

EINLEITUNG

Als der Wehrmachtsoldat Georg B. am 10. September 1943 von seiner Truppe in das „Reservelazarett II, Teillazarett Nervenlink“ in Tübingen eingewiesen wurde, konnte er dort gegenüber den Medizinerinnen den eigentlichen Grund für seine Verlegung zunächst nicht artikulieren.¹ Zwar versuchte er, sich „durch Gebärde auszudrücken“, und konnte so auch zu erkennen geben, dass er die Ärzte verstand. Allerdings war es ihm unmöglich, auch nur ein Wort zu äußern. Abgesehen davon schien sich der Soldat in einem guten körperlichen Zustand zu befinden. Der Untersuchungsbefund ergab keinerlei Auffälligkeiten, so dass die Ärzte von der Verdachtsdiagnose „psychogene Stummheit“ ausgingen und versuchten, ihn durch wiederholtes „kräftiges Elektrisieren“ zum Sprechen zu bringen. Vier Tage später, nachdem sie zusätzlich durch hochdosierte Gabe des Kreislaufmedikaments Cardiazol einen Krampfanfall ausgelöst hatten, passierte, was die Mediziner bezweckten hatten: Der Soldat brach sein Schweigen. Nun konnte er in ganzen Sätzen von den Ereignissen berichten, die zu seiner Lazarettaufnahme geführt hatten.

Georg B. schilderte, dass er vor der Einziehung zur Wehrmacht als Maschinist gearbeitet habe. Am 7. September 1943 sei er „wie üblich“ mit seiner Einheit morgens von seinem Standort im Wehrkreis V ausmarschiert. Nach etwa zweihundert Metern hätten sie den Befehl erhalten, anzuhalten. Ihr Truppenführer habe B. und seinen Kameraden erklärt, dass sie „an der Erschießung von drei Männern teilzunehmen hätten“: Angeblich handelte es sich dabei um Fahnenflüchtige. Während dieser Hinrichtung sei Georg B. zusammengebrochen. Seither habe er sich gravierend verändert. Der Arzt fasste zusammen: „B. ist seit dieser Zeit völlig stumm, ängstlich und zeigt ein verstörtes Benehmen“.

Trotz dieser Schilderung waren sich die Ärzte in Tübingen unsicher, wie sie den Fall beurteilen sollten. Sie führten weitere Elektroschocks durch und befragten den Patienten, der „auch immer einen etwas ängstlich ratlosen Eindruck“ machte, noch eingehender zu seiner Vergangenheit. Dabei ergab sich, dass Georg B. bereits früher mit der Psychiatrie in Kontakt gekommen war. Damals sei er wegen Falschmünzerei zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt worden. Bei der Urteilsverkündung habe er einen Schrecken bekommen, „so dass plötzlich die Sprache aussetzte“. Die anschließende Straftat habe ihm dermaßen zugesetzt, dass er während dieser Zeit einen Selbstmordversuch verübte, infolge dessen er in die Heil- und Pflegeanstalt Gießen überführt wurde. Einen Antrag der dortigen Ärzte auf „Unfruchtbarmachung [...] wegen Schizophrenie oder psychogenen Reaktionen bei schwerer Psychopathie“ wies das zuständige Erbgesundheitsgericht im Juli 1935 ab — laut

1 Zum Folgenden siehe die Unterlagen zu Georg B., Universitätsarchiv Tübingen (UAT) 669/41884. Die Namen sämtlicher in dieser Studie erwähnten Patienten wurden anonymisiert.

Gutachter lag bei B. keine Krankheit im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vor.² Wie lange seine Stummheit damals angehalten hatte, geht aus der Akte nicht eindeutig hervor. Jedenfalls hatte B. zum Zeitpunkt dieser Begutachtung bereits die Sprache wiedergefunden, damals jedoch nicht durch Elektroschocks und medikamentös ausgelöste Krampfanfälle, sondern als er sich „erschrocken“ habe. Er habe damals „vom Hofe aus“ beobachtet, wie das zweijährige Kind seiner Schwester „ins offene Fenster“ gestiegen sei, und ihm zugerufen, es solle sich wieder davon entfernen.

Diese Vorgeschichte gab für die Tübinger Ärzte bei der Beurteilung des Falles den Ausschlag: Es handele sich bei B. um eine „hochgradige Psychopathie“, weshalb er „im Rahmen der Wehrmacht nicht zu gebrauchen“ sei. Es sei „zu befürchten, dass er bei der geringsten psychischen Alteration wieder ähnliche Reaktionen zeigen wird“. Damit war für die Ärzte klar: Die Ursache für die Stummheit und den jetzigen Zustand des Soldaten lag nicht in dem Kriegsereignis, von dem B. berichtet hatte, sondern in der „Konstitution“ des Soldaten. Konsequenterweise stellten sie keine „Wehrdienstbeschädigung“ fest, und auch ein Antrag auf eine Kriegsrente wurde abgelehnt.

Viele der in Tübingen behandelten Soldaten und Angehörige der Wehrmacht wiesen ähnliche Krankengeschichten wie Georg B. auf, bei denen Kriegserlebnisse eine wesentliche Rolle spielten. Was uns heute wie der klassische Fall einer psychischen Traumatisierung erscheint, war für die damaligen Ärzte eindeutig Ausdruck einer mangelhaften „Konstitution“ des Patienten. Während die Frage nach der Verursachung dieses Krankheitsbildes im Ersten Weltkrieg zur größten Kontroverse innerhalb der deutschen Nervenheilkunde geführt hatte,³ wurde sie im Zweiten Weltkrieg erst gar nicht gestellt: Laut historischer Forschung war es für die Psychiater im Zweiten Weltkrieg unvorstellbar, dass Kriegserlebnisse anhaltende Störungen und Krankheiten verursachen konnten.⁴

Dabei ist die historische Erforschung der ätiologischen Konzepte der Militärpsychiater im Zweiten Weltkrieg ein vergleichsweise junger Ansatz, der sich erst im letzten Jahrzehnt etabliert hat.⁵ Die Erforschung der militärpsychiatrischen Behandlungs- und Begutachtungspraxis hingegen setzte bereits Anfang der 60er Jahre ein. Sie kann inzwischen selbst auf eine kleine Geschichte zurückblicken, in der sich die Perspektive und das leitende Interesse an dem Thema mehrfach geändert haben.

2 Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat am 1. Januar 1934 in Kraft und sah die Zwangssterilisierung von Patienten mit einer Reihe von Erkrankungen vor, für die eine „erbliche“ Genese angenommen wurde. Siehe Reichsgesetzblatt I 1933, S. 529 ff.

3 Lerner 1996, S. 95.

4 Goltermann (2009), S. 189 f.

5 Siehe etwa Kloocke, Ruth, Heinz-Peter Schmiedebach und Stefan Priebe (2005); Goltermann (2009), S. 165–190.

FORSCHUNGSSTAND

Lange Zeit ging die Beschäftigung mit der Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg allein von den Protagonisten selbst aus. Eines der ersten Werke, das sich nach 1945 ausführlicher damit auseinandersetzte, ist der 1961 erschienene Sammelband „Psychiatrie der Gegenwart“⁶. Darin berichteten einige Militärpsychiatern von ihren Erfahrungen, unter ihnen Joachim-Ernst Meyer. Meyer verglich die psychiatrische Symptomatik unter den deutschen Soldaten in den beiden Weltkriegen: Nachdem im Ersten Weltkrieg motorische Symptome wie etwa Lähmungen, absurde Haltungstörungen und Bewegungsanomalien, außerdem Sprachstörungen, Blindheit und Taubheit überwogen hätten, habe sich ein „Gestaltenwandel der Kriegsneurosen“ vollzogen.⁷ Denn im Zweiten Weltkrieg seien diese motorischen Störungen nur vereinzelt aufgetreten, hingegen hätten sich die „funktionelle Organneurosen“ gehäuft, also Symptome, die etwa das Herz oder den Verdauungstrakt betrafen.⁸ Kurt Kolle, Feldarzt der elften Armee und nach dem Krieg als Ordinarius in München tätig, hatte ebenfalls psychiatrische Kriegserfahrungen gesammelt.⁹ Er kommentierte diesen vielfach beschriebenen Wechsel der Symptome zwischen den Kriegen folgendermaßen: Während im Ersten Weltkrieg das „Trommeln der eigenen Glieder“ gegen „das Trommeln der Kanonen“ wirksam gewesen sei, seien hingegen im Zweiten Weltkrieg die „in Obrigkeits-Gehorsam diszipliniert erzogenen Deutschen [...] auf Grund ihrer politischen Vergangenheit außerstande“ gewesen, „sich zur rechten Zeit der Diktatur zu entledigen“. Das deutsche Volk, so der Verfasser, war „ein willenloses Werkzeug in der Hand der Machthaber. [...] Die ständige Bedrohung des nackten Lebens mit eingezogenem Kopf erwartend, fraßen die Deutschen ihren Schmerz, ihren Kummer in sich hinein — zeigen durften sie ihre Verzweiflung, ihren Ekel, ihr Grauen nicht“. Daraus erkläre sich auch die Unterschiedlichkeit, mit der sich die „Kriegsneurose“ in den Armeen verschiedener Nationen manifestierte. Denn während in Deutschland, Russland und Japan ein autoritäres Staatssystem die Mentalität geformt habe, hätten sich die Engländer und Amerikaner in einem liberaleren Staatssystem erlauben dürfen, „gegen Krieg und ehrenvollen Tod fürs Vaterland auch äußerlich zu revoltieren“. Für die Therapie der „Kriegsneurose“ sei unter anderem die von den Engländern bereits im Ersten Weltkrieg praktizierte „frontnahe Behandlung“ kennzeichnend gewesen. Ferner seien bei der deutschen Wehrmacht meist Suggestivmethoden angewandt worden, jedoch habe man im Vergleich mit der Praxis des Ersten Weltkriegs ein „psychologisch mehr differenziertes Vorgehen“ bevorzugt, „um eine Verletzung des Ehrgefühls des neurotischen Soldaten zu vermeiden“.

6 Gruhle, Hans Walter; Rudolf Jung; Willi Mayer-Gross (1961).

7 Meyer (1961), S. 579 f sowie S. 610.

8 Ebenda, S. 610.

9 Zum Folgenden siehe Kolle (1961), S. 619–623.

In einem weiteren Kapitel dieses Sammelbandes erläuterte Günter Elsässer, einer der prominentesten Ärzte der deutschen Militärpsychiatrie, diese Suggestivtherapie ausführlicher.¹⁰ Er hatte während des Zweiten Weltkrieges als Assistent in einem Reservelazarett in Ensen bei Köln gedient und dort Friedrich Panse bei der Entwicklung eines später als „Pansen“ bekannt gewordenen Verfahrens assistiert. Damit war die Übertragung starker galvanischer Ströme, zwischen 40 und 100 mA, auf die Haut des Patienten gemeint, bei gleichzeitiger „psychotherapeutischer Beeinflussung“ im Sinne der Suggestion einer Heilung. 1961 erläuterte Elsässer die Behandlungspraxis in dem Ensener Lazarett. Dabei bemühte er sich, diese Therapie trotz ihrer Nachteile in ein positives Licht zu rücken. Zwar hatte er sich im Selbstversuch davon überzeugt, dass bei dieser Therapie, die „zumeist gegen die Wünsche des Patienten“ angewandt wurde, „der schmerzhafteste Hautreiz wohl doch an erster Stelle steht“: ein „den ganzen Körper aufwühlendes Erlebnis“. Die Schmerzen hielt Elsässer jedoch aufgrund der Effektivität des Verfahrens für gerechtfertigt. Außerdem führte der Autor einige Fallbeispiele an, die zeigen sollten, „wie hilflos der Mensch oft genug dem Sog des Krankseins ausgeliefert war, wenn in der Kriegssituation der ‚sekundäre Krankheitsgewinn‘ einer Neurose lockte“¹¹.

Diese Position ehemaliger Militärpsychiater, die ihre Maßnahmen retrospektiv als erfolgreich und moralisch unbedenklich darstellten, dominierte bis Anfang der achtziger Jahre das historische Bild. Ein Wandel setzte ein, als sich eine neue Generation von Medizinhistorikern diesem Thema näherte. Hans-Ludwig Siemen war einer der ersten Historiker mit kritischem Blick auf die Verstrickung von Psychiatrie und Militär im Nationalsozialismus. Auf dem „ersten Friedenskongress psychosozialer Berufe“ 1983 in Dortmund forderte er, durch eine kritische Betrachtung der Geschichte gefährliche „Tendenzen innerhalb der Psychiatrie besser zu erkennen, um ihnen wirksam widerstehen zu können“¹². Die Mehrheit der deutschen Psychiater habe im Zweiten Weltkrieg stets ihr „Bestes im Dienste des Vaterlandes“ gegeben, und „zum Schaden der Menschen, die sie hätten vor Schaden bewahren müssen“, gehandelt.¹³ Siemen prangerte beispielhaft für die Brutalität, mit der die Psychiater gegen „jedwede menschliche Reaktion auf den Krieg“¹⁴ vorgegangen seien, die Verlegung von „Kriegsneurotikern“ in Feldsonderabteilungen und Konzentrationslager an.

Ein weiterer Historiker, der sich um eine kritische Aufarbeitung der Ereignisse bemühte, war Karl-Heinz Roth. Ihm wurde als einem der ersten Forscher Zugang zu Dokumenten des Heeressanitätswesens der Wehrmacht gewährt, die seit

10 Zum Folgenden: Elsässer (1961), S. 625 f.

11 Elsässer (1961), S. 630.

12 Siemen (1987), S. 267–272.

13 Ebenda, S. 267.

14 Ebenda, S. 280.

Kriegsende das Bundesmilitärarchiv in Freiburg aufbewahrt.¹⁵ Erste Ergebnisse dieser Einsichtsnahme veröffentlichte er auf dem Kongreß „Ärzte warnen vor dem Atomkrieg“ im April 1984 in Tübingen.¹⁶ Auch Roth hob die Brutalität der Militärpsychiater des Zweiten Weltkrieges hervor: An Maßnahmen gegen Soldaten, „die ihren Protest gegen die Schlächtereien durch Affektreaktionen wie Zittern, Schütteln usw. zum Ausdruck brachten“, nannte er die Androhung von Hinrichtung, die Überführung in Konzentrationslager sowie verschiedene Schockverfahren. Außerdem kritisierte er die personelle und konzeptionelle Kontinuität der deutschen Psychiatrie des Zweiten Weltkrieges bis hinein in die Militärpsychiatrie der Bundeswehr.

Noch von einer anderen Seite ging in den achtziger Jahren eine kritische Erforschung der militärpsychiatrischen Praxis aus: Die Rechtshistoriker Manfred Messerschmidt und Fritz Wüllner legten 1987 eine umfassende und kritische Untersuchung der Wehrmachtsgerichtsbarkeit vor.¹⁷ Bis zu diesem Zeitpunkt stammten sämtliche Arbeiten über den Justizapparat der Wehrmacht von Juristen der NS-Zeit selbst, die Messerschmidt und Wüllner „dem Typus der Rechtfertigungsschriften“ zuordneten.¹⁸ Sie widmeten einen großen Teil dieser Arbeit der Frage, wie die Wehrmachtsjustiz politische Tatbestände wie Wehrkraftzersetzung und Fahnenflucht handhabte und mit sogenannten Minderwertigen, Psychopathen und Aufmüpfigen verfuhr. Sie kamen dabei zu dem Ergebnis, dass sich Militärjustiz und Militärpsychiatrie „in gemeinsamer Bemühung [...] zur Abwehr der von ihnen selbst erfundenen biologisch-politischen Gefahren für die Volksgemeinschaft“ getroffen hatten. Militärjuristen wie Militärpsychiater hätten sich mit ihrer Begutachtungs- und Gerichtspraxis, die über 20 000 vollstreckte Todesurteile zur Folge hatte, reibungslos und tatkräftig in die „biologisch gewünschte Ausmerze-Strategie“ des Regimes eingereiht.¹⁹

Die ausführlichste Auseinandersetzung mit der Kriegspychiatrie nach 1933 stammt von dem Psychiater und Psychoanalytiker Peter Riedesser, der zu Beginn der siebziger Jahre den Kriegsdienst als Arzt verweigert hatte.²⁰ In der Anerkennungsverhandlung kam er in Erklärungsnot, da ihm entgegengehalten wurde, dass er als Arzt ja auch „bei der Armee segensreich im Sinne des hippokratischen Eides wirken“ könne. In der Folge beschäftigte er sich, gemeinsam mit dem Psychologen Axel Verderber, mit der Geschichte der Militärmedizin, insbesondere der Militärpsychiatrie. Zunächst versuchten sie, herausfinden, „welche Argumente die Ärzte in der Geschichte vorgebracht hatten, um im Krieg nicht dazu missbraucht

15 Gemeint ist der Bestand BA-MA H 20. Auszugsweise sind die im Laufe des Krieges mehrmals abgeänderten Richtlinien für die Beurteilung und Behandlung der „Neurotiker und Psychopathen“ aus diesem Bestand auch zu finden in Rolf Valentins Dokumentensammlung über die Krankenkataillone der Wehrmacht: Valentin (1981), S. 125–145.

16 Roth (1984).

17 Messerschmidt und Fritz Wüllner (1987).

18 Ebenda, S. 9.

19 Ebenda, S. 15 sowie S. 236.

20 Hierzu und zum Folgenden siehe Riedesser und Axel Verderber (1991), S. 70.

werden zu können, kranke oder verwundete Soldaten wieder bis zur erneuten Kriegsverwendungsfähigkeit zu therapieren“ – eine Fragestellung, von der sie im Laufe ihrer Recherchen bald wieder abrückten, da sie kaum auf derartige selbstkritische Stimmen innerhalb der Ärzteschaft stießen.²¹ In einer Reihe von Arbeiten untersuchten die Autoren zunächst die Publikationen der Wehrmachtpsychiater, erhielten dann jedoch auch Zugang zu den Akten der Wehrmachtsanitätsinspektion. Ihre Forschung fassten sie in der 1996 erschienenen Arbeit „Maschinengewehre hinter der Front“ zusammen, in der sie zu dem Ergebnis kamen, dass die moralischen Maßstäbe im Dritten Reich „weit über das in anderen Armeen übliche Maß zuungunsten des Individuums Soldat verschoben“ wurden.²² Grund dafür sei nicht nur die Inhumanität dieses politischen Systems gewesen, sondern zu einem erheblichen Teil die „völlige [...] Identifikation eines großen Teils der Ärzteschaft mit den Zielen [...] der Nazidiktatur“. Das Urteil der Autoren fiel entsprechend vernichtend aus: „Die Militärpsychiater ließen sich nicht nur als willige Werkzeuge der militärischen und politischen Führung des Kaiserreiches und der Nazidiktatur missbrauchen, sondern entwickelten aus eigenem Antrieb Methoden für die Zurichtung von Soldaten, welche aus dem Grauen des Krieges in psychische Krankheiten, Simulation und Aggravation flüchteten, die man teilweise nur mit dem Wort Folter bezeichnen kann.“²³ Außerdem kamen Riedesser und Verderber zu der Einschätzung, dass von den Beteiligten des deutschen Sanitätswesens in den ersten Nachkriegsjahrzehnten und später von bundeswehreigenen Publikationsorganen gezielt Darstellungen mit einer positiven Bewertung der „Rolle der Militärmedizin allgemein und des Sanitätswesens der Naziwehrmacht im besonderen“ verbreitet wurden. Diese Darstellungen hätten jenen Konflikt ignoriert, der für Ärzte entsteht, die in die militärische Hierarchie einer kriegführenden Regierung eingebunden sind: Der Konflikt zwischen dem Wohl des individuellen Patienten und militärischer Ratio.

Seit den Achtzigern erschienen weitere Arbeiten, die die Dokumente der Wehrmachtsanitätsinspektion im Bundesmilitärarchiv in Freiburg ergänzend im Hinblick auf bestimmte Teilaspekte der Militärpsychiatrie auswerteten,²⁴ sowie eine Fülle an Studien, die auf dieser Forschung aufbauten, ohne den Aktenbestand direkt heranzuziehen.²⁵ Hierunter fallen auch diejenigen Arbeiten, welche die Erforschung der ätiologischen Konzepte der Militärpsychiater zum Ziel hatten. Dabei wurde herausgearbeitet, wie die im Ersten Weltkrieg und danach entstandene Lehre, dass psychische Symptome von Soldaten keinesfalls durch Kriegserlebnisse hervorgerufen

21 Riedesser (1985), S. 7: „Wir fanden lediglich als repräsentatives kritisches Zitat die Einschätzung von Sigmund Freud (aus dem Jahre 1920)“.

22 Riedesser und Axel Verderber (1996), S. 8. Riedesser und Verderber hatten nicht nur die deutsche Militärpsychiatrie in verschiedenen Kriegen untersucht, sondern auch Vergleiche zur Militärpsychiatrie der USA gezogen. Siehe etwa Riedesser/Verderber (1985), S. 51–57.

23 Ebenda, S. 7 f.

24 Etwa Roth (1987); Hilpert (1995); Berger (1998).

25 Etwa Blaßneck (2000); Zimmermann, Peter, Karl-Heinz Biesold und Hans-Heiner Hahne (2005).

werden können, im Zweiten Weltkrieg dogmatisch umgesetzt wurde. Die „herrschende Lehre“ der Psychiater des Zweiten Weltkriegs deutete diese Symptome durchgehend als „anlagebedingt“²⁶.

Abgesehen von der deutschen Forschung hält sich bis heute ein reges Interesse von amerikanischer Seite an diesem Thema. Die meisten Übersichtsarbeiten amerikanischer Autoren zur Geschichte des Kriegstraumas beinhalten ein Kapitel zur deutschen Militärpsychiatrie des Zweiten Weltkrieges.²⁷ Dabei bestimmt der Vergleich der militärpsychiatrischen Praxis der Streitkräfte der Alliierten und der Wehrmacht das Interesse. Analog zum deutschen Diskurs vollzog sich auch hier ein Wandel der Perspektive, wenn auch um einige Jahre verzögert: Von einer Glorifizierung der Maßnahmen der deutschen Wehrmachtspychiater als besonders erfolgreich hin zur Verurteilung der Brutalität dieser Maßnahmen gegenüber dem einzelnen Soldaten.²⁸

Bis zum Jahr 2001 stützten sich sämtliche historische Darstellungen auf Richtlinien, wissenschaftliche Publikationen, Korrespondenz und Verlautbarungen der Wehrmachtspychiater. Das Verdienst, als erster den Blick auf die konkrete ärztliche Behandlung geworfen zu haben, kommt dem Politikwissenschaftler Roland Müller zu. In seiner Arbeit „Wege zum Ruhm“ von 2001 analysierte er 700 Krankenakten von Soldaten, die während des Zweiten Weltkrieges in der Universitätsklinik Marburg und der örtlichen Landesheilanstalt behandelt wurden.²⁹ Er stellte fest, dass die Wahl der Therapieform, mit der die „Kriegsneurotiker“ behandelt wurden, von der Ausprägung der Renitenz abhing, mit der sie an ihren scheinbar psychogenen Symptomen festhielten. In aufsteigender Form kamen dabei Zureden, Verbalsuggestion, Androhung der Versetzung in eine Sonderabteilung, Wachsuggestion begleitet von elektrischen Stromschlägen und Isolationshaft im Dunkelzimmer zum Einsatz. Generell hätten die Psychiater die Soldaten unter „Aggravationsverdacht“ gestellt. Außerdem deckte der Autor auf, dass die Marburger Ärzte eine „Zwei-Klassen-Medizin“ praktizierten: Je höher der Rang der Soldaten, desto seltener kamen aversive therapeutische Maßnahmen zum Einsatz und desto seltener wurde ihnen Simulation unterstellt.

Einen Überblick über die aktuelle Forschung zum Thema Krieg und Psychiatrie im Zeitraum 1914–1950 bietet ein 2010 erschienener Sammelband von Babette Quinkert, Philipp Rauh und Ulrike Winkler.³⁰ Darin stellte Henning Tümmers in einer Vorstudie zur vorliegenden Arbeit erste Hypothesen zur Militärpsychiatrie in

26 Siehe Kloocke, Ruth, Heinz-Peter Schmiedebach und Stefan Priebe (2005); Goltermann (2009), S. 165–190.

27 Etwa Gabriel (1986); Shephard (2001).

28 Noch sehr unkritisch Gabriel (1986) auf S. 141 f: „*The widespread perception that the Wehrmacht did not suffer serious problems of soldier breakdown owing to battle stress can be successfully challenged. [...] However, there can be little doubt that they did what we would now recognize as optimal.*“ Zu einer kritischeren Sicht gelangte Shepard, der etwa die Elektrosuggestion Panses als unmenschliches Verfahren kritisierte, vgl. Shepard (2001), S. 309.

29 Müller (2001).

30 Quinkert/Rauh/Winkler (2010).

Tübingen auf.³¹ Tümmers wertete ein Sample von 40 zufällig ausgewählten Krankenblättern von Wehrmachtssoldaten aus, bei denen in der Tübinger Nervenlinik „Psychopathie“ diagnostiziert wurde. Dabei kam er zu dem Ergebnis, dass die Lazarettärzte aufgrund des Desinteresses des Direktors der Klinik an den Zielen der Heeresleitung „ausgedehnte Ermessensspielräume“ besaßen, die sie sowohl bei der Begutachtung als auch bei der Behandlung der Wehrmachtssoldaten ausnutzten. Zum Teil hätten sie bemerkenswerte Toleranz gegenüber „Gemeinschaftsfremden“ gezeigt und ein diszipliniertes Verhalten in der Lazarettabteilung als Maß für die Beurteilung der Soldaten herangezogen. Jedoch stieß der Verfasser auch auf Fälle, in denen Ärzte Soldaten mit der Behandlung mit Wechselstrom drohten sowie ihre Versetzung in Feldsonderabteilungen empfahlen, und stellte fest: „Brutalität war in Tübingen ein existentieller Bestandteil jener bitteren Medizin, mit der man meinte, die ‚Psychopathen‘ im Zweiten Weltkrieg heilen zu können.“³²

FRAGESTELLUNG, ERKENNTNISINTERESSE UND QUELLEN

Rund 6 000 Soldaten und Angehörige der Wehrmacht wurden in Lazarettabteilung der Tübinger Nervenlinik behandelt. Wie im Fall Georg B. wurden die Tübinger Psychiater regelmäßig mit Fällen psychisch erkrankter Soldaten konfrontiert, in deren Krankengeschichten Kriegererlebnisse eine wesentliche Rolle spielten. Die vorliegende Arbeit will in *Kapitel 2* untersuchen, wie die Mediziner auf diese Konfrontation reagierten, und ob sie im Laufe des Krieges von der Lehrmeinung der grenzenlosen Belastbarkeit der menschlichen Seele abrückten.

Die zweite Fragestellung betrifft die psychiatrisch-forensische Begutachtungspraxis im Tübinger Lazarett. Die militärgerichtliche Bewertung psychisch erkrankter Soldaten und die Abgrenzung dieser Krankheitsbilder von Simulation gewannen seit der Entstehung der Massenheere zunehmend an Bedeutung, und war spätestens ab dem Ersten Weltkrieg ein zentraler Aspekt militärpsychiatrischer Tätigkeit.³³ Die Tübinger Lazarettärzte unterzogen von 1939 bis 1943 insgesamt 81 „Psychopathen“ einer forensisch-psychiatrischen Begutachtung, um zu klären, ob ihre Diagnose vermeintliche Simulation, Selbstverstümmelung und Disziplinverstöße exkulpierte. In *Kapitel 3* soll durch Analyse dieser Fälle geklärt werden, wie weit sie dabei den Vorgaben der Heeressanitätsinspektion folgten, die sich den politischen und militärischen Zielen der NS-Führung untergeordnet hatte.³⁴

Drittens soll in *Kapitel 4* die konkrete Behandlungspraxis in einem Heimatlazarett der Wehrmacht skizziert werden. Dabei wird gefragt, inwiefern die Psychiater von der NS-Ideologie beeinflusst waren, die das individuelle Schicksal radikal den Zielen der „Volksgemeinschaft“ unterordnete, wenn sie wie im Fall Georg B.

31 Tümmers (2010).

32 Tümmers (2010), S. 128.

33 Lengwiler (2000), S. 313.

34 Zur Indoktrinierung des Heeressanitätswesens im Zweiten Weltkrieg siehe Neumann (2003), S. 380 f.

Schockverfahren einsetzen, um Soldaten wieder einsatzfähig für die Front zu machen. Es soll überprüft werden, was von der für andere Standorte postulierten Grausamkeit der Militärpsychiatrie des Zweiten Weltkrieges in den Akten des Tübinger Reservelazarets nachweisbar ist.

Diese Arbeit will damit einen Beitrag zur Erforschung der Medizin im Nationalsozialismus leisten, indem sie der „entscheidenden Frage“ nachgeht, wie Ärzte im Spannungsfeld „zwischen ärztlicher und militärischer Rason unter den Bedingungen einer menschenfeindlichen Diktatur und des von ihr entfesselten Vernichtungskrieges“ agierten.³⁵ Während die bisherige Forschung versuchte, diese Frage anhand von Publikationen, Verlautbarungen und der Korrespondenz der führenden Militärpsychiater zu beantworten, soll hier der konkrete Behandlungsalltag in einem Reservelazarett einer Universitätsklinik nachgezeichnet werden.³⁶

Deshalb wurden zur Beantwortung dieser Fragen als Quellenmaterial die Krankenakten aus dem „Reservelazarett II, Teillazarett Nervenlinik“ herangezogen, die im Archiv der Universität Tübingen (UAT) aufbewahrt werden. Es handelt sich dabei um eine Sammlung von Dokumenten, deren Umfang von halbseitigen Befundscheinen bis zu mehreren Dutzend Seiten starken Aktenbüscheln reicht, die Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde, Verlaufbögen, Korrespondenz der Ärzte (und Patienten) mit Angehörigen, Truppenärzten und Gerichten sowie Durchschläge von militärgerichtlichen Gutachten beinhalten. Diese Krankenblätter sind alphabetisch geordnet lose in 34 Schatullen verstaut. Der Gesamtumfang des Materials beträgt etwa drei laufende Meter. Eine Sichtung des Aktenbestandes (UAT 699/41386–42508 für die Soldaten mit Nachname A–E, UAT 333 für die Soldaten mit Nachname F–Z) ergab, dass rund 6 000 Soldaten dort behandelt wurden.

Aus dem kompletten Spektrum von Krankheitsbildern der damaligen Neurologie und Psychiatrie werden diejenigen Diagnosen untersucht, die zur Beantwortung der oben genannten Fragen relevant sind. Die zeitgenössische Literatur sowie eine Durchsicht des kompletten Aktenbestandes zeigt, dass dies für Diagnosen „Psychopathie“, „psychogene Reaktion“ und „Neurasthenie“ zutrifft, die in Tübingen bei insgesamt 316 Soldaten und Angehörigen der Wehrmacht gestellt wurden.³⁷ Bei den Falldarstellungen wurden die Krankenakten diplomatisch getreu zitiert. Offensichtliche Rechtschreib- und Interpunktionsfehler wurden stillschweigend verbessert beziehungsweise behutsam der heutigen Schreibweise angeglichen.

35 Jütte/Eckart/Schmuhl/Süß (2011), Kapitel „Medizin im Krieg“, S. 195.

36 Ausnahmen bilden Müller (2001) und Tümmers (2010), deren Arbeiten sich ebenfalls auf die Auswertung von Krankenakten stützen.

37 Zur Begründung dieser Auswahl siehe Kapitel 2.