



universität
wien

SEMINARARBEIT

Titel der Seminararbeit

Ein Ende des Krieges?

Der Krieg als Thema in Krankenakten ehemaliger Wehrmachtssoldaten. Nachvollzogen anhand exemplarischer Fälle aus der psychiatrischen Klinik des AKH Wien 1945

Jason Pollhammer, BA

Wien, April 2015

Anrechnungscode:	Forschungsmodul Zeitgeschichte
ECTS:	10
Studienkennzahl lt. Studienblatt:	066689
Matrikelnummer lt. Studienblatt:	0725635

Betreuerinnen:	ao. Univ.-Prof. Dr. Margarete Maria Grandner
	MMag. Dr. Katharina Arnegger
	Mag. Dr. Katja Geiger

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Die „Kriegsfolgendengesellschaft“.....	5
2.1 Das Kriegsende in Wien.....	5
2.2 Die Kriegsheimkehrer.....	7
3. Über Soldaten und Psychiater.....	7
3.1 „Maschinengewehre hinter der Front“.....	8
3.2 Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg.....	10
3.3 Die Psychiatrie der Nachkriegszeit: Karl Bonhoeffer 1947.....	11
4. Quellenanalyse.....	13
4.1 Krankenakten als historische Quellen.....	14
4.2 „Das ist schon seit etwa 10 Jahren“.....	15
4.3 „immer noch in Russland“.....	16
4.4 „Schuld daran seien die Kriegserlebnisse“.....	17
5. Conclusio.....	19
6. Literatur.....	20
7. Quellen.....	22
8. Abkürzungen.....	22

1. Einleitung

„Der vom Nationalsozialismus planmäßig vorbereitete zweite Weltkrieg war die größte Katastrophe des 20. Jahrhunderts.“¹ Er kostete rund 50 Millionen Menschen das Leben.² Dieser Krieg, der in seiner Dimension alle bisherigen Konflikte der Menschheit in den Schatten stellte, brachte nicht nur den Tod von Millionen von Menschen und ein unvorstellbares Ausmaß an Zerstörung. Er verursachte auch persönliches Leid und hinterließ seine Spuren in der Psyche vieler Überlebender.

„Der menschliche Körper war ein Ort, in den sich der Krieg in unzähligen Fällen eingeschrieben hatte. Hier hatte der Krieg noch lange Bestand, er zeigt sich in körperlichen Gebrechen und psychischen Veränderungen.“³ Dieser Satz der deutschen Historikerin Svenja Goltermann ist der Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung. Im Zentrum steht die Frage, wie sich der Krieg in das Leben der Menschen „eingeschrieben“ hatte. Dabei wird sich diese Arbeit auf ehemalige Soldaten konzentrieren und nach deren „psychischen Veränderungen“ fragen. Hierfür werden Krankenakten der psychiatrischen Klinik des Wiener AKH von 1945 herangezogen.⁴ Hier werden die Aufzeichnungen der Gespräche, welche mit dem Patienten und seinen Angehörigen geführt wurden, untersucht. Diese Studie will wissen, ob und wenn ja, wie der Krieg in Krankenakten ehemaliger Soldaten thematisiert wurde.

Dazu wird diese Arbeit in drei Schritten vorgehen: Zu Beginn wird der soziale Kontext der Nachkriegszeit in Österreich beschrieben. Dabei wird auch auf die Situation der Kriegsheimkehrer eingegangen. Hier wird es um folgende Fragen gehen: Wie endete der Krieg in Österreich und vor allem in Wien? Wie war die soziale Situation der Bevölkerung in der Stadt? Wie viele Kriegsheimkehrer gab es? Wann kehrten sie heim? Da sich diese Untersuchung auf das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Militär konzentrieren wird, und darauf, welche Rolle der Krieg in Krankenakten spielte, wird die Thematik der Kriegsheimkehr nur soweit umrissen, als sie für die Analyse der psychiatrischen Krankenakten notwendig ist.

Um den Aussagegehalt der Krankenakten beurteilen zu können, ist es wichtig die Perspektive der Psychiater auf Soldaten nachzuvollziehen. Daher wird sich die Untersuchung im

1 Rauschmann, Michael, Thomann, Klaus-Dieter, Die „posttraumatische Belastungsstörung“ - historische Aspekte einer „modernen“ psychischen Erkrankung im deutschen Sprachraum. In: Medizinhistorisches Journal (2003), Bd. 38, H. 2, 103-138, 116.

2 Goltermann, Svenja, Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg, München, 2009, 14.

3 Goltermann, Svenja, Verletzte Körper oder „Building National Bodies“. Kriegsheimkehrer, „Krankheit“ und Psychiatrie in der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft, 1945-1955. In: WerkstattGeschichte (1999), No. 24, 83-98, 85.

4 Insgesamt wurden im Zuge der Lehrveranstaltung „Wissenschaftsgeschichte – Kriegsfolgen und Psychiatrie“ rund 3000 Krankenakten der Wiener psychiatrischen Klinik des AKH von 1945 und 1946 systematisch erfasst.

zweiten Schritt der Geschichte der militärpsychiatrischen Behandlung von Soldaten widmen. Dabei stehen folgende Fragen im Zentrum: Wann befasste sich die Psychiatrie erstmals systematisch mit psychischen Problemen von Soldaten? Welche Annahmen hatten die Ärzte? Wie erklärten sie sich die Erkrankungen und wie versuchten sie die Patienten zu behandeln? Lassen sich Brüche oder Kontinuitäten in der psychiatrischen Behandlung von Soldaten in beiden Weltkriegen und in der Nachkriegszeit feststellen?

Im dritten Schritt werden die Argumente der beiden vorherigen Teile zusammengeführt und anhand ausgewählter Krankenakten exemplarisch überprüft. Vorab wird es jedoch um eine quellenkritische Einschätzung von Krankenakten als historischem Quellenbestand gehen. Dabei soll geklärt werden, welcher Aussagegehalt Krankenakten zugeschrieben werden darf und wo die Grenzen dieser Quellengattung liegen. Schließlich werden drei Fallbeispiele ehemaliger Soldaten analysiert. Dabei wird es um folgende Fragen gehen: Wurde der Krieg oder bestimmte Kriegserlebnisse in den Krankenakten ehemaliger Soldaten thematisiert? Wer sprach in welchem Zusammenhang über Krieg und wieso? Wird ein Bezug zwischen dem psychischen Leid des Patienten und dem Krieg hergestellt? Unterscheiden sich, wenn Vorhanden, die Bezüge des Psychiaters, des Patienten und eventuell angeführter Angehöriger zum Krieg?

Zur Untersuchung der Nachkriegssituation in Österreich wurden Überblickswerke herangezogen.⁵ Über die Kriegsheimkehr wurde ein quantitativer Überblick erarbeitet. Eine eingehende Behandlung der Kriegsheimkehrerthematik würde den Rahmen dieser Untersuchung sprengen.

Über die Geschichte der Psychiatrie während des Ersten und des Zweiten Weltkrieges gibt es viel Literatur.⁶ Für diese Untersuchung ist neben anderen vor allem der Artikel „Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen“⁷ von Karl Heinz Roth wichtig, weil er zeigt wie die Praxis der psychiatrischen Behandlung von Soldaten im Zweiten Weltkrieg durch die Erfahrungen der Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg geprägt worden war. Aus eben diesem Grund ist auch die Monographie „Das Grauen ist vorprogrammiert“⁸ von Hans-Ludwig Siemen von zentraler Bedeutung.

Über die psychiatrische Behandlung von ehemaligen Soldaten in der Nachkriegszeit hat

5 Vöclka, Karl, Geschichte Österreichs. Kultur – Gesellschaft – Politik, Wien u.a.⁵, 2009; Vöclka, Karl, Trümmerjahre. Wien 1945-1949, Wien, 1985.

6 Rauschmann, Thomann, Belastungsstörung; Riedesser, Peter, Verderber, Axel, „Maschinengewehre hinter der Front“. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie, Frankfurt a. Main², 2004.

7 Roth, Karl Heinz, 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 20. und 21. Jahrhunderts (1987), No. 2, H. 3, 8-75.

8 Siemen, Hans-Ludwig, Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, 1982.

Svenja Goltermann zahlreiche Artikel publiziert.⁹ Außerdem hat sie 2009 ihre Habilitationsschrift zu diesem Thema veröffentlicht.¹⁰ Auch Nadine Hauer geht auf die psychische Behandlung von Soldaten in der Nachkriegszeit ein. Allerdings konzentriert sich ihr Buch auf die NS-Zeit und behandelt die Nachkriegszeit erst ab den 1950er-Jahren.¹¹

Aus heutiger Sicht liegt ein direkter Zusammenhang zwischen dem Krieg und dem psychischen Leid von Soldaten nahe. Ob, und darauf weist auch Goltermann hin, die psychischen Erkrankungen jedoch durch den Krieg hervorgerufen, oder nur ausgelöst wurden, kann hier nicht geklärt werden.¹²

2. Die „Kriegsfolangesellschaft“¹³

„Akten sind immer kontextabhängig.“¹⁴ Dieser Feststellung Walter Leimgrubers folgend soll der soziale Kontext aus dem die Krankenakten stammen, beschrieben werden. Nur vor dem Hintergrund der Dimensionen von Gewalt und Zerstörung, welche den Untergang des Nazi-Regimes begleiteten, lassen sich die in den Krankenakten angesprochenen Aspekte einordnen.

2.1 Das Kriegsende in Wien

1945 erreichten die Kämpfe – im Gegensatz zu 1918 – das Deutsche Reich selbst.¹⁵ Bereits am 28. März hatte die Rote Armee das Gebiet des heutigen Österreich erreicht und bis zum 3. April kämpfte sie sich nach Wien vor.¹⁶ Der Terror, die Unterdrückung und die Morde durch das Regime nahmen in dem Maße zu, in dem dieses unterzugehen drohte. Davon waren zuerst die im Reich eingesetzten Zwangsarbeiter, zusehend aber auch die breitere Bevölkerung betroffen.¹⁷ Deutsche

9 Goltermann, Svenja, Die Beherrschung der Männlichkeit. Zur Deutung psychischer Leiden bei den Heimkehrern des Zweiten Weltkriegs 1945-1956. In: Feministische Studien 2 (2000), 7-19; Goltermann, Svenja, Im Wahn der Gewalt. Massentod, Opferdiskurs und Psychiatrie 1945-1956. In: Naumann, Klaus (Hg.), Nachkrieg in Deutschland, Hamburg, 2001, 343-364; Goltermann, Svenja, Psychisches Leid und herrschende Lehre. In: Weisbrod, Bernd (Hg.), Akademische Vergangenheitspolitik. Beiträge zur Wissenschaftskultur der Nachkriegszeit, Göttingen, 2002, 263-280; Goltermann, Körper; Goltermann, Svenja, Zwischen den Zeiten. Deutsche Soldaten und ihre Heimkehr aus dem Zweiten Weltkrieg. In: Juterczenka, Sünne, Sicks, Kais Marcel (Hg.), Figurationen der Heimkehr. Die Passage vom Fremden zum Eigenen in Geschichte und Literatur der Neuzeit, Göttingen, 2011, 145-161.

10 Goltermann, Gesellschaft.

11 Hauer, Nadine, Gefangene Psychiatrie. Soldaten und Kriegstrauma, Wien, 1997.

12 Goltermann, Männlichkeit, 10.

13 Naumann, Klaus, Einleitung. In: Ders. (Hg.), Nachkrieg in Deutschland, Hamburg, 2001, 9-26, 9.

14 Leimgruber, Walter, Einleitung. Akten: Die gesellschaftliche Kraft eines Verwaltungsinstruments. In: Kaufmann, Claudia, Leimgruber, Walter (Hg.), Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs, Zürich, 2008, 7-17, 10.

15 Bessel, Richard, The War to End All Wars. The Shock of Violence in 1945 and Its Aftermath in Germany. In: Lüdtke, Alf, Weisbrod, Bernd, No Man's Land of Violence. Extreme Wars in the 20th Century (= Göttinger Gespräche zur Geschichtswissenschaft, Bd. 24), Göttingen, 2006, 69-100, 74f.

16 Vocolka, Trümmerjahre, 7.

17 Bessel, The War, 75f.

Städte wurden zu „Festungen“ erklärt und zum Schauplatz letzter sinnloser Gefechte.¹⁸ Die Wiener Bevölkerung, vom Kind bis zum Greis, wurde kurz vor Kriegsende noch für den „totalen“ Krieg mobilisiert.¹⁹

Der Kampf um Wien dauerte neun Tage und endete am 13. April 1945 mit der Einnahme der Stadt durch die Rote Armee.²⁰ Dabei kamen 19000 deutsche und 18000 sowjetische Soldaten ums Leben.²¹ Die Situation in Österreich nach Kriegsende war chaotisch: 1,6 Millionen Flüchtlinge und Vertriebene und „displaced Persons“ befanden sich im Land.²² Die Versorgungslage der Hauptstadt war angespannt. Bereits im Mai 1945 drohte eine Hungerkatastrophe.²³ Zudem waren rund 28 % des Gesamtbaubestandes in Wien zerstört worden. Etwa 270.000 Menschen waren dadurch obdachlos geworden.²⁴

Die unmittelbare Nachkriegszeit war eine unsichere und chaotische Zeit. Die Wohnungsnot, die Flüchtlingssituation und auch eine hohe Kriminalitätsrate waren eine große Belastung für die Bevölkerung.²⁵ Hinzu kamen die vielen Vergewaltigungen durch sowjetische Besatzungssoldaten. Trümmerberge und die physischen, sowie psychischen Schäden erschwerten eine Normalisierung des Lebens. Der Krieg und auch die Nachkriegszeit war für die Familien eine große Belastung. In der Nachkriegszeit gab es viele Alleinerziehende Frauen sowie Probleme mit heimkehrenden Ehemännern. Eine hohe Scheidungsanzahl, vor allem direkt nach dem Krieg, war die Folge.²⁶

Insgesamt kann die Nachkriegsgesellschaft nach Naumann als „Kriegsfolgegengesellschaft“²⁷ beschrieben werden. Obwohl der Krieg zu Ende war, waren seine Folgen in dieser Gesellschaft nach wie vor spürbar und wirkten weiter fort. Eine Nachkriegsgeschichte hat daher ihren „Fixpunkt im Widerschein der erfahrenen Gewalt bei den ‚Überlebenden‘ im weitesten Sinne des Wortes.“²⁸ Naumann spricht Strategien an, mit denen sich die Nachkriegsgesellschaft zu konsolidieren versuchte und meint, dass diese Gesellschaft „gleichwohl negativ auf das Gewalterbe der Vergangenheit bezogen blieb. Denn die deutschen Nachkriegsgesellschaften waren und blieben von

18 Bessel verdeutlicht dies eindringlich am Beispiel der Stadt Cottbus, die 1945 zur Festung ausgebaut worden war. Nachdem die Stadt am 21. April 1945 durch die Rote Armee eingenommen wurde, lebten dort nur noch 8000 der ursprünglich 51000 Einwohner. Ebd., 82f.

19 Vögelka, Trümmerjahre, 9.

20 Ebd., 9f.

21 Vögelka, Geschichte, 316.

22 Ebd., 317f.

23 Ebd., 318.

24 Vögelka, Trümmerjahre, 11.

25 Bessel, Richard, „Leben nach dem Tod“. Vom Zweiten Weltkrieg zur zweiten Nachkriegszeit. In: Wegner, Bernd (Hg.), Wie Kriege enden. Wege zum Frieden von der Antike bis zur Gegenwart, Paderborn, 2002, 239-258, 252-254.

26 Ebd., 247-249.

27 Naumann, Einleitung, 9.

28 Naumann, Einleitung, 21.

der vorangegangenen Gewalt und Destruktivität des totalen Krieges imprägniert.“²⁹

2.2 Die Kriegsheimkehrer

Das Schicksal der Soldaten nach dem Krieg war eines der zentralen Themen nach 1945. Ihre Rückholung aus der Gefangenschaft und ihre Reintegration in die Gesellschaft eine Hauptaufgabe in der Nachkriegszeit.

Nicht alle ehemaligen Soldaten, die als Patienten die psychiatrische Klinik aufsuchten, waren Kriegsheimkehrer im klassischen Sinne. Viele waren bereits vor dem Kriegsende – etwa wegen einer Verwundung – aus der Armee entlassen worden³⁰. Dennoch ist es wichtig, die Zahl jener Männer zu überblicken, die der Deutschen Wehrmacht gedient hatten, und nun – oftmals erst nach Jahren der Kriegsgefangenschaft – nach Hause zurückkehrten.

Rund 800.000 Österreicher hatten in der Wehrmacht gekämpft. Davon kehrten 247.000 nicht wieder aus dem Krieg zurück.³¹ 490.000 von ihnen geriet in Kriegsgefangenschaft. Während jene, die von den westlichen Alliierten gefangen genommen worden waren, bald freigelassen wurden, wurden die sowjetischen Kriegsgefangenen länger inhaftiert. Spätestens zwei Jahre nach Kriegsende waren die meisten der alliierten Gefangenen frei.³² Die letzten sowjetischen Gefangenen kehrten hingegen erst 1956 zurück.³³

Viele Heimkehrer hatten nach dem Krieg Schwierigkeiten sich wieder in die Gesellschaft einzugliedern.³⁴ Neuropsychische Probleme wiesen dabei vor allem jene Männer auf, die länger inhaftiert gewesen waren. Unter diesen Störungen, die sich in massiven Beziehungsproblemen und aggressivem Verhalten ausdrücken konnten, litten auch die Familien der Heimkehrer.³⁵ Es waren demnach auch häufig Familienangehörige, die die Heimkehrer dazu bewegten psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen.³⁶ Man muss davon ausgehen, dass psychische Probleme unter den ehemaligen Soldaten weit verbreitet waren. Goltermann meint, dass jene, die tatsächlich Hilfe in Anspruch nahmen, nur die Spitze des Eisbergs darstellten.³⁷

3. Über Soldaten und Psychiater

29 Ebd., 23.

30 Dies trifft bspw. auf Franz P. zu: Siehe 4.4 „Schuld daran seien die Kriegserlebnisse“

31 Vöclka, Trümmerjahre, 19.

32 Maier, Michael, Die Kriegsheimkehrer der österreichischen Nachkriegszeit. Soziale Aspekte, Dipl. Arb., 2003, 19f.

33 Hornung, Ela, Trümmerväter. Zum Schweigen österreichischer Soldaten der Deutschen Wehrmacht. In: Kos, Wolfgang (Hg.), Inventur 45/55. Österreich im ersten Jahrzehnt der Zweiten Republik, Wien, 1996, 232-250, 238.

34 Goltermann, Zeiten, 148.

35 Maier, Kriegsheimkehrer, 48-50.

36 Goltermann, Gesellschaft, 26.

37 Ebd.

Wie drückte sich das erlebte Leid in den Krankenakten ehemaliger Soldaten aus? Wie viel Platz nahmen Beschreibungen über Kriegsereignisse und Kriegserlebnisse ein? Welche Bedeutung wurde diesem Thema von Seiten der Psychiater beigemessen? Um diese Fragen beantworten zu können, ist es notwendig den Erfahrungshorizont der Psychiatrie im Umgang mit Soldaten, wie er sich in zwei Weltkriegen herausgebildet hatte, nachzuvollziehen.

3.1 „Maschinengewehre hinter der Front“³⁸

Der Erste Weltkrieg stellte die Neurologie und die Psychiatrie vor große Herausforderungen.³⁹ Bereits kurz nach Beginn des Krieges traten bei zahlreichen Soldaten psychische Auffälligkeiten auf. Die Betroffenen zeigten Symptome wie Lähmungserscheinung, Erblindung, Ertaubung, Stummheit, unkontrollierbares Zittern und Schütteln⁴⁰.

In den ersten Kriegsjahren herrschte zwischen Vertretern der Militärpsychiatrie Uneinigkeit, wie diese Erkrankungen zu deuten seien.⁴¹ Es entwickelte sich ein Richtungsstreit innerhalb des Faches.⁴² Während die eine Seite körperliche Ursachen⁴³ hinter den Reaktionen vermutete und von einer „traumatischen Neurose“ sprach⁴⁴, wies die Gegenseite die Reaktionen der „Hysterie“ zu.⁴⁵ Diese Interpretation der Erkrankungen als Form der „Hysterie“ konnte sich schließlich durchsetzen.⁴⁶

Dabei sprachen die Neuropsychiater bei Soldaten, die lang andauernde „hysterische Reaktionen“ aufwiesen, von Psychopathen.⁴⁷ Nicht der Krieg oder bestimmte Kriegserlebnisse hätten ihre psychische Erkrankung ausgelöst, sondern „Die angeborene psychosomatische Struktur des Soldaten sei die wichtigste Ursache neurotischer Erkrankungen im Kriege“⁴⁸. Die Ärzte argumentierten, dass die meisten Soldaten Kriegserlebnisse ohne Probleme überstehen würden, jene, die psychische Auffälligkeiten entwickelten, seien erblich vorbelastet.⁴⁹ Man war sich einig,

38 Diese Formulierung verwendete Sigmund Freud um jene Psychiater zu beschreiben, die psychisch kranke Soldaten durch so genannte „Aversionstherapien“ wieder kriegstauglich machen wollten. Vgl. Scharf, Michaela, Nervenversager oder Simulanten? (<http://ww1.habsburger.net/de/kapitel/nervenversager-oder-simulanten>) (30.4.2015)

39 Roth, Modernisierung, 12.

40 Für eine Auflistung der beobachteten Symptome siehe Riedesser, Verderber, Maschinengewehre, 23-27.

41 Rauschmann, Thomann, Belastungsstörung, 113.

42 Goltermann, Gesellschaft, 168.

43 So ging man beispielsweise davon aus, dass eine Schädigung der Hirnrinde die Ursache wäre. Roth, Modernisierung, 13.

44 Goltermann, Gesellschaft, 168f.

45 Ebd., 169f.

46 Riedesser, Verderber, Maschinengewehre, 33f.

47 Goltermann, Gesellschaft, 172f.

48 Riedesser, Verderber, Maschinengewehre, 35.

49 Ebd., 36.

dass die „Kriegsneurosen“ Schutzreaktionen der Soldaten waren um nicht wieder an die Front geschickt zu werden.⁵⁰ Dieser Schutzreaktion wären sich die Soldaten dabei selbst gar nicht bewusst, weshalb die Symptome durch die Patienten nicht willentlich beeinflusst werden konnten.⁵¹

Diese Erkenntnis eröffnete den es den Neuropsychiatern so genannte „Aversionstherapien“ gegen die Soldaten einzusetzen. Hierfür bedienten sie sich neuer Behandlungsmethoden, deren Hauptzweck darin bestand, die Soldaten zu quälen.⁵² Man wollte erreichen, dass die Patienten diese „Therapien“ mehr fürchten als den Einsatz an der Front. Ungeheilte sollte es keine mehr geben⁵³: Die Psychiater hatten dafür Sorge zu tragen, dass jeder Soldat wieder frontdiensttauglich wird.⁵⁴ Es galt die „kriegerische Ordnung“⁵⁵ des Weltkrieges aufrecht zu erhalten.⁵⁶ Roth bringt diese Dynamik auf den Punkt: „Im Kampf gegen die ‚Kriegsneurotiker‘ begann die Ära der modernen psychiatrischen Folter.“⁵⁷ Diese Form der Pathologisierung und der anschließenden Behandlung von Soldaten, die auch Todesopfer forderte⁵⁸, entsprach den Wünschen der Militärführung: Sie forderten „medizinische Techniker“⁵⁹, die als „Maschinengewehre hinter der Front“ eingesetzt werden konnten.⁶⁰

Dabei war die Dimension der physischen Vernichtung von Soldaten, die psychische Auffälligkeiten zeigten, bereits im Ersten Weltkrieg angelegt: So berichtete der deutsche Psychiater Nonne von der „therapeutischen Gepflogenheit“ Kriegsneurotiker „ins Trommelfeuer zu schicken“. Diese Praxis wurde zu seinem Bedauern nicht oft genug angewandt, hätte sie doch gegen die „körperlich und geistig Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge [...] bei dieser günstigen Gelegenheit eine gründliche Katharsis“⁶¹ bedeutet. Dieser Vernichtungswille gegen psychisch kranke Soldaten findet sich im Zweiten Weltkrieg in radikalisierte Form wieder.

Die meisten Soldaten hatten den Krieg ohne (offensichtliche) psychische Erkrankung

50 Roth, Modernisierung, 15.

51 Ebd.

52 Siemen beschreibt neben der bekannten Elektroschock-Therapie, der so genannten „Kaufmann-Kur“, auch andere Arten der „Therapie“: Soldaten, die immerzu erbrechen, zwang man, das Erbrochene hinunterzuschlucken. Aphonikern führte man eine Sonde in den Hals ein, um sie – aufgrund akuter Erstickungsangst – zum schreien zu bringen. Zudem führte man Scheinoperationen durch, oder quälte Soldaten mit Dauerlangweilen. Roth nennt zusätzlich auch die Isolationshaft. Ein wichtiges Element war außerdem der militärische Drill, der die Soldaten in Kombination mit den Aversionstherapien wieder für die Front, oder zumindest für die Kriegsindustrie, verwendbar machen sollte. Siemen, Das Grauen, 19-21; Roth, Modernisierung, 15.

53 Siemen, Das Grauen, 18.

54 Roth, Modernisierung, 15f

55 Siemen, Das Grauen, 14.

56 Ebd.

57 Roth, Modernisierung, 15.

58 Ebd., 16.

59 Ebd., 13.

60 Ebd., 13.

61 Nonne, Max, Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914-18. In: Bonnhoffer, Karl (Hg.), Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 4, Leipzig, 1922, 102-121, 112-114. Zit. n. Siemen, Das Grauen, 22.

überstanden. Damit fühlten sich die Psychiater in ihrer Annahme bestätigt, dass es sich bei den Kriegsneurotikern um psychisch labile Persönlichkeiten handelte. Sie waren dem Schrecken des Krieges nicht gewachsen. Ihre psychischen Störungen waren demnach ursächlich endogen bedingt.⁶² Der Krieg und die Kriegsereignisse selbst konnten die psychischen Leiden nicht ausgelöst haben.⁶³ Es wurde zur herrschenden Lehrmeinung, „daß ein gesunder und ‚vollwertiger‘ Mensch den Krieg ohne psychische Erkrankungen überstehen kann.“⁶⁴ Diese Auffassung wurde zum „neuropsychiatrische Dogma“⁶⁵ der nächsten Jahrzehnte.⁶⁶

3.2 Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg

Im Vorfeld des Zweiten Weltkrieges bereiteten sich die deutschen Psychiater intensiv auf neue Fälle von „Kriegsneurose“ vor. Man wollte gegen etwaige psychische Störungen in der Armee bereits im Vorfeld gewappnet sein: Mit Soldaten, die abweichendes Verhalten an den Tag legten, sollte kurzer Prozess gemacht werden. Unter keinen Umständen durften sich psychische Störungen erneut in der Truppe verbreiten.⁶⁷

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges blieben die klassischen Kriegsneurosen jedoch aus. Stattdessen kam es zu massenhaften Fällen von psychosomatischen Erkrankungen: Die Soldaten klagten über Kopfschmerzen, Herz- und Kreislaufstörungen sowie speziell über Magen- und Darmbeschwerden.⁶⁸ Roth erklärt die Verschiebung des Krankheitsbildes zum einen mit der anderen Kriegsführung im Zweiten Weltkrieg. Statt des Stellungskrieges fand diesmal ein Bewegungskrieg statt. Zudem vermutet Roth auch eine unbewusste Ahnung der Soldaten, dass bekannte Formen der Kriegsneurose mit den berüchtigten „Aversionstherapien“ beantwortet werden würden.⁶⁹ Siemen meint, dass auch der „innenpolitische Terror“⁷⁰ im Vorfeld des Zweiten Weltkrieges dazu beigetragen hat, dass abweichendes Verhalten seltener war.

Die Zahl der Soldaten mit psychosomatischen Beschwerden hielt sich jedoch in den ersten Kriegsjahren in Grenzen. Die Erfolge der Wehrmacht trugen dazu bei, dass sich die Psychiater bis zum Herbst 1941 mit „Aversionstherapien“ zurückhielten. Erst mit dem Überfall auf die

62 Siemen, Das Grauen, 24.

63 Riedesser, Verderber, Maschinengewehre, 36.

64 Ebd., 106.

65 Ebd.

66 Rauschmann, Thomann, Belastungsstörung, 114f; Siemen, Das Grauen, 15.

67 Roth, Modernisierung, 33f.

68 Ebd., 36.

69 Ebd., 39. Auf diesen Umstand weist auch Siemen hin. Demnach dürfte diese Verschiebung des Krankheitsbildes „der in Soldatenkreisen verbreiteten Erkenntnis zuzuschreiben sein, daß allzu deutliche Symptome äußerst repressive Maßnahmen nach sich ziehen würden.“ Siemen, Das Grauen, 142.

70 Siemen, Das Grauen, 140.

Sowjetunion veränderte sich diese Situation. Dem für die Deutschen nun schlechten Kriegsverlauf entsprechend nahm die Zahl der Soldaten mit psychischen Leiden nun zu.⁷¹ Nerven- und Geisteskrankheiten wurden schließlich zwischen 1939 und 1943 der häufigste Grund für eine Dienstunfähigkeit.⁷²

Als Reaktion hierauf entwickelte der deutsche Militärpsychiater Friedrich Panse eine „Schmerztherapie“ mit galvanischem Strom. Diese als „Pansen“ bezeichnete Therapie war aus der bereits im Ersten Weltkrieg eingesetzten, so genannten „Kaufmann-Kur“ abgeleitet⁷³ und wurde mit einer Arbeitstherapie verbunden.⁷⁴ Damit setzten die Psychiater wieder auf altbewährte Mittel. Speziell ab 1943 wurde das „Pansen“ die bevorzugte Methode gegen „Kriegsneurotiker“.⁷⁵

Der Umgang mit psychisch kranken Soldaten in der Wehrmacht verlief entlang eines Stufenmodells, welches sich Schritt für Schritt verschärfte und an dessen Ende die physische Vernichtung psychisch kranker Soldaten stand. Frontsoldaten mit akuten psychischen Reaktionen sollten zuerst in Lazaretten Ruhe und Erholung erfahren dürfen.⁷⁶ Wenn sie nach Ablauf einer „Gnadenfrist“⁷⁷ weiterhin Auffälligkeiten zeigten, sollten sie entweder in die Irrenanstalt oder in Stabfataillone geschickt werden.⁷⁸ Zurück zur Truppe wollte man sie nicht senden.⁷⁹ In die Heimat sollten sie ebenfalls nicht entlassen werden.⁸⁰ „Therapieresistente“ Soldaten sollten aus den Straf- und Sonderabteilungen des Heeres in Konzentrationslager weitergeschickt werden.⁸¹ Teilweise wurde auch ihre direkte Einweisung in ein Konzentrationslager verlangt.⁸² Roth weist angesichts dieser Logik der deutschen Militärpsychiatrie darauf hin, dass „Heilung und Vernichtung auf höchst wirksame Weise miteinander kombiniert“⁸³ worden waren.

3.3 Die Psychiatrie der Nachkriegszeit: Karl Bonhoeffer 1947

Die Psychiatrie hatte sich während beider Weltkriege als williges Instrument der militärischen Führung erwiesen. Die Psychiater hatten dafür gesorgt, dass psychisch kranke

71 Roth, Modernisierung, 41.

72 Rauschmann, Thomann, Belastungsstörung, 117. Das widerspricht der nach dem Zweiten Weltkrieg gemachten Feststellung, dass in der deutschen Armee im Gegensatz zur amerikanischen nur wenige Soldaten psychiatrisch behandelt werden mussten. Vgl. hierzu: Goltermann, Gesellschaft, 166.

73 Roth, Modernisierung, 41-44.

74 Siemen, Das Grauen, 143f.

75 Rauschmann, Thomann, Belastungsstörung, 118.

76 Roth, Modernisierung, 55f.

77 Ebd., 58.

78 Ebd.

79 Siemen, Das Grauen, 144.

80 Ebd., 139, 143.

81 Roth, Modernisierung, 58.

82 Siemen, Das Grauen, 139.

83 Roth, Modernisierung, 59.

Soldaten möglichst rasch wieder ins Feld geschickt wurden. Bis zuletzt hatte sie die nationalsozialistische „kriegerische Ordnung“⁸⁴, welche zu unvorstellbarem Leid und millionenfachem Tod geführt hatte, stabilisiert. Welche Lehren wurden aus dieser beschämenden Bilanz gezogen? Begannen die deutschen Psychiater ihre Theorien und ihre daraus abgeleitete Praxis zu hinterfragen? Öffnete man sich neuen Konzepten und neuen Erklärungsmodellen über die menschliche Psyche?

Diese Fragen sollen anhand eines Artikels von Karl Bonhoeffer, den dieser 1947 in der psychiatrischen Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ publizierte⁸⁵, beantwortet werden. Da Bonhoeffer, als zentrale Figur der deutschen Psychiatrie und ehemaliger Ordinarius der Berliner Charité⁸⁶, in dem Artikel seine Erfahrungen aus beiden Weltkriegen zusammengeführt, wird der Text im Detail behandelt. Das Hauptaugenmerk wird auf jene Argumente gerichtet, welche sich direkt auf die psychischen Probleme von Soldaten beziehen.

Karl Bonhoeffer leitet seinen kurzen Aufsatz mit einer Frage ein, die seiner Meinung nach „für den, der als Psychiater die beiden Weltkriege miterlebt hat“ nahe liegt: „Hat der zweite Weltkrieg für unser Fach Neues an Erfahrungen gebracht und hat er die Erfahrungen des alten bestätigt?“⁸⁷ Er erklärt, dass man vor dem Ersten Weltkrieg exogene von endogenen Ursachen noch nicht genau voneinander zu trennen wusste.⁸⁸ „In dieser Beziehung darf als eine der westlichsten Erfahrungen des Krieges 1914/18, wie mir scheint, der Nachweis der außerordentlichen Widerstands- und Anpassungsfähigkeit des gesunden Gehirns betrachtet werden.“⁸⁹ Der Krieg könne zwar „zu vorübergehenden neurasthenischen Zuständen, zu hyperästhetisch-emotionellen Erscheinungen, unter Umständen mit traumhaften illusionären Täuschungen vorübergehender Natur, aber nicht zu eigentlichen Psychosen“⁹⁰ führen.

Im Bezug auf „das Kapitel der Psychopathie und der sog. Kriegshysterie“ rekapituliert Bonhoeffer, der bereits 1914/1915 „hysterische Reaktionen“ vermutete, die Auseinandersetzung mit Vertretern der „organischen Natur solcher Zustände“⁹¹. Er verweist auf die Wichtigkeit des „Beweismaterials von fast experimentellem Charakter“. Was Bonhoeffer hier als „Beweismaterial“ bezeichnet, waren die Kriegsgefangenen des Ersten Weltkrieges. Er erinnert an das „Das völlige

84 Siemen, Das Grauen, 14.

85 Bonhoeffer, Karl, Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus beiden Weltkriegen. In: Der Nervenarzt (1947), No. 18, 1-4.

86 Goltermann, Gesellschaft, 167.

87 Bonhoeffer, Erfahrungen, 1.

88 Ebd.

89 Ebd., 1f.

90 Ebd., 2.

91 Ebd.

Fehlen der hysterischen Reaktionen“⁹² bei französischen Kriegsgefangenen im Vergleich zu den deutschen Soldaten.⁹³ Da erstere nicht mehr damit Rechnen mussten, wieder ins Feld geschickt zu werden, hätten sie auch keinen Anlass mehr gehabt, hysterische Reaktionen zu zeigen.⁹⁴

Im Anschluss kommt Bonhoeffer auf den Zweiten Weltkrieg zu sprechen. „Soweit ich durch Berichte befreundeter Armeeärzte unterrichtet worden bin, scheint es mir, daß der Krieg nichts Wesentliches an den psychopathologischen Erfahrungen des ersten Krieges zu korrigieren Veranlassung gegeben hat.“⁹⁵ Insgesamt hätte der Zweite Weltkrieg zwar länger gedauert als der Erste und sei auch wegen der schwereren Waffen und „des unvergleichlich stärkeren Einsatzes der Luftwaffe eindringlicher“⁹⁶ gewesen, „Trotzdem scheint es bei der Truppe nicht zu einer Vermehrung eigentlicher Psychosen gekommen zu sein.“⁹⁷ Bonhoeffer kann festhalten: „So möchte man die Toleranz der Psyche gegenüber den genannten Erschöpfungseinflüssen für eine fast absolute halten“⁹⁸ Jedoch macht er eine Einschränkung: Unter Folter könne er sich doch „eine Grenze der psychischen Tragfähigkeit“⁹⁹ vorstellen.

Dieser Artikel bestimmte die psychiatrische Fachdiskussion der nächsten Jahre.¹⁰⁰ Die herrschende Lehre von der nicht zu erschütternden Psyche blieb im Wesentlichen unberührt. Für Bonhoeffer gab es keinen Grund das Kriegsgeschehen, dem ein Soldat ausgesetzt sein konnte, als Ursache für psychische Probleme in Betracht zu ziehen. Diese Überzeugung bestimmte wonach die Psychiater Ausschau hielten, wenn sie ehemalige Soldaten behandelten. Der Krieg oder die Kriegserlebnisse standen nicht im Zentrum ihres Interesses.¹⁰¹ Insgesamt vermittelt der Artikel einen direkten Einblick in die Fachdiskussion der Nachkriegszeit. Er verdeutlicht wie stark die Kontinuität der Lehrmeinung vor und nach 1945 war.¹⁰²

4. Quellenanalyse

Vor dem Hintergrund der Ausführungen zur sozialen Situation im Nachkriegsösterreich und jenen

92 Ebd.

93 Ebd.

94 Diese Beobachtungen stellte Bonhoeffer bereits 1916 auf einer Kriegstagung vor. Vgl. hierzu: Verderber, Riedesser, Maschinengewehre, 34f.

95 Bonhoeffer, Erfahrungen, 3.

96 Ebd.

97 Ebd.

98 Ebd.

99 Ebd.

100 Goltermann, Körper, 89.

101 Goltermann, Gesellschaft, 27.

102 Auch Nadine Hauer betont die Kontinuität in der Psychiatrie vor und nach 1945 in ihren Beschreibungen über die Gutachterpraxis bei Rentenansprüchen ehemaliger Wehrmachtssoldaten seit den 1950er Jahren. Vgl. Hauer, Kriegstrauma, 174f.

über das psychiatrischen Wissen, wie es sich in zwei Weltkriegen ausgeformt und verfestigt hatte, erfolgt nun eine qualitative Analyse exemplarischer Quellen.

4.1 Krankenakten als historische Quellen

Die Analyse von Krankenakten ermöglichen einen Einblick in die verschiedenen Problemlagen von ehemaligen Soldaten nach dem Zweiten Weltkrieg. Krankenakten sind jedoch kein Abbild der Realität. Vielmehr sind sie „das Resultat einer medizinisch-administrativen Praxis“¹⁰³. Die Arbeit mit dieser Quellengattung ist also nicht unproblematisch. Daher soll hier auf deren Besonderheiten eingegangen werden. Denn trotz der mitunter schwierigen Quelleneigenschaften besitzen Krankenakten als historische Quellen einzigartige Vorteile.

Es stehen folgende Fragen im Zentrum: Wieso werden Krankenakten erstellt? Wer produziert sie und wer entscheidet, was darin festgehalten wird? Welche Bedeutung hat der Inhalt einer Krankenakte für den Patienten? Welche Bedeutung haben Krankenakten für die Gesellschaft?

Für Mariette Meier ist das Anlegen von Krankenakten in der Psychiatrie stets der Versuch Ordnung herzustellen.¹⁰⁴ Dieser „Ordnungsversuch“ war jedoch keine exakte Wissenschaft. Dem zuständigen Psychiater ergaben sich bei der Erstellung durchaus Freiheiten. Ob er etwas notierte, und wie er dies tat, war letztlich immer seine Entscheidung.¹⁰⁵ Insgesamt muss die Krankenakte daher als ein Produkt des Arztes beschrieben werden.¹⁰⁶

Müller und Wachsmann weisen zudem darauf hin, dass Gespräche, die zwischen dem Patienten und dem Arzt geführt wurden, durch die Verschriftlichung verfremdet wurden.¹⁰⁷ Die medizinische Perspektive des Psychiaters, der „ja auf der Spur des Pathologischen, des Krankhaften ist“¹⁰⁸ bedeute ein bestimmtes Erkenntnisinteresse und führe zu spezifischen Fragen. Dies ist für eine Untersuchung, die sich auf verschriftlichte Gespräche in Krankenakten konzentriert von zentraler Bedeutung.

Krankenakten sind zudem immer das Ergebnis einer psychiatrischen Praxis, die ihrerseits nicht von gesellschaftlichen Normvorstellungen ihrer Zeit zu trennen sind.¹⁰⁹ Daher ist Form und

103 Meier, Marietta, Ordnungsversuche und Grenzziehungen: Krankenakten in der Psychiatrie. In: Kaufmann, Claudia, Leimgruber, Walter (Hg.), Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs, Zürich, 2008, 66-75, 69.

104 Ebd., 66.

105 Ebd., 67.

106 Goltermann, Gesellschaft, 39.

107 Müller, Ulrich, Wachsmann, Corinna, Krankenakten als Lebensgeschichten. In: Rotzoll, Maike, Hohendorf, Gerrit, Fuchs, Petra u.a (Hg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Akten „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, 2010, 191-199, 194.

108 Ebd.

109 Meier, Ordnungsversuche, 73.

Inhalt einer Krankenakte als Ausdruck einer bestehenden Gesellschaftsordnung lesbar. In ihr werden Wert- und Normvorstellungen sichtbar. Diese Vorstellungen sind stark von der jeweiligen sozialen Stellung abhängig und diese unterschied sich zwischen Arzt und Patient zumeist stark.¹¹⁰

Die ärztliche Perspektive auf das Geschehen bestimmte den Inhalt der Krankenakte.¹¹¹ Der Arzt entschied, was aufgeschrieben werden sollte, und nicht der Patient.¹¹² Deshalb ist „Ordnung immer auch ein Machtphänomen“¹¹³. Dies trifft auch auf die Krankenakten ehemaliger Soldaten zu. Insofern ist Goltermann zuzustimmen, wenn sie meint, dass die Psychiatrie „mit ihrer Diagnostik die innerhalb der Gesellschaft verfügbaren Wahrnehmungs- und Deutungskategorien mitbeeinflusste, und die Artikulationsmöglichkeiten über die Erfahrungen von Krieg, Gefangenschaft und Heimkehr mitbestimmte, begrenzte und veränderte“¹¹⁴.

Die Entstehungsbedingungen von Krankenakten sind komplex. Zumeist sind sie aus einer einseitigen Perspektive heraus verfasst. Dennoch erlauben sie, bei entsprechender Quellenkritik und Quelleninterpretation, einen Einblick in das Leben ehemaliger Soldaten.¹¹⁵ Sie sind zwar das Produkt des Arztes, geben jedoch immer auch Aufschluss über die Situation des Patienten.¹¹⁶ Diese verschiedenen Perspektiven sind freizulegen und zu beschreiben. In vielen Fällen können Akten zudem als eine vielstimmige Quelle bezeichnet werden, denn häufig sind darin auch Schilderungen von Familienmitgliedern enthalten.¹¹⁷

Anhand von drei exemplarischen Beispielen sollen nun die verschiedenen Perspektiven und der Aussagegehalt der Quellen im Bezug auf den Krieg und auf Kriegserlebnisse überprüft werden.

4.2 „Das ist schon seit etwa 10 Jahren“

Im Oktober 1945 wurde Karl M. mit einem Amtsärztlichen Parere wegen „Unruhe und Verwirrtheit“¹¹⁸ an der Universitätsklinik eingewiesen. Er hatte vorab versucht sich das Leben zu nehmen.

Aus den Aufzeichnungen des Gesprächs mit dem Arzt wird der Grund für den Suizidversuch

110 Müller, Wachsmann, Krankenakten, 194.

111 Darauf weist auch Goltermann hin, wenn sie von einer „Dominanz der psychiatrischen ‚Handschrift‘ in diesem Quellenkorpus“ schreibt. Daher sei „die Gefahr einer verstellten Wiedergabe der Patientenangaben, die der Wahrnehmung und Deutung der Ärzte unterlagen, mithin nicht gering zu veranschlagen“. Goltermann, Männlichkeit, 9.

112 Meier, Ordnungsversuche, 67.

113 Ebd., 68.

114 Goltermann, Körper, 85.

115 Goltermann, Gesellschaft, 39f.

116 Leimgruber, Einleitung, 12.

117 Dies trifft auf alle exemplarischen Fälle in dieser Studie zu.

118 Amtsärztliches Parere, Karl M., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

klar: „Als er im Mai vom Militär nach Hause gekommen sei, seien bei ihm Russen einquartiert gewesen, er komme nie zur Ruhe, den ganzen Tag sei ein grosser Wirbel. Seine Frau habe man schon oft mit dem Revolver bedroht, er glaube dass seine Schwiegermutter und auch seine Frau es mit den Russen halte.“ Nach einem Streit mit seiner Frau „habe er 8 Schlaftabletten genommen, damit er endlich schlafen könne [...] Früher habe er nie Erregungszustände gehabt.“¹¹⁹

Der Krankenakt beinhaltet auch Angaben der Ehefrau von Karl M. Demnach sei der Patient bereits seit seiner Jugend wegen Kopfschmerzen in ärztlicher Behandlung gewesen. Nun hätte er „eine ganze Tube Schlafmittel genommen“. Danach war er „reizbar und rabiat.“ Außerdem ist er „sehr eifersüchtig [...] Das ist schon seit etwa 10 Jahren.“. Früher war das anders, „da hat er öfter gesagt: ‚Geh am Strich (sic!) und gab ihr kein Geld [...] Hat in letzter Zeit nicht arbeiten wollen, hat aber sehr oft die Arbeit gewechselt [...] Schreit sehr. Trinkt wenig.“¹²⁰

Der Patient gibt an, früher „nie Erregungszustände“ gehabt zu haben. Gleichzeitig wird diese Aussage aber durch die Angaben der Frau, wonach ihr Ehemann schon „seit etwa 10 Jahren“ eifersüchtig ist, relativiert. Über den Krieg selbst oder über bestimmte Kriegserlebnisse erfährt man in diesem Krankenakt nichts. Über die Situation in der unmittelbaren Nachkriegszeit erfährt man jedoch sehr viel: Die Besatzungssoldaten zu Hause und der „grosse Wirbel“, die Bedrohung der Ehefrau. Diese Aspekte sind das unmittelbare Ergebnis des Krieges. Sie sind eine Folgeerscheinung und können als Ausdruck dieser Zeit des Nachkriegs gelesen werden. Zudem verdeutlichen sie die Kontinuität von Gewalterfahrungen nach dem Zweiten Weltkrieg.

4.3 „immer noch in Russland“

Franz P., Jahrgang 1915, wurde im Oktober 1945 an der Universitätsklinik des AKH Wien behandelt.¹²¹ Als Beruf wurde „Heinkehrer“ (sic!) eingetragen.¹²²

Informationen darüber, was der Patient im Krieg gemacht hat, erhält man aus den Angaben der Ehefrau. Sie berichtet, dass ihr Mann 1943 einrücken musste. Er bekam jedoch „Magengeschwüre und lag 7 Wochen im Lazarett [...]. Nach 14tägigem Urlaub ging er an die russische Front ab anfangs Juni 1943 (sic!)“. Danach wurde ihr Mann als vermisst gemeldet und die Frau wusste bis zum 20. September 1945 nichts über sein Schicksal. „An diesem Tag tauchte er in der Wohnung auf. Er sprach verworren, erkannte wohl vorübergehend die Kinder, erklärte jedoch später, es seien nicht seine Kinder, er nicht in Wien, sondern immer noch in Russland. Ueber die

119 Krankengeschichte, Karl M., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

120 Ebd.

121 Krankengeschichte, Franz P., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

122 Ebd.

letzten 2 Jahre erzählte er nichts, blos (sic!), dass er eine Schulterverwundung bei Gefangennahme erlitten hätte, die bald ausheilte.“ In der nächsten Zeit „ging er überhaupt nicht aus, klagte über grosse Müdigkeit, schlief sehr viel und nässte sich jede Nacht ein. [...] Ab und zu klagte er über Kopfschmerzen.“¹²³

Obwohl die Frau beschreibt, wie auffällig das Verhalten ihres Mannes seit seiner Rückkehr war, findet man keine weiteren Informationen über den Krieg oder die Kriegserlebnisse im Krankenakt. Ihr Mann hatte sich offensichtlich seit seiner Einberufung stark verändert. Die von der Frau erwähnten „Magengeschwüre“ weisen deutlich auf jene psychosomatischen Erkrankungen hin, wie sie im Zweiten Weltkrieg typisch waren. Die Frau führte aus, dass ihr Mann nicht viel über die Kriegsjahre erzählte. Für die Psychiater schien dies jedoch ohnehin kein Hauptaugenmerk gewesen zu sein. In der Krankengeschichte heißt es: „Bei der Untersuchung hier stand im Vordergrund des Krankheitsbildes ein dementes, antriebsloses Zustandsbild, Patient zeigt spontan kaum irgendwelche Regungen.“ Da sich außerdem Auffälligkeiten bei den Bewegungsabläufen des Patienten zeigten, wurde er mit Verdacht „auf einen frontalen Prozess, möglicherweise ein re.-frontaler Tumor“ in die chirurgische Klinik überstellt.¹²⁴

4.4 „Schuld daran seien die Kriegserlebnisse“

Franz A., geboren 1923, wurde im Dezember 1945 an die Universitätsklinik des AKH Wien überstellt, nachdem er zuvor von der Polizei „in Verwahrungshaft genommen“¹²⁵ worden war. Seine Mutter hatte die Verhaftung veranlasst, da sie sich von ihrem Sohn bedroht fühlte. Bei der Polizei gab sie an, dass er, der „im Jahre 1943 als Kriegsblinder aus dem Kriege zurückkam“, sie und ihre fünfjährige Tochter „derart roh“ handle, „daß man an seinem Geisteszustande zweifeln muß“¹²⁶: „Er bedroht mich und das Kind mit dem Umbringen – er sagt oft, ermüsse (sic!) Blut riechen, und hat mich wiederholt mißhandelt.“¹²⁷

Der beliegende Befund des Polizeiarztes zu Franz A. hält fest: „Beim Examen erklärt er von diesen Gewalttätigkeiten nichts zu wissen, es kommt wie ein Rausch über ihn, er müsse dann auf die Strasse eilen und erst im Freien beruhigt sich diese Wallung dann. [...] Da die Gefahr besteht, dass A. [Name von mir gekürzt; JP] tatsächlich in diesen ephieleptischen (sic!) Dämmerzustände ähnlichen Anfällen tatsächlich seiner Umgebung gefährlich wird ist er einer Geistesstörung verdächtig der psychiatrischen Klinik zu übergeben.“¹²⁸

123 Ebd.

124 Auszug aus der Krankengeschichte, Franz P., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

125 Schreiben der Polizeidirektion Wien, Franz A., WStLA M. Abt. 209 1945 12 15 – 1946 01 15.

126 Ebd.

127 Ebd.

128 Ebd.

Die am Tag nach seiner Aufnahme erstellte Anamnese ist nur knapp eine halbe Seite lang. Der erste Satz geht sofort auf die Kriegsverletzungen des Patienten ein: „Durch Auftreten auf eine Mine verlor Pat. [...] das li Auge. Fussverletzungen und mehrfache Splitterverletzungen im Gesicht. Li-seitige Augenprothese am re Auge. Narben in der Sklera.“¹²⁹ Nach dieser rein somatischen Beschreibung interessierte sich der Arzt offenbar für den Grund der Einweisung: „Pat. negiert sein brutales Vorgehen gegen seine Familienangehörigen. Behauptet, keinen Alkohol zu konsumieren, gibt aber zu, sich über kleine Vorfälle schon heftig aufzuregen. Schuld daran seien die Kriegserlebnisse. Gibt an, vom 4.II. bis zum 9.II. bewusstlos gewesen zu sein, auch hatte er durch die vielen Verletzungen starken Blutverlust erlitten.“¹³⁰

Die Krankengeschichte beinhaltet auch Angaben vom Bruder des Patienten. Er gibt an, dass der Patient „Früher auch jähzornig gewesen“ sei. Zur übrigen Familie wurde vermerkt: „Großvater sehr jähzornig, Bruder des Vaters war Trinker und sehr erregbar.“¹³¹ Damit war klar: Der Patient war bereits vor dem Krieg auffällig gewesen. Der Krieg selbst konnte damit als Ursache seiner psychischen Probleme ausgeschlossen werden. Auch die Vorfahren waren „jähzornig“, der Bruder eines Vaters „Trinker und sehr erregbar“. Da half es auch nicht, wenn der Patient behauptete „keinen Alkohol zu konsumieren“. Die Diagnose lautete „Erregungszustände (Kriegsblinder)“¹³².

Diese Aufzeichnungen sind aus mehreren Gründen aufschlussreich. Zum einen wird deutlich, wie sehr der Psychiater sich auf die somatische Ebene konzentriert. Darauf weist zum einen die genaue Beschreibung der Kriegsverletzungen gleich zu Beginn hin. Zum anderen die Aufzeichnungen, die dem Hinweis des Patienten, dass an seinem Zustand „die Kriegserlebnisse“ Schuld seien, folgen. Dass der Patient seine Reizbarkeit auf die „Kriegserlebnisse“ zurückführt, scheint sich aus psychiatrischer Perspektive nur aus einer Sicht deuten zu lassen: Er meint die physischen Verletzungen seines Körpers, seine Bewusstlosigkeit, seinen „Blutverlust“.

Welche Kriegserlebnisse meint Franz A.? Vielleicht hat er sie selbst nicht weiter ausgeführt, vielleicht wurden sie vom Arzt nur nicht aufgeschrieben. Goltermann weist darauf hin, dass Schmerz und Leid oft nicht kommunizierbar sind. Demnach gäbe es eine „Kluft“¹³³ zwischen dem Leiden und dem Sagbaren.¹³⁴ Jedenfalls interessierten den behandelnden Psychiater die Erlebnisse selbst nicht. Dies entspricht der Lehrmeinung der Psychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg: Kriegserlebnisse selbst können nicht der Grund für psychische Auffälligkeiten sein. Der Grund für die psychischen Reaktionen war endogen zu erklären: Der Patient war „bereits früher“ auffällig und

129 Krankengeschichte, Franz A., WStLA M. Abt. 209 1945 12 15 – 1946 01 15.

130 Ebd.

131 Ebd.

132 Ebd.

133 Goltermann, Körper, 86.

134 Ebd.

außerdem durch einen „jähzornigen“ Großvater sowie einen „Trinker“ in der Familie vorbelastet.

5. Conclusio

Die Nachkriegszeit in Österreich war eine chaotische und auch gefährliche Zeit. Diese Arbeit hat einen Ausschnitt der „Zusammenbruchsgesellschaft“ dieser Zeit untersucht und einen Blick auf das psychische Leid ehemaliger Wehrmachtssoldaten geworfen.

Es konnte gezeigt werden, dass das Kriegsende für die Bevölkerung Wiens wirtschaftliche und soziale Not bedeutete. Die letzten Tage waren vom Terror des untergehenden Nazi-Regimes begleitet und die unmittelbare Nachkriegszeit brachte Hunger, Wohnungsnot und Massenvergewaltigungen. Die Nachkriegsgesellschaften können als „Kriegsfolangesellschaft“ beschrieben werden. Die meisten Soldaten kehrten in den ersten zwei Jahren in die Heimat zurück. Nach ihrer Rückkehr litten sie häufig unter psychischen Problemen.

Im Ersten Weltkrieg kam es zu einem Richtungsstreit in der Psychiatrie über die Deutung der in der Armee massenhaft auftretenden psychischen Störungen. Dieser Streit wurde von jenen Psychiatern gewonnen, welche die „Hysterie“ als Ursache benannten. Man kam zu der Überzeugung, dass dieser Störung der (unbewusste) Wunsch der Soldaten zugrunde lag, aus dem Kriegsdienst entlassen zu werden. Auf der Basis dieser Annahme begannen die Psychiater aggressive „Aversionstherapien“ gegen die Soldaten einzusetzen. Damit stabilisierten sie die „kriegerische Ordnung“¹³⁵.

Im Zweiten Weltkrieg wurden das psychiatrische Wissen aus dem Ersten Weltkrieg übernommen. Jedoch veränderten sich in diesem Krieg die Symptome der Soldaten. Außerdem gab es anfangs weniger Fälle als erwartet. Dies änderte sich, als sich die Kriegssituation für Deutschland verschärfte. Nun nahm die Zahl psychisch Erkrankter Soldaten zu. Als Reaktion hierauf wurden wieder verstärkt „Aversionstherapien“ eingesetzt. Außerdem wurde der bereits im Ersten Weltkrieg angelegte Vernichtungswille gegen psychisch kranke Soldaten im Zweiten Weltkrieg in einem Stufenmodell sichtbar, an dessen Ende der Tod in einem Konzentrationslager stand.

Anhand eines Artikels von Karl Bonhoeffer aus dem Jahre 1947 konnte gezeigt werden, dass die deutschen Psychiater ihre herrschende Lehrmeinung nach dem Zweiten Weltkrieg nicht hinterfragten. Diese wurde im Wesentlichen bestätigt und behielt in den nächsten Jahren ihre Gültigkeit.

In der Quellenanalyse konnte auf die Probleme, aber auch die Qualitäten von Krankenakten

135 Siemen, Das Grauen, 14.

als Quellengattung hingewiesen werden. Krankenakten sind zwar ein Produkt des Arztes, sie lassen jedoch auch Aussagen über den Patienten und den sozialen Kontext zu. Anhand der Fallbeispiele konnte gezeigt werden, dass der Krieg oder bestimmte Kriegserlebnisse nur marginal thematisiert wurden. Interessanterweise stellte jedoch Franz A. einen direkten Zusammenhang zwischen seinen Problemen und dem Krieg her. Der herrschenden Lehre entsprechend konzentrierten sich die Ärzte auf somatische Ursachen und etwaige Krankheiten aus der Vergangenheit oder aus der Familie.

Darüber hinaus wurden verschiedene Problemlagen der Nachkriegszeit sichtbar: Invalidität, Familienprobleme, Besatzungssoldaten – um nur einige zu nennen. Der Zweite Weltkrieg hat sich somit in vielen Dimensionen in das Leben der Menschen „eingeschrieben“. Physisch und psychisch. Individuell und kollektiv: In Menschen, in Familien, in Gesellschaften.¹³⁶

6. Literatur

Bessel, Richard, „Leben nach dem Tod“. Vom Zweiten Weltkrieg zur zweiten Nachkriegszeit. In: Wegner, Bernd (Hg.), Wie Kriege enden. Wege zum Frieden von der Antike bis zur Gegenwart, Paderborn, 2002, 239-258.

Bessel, Richard, The War to End All Wars. The Shock of Violence in 1945 and Its Aftermath in Germany. In: Lüdtkke, Alf, Weisbrod, Bernd, No Man's Land of Violence. Extreme Wars in the 20th Century (= Göttinger Gespräche zur Geschichtswissenschaft, Bd. 24), Göttingen, 2006, 69-100.

Goltermann, Svenja, Die Beherrschung der Männlichkeit. Zur Deutung psychischer Leiden bei den Heimkehrern des Zweiten Weltkriegs 1945-1956. In: Feministische Studien 2 (2000), 7-19.

Goltermann, Svenja, Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg, München, 2009.

Goltermann, Svenja, Im Wahn der Gewalt. Massentod, Opferdiskurs und Psychiatrie 1945-1956. In: Naumann, Klaus (Hg.), Nachkrieg in Deutschland, Hamburg, 2001, 343-364.

Goltermann, Svenja, Psychisches Leid und herrschende Lehre. In: Weisbrod, Bernd (Hg.), Akademische Vergangenheitspolitik. Beiträge zur Wissenschaftskultur der Nachkriegszeit, Göttingen, 2002, 263-280.

¹³⁶ Goltermann, Körper, 85.

Goltermann, Svenja, Verletzte Körper oder „Building National Bodies“. Kriegsheimkehrer, „Krankheit“ und Psychiatrie in der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft, 1945-1955. In: WerkstattGeschichte (1999), No. 24, 83-98.

Goltermann, Svenja, Zwischen den Zeiten. Deutsche Soldaten und ihre Heimkehr aus dem Zweiten Weltkrieg. In: Juterczenka, Sünne, Sicks, Kais Marcel (Hg.), Figurationen der Heimkehr. Die Passage vom Fremden zum Eigenen in Geschichte und Literatur der Neuzeit, Göttingen, 2011, 145-161.

Hauer, Nadine, Gefangene Psychiatrie. Soldaten und Kriegstrauma, Wien, 1997.

Hornung, Ela, Trümmerväter. Zum Schweigen österreichischer Soldaten der Deutschen Wehrmacht. In: Kos, Wolfgang (Hg.), Inventur 45/55. Österreich im ersten Jahrzehnt der Zweiten Republik, Wien, 1996, 232-250.

Leimgruber, Walter, Einleitung. Akten: Die gesellschaftliche Kraft eines Verwaltungsinstruments. In: Kaufmann, Claudia, Leimgruber, Walter (Hg.), Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs, Zürich, 2008, 7-17.

Maier, Michael, Die Kriegsheimkehrer der österreichischen Nachkriegszeit. Soziale Aspekte, Dipl. Arb., 2003.

Meier, Marietta, Ordnungsversuche und Grenzziehungen: Krankenakten in der Psychiatrie. In: Kaufmann, Claudia, Leimgruber, Walter (Hg.), Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs, Zürich, 2008, 66-75.

Müller, Ulrich, Wachsmann, Corinna, Krankenakten als Lebensgeschichten. In: Rotzoll, Maik, Hohendorf, Gerrit, Fuchs, Petra u.a (Hg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Akten „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, 2010, 191-199.

Naumann, Klaus, Einleitung. In: Ders. (Hg.), Nachkrieg in Deutschland, Hamburg, 2001, 9-26.

Rauschmann, Michael, Thomann, Klaus-Dieter, Die „posttraumatische Belastungsstörung“ -

historische Aspekte einer „modernen“ psychischen Erkrankung im deutschen Sprachraum. In: Medizinhistorisches Journal (2003), Bd. 38, H. 2, 103-138.

Riedesser, Peter, Verderber, Axel, „Maschinengewehre hinter der Front“. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie, Frankfurt a. Main², 2004.

Roth, Karl Heinz, 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 20. und 21. Jahrhunderts (1987), No. 2, H. 3, 8-75.

Scharf, Michaela, Nervenversager oder Simulanten
(<http://ww1.habsburger.net/de/kapitel/nervenversager-oder-simulanten>) (30.4.2015)

Siemen, Hans-Ludwig, Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, 1982.

Vocelka, Karl, Geschichte Österreichs. Kultur – Gesellschaft – Politik, Wien u.a.⁵, 2009, 316.

Vocelka, Karl, Trümmerjahre. Wien 1945-1949, Wien, 1985.

7. Quellen

Krankenakte, Franz A., WStLA M. Abt. 209 1945 12 15 – 1946 01 15.

Krankenakte, Franz P., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

Krankenakte, Karl M., WStLA M. Abt. 209 1945 10 07 – 1945 11 08.

Bonhoeffer, Karl, Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus beiden Weltkriegen. In: Der Nervenarzt (1947), No. 18, 1-4.

8. Abkürzungen

WstLA: Wiener Stadt- und Landesarchiv