach dem Stillstand der deutschen Offensive im Westen im Kriegswinter des Jahres 1915, vor allem aber in der Phase des sich etablierenden Stellungskriegs im Westen 1916. Im Trommelfeuer der Grabenlinien breiteten sich nun „affektive Reaktionen wie Epidemien über die ganze Front aus“, wie der Trauma-Experte Peter Riedesser und der Psychologe Axel Verderber in ihrem Buch zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie aus dem Jahr 1996 schreiben. Die überhandnehmenden Reaktionen der Soldaten waren der Ausdruck von durchlebten Strapazen, Todesängsten, Verwundungen, Granateinschlägen in unmittelbarer Nähe und Verschüttungen. Von den Ärzten wurden die seelischen Beeinträchtigungen in der Anfangsphase des Krieges oft noch sehr traditionell als Folgen nicht lebensbedrohlicher „organischer Verletzungen des Schädels, Rückenmarks und des Zentralnervensystems“ gedeutet, im Verlauf des Krieges aber zunehmend als neurasthenisch oder hysterisch bedingte Erscheinungsbilder interpretiert.

Tod als Erlösung

Dramatisch waren die seelischen Auswirkungen oft bei den Überlebenden von Verschüttungen. Der beratende Chirurg des VII. Armeekorps an der Westfront bei Verdun aber schrieb, „das Gros“ der Verschüttungskranken stellten „die Nervenversager“, die er wie folgt beschreibt: „Wir beobachten das immer wiederkehrende Bild der Neurasthenie: [...] den ganzen Körper ergreifende Zitter-

„Der Erste Weltkrieg war ein traumatisches Erlebnis für die Frontsoldaten, für ihre Körper, vielleicht noch mehr aber für ihre Psyche.“

bewegungen; in schwereren Fällen außerdem Krämpfe; Lähmungen eines oder mehrerer Glieder mit oder ohne Gefühls lähmung; Reizzustände einer Körperhälfte oder bestimmter Muskelgruppen; Blasenstörungen; Herabsetzung des Hörvermögens, besonders für bestimmte Geräusche; Taubheit; Stummheit; flüsternde, stotternde Sprache und in vereinzelter Fällen auch Seh-, Geruchs- und Geschmacksstörungen.“

Die psychischen Zusammenbrüche der Soldaten scheinen sich meist in Belastungssituationen des Fronteinsatzes vorzubereiten, die als besonders anstrengend empfunden wurden. Feldpostbriefe belegen diesen Eindruck. Der aus Bremen stammende Maurer Robert Pöhland schrieb beispielsweise am 18. Oktober 1916 „aus Frankreich“ (den Frontabschnitt durfte er nicht nennen) an seine Frau Anna:

„Meine inniggeliebte teure Frau! Nun befinde ich mich aber wirklich in der Hölle. Weiß gar nicht, wo ich zuerst bei anfangen soll. Hatte mirs gewiss schon schlecht genug vorgestellt, aber so schlecht nicht im Traum. Gestern Abend 7 Uhr ging es in stockfinsterer Nacht und bei Regenwetter, bepackt mit dem sog. ‚Sturmgepäck‘ und Stahlhelm auf dem Kopf, hinein ins Verderben. Wir hatten 2 ½ Stunde zu marschieren durch Schlamm und Dreck, über Stock und Stein. [...] Ich fror wie ein Hund. [...] Schließlich hieß es, es seien für uns ‚Quartiere‘ frei. Aber es ist ein unter dem Friedhof vorgetriebener Stollen, der 1,70 m hoch und 1,15 m breit ist. Schlafen müssen wir im Sitzen. Wir sitzen Mann an Mann. Man müsste schon zusehen, dass man ins Zuchthaus käme, damit man wieder menschliche Zustände finden könnte. Dieses Grauen ist überhaupt nicht zu beschreiben. Dabei heulen ununterbrochen die Granaten über einem weg. [...] Jetzt wünschte ich mir wahrhaftig den Erlöser Tod herbei.“

Es war einer der letzten Briefe, die der 39-jährige Soldat von der Westfront an seine Frau schrieb. Der letzte Brief, datiert mit dem 21. Oktober 1916, endet mit den Worten: „Ach, was ist das hier für ein Elend.“ Am selben Tag fiel Robert Pöhland. Einen Tag zuvor hatte er, geschüttelt von krampfartigen Durchfällen, die „Pesthöhle“ unter dem Friedhof verlassen und den Arzt aufsuchen dürfen, der ihn aber als Simulanten bezeichnete und nicht behandelte.

Ein weiteres Zeugnis stammt von Franz Müller, Schützen-grabensoldat aus Berlin. Er schrieb am 21. Januar 1915 aus einem Lazarett im Westen:

„Durch die große Überanstrengung besonders der letzten 3 Tage, bei denen unser Schützengraben von der feindl. Artillerie förmlich umgewühlt worden ist, habe ich mir eine Nervenkrankheit zugezogen, sodaß ich am 8. November [...] zurückgeschafft wurde. [...] Nur wenige Stunden bin ich tagsüber auf, denn diese verflixte Krankheit hat sich

auf meine unschuldigen Beine gelegt, sodass ich durch Schmerzen und Lähmung an den Beinen u. rechten Arm an meinem Fortkommen behindert bin. Man stelle sich den 92-kg-Recken zwischen Betten, Stühlen u. Tischen mühsam weiterkrebend vor. Der reine Hohn!“

Der Unterarzt Wilhelm Puhl kam im November 1916 in ein Etappenlazarett. Am 17. November 1916 berichtet er von dort:

„Ich glaube, es sind weniger die Anstrengungen, als all das Grauenhafte, das ich in den letzten Monaten erlebt habe, was meine Gesundheit so erschüttert hat. Es kommt mir ganz unfassbar vor, wie die Menschheit sich so in gegenseitigem Massenmord zerfleischen kann. Ich kann mich nicht rühmen, jemals besonders widerstandsfähig gewesen zu sein gegen das Widerwärtige und Grauenhafte, aber jetzt ist es ganz damit zu Ende. Ich bin gar so müde und matt, möchte am liebsten einschlafen und nicht wieder aufwachen, ehe Friede im Lande ist, oder gar nicht.“

Ebenso schlecht ging es dem Vizefeldwebel Fritz Fabri (Name geändert), 1896 geboren, vor dem Krieg Ingenieurstudent. Der durchaus „gesunde Kerl“ erlitt am 6. September 1916 einen Nervenschock nach einem Granateinschlag und klagte seither über Schmerzen in allen Muskeln, über erregte Herzaktivität und Fassungslosigkeit, besonders bei Anstrengungen und Aufregungen. Nach einem wochenlangen Aufenthalt im Lazarett in Heidelberg lautete die Diagnose: Hysterie.

Therapien gegen „Willensschwäche“

Die Themen „Kriegsneurose“, „Granatschock“ und „Kriegshysterie“ beherrschten die deutsche Psychiatrie der Kriegsjahre. Niemals aber wurden die Kriegspsychiatern zu Verbündeten ihrer Patienten. Sie blieben immer nur die Aufklärer vermeintlicher „Simulation“ und „Willensschwäche“ und erwiesen sich damit regelmäßig als Feinde der ihnen Schutzbefohlenen. Simulanten zu entlarven, Kriegsgegner zu erkennen, ihren Unwillen zu brechen, ihren Willen aber für das Morden gefügig zu machen – dies war das politische Behandlungsziel jener Zeit. So pervers das Ziel, so pervertiert waren die „therapeutischen“ Instrumente der Psychiater: elektrische Stromstöße als Überrumpelungsmaßnahme, das stundenlange Anwenden schmerzhaftester elektrischer Sinusströme (die sogenannte Kaufmann-Kur), die Nötigung, Erbrochenes zu schlucken, Röntgenbestrahlungen in Dunkelkammern, wochenlange Isolationsfolter, die Provokation von Erstickungstodesangst durch Kehlkopfsonden, hinterhältig inszenierte Scheinoperationen in Äthernarkose, von den Betroffenen empfunden wie Hinrichtungen. Seelisch gebrochene Menschen blieben zurück – sofern sie nicht schon zuvor aus Gründen der Abschreckung direkt in die Trommelfeuer zurückgeschickt worden

WOUNDED SOULS

THE HUNGRY WAR

WOLFGANG UWE ECKART

The dilemma of wartime medicine is a terrible one. Medical practitioners save lives and heal the wounded, only to have their patients sent from the sickbed straight back into battle. In the Great War of 1914–1918, this held especially true for psychiatrists. They were confronted with hundreds of thousands of victims that could simply not face up to the atrocities of highly mechanised murder and suffered a total mental and emotional collapse. Stigmatised as hysterics, weaklings and unpatriotic cowards or accused of feigning their condition, these soldiers were treated by doctors who, instead of offering help and support, were intent on breaking their will and getting them back to the front as soon as possible.

The militant, even violent methods employed by German wartime psychiatrists to “cure” their patients were characteristic of the entire bandwidth of treatments for wartime neuroses. Ambushing patients with electric shocks, forcing them to eat vomit, X-ray treatments in darkrooms, weeks of torture by isolation, using laryngeal probes to provoke mortal fear of asphyxiation – these were the cruel “therapies” administered by wartime psychiatrists. The “war within the war” was based on the belief that the actual psychological deficit was nearly always accompanied by an “ethical deficiency”, “anti-social tendencies” or a willingness to malingering. Severe war neuroses were thus regarded as functional and largely self-inflicted dysfunctions. This attitude left countless mentally and emotionally broken soldiers in its wake – unless they were used as a deterrent and sent back into the barrage, from which they would not return. ●

PROF. DR WOLFGANG UWE ECKART holds the chair of Medical History at Heidelberg University. He joined the University in 1992 and now heads the Institute for Medical History and Ethics. His research focuses on medicine during the era of European colonial imperialism, medicine and war, and medicine and foreign cultural policy during the Weimar Republic and the National Socialist era. From 1996 to 1998, Eckart served as president of the History of Science Society. In 2009, he was elected a member of the German National Academy of Sciences (Leopoldina).

Contact: wolfgang.eckart@histmed.uni-heidelberg.de

“All those whose soul could not bear the inconceivable, whose bodies failed in the face of overwhelming violence, were seen as weaklings. They were accused of malingering and cowardice, and their suffering was interpreted as an unwillingness to fight.”

waren. Neue „Kriegsverwendungsfähigkeit“ konnte freilich in den wenigsten Fällen erreicht werden; allenfalls „Arbeitsfähigkeit“ für die rückwärtigen Munitionsbetriebe war meist das Resultat.

Die Methoden, mit denen Kriegsneurosen „geheilt“ werden sollten, trafen oft gerade die sensibelsten Menschen, wie das Schicksal des Wehrmannes Ludwig Breslau (Name geändert), Landwirt aus Offenburg, zeigt. Er wurde am 18. September 1917 in die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg aufgenommen. Dort war während des gesamten Krieges das Reserve-lazarett XVI unterbracht, das als Durchgangslazarett überwiegend Soldaten von der lothringischen Front in Behandlungslazarette überführte. Auf dem Krankenblatt von Ludwig Breslau findet sich der Eintrag „Hysterische Klagen nach Schreckneurose infolge von Verschüttung“. Am 13. Juli 1916 war der 40-Jährige in seinem Unterstand bei Fleurs/Cambrai verschüttet worden. Nach einem Lazarettaufenthalt in Cambrai wurde er zunächst wieder kriegsverwendungsfähig geschrieben und einem Ersatzbataillon zugewiesen. Anschließend erfolgte, auf Anforderung des Forstamtes Gengenbach, die Beurlaubung nach Hause. Ludwig Breslau aber klagt anhaltend über zitternde Hände, über ein Versagen der Beine und der linken Hand und Atemnot bei Anstrengungen. Nichts sei „bei ihm mehr so, wie vor der Verschüttung“. Auf das Verständnis der Heidelberger Ärzte indes durfte Ludwig Breslau nicht hoffen. Auf „energischen Vorhalt“ hin habe Breslau schließlich zugegeben, dass sich seine Beschwerden zwischenzeitlich gebessert hätten. Im ärztlichen „Schlussurteil“ lautete der Befund denn auch „Beschwerden ohne jeden objektiven Befund“. Zweifelloso liege erhebliche Übertreibung vor, es bedürfe nur einer „suggestiven Behandlung“, welche die Dienstfähigkeit von Ludwig Breslau rasch wieder herstellen dürfte.

Das Bestreben der deutschen Kriegspsychiater, während eines regelrechten Kampfes mit den Patienten deren „Heilung“ herbeizuführen, ist charakteristisch für das gesamte große Spektrum der unterschiedlichen Therapieformen. Dem „Krieg im Kriege“ lag die Vorstellung zugrunde, dass der eigentliche seelische Defekt nahezu immer begleitet werde von „ethischer Minderwertigkeit“, von „antisozialer Neigung“ oder dem Willen zur „Simulation“. Die starke Tendenz, kriegsneurotische Patienten zu kriminalisieren, wurde komplettiert durch die Versuche der Ärzte, die Objekte ihrer Therapieversuche zu infantilisieren: Wie ein „trotzköpfiges Kind“ mit strenger, aber wohlwollender Hand zur Vernunft gebracht werde, so habe der Therapeut seine Überlegenheit zu signalisieren. Der Hamburger Psychiater Max Nonne empfahl beispielsweise, den Patienten „stets ganz nackt ausziehen“ zu lassen. Dadurch, begründete der Arzt, erhöhe sich „das Gefühl der Abhängigkeit bzw. der Hilflosigkeit“.

Die Kriegsnervenheilkunde, so sollte deutlich werden, befand sich während des Ersten Weltkrieges in einem paradoxen Dilemma: Einerseits versuchte sie mit ihren erfolgreichen somatischen Schwesterdisziplinen therapeutisch Schritt zu halten, koste es, was es wolle; andererseits – im Falle der Kriegsneurosen – wies sie die das somatische Paradigma zurück und ordnete die schwere Kriegsneurose als funktionelle und über weite Strecken willensdeterminierte Störung ein. ●

**„Dieses Grauen
ist überhaupt nicht
zu beschreiben.
Jetzt wünschte ich mir
wahrhaftig den
Erlöser Tod herbei.“**

Robert Pöhlend, Oktober 1916