

Kriegshysterie bei europäischen Soldaten

Neuropsychiatrische Kinematographie, 1916–18

Julia Barbara Köhne

Aktualität, Phänomen und Problem der Kriegshysterie

In den letzten Jahren wurde die militärmedizinische Figur des »Kriegshysterikers« oder »Kriegsneurotikers« zum einen durch akademische und erinnerungspolitische Aktivitäten im Rahmen des 100. Jahrestages des Beginns des Ersten Weltkriegs, anlässlich dessen eine Vielzahl von Publikationen und Wiederherausgaben auf den deutschen und internationalen Buchmarkt drängte, ins öffentliche Bewusstsein zurückgebracht.¹ Zum anderen trat die historische Figur in der Populärkultur hervor, beispielsweise in Form von Reenactmentszenen in der vielbeachteten Kriminal-Fernsehserie *BABYLON BERLIN* in der Regie von Tom Tykwer, Henk Handloegten und Achim von Borries, die seit 2017 ausgestrahlt wurde. Die Serie spielt im Berlin des Jahres 1929, wo der Protagonist Kommissar Gereon Rath als Kriegsveteran unter einer psychopathologischen »Störung«, dem so genannten »Kriegszittern«, als Nachwirkung seines Einsatzes auf Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs leidet. Das Problem des »Flattermanns« und möglicher Therapien, wie etwa der Narkohypnose auf Basis eines Barbitursäurederivats,² wird in einem runden Vorlesungssaal von

- 1 Zum frühen Segment medizinhistorischer Rekonstruktion der Kriegshysterieforschung ab 1914, Mark S. Micale/Paul Lerner (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge u.a. 2001; Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920*, Husum 2009.
- 2 Zur Audiovisualisierung der umstrittenen Therapieform Narkohypnose in Lehrfilmen des Zweiten Weltkriegs, siehe Julia B. Köhne, *Medikamentös verwirrte Sinne. Soldatische »Hysterie« und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945*, in: *L'Homme – Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung* 31/2 (2020), S. 71–94.

Mediziner*innen hitzig debattiert (vgl. Staffel 1, Folge 7). Währenddessen werden auf einer Leinwand Aufnahmen von Patienten und der suggestiven Behandlungsform gezeigt, die der Ästhetik früher europäischer wissenschaftlicher Kinetographien, welche zur Visualisierung des Krankheitsbilds »Kriegshysterie« eingesetzt wurde, verblüffend originalgetreu nachempfunden sind.³ Die Film-im-Film-Bilder sind so täuschend echt gemacht, dass sie von zahlreichen Fernsehzuschauer*innen, aber auch Historiker*innen, für Originalaufnahmen gehalten werden. *BABYLON BERLIN* vergegenwärtigt, wie lebendig der medizinhistorische Symptomkomplex des »Kriegstraumas«, welcher aktuell unter den Fachtermini »PTSD« oder »MTBI« firmiert, heute noch im kollektiven Gedächtnis und kulturellen Imaginären gehalten wird – nach wie vor lädt er zu seiner Verfilmung ein.

Wer wurde damals als »Kriegshysteriker« bezeichnet? Im Verlauf des Ersten Weltkriegs trat ein prominentes Störungsbild auf, unter anderem bei deutschen, österreichisch-ungarischen, britischen, französischen, italienischen, finnischen und US-amerikanischen Soldaten und Offizieren: die so genannte »Kriegshysterie«, die in diesem Umfang und in dieser Intensität zuvor nicht bekannt war. Die definitive Zahl der Betroffenen ist retrospektiv keineswegs sicher bestimmbar; es wird davon ausgegangen, dass es sich im Verlauf des Kriegs an den verschiedenen Frontlinien um Hunderttausende handelte.⁴ Der Begriff »Kriegshysteriker« umfasste militärpsychiatrische Symptome wie Bewegungsanomalien, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Tics, Zittern und Lähmungserscheinungen, aber auch Sprachstörungen, psychogene Taubheit oder Blindheit, Sinnestäuschungen und Halluzinationen, Dämmerzustände und Verdauungsbeschwerden. Die Hysteriesymptomatik tauchte entweder in zeitlicher Nähe zu den Erfahrungen im Feld oder aber ohne direkt erkennbaren zeitlichen und räumlichen Bezug zu ihnen auf: vor dem eigentlichen Fronteinsatz in der Etappe, mit einer Verzögerung nach der

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

4 Dies machte einen bemerkenswerten Prozentsatz der eingesetzten Millionenheere aus. In der militärhistorischen Revision der damaligen Kriegshysterieforschung existieren im Übrigen unterschiedliche Zahlenangaben. Vgl. hierzu Gundula Gahlen, Psychisch versehrte Offiziere in der Weimarer Republik, in: Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), *Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster eines Zusammenhangs von der Antike bis zur Gegenwart*, Frankfurt u.a. 2022, S. 261–292, hier S. 262–263.

Schlacht oder im Heimaturlaub. Latenzzeit und Zeitverzögerung wurden zu dieser Zeit weniger als authentische Anzeichen für eine psychische Traumatisierung, denn vielmehr als Indiz für eine erhöhte Auto-Suggestibilität der Betroffenen eingestuft, was ihnen nicht selten den Vorwurf der »Simulation« einbrachte.⁵

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

Medizinische Kinematographie der Kriegshysterie

Der vorliegende kultur- und medienwissenschaftlich sowie wissenschaftsgeschichtlich orientierte Beitrag befasst sich mit der Konstruktion der Kriegshysterikergestalt innerhalb der wissenschaftlichen Kinematographie zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Er fokussiert auf die filmische Produktion und Repräsentation von medizinischem Wissen, das sich der bereits seit Herbst 1914 bei Soldaten und Offizieren massenweise auftretenden »Kriegshysterie« widmete. Medizinfilme übernahmen eine besondere Funktion in der Genese damaliger militärpsychiatrischer Forschung, denn mit ihrer Hilfe gelang es, »Störungsbilder« per visueller Evidenz – und daher für Fachkollegen nachvollziehbar –

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

symptomatologisch und diagnostisch zu erfassen. Der Film galt als wirkungsvolles Mittel, um »hysterische« Symptome, die sich unter anderem in gut sichtbaren Bewegungsanomalien artikulierten, einzufangen und sie medial zu reproduzieren.

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

Der »Kriegshysteriker« wird in diesem Beitrag als eine ikonische epistemologische Figur sichtbar gemacht, die sich an der Schnittstelle von Militärpsychiatrie, nationaler Kriegsführung und Geschlechterdiskursen bewegte und deren Zuschreibungen im Gegensatz zu den männlichen Codierungen des Gemeinschaftskörpers Heer standen. Elemente des dabei »erfundenen« kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« werden anhand von exemplarischen europäischen wissenschaftlichen Kompilationsfilmen aus den Jahren 1916 bis 1918 beschrieben. Bei ihnen fungierten folgende Psychiater und Neurologen als leitende »Arztregisseure«: für den deutschen Bereich Ferdinand Adalbert Kehrner und Max Nonne, für den britischen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symms, für den italienischen Camillo Negro und für den französischen Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, James Rayneau, Paul Sollier und Clovis Vincent. Die untersuchte Zeitspanne umfasst eine historische Phase, in der – befördert durch den Kriegskontext – in umfassendem Stil neue Medientechniken Eingang in die psychiatrische Praxis und den medizinischen Diskurs fanden. Die wissenschaftliche Kinematographie galt als »realitätsnahe« archivierende Kulturtechnik, die mit ihrer neuartigen medialen Verfasstheit eine innovative Darstellung, Auffassung und Deutung »hysterischer« Krankheitsbilder hervorbrachte.

Im Weiteren werden die ästhetisch-narrativen Zeigestrategien der Visualisierung beziehungsweise des visuellen Absentierens der »Kriegshysterie« detailliert entlang dieser Fragen untersucht: Wie sah die Verbindung zwischen der damaligen neurologisch-psychiatrischen Wissenschaft und filmi-

scher Wissensgenerierung aus? Was lassen die vorliegenden Medizinfilme über die wissenschaftlichen Strategien und Systeme wissen, die antraten, die Symptome der »Kriegshysteriker« festzustellen und zu überwinden – auch in geschlechterspezifischer Hinsicht? Was lässt sich daraus über das Selbstverständnis und die Profilierungsinteressen der Anstalten und der involvierten Ärzte ableiten? Wie gestaltete sich die filmische Verfertigung der Arzt-Patienten-Beziehung?

Visual Turn in der Medizingeschichte – Forschungsstand zum Lehrfilm

Seit Erfindung der Kinematographie Ende des 19. Jahrhunderts sind Lehrfilme in zahlreichen europäischen Nationen vielgefragte Medien der Herstellung und Gestaltung, Kommunikation und Verbreitung von medizinischem und neuropsychiatrischem Fachwissen. Dass die Filmkamera seit Ende der 1890er Jahre ein gewichtiges Forschungs- und Erkenntnisinstrument war und der Lehrfilm daher eine valide historische Quelle für die Humanwissenschaften darstellt, betont die Wissenschaftsgeschichte seit mehreren Jahren.

Die medizingeschichtlichen und kulturwissenschaftlichen Untersuchungen konkreter wissenschaftlicher Filme und die Theoretisierung ihrer epistemischen Funktionen haben in der deutschsprachigen und internationalen Forschungslandschaft seit zwei Dezennien stark zugenommen.⁶ Zahlreiche Lehrfilmanalysen wurden in den Kanon der Medizingeschichte eingemeindet, der lange Zeit von Untersuchungen anderer bildgebender Medien (Zeichnungen, Schemata, Tabellen, Schaudemonstrationen, wissenschaftliche Photographien), vor allem aber Schriftmedien (Patientenakten, Fachzeitschriftenartikel, Monographien, Egodokumente Betroffener) dominiert wurde.⁷

Wissenschaftliche Filme traten in der Medizin- und Kulturgeschichte in den vergangenen Jahren insofern ins Zentrum, als sie nicht länger als positivistische Zeugnisse der medizinischen Phänomene aufgefasst wurden,

6 Um nur einige zu nennen: Lisa Cartwright, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis 1995; Oliver Gaycken, *Devices of curiosity: early cinema and popular science*, New York 2015; Ramón Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld 2007.

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

das heißt – ähnlich wie in den Jahrzehnten nach 1900 – als »wahrheitsgetreue«,⁸ »naturensprechende« und »lebende Bilder«⁹ sowie als »lebendige Dokumente«.¹⁰ Vielmehr werden sie mittlerweile repräsentationskritisch als überaus komplexe mediale und kontextabhängige Produktionstechnologien von Symptombildern und Therapiemethoden befragt.¹¹ Im historischen Setting schienen Lehrfilme einerseits den Kriterien detailgenauer Authentizität, automatischer Beobachtung und mechanischer Objektivität, wie sich mit Peter Galison und Lorraine Daston sagen ließe,¹² zu folgen. Andererseits produzierte der Film neben seinem Informationsgehalt zahlreiche Referenzen, Anschlussstellen und damit eine symbolische Fülle, denn in ihm spiegelten sich visionäre kulturelle Vorstellungen (beispielsweise bezüglich der Geschlechterdifferenz oder Mythen des Soldatisch-Heldischen) und die subjektivistische nosologische Interpretation des filmenden Mediziner-Regisseurs. Lehrfilme ließen auf dessen Expertenwissen schließen sowie auf seine Bestrebungen, sein professionelles Selbstverständnis und medizinisches Profil zu konturieren und als »potenter Erreter und Heiler« wahrgenommen zu werden. Eine historisch diachrone Analyse der Medizinfilm fördert diesen »Mehrwert«, dieses Surplus der symbolischen Aufladungen und Bedeutungsfacetten, die sich in der medialisierten Figur des »Kriegshysterikers« bündelten, zutage. Außerdem wurde das neue technische Medium dazu verwendet, um Diagnosen zu spezifizieren, Typisierungen vorzunehmen und über zeitliche und räumliche Grenzen hinweg Vergleiche anzustellen. Mit seiner Hilfe konnte Wissen an Fachkollegen oder ein fachexternes Publikum distribuiert werden. Zudem galt der Film selbst als willkommene, suggestiv-manipulative Therapieform, um skeptische Patienten, indem sie das Genesen

-
- 8 Franz Paul Liesegang, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig 1920, S. 1.
 - 9 Hans Hennes, *Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen*, in: *Medizinische Klinik. Das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin*, München 51 (1910), S. 2013.
 - 10 Osvaldo Polimanti, *Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft*, in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26(49) (1911), S. 76–774, hier S. 771.
 - 11 Vgl. Wolfgang Martin Hamdorf, *Film als Quelle*, in: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* (1995), S. 84–85.
 - 12 Lorraine Daston/Peter Galison, *Objectivity*, Brooklyn/New York 2007.

anderer Patienten auf der Leinwand verfolgen konnten, von ihrer eigenen möglichen Heilung zu überzeugen.

Seitenblick auf die wissenschaftliche Verfilmung weiblicher Hysterie seit 1898

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

Im zivilen Großstadtleben trat ab den 1880er Jahren im Umfeld des Pariser Hôpital de la Salpêtrière ein gleichermaßen bestürzender wie faszinierender Symptomkomplex auf: sich wild und unzähmbar gebärdende »Hysterikerinnen«, die von Jean-Martin Charcot, Albert Londe, Paul Regnard und Paul Richer visuell aussagekräftig in Szene gesetzt wurden – schematisch, photographisch, zeichnerisch oder als Relief. Bei der Charcotschen photographischen Erfassung der »Hysterikerinnen«, inklusive *arc-de-cercle*-Position beim großen hysterischen Anfall, wurde deren Extrovertiertheit, Verrücktheit und Pathos bildästhetisch bis zum Äußersten zelebriert (Abb. 1).¹³

13 Georges Didi-Huberman, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot* [Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie de la Salpêtrière, 1982], München 1997; Christina von Braun, *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt a.M. 1985. Die Abbildung entstammt der Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIE* (1908), die im Jahr 2011, basierend auf der 1997 restaurierten Version, wiedererschien. Das Museo Nazionale del Cinema in Turin hat sie mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

Abb. 1: Per Maske anonymisierte »Hysterikerin«; LA NEUROPATHOLOGIA, I 1908.



Während die weiblichen »Zivilhysterikerinnen« mit konvulsivisch bebendem Unterleib sexualisiert und als dem autoritativen Militärmediziner strukturell unterlegen dargestellt wurden, wie in der italienischen Lehrfilmkompilation LA NEUROPATHOLOGIA von Camillo Negro (1861–1927) aus dem Jahr 1908 oder in den Lehrfilmen des rumänischen Neurologen Gheorghe Marinescu (1898–1901),¹⁴ bildeten die Militärmediziner des Ersten Weltkriegs die männlichen »Kriegshysteriker« mit zuckenden Außengliedern ab. Die visuelle Erfassung ihrer Anomalie blieb im militärisch-maskulin formierten Rahmen. Nichtsdestotrotz ist der Erste Weltkrieg die historische Szene, in der die vermeintlich »typische« Frauenkrankheit »Hysterie« (das altgriechische Wort *hystéra* bedeutet Gebärmutter) erstmalig in großem Umfang auf das männliche Geschlecht übertragen wurde, wobei letzteres mit Zuschreibungen wie Schein, Lügenhaftigkeit, Täuschungsbereitschaft und Aggravation der Symptome, mit angeblicher Simulation, Theatralität und Willensschwäche

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

gekoppelt wurde.¹⁵ (Diese Attribute der *hysteria virilis* gingen im Übrigen Hand in Hand mit Merkmalen wie Trug, Illusion und Geheimnis, die dem Zuschreibungshof des Filmischen angehörten, was auch mit dessen Nähe zu magiehaften Theaterverfilmungen zusammenhing.) Der Übertrag aus dem Bedeutungsensemble des medizinhistorisch vorgängigen, primär weiblichen Krankheitsbilds effeminierte und depotenzierte Kriegshysteriepatienten ab 1914 auf symbolischer Ebene. Sie schienen die Rationalitäts- und Männlichkeitsformen sowie die Effizienz und Schlagkraft des Heers zu unterwandern, was sich auch in diffamierendem und alienisierendem Vokabular niederschlug: »innerer Deserteur«, »verweichlichter Schwächling«, »degenerativer Psychopath« oder »bazillusartiger Störfaktor«.

Komparatistische Analyse europäischer Militärmedizinfilme – ein Panorama über Zitterpartien

Der vorliegende Filmkorpus weist zum Teil löchrige Biographien auf, denn über die Anfertigung und Aufführungspraxis der europäischen wissenschaftlichen Filme kann nur bedingt etwas in Erfahrung gebracht werden. Eine eindeutige Genrebestimmung des jeweiligen Filmbeispiels scheint in diesem Rahmen simplifizierend und wenig sinnvoll, da sich die Filme als Hybride zwischen (Sub-)Genres wie Medizin-, Aufklärungs-, Weiterbildungs-, Kriegspropaganda-, Kultur- und Lehrfilm bewegen. Die Popularisierung der Lehrfilmbilder in der Medical Community – und in Ausnahmefällen auch in der Bevölkerung – spielte sich im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach einer aussagekräftigen Berichterstattung, sinnvollen militärischen Nutzung, propagandistischen Strahlkraft und der Angst ab, die Soldaten und die Öffentlichkeit zu demoralisieren, das Image des Militärs anzutasten oder militärstrategische Geheimnisse zu verraten.

Die »kriegshysterischen« Symptome sollten sichtbar gemacht und in zahlreichen Filmen zudem schnelle und erfolgreiche Heilungen der Kriegsteilnehmer verifiziert werden. Innerhalb der Neuformation psychiatrischen Wissens ermöglichte der wissenschaftliche Film einen neuen Wissenschaftlertypus, der »zugleich als Arzt und als Techniker, als Wissender und als

15 Zur symbolischen Codierung der männlichen Künstler-Hysterie und zur »Aufwertung männlicher Weiblichkeit« am Ende des 19. Jahrhunderts siehe Christina von Braun, Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte, Frankfurt a.M. 1989, S. 56–68.

Künstler, als Autor und als Filmer«¹⁶ auftrat. Dieser war weniger, wie noch im 19. Jahrhundert, der alleinherrschende »Herr über den Wahnsinn« (Michel Foucault), sondern fand sich in einem Kreis von Apparaten, Techniken und Geräten und ihren jeweiligen Bedingungen und Eigenlogiken wieder. Der Kinematograph reformierte die psychiatrische Praxis sowie die Selbst- und Rollenverständnisse der Ärzte und auch der Patienten und Patientinnen.

Auf der filmischen Bühne der Militärpsychiatrie – Filmanalysen

Ferdinand Adalbert Kehrер

Zwei Lehrfilmbeispiele deutscher Provenienz von Ferdinand Adalbert Kehrер und Max Nonne werden als Auftakt in den Blick genommen. Die beiden Heilungsfilme enthalten formalisierte Elemente, die zwei Realitätsbehauptungen beinhalten: die Realität des Symptoms und die Realität seiner Heilung. Die Filme lassen sich inhaltlich in drei Phasen der Darstellung unterteilen: Symptom – Therapie (teilweise nicht abgebildet) – geglückte Heilung. Durch die Stringenz dieses Dreischritts wurde eine angeblich erfolgte Heilung angezeigt.

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

»[D]er Krieg ha[t] uns [die Militärärzte] mit eherner Notwendigkeit gezwungen, [...] [die verschiedenen Methoden] mit der ganzen Energie und Stoßkraft, die uns von unserem militärischen System induziert wird, an großen Massen zur Anwendung zu bringen. Aus dieser Notwendigkeit ergab sich der Antrieb [sic!] nichts unversucht zu lassen«.¹⁷

16 Ute Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit*, München 2006, S. 217–240, hier: S. 233.

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

Kehrer's wissenschaftlicher Film versammelt acht Fall- und Therapiegeschichten, wobei die Symptome der Patienten, wie etwa die Taubheit zitternder Oberarme, durch Abklopfen mit Hämmerchen veranschaulicht werden. Unempfindlichkeit gegen Schmerz wird demonstriert, indem mit Spritzennadeln in betroffene Glieder gestochen wird. In einem anderen Fall werden die Symptome durch ein händisches Bestreichen des Kopfes allererst hervorgerufen. Die zum Teil hypnotisierten Patienten sind auf Liegen und Stühlen platziert, die mit weißen Laken abgedeckt sind, ein theatralisierender Effekt, der bewusst oder unbewusst eingesetzt optisch die Schüttel- und Zitterbewegung verstärkt (Abb. 2–5).

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



Zur Markierung der Therapie werden Extremitäten und Rücken des gefilmten Patienten entweder mit der »faradischen Bürste« bestrichen (Abb. 3), oder es werden ihm galvanische Stromschläge verabreicht. In besagtem Artikel von Kehrer ist nachzulesen, dass beim scheinbar »mystisch aus der Elektrode fließenden Strom aus der großen galvanischen Bürste [...] der entscheidende Moment die genau dosierbare Schmerzerregung mit dem Strom« sei.¹⁸ Teilweise wurden die Apparate auch nur als »Symbol oder Suggestivum« herangezogen, »indem zur Einleitung der Kur die stromlosen Elektroden mit der Versicherung auf die Wirbelsäule gesetzt werden, dass zunächst einmal durch Elektrizität das Rückenmark beruhigt werden müsse«. Kehrer brachte in dem Artikel einen metaphorischen Vergleich, der seine Motivation erklärte, Stromstöße einzusetzen:

»Ich habe seinerzeit den Vergleich mit der Methode angeführt, die ein Reitkünstler anwenden muß, um ein durch schlechtes Reiten an zahlreiche Unarten gewöhntes gutes Reitpferd durch genaue Einfühlung und Dosierung

18 Ebd., S. 9.

aller ›Hilfen‹ (Reitreglement!) wieder in die korrekten Gangarten zu bringen. [...] Nur im Notfalle wird, wie vom Reiter der Sporn, so hier der schmerzhaft galvanische Schlag zur Anwendung gebracht.«¹⁹

Das die »Kriegshysteriker« animalisierende Zitat enthüllt, dass Kehler sich als Drillmeister verstand, der sein therapeutisches Ziel streng und nach dem Ideal militärischer Ordnung durchzusetzen suchte. Er war nach eigenen Aussagen bemüht, die »Kriegshysteriker« – wenn auch nicht in allen Fällen Felddienstfähigkeit erreicht werden konnte – wenigstens zu »brauchbaren Arbeitern hinter der Front« zu machen. Sein Ideal war die Heilung in einer Sitzung. Kehlers Behandlungsmethode sah eine Mischung aus Suggestion und der Androhung oder Verabreichung von galvanischen Stromschlägen sowie Zwangsexerzitien vor. Gefolgt wurden diese Maßnahmen von militärischen Freiübungen in der Gruppe (Abb. 5), die den Heilungszustand stabilisieren sollten.²⁰

Das signifikanteste Charakteristikum des Kehlerschen Kriegshysteriefilms ist der Vorher-Nachher-Effekt, der einen spontanen, automatischen Wechsel von »hysterisch-krank« zu »geheilt« suggerierte. Die Struktur der verfilmten Fallgeschichten beinhaltete eine zeitliche Umkehrung, den Übergang von der Krankheit in den gesunden Zustand. Die filmisch behauptete einhundertprozentige Heilung widersprach im Übrigen Aussagen, die Kehler in schriftlichen Quellen tätigte. Hier gab der Militärmediziner zu, dass die Spezialtherapie der circa 1.000 von ihm behandelten »Neurotikerfälle mit überwiegend hysterischem Gepräge«, die er vage »Psychopädagogik« nannte, tatsächlich im Schnitt zwischen fünf und sechs Wochen dauerte und dass ihr eine zwei- bis dreiwöchige Isolationskur vorausging. Dieser zeitliche Faktor wurde in der Behandlung der Kriegs-Neurotiker ebenfalls ausgeklammert. Eine vollständige und permanente Rekonvaleszenz blieb wegen der hohen Rückfallquote in zahlreichen Fällen ein unerreichbares Ziel, was in den deutschen Filmen wegen des Heilungsprimats jedoch heruntergespielt wurde.

19 Ebd., S. 8.

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

Max Nonne

FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN UND DEREN HEILUNG DURCH SUGGESTION IN HYPNOSE (1917) wurde vom Königlichen Bild- und Filmamt in Berlin (BuFa), der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), produziert und im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf in der Regie von Max Nonne aufgenommen. Nonne war Oberarzt der II. Medizinischen Abteilung der Universitätsnervenklinik; während des Kriegs arbeitete er im 9. Reserve-Armeekommando als fachärztlicher Beirat für Neurologie. Zwecks Spezialbehandlung überführte er die Patienten nach Hamburg, was dem späteren Dogma der »frontnahen Behandlung«, das wegen des massiven Auftretens der Kriegshysteriefälle eingeführt wurde, zuwiderlief.²¹ Die Länge des Kompilationsfilms beträgt etwa zehn Minuten, in denen mehr als ein Dutzend Fälle präsentiert werden.

Nonne fasste die therapeutische Begegnung mit den »Kriegshysterikern« als »Willenskampf« zwischen Arzt und Patient auf. Für diesen Film hypnotisierte er von ihm bereits behandelte, rekonvaleszente »Kriegshysteriker«, damit sie ihre vormaligen Symptome für die Kamera wiederaufführten. Wenn er die Hypnose dann abrupt beendete, verschwanden auch die Symptome.²²

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

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

22 Vgl. Paul Frederick Lerner, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca/New York 2003, S. 86–102, 266, Kap. 4, FN 3. Siehe außerdem: Max Nonne, Über Psychotherapie mit Filmvorführungen und Lichtbildern, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 64 (1918), S. 477–478.

Abb. 6–10: Fünfeinstellungen bis zur Heilung, Funktionell-motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern, D 1917.



Bevorzugte Therapiemethode Nonnes war neben der Suggestion in Hypnose der faradische Strom. Ähnlich wie Kehrer berichtete Nonne, er habe »in den bei weitem meisten Fällen Symptomfreiheit in der ersten Sitzung erzielt«.²³ Um dies zu erreichen, müsse der Arzt eine starke Persönlichkeit sein. Nonne propagierte die »schnelle, wirkungsvolle« Methode der Hypnose, die durch eine »kräftige Form der Suggestion« nach Fritz Kaufmann ergänzt werden sollte.²⁴ Die so genannte Kaufmann-Kur bestand laut Nonne »in der Anwendung starker Ströme in Kombination mit mehr [oder] weniger rücksichtsloser Verwendung der militärischen Vorgesetzten-Autorität«.²⁵ Durch die Mischung aus Hypnose, Wortsuggestion, Überrumpelungstaktik und schockartiger Anwendung von Sinusströmen wurde eine rasche Heilung anvisiert.²⁶ Alle Symptome sollten durch solche Zwangsverfahren konsequent und prompt behoben und der »Krankheitswille« gebrochen werden. »Stotterer

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

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

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

26 Ebd.

[könnten wieder] sprechen, Taube hören, Lahme gehen«, wie ein Fachkollege wissen ließ.²⁷ Diese Behandlungsmethode, die auf eine unbedingte militärische Wiedereinsatzfähigkeit zielte und Rentenforderungen abwenden helfen sollte, zeitigte auch Todesfälle.²⁸

Nach dem Verweis auf die Kriegsätiologie und der Symptomdarstellung in Anwesenheit des Arztes wird im Nonne-Film der Kommentar »Nach der Heilung« eingeblendet (Abb. 9). Darauf folgt die wenige Sekunden dauernde Geheiltheitsein-Einstellung mit oder ohne Arzt (Abb. 10). Das visuelle Verfahren ist im Vergleich zum Kehrer-Film auf der Montageebene streng standardisiert und kehrt bei jedem der dargestellten 14 Patienten mit lediglich geringfügigen Veränderungen wieder. Der refrainartigen schriftlichen Ansage »Nach der Heilung«, die den Wendepunkt und damit eine mit untrüglicher Sicherheit einsetzende Genesung anzeigen sollte, stehen schriftliche Darstellungen Nonnes von angeblichen Heilungszahlen entgegen. In einer schriftlichen Quelle gab Nonne an, bei berücksichtigten 301 Patienten bis Ende September 1916 eine Heilungsquote von insgesamt 61,2 Prozent erzielt zu haben.²⁹

Wie sieht die Inszenierung der »Kriegshysteriker« im Nonne-Film genau aus? Kulissentechisch ist der völlig abgedunkelte schwarze theatrale Raum auffällig, in dem sich die Szenen abspielen. Die »Hysteriker« wirken aus jeglichem sozialen Umfeld herausgelöst. Sie werden isoliert in geschlossenen Lazarettträumen gezeigt, nicht anonymisiert. Der zweidimensional wirkende Raum ist der Darstellungstradition der ersten Theaterverfilmungen geschuldet, woran sich auch die frühe Spielfilmkultur anlehnte. Der Patient, dessen Körper im Licht weiß erscheint und in konstanter Einstellungsgröße gefilmt ist, wirkt wie ein Bühnendarsteller oder ein Stummfilmschauspieler.

Kleidung respektive Kostümierung von Arzt und Patient sind in jeder Filmszene konstant: Nonne trägt einen fast knöchellangen, blütenweißen

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

28 Ebd.

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

Arztkittel, der medizinische Autorität und Integrität signifiziert. Die Patienten, in voller Körpergröße in der Mitte des Bildausschnitts stehend, sind nur mit einer großen weißen Unterhose bekleidet. Die relative Nacktheit der Patienten macht keinen einsehbaren medizinischen Sinn, oder nur in den seltensten Fällen, in denen bei der Symptomedemonstration das Muskelspiel eine Rolle spielt. Im Unterschied zum Kehler-Film, in dem die angeblich erfolgte Heilung durch Einkleidung in Uniform angezeigt wird, ändert sich die Kleiderordnung im Nonne-Film in der Geheiltsein-Szene nicht. Durch das Verhältnis ›angezogen/ausgezogen‹ entsteht ein ästhetisches und hierarchisches Gefälle zwischen Arzt und Patient und mit ihm eine sofortige Identifizierbarkeit der unterschiedlichen Positionen. Nonne äußerte sich zu diesem Thema auf folgende Weise: »Ich habe die Kranken sich stets ganz nackt ausziehen lassen, da ich finde, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit beziehungsweise Hilflosigkeit erhöht wird.«³⁰

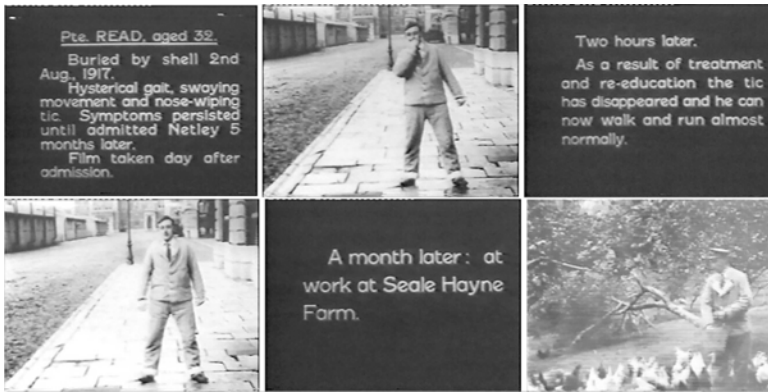
Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns

Der 27-minütige Lehrfilm *WAR NEUROSES* wurde vom Medical Research Committee in Auftrag gegeben, von Pathé Motion Picture Co. produziert und entstand in den Jahren 1917 und 1918 in der Regie der Neurologen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns in den Heil- und Pflegeanstalten Royal Victoria Hospital, Netley und Seale Hayne Military Hospital. In diesem Film werden die bereits dargestellten Elemente des kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« in Dramaturgie und Formensprache zusammengeführt. Die Filmsequenzen beinhalten jeweils drei Bild- und drei Schriftelemente. Zunächst werden der Patient, sein Alter, die vorausgehende psychogene Kriegssituation und eine diagnostische ärztliche Beschreibung schriftlich vorgestellt. Durch die namentliche Benennung des Patienten wird dieser individualisiert und als medizinischer »Fall« kenntlich gemacht (Abb. 11). Zudem erfolgt ein Verweis auf den therapeutischen Eingriff (Abb. 13), der bei Hurst weniger in Hypnose denn in einer Kombination aus Überzeugung (»simple persuasion«), Manipu-

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

lation (z.B. vorgetäuschte Operationen), Umerziehung und seltener Elektrophotherapie bestand.³¹

Abb. 11–16: Sukzessive individuelle und soziale Heilung in sechs Bildern, *War Neuroses* (GB 1917/18), R: Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symms, Heil- und Pflegeanstalten Royal Victoria Hospital, Netley und Seale Hayne Military Hospital, Quelle: Wellcome Institute for the History of Medicine, London.



Davor werden die Symptome des Patienten unmittelbar nach Aufnahme in die Heilanstalt bewegtbildlich gezeigt (Abb. 12).³² Wieder im Textmodus erscheinen die schlichten Schriftzüge »persuasion« und/oder »treatment« in Verbindung mit einer Zeitangabe (z.B. eine halbe Stunde, zwei Stunden oder ein paar Tage) und einem kurzen Fortschrittsstatement (Abb. 13).³³ Bildlich wird daraufhin der geheilte Patient vorgeführt, wie er sich bewegt und Übungen macht, animiert von Anweisungen des Arztes aus dem Off. Nach einer erneuten schriftlichen Zeitangabe (»a month later«) wird die Heilung

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

32 Für tiefgehende Hintergrundinformationen zum Film, siehe ebd.

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

nochmals bekräftigt, indem der Ex-Patient als reintegriertes Subjekt bei einer sozialen Tätigkeit gefilmt wird (Abb. 15, 16).

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

Welche anderen formalisierten und symbolischen Elemente zeigt die Transformation der Patienten in *WAR NEUROSES* an? Die Patienten werden in Zimmern, im Freien, vor den Hospitälern, auf der Straße, auf dem Bürgersteig und an Arbeits- oder Übungsplätzen gezeigt: auf dem Feld oder auf Hügeln, die an die Situation in der Schlacht erinnern. Die dargestellten Orte im Film korrespondieren (mit einigen Ausnahmen) mit dem Grad der Genesung der Patienten, der angezeigt werden soll. Besonders auffällige Störungen werden in den Räumen des Hospitals in Szene gesetzt. Ähnlich wie im *Nonne*-Film sind die Patienten hier fast nackt. Um den Zustand der Heilung anzuzeigen, werden sie dann wieder in militärische Uniform eingekleidet und vor der Anstalt oder auf freiem Feld platziert. Die Szenenhintergründe der Heilung sind also anders markiert als die der Krankheit; sie gehören – nach externen ideologischen Kriterien betrachtet – zur militärischen Sphäre. Krankheit wird hier mit dem privaten und Gesundheit mit dem öffentlichen Raum assoziiert. In *WAR NEUROSES* wird neben der Reintegration in die militärische Welt die Integration in die Lebens- und Arbeitswelt erzählt. Zeigekontexte, Milieus und Accessoires unterstützen den Eindruck, dass es den Ärzten gelingen konnte, den Patienten in ein »einsatzfähiges« gesellschaftliches Individuum zurückzuverwandeln. Die Patienten werden hierzu bei positiv besetzten, nicht auf den Kriegskontext verweisenden Tätigkeiten gezeigt, wie beim Korbflechten, Gänsefüttern oder bei der Feldarbeit (Abb. 16).³⁴ Es lassen sich nur wenige

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

Spuren der ehemaligen Dysfunktionen auffinden. Hierdurch wird der Kriegskontext ausgeblendet und anstatt seiner ein Friedensidyll suggeriert. Durch diesen Rousseauismus, der den Kranken wieder eins werden lässt mit der Natur, findet die Heilung auch auf der Ebene der Soziogenese statt.

Camillo Negro

Der Neurologe Camillo Negro, zwischen 1909 und 1911 Vizepräsident der Gesellschaft für Neurologie und ab 1919 Direktor der Klinik für Neuropathologie an der Turiner Universität, produzierte seine kinematographischen Aufnahmen in Zusammenarbeit mit Roberto Omegna, einem berühmten (Natur-)Filmdokumentaristen und Pionier italienischer wissenschaftlicher Kinematographie. Negro interessierte sich für verschiedene Bereiche der Neuropathologie wie die Parkinson-Krankheit und Formen von Neurasthenie sowie für Elektrodiagnose und Elektrotherapie. Während des Ersten Weltkriegs untersuchte er eingehend kriegsneurologische Pathologien wie die »Kriegsneurose«.³⁵ Die oben bereits erwähnte Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* enthält insgesamt 24 Fallgeschichten (zu »Hysterie«, Halbseitenlähmung, Tics, Epilepsie etc.) und hat eine Gesamtlänge von 108 Minuten.

Die Filmkompilation enthält auch Material aus der Zeit des Ersten Weltkriegs, in der Negro unentgeltlich als wissenschaftlicher Berater im Turiner Militärkrankenhaus arbeitete.³⁶ Die Aufnahmen zeigen verschiedene Fälle männlicher »Kriegshysterie«;³⁷ ich konzentriere mich auf eine achtminütige Fallgeschichte aus dem Jahr 1918, die davon zeugt, dass das Medium Film auch als weitsichtiger Kommunikator von psychotraumatologischem

35 Laura Schettini, *Dizionario Biografico degli Italiani*, in: Treccani 78 (2013), URL: <www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro (Dizionario-Biografico)> (23.09.2025); Beatriz Gioppo Betini u.a., *Camillo Negro and his contributions to neurology*, in: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 77(9) (2019), S. 669–671.

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

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

Theoriewissen *avant la lettre* fungierte.³⁸ Es handelt sich um einen Fall psychopathologischen Kriegsreenactments, bei dem der betroffene Neuropsychiatriepatient im tranceähnlichen dissoziativen Zustand überwältigende Kriegssituationen wiedererlebt und teils pantomimisch, teils mit Stimme nachspielt. Anders als der Großteil der Filmaufnahmen von Kriegshysteriefällen aus Deutschland oder Großbritannien, die dem besagten argumentativen Dreischritt ›Symptomdarstellung – Therapie – Heilung‹ folgten, ist das italienische Beispiel auf Symptomdarstellung beschränkt, eine Heilung wird nicht in Aussicht gestellt.

Das Phänomen symptomatisch reinszenierter Kriegserlebnisse wurde von zeitgenössischen Militärmedizinern prägnant verfilmt respektive beschrieben, unter anderem von dem deutschen Neuropsychiater Karl Kleist unter dem Stichwort »Schreckpsychosen«. Gemeint war jener traumähnliche Bewusstseinszustand, in dem Soldaten-Patienten »bei aufgehobener zeitlicher und örtlicher Orientierung« »Kampfsituationen unter Beteiligung von Sinnestäuschungen wiedererleb[ten]«. ³⁹ »Plötzliche Geräusche, Flieger, Kanonenschüsse lassen sie angsterfüllt aufspringen und unter den Betten Schutz suchen.« Des Nachts führen »die Kranken aus leichtem Schlaf mit lebhaften Träumen [hoch und lebten] dann in den traumhaften aufgetauchten angstvollen Situationen weiter.« ⁴⁰ In der medizinhistorischen Quelle nennt Kleist »Schreckpsychosen« die »häufigsten Geistesstörungen des Kriegsschauplatzes«. Ätiologisch ging er von autosuggestiven Fixierungen, verdrängten Erinnerungen und einer Latenzzeit zwischen »Schreckerlebnis« und »schreckpsychotischer« Reaktion aus. Einen kleineren Teil der Betroffenen habe er im Anschluss an die Therapie zurück ins Feld schicken können.⁴¹

In solchen Episoden führten sich einige Patienten wie aggressive Kämpfer auf, was nicht nur eine direkte semiotische Verbindung zum Krieg stiftete, sondern ihn imaginär in die Anstalt hinein verlängerte. Das Symptombild der ›Imitation des Heldenkampfes‹ widersprach dem pathologischen Display des

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

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

40 Ebd., S. 448.

41 Ebd., S. 510.

ängstlich zitternden »hysterischen« Soldaten. Das Filmstück aus *LA NEURO-PATOLOGIA* setzt einen mental traumatisierten Kriegsteilnehmer dramatisch in Szene, der unter der Zeugenschaft des Kameraauges und vermutlich den Augen Negros sowie des medizinischen Fachpersonals einen ausgeprägten »Flashback« erleidet. Die fragmentarischen posttraumatischen Erinnerungsbilder, in denen offensichtlich (verdrängte) Erlebnisse des Grabenkriegs widerhallen, scheinen vor dem »inneren Auge« des Patienten aufzutauchen. Er hat die Kontrolle über seine physischen Bewegungen verloren. Die Matratze wird zum transitiven Ort, von dem aus die unbewusste Zeitreise und damit die Demonstration eines komplexen Syndroms starten. Vermutlich löste Negro selbst, von außerhalb des Bildausschnitts, die »kriegshysterische« Attacke beim Patienten per »Trigger« aus, sekundiert von der initialisierenden Wirkung des kinematographischen Apparats. Der bekleidete Mann lädt daraufhin das »Luftgewehr«: dutzende Male neu durch und drückt wiederholt ab – Richtung Kamera. Ein Schuss-Gegenschuss-Verfahren, das das passive Objektiviert-Werden konterkariert (Abb. 17). Zu sehen sind im Weiteren nachgeahmte Kampfhandlungen in Endlosschleife (Abb. 19), wobei die symbolischen Positionen von Aggressor-Sein und Opfer-Sein häufig wechseln. Wird hier die vorhergehend auf dem Schlachtfeld erlebte Todesangst in hypermaskulines Handeln verkehrt? Auch ein *arc de cercle*, ein »hysterischer Kreisbogen«, gemeinhin mit der weiblichen »Hysterie« assoziiert, ist erkennbar (Abb. 18). Körperlose Hände greifen zwischendurch nach dem Patienten und korrigieren seine Position auf der Matratze, was den machtvollen, kontrollierenden Zugriff des Medizinsystems auf sein Forschungsobjekt anzeigt.

Abb. 17–19: Imaginäres Schießen und Erstechen; Interviewelle Reminiszenzen an weibliche-Hysterie-Codierungen: *arc de cercle*, *LA NEURO-PATOLOGIA*, I 1918.



Der Negrosche Film mit dem in die Luft schießenden Patienten-Soldaten durchbricht die stille Zensur und das unmittelbare Heilungsprimat, das in Be-

zug auf die vorigen deutschen und britischen Filmbeispiele aufgezeigt wurde. Er legt offen, dass die damalige Militärmedizin den Kampf gegen die massenhaft hysterisierten Männer nicht gewinnen konnte – oder wenn doch, dann nur durch filmische Tricks. Dieser Abschnitt von *LA NEUROPATHOLOGIE* steht stellvertretend für die zahlreichen verbliebenen Spuren traumatischer Verletzung infolge der Kriegseinsätze, für Spätfolgen, Rückfälle sowie therapeutische und menschliche Grenzen. Und er stellt die Frage nach einer Verwicklung in die Position von Täterschaft. Was die filmisch gezeigten Symptome angeht, gibt er im Vergleich zu anderen psychiatrischen Lehrfilmen Einblick in wesentlich exaltiertere Posen des männlichen »Hysterikers«, der imaginär in ein dramatisches Schlachtgeschehen involviert ist.

Französische Filme

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

Bei einer Vielzahl der untersuchten Lehrfilme muss die eindeutige Zuweisung eines Entstehungsjahres der diffusen Zeitspanne 1914 bis 1918 weichen. Ein Wappen, das am Ende einiger Filme eingeblendet wird, weist darauf hin, dass sie von der französischen Armee in Auftrag gegeben wurden, in Kooperation mit ihr entstanden sind und/oder von ihr gesammelt wurden. 1915 wurde die »Section cinématographique de l'armée française« (SCA) als Unterabteilung eines (binnen-)militärischen Informationszentrums gegründet. Impulsgeber waren unter anderem das Kriegsministerium und das Amt für auswärtige Angelegenheiten.⁴² Die SCA widmete sich der Organisation, Herstellung

42 In der deutschsprachigen psychiatrischen Forschungslandschaft fehlte es zu Zeiten des Krieges dagegen an einem regelmäßigen »Erfahrungsaustausch« der Kliniken untereinander und an einer Zentralstelle, welche die Einführung der Kinematographie als Forschungs- und Lehrmittel für die medizinische Wissenschaft organisierte. Siehe Martin Weiser, *Medizinische Kinematographie*, Dresden u.a. 1918/19, S. 3.

und Archivierung kinematographischer Aufnahmen und wurde von Jean-Louis Croze geleitet, der mit einem Stab von Redakteuren und Aufnahmeoperateuren zusammenarbeitete. Die Aufnahmebedingungen im Feld waren zu dieser Zeit äußerst schwierig und der Filmherstellungsprozess eine teure Angelegenheit.

Psychiatrisches Theater

Der französische wissenschaftliche Film bot vielfältige Möglichkeiten zur dramaturgischen Inszenierung der »Kriegshysterie«, teilweise sogar auf hierzu eigens errichteten medizinischen Bühnen. Beim Prozess des Sichtbarmachens ihrer Leiden traten die Patienten als Akteure in einem merkwürdig choreographierten Medizinspektakel auf. Die topographischen Settings, in denen sich die soldatischen »Hysteriker« in diesen Lehrfilmen aktiv bewegten beziehungsweise krankheitsbedingt passiv bewegt wurden, umfassen Innenräume französischer Heilanstalten sowie naturnahe Außenräume. Die (innen-)architektonischen oder quasi-natürlichen Orte dienen nicht nur als mehr oder weniger dekorative Hintergründe. Ähnlich wie in *WAR NEUROSES* geben sie als bewusst gestaltete Szenenbilder den Handlungsspielraum für das Drama »Kriegshysterie« vor. Sie haben Zeichen- und Zeigefunktion und präformieren die Wahrnehmung der Zuschauenden. So macht es wirkungs- und rezeptionstechnisch einen Unterschied, ob ein Patient in Zivilbekleidung mit weißem Hemd seine Gangstörung an der frischen Luft vorführte, oder ob derselbe diesmal vollständig entkleidete Patient sich und sein Symptom in einem als Krankenzimmer identifizierbaren Raum präsentierte. Ebenso ist es symbol- und zeichentheoretisch von Bedeutung, ob ein Patient sich im Beisein von schaulustigen und über ihn diskutierenden Gärtnern exponierte (Abb. 21), oder ob durch die Anstaltswände (Sicht-)Schutz und eine gewisse Intimsphäre, die durch den Prozess des Filmens ohnehin partiell aufgehoben war, gewährleistet waren.

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

selbst, zu defilieren und zu balancieren schienen. Der theatrale Aspekt, durch das (militär-)psychiatrisch vielfach als theatrales und simulierendes Gebaren aufgefasste Symptom ohnehin anwesend, wurde in der offen dargebotenen Scheinhaftigkeit der hölzernen Bühne verdoppelt.

Abb. 20, 21: Medizinische Bühne mit innerfilmischem Publikum, den starrenden Gärtnern, *Différents types de Boïteries. Les sciatiques organiques* (ca. 1916–18), Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Die szenographische Anordnung zeugte von dem Bemühen, das Symptom auf ambivalente Weise als evident auszuweisen. Grundsätzlich suchte sie zu sagen: »Das Symptom ist real«, positionierte den »Hysteriker« hierzu allerdings in einem artifiziellen Theaterraum unter freiem Himmel, der von seiner traditionellen Bedeutung her impliziert, die »hysterischen« Bewegungen seien nicht real, sondern geschauspielert. Ähnlich wie in der fiktionalen und dokumentarischen Kinematographie wurde der Realitätseffekt somit über den Umweg von Fiktionalisieren und Poetologisieren hergestellt.

Patienten- und Arztschauspieler

Wie bewegen sich die Patienten- und Arztschauspieler auf der filmischen Bühne? Wie sieht die ärztliche Schauspieler- und Selbstführung aus? Und wie ist das Arzt-Patienten-Verhältnis szenographisch inszeniert? Insgesamt finden sich in den Filmen verschiedenste Kostümierungsformen, Be- und Entkleidungsstrategien der »Kriegshysteriker«. Das Spektrum reicht von vollständiger Nacktheit über Nacktheit mit Gehhilfe, »Hundemarke« (Abb. 24) oder einem Unterwäschestück bis hin zu Teilbekleidungen – wobei jeweils Teile der An-

stalts-, Zivil- oder auch der Militärkleidung und Gefechtsuniform ausgewählt sind. Wie sind diese kleidungstechnischen Mischwesen, die Soldaten-Patienten-Menschen einzuordnen? Die Bekleidungsformen der »Kriegshysteriker« spiegelten ihr Oszillieren zwischen Zivil-, Kranken- und Militärsphäre wider. Die Kostümierungen zwischen Angezogensein und Nacktsein schufen für jede einzelne Sequenz und visuelle Fallgeschichte ein neues Set von Deutungs- und Machtverhältnissen. Anders als in Deutschland, wo das Tragen von Militärkleidung in Zusammenhang mit »Hysterie« vom deutschen Kriegsministerium Ende 1917 ausdrücklich untersagt wurde, legen die vorliegenden Aufnahmen den Schluss nahe, dass es zur Zeit ihrer Entstehung in Frankreich noch kein Gesetz gab, welches eine Verbindung der »Krankheit« »Kriegshysterie« mit der militärischen Sphäre verboten hätte.

Abb. 22–24: Kostümierung der Militärärzte: »Sanitätsoffiziere«, *Troubles nerveux chez les commotionnés*; Unbekleideter »Kriegshysteriker« mit »Hundemarke«, *Troubles de la démarche consécutifs à des commotions par éclatements d'obus*, R: James Rayneau, Fleury-les-Aubrais nahe Orléan, Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Abb. 25–27: Nackt-Angezogen-Spannung; Centre des Psychonévroses du G.M.P., R: Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, Neurologisches Zentrum in Tours; Kriegshysteriker, der als »Angsthase« vorgeführt wird, *Troubles nerveux chez les commotionnés/Val-de-Grâce*, Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Die Angezogen-Nackt-Asymmetrie generierte ein Machtgefälle, wobei der angekleidete Arzt augenscheinlich bemüht war, als ›Herr über die Szenerie‹ zu figurieren (Abb. 26, 27). Das Gefälle wurde noch verstärkt, indem in den wissenschaftlichen Filmen aus Frankreich, in denen der Arzt sich (mit) ins Bild setzte, der Dresscode auch auf ärztlicher Seite eine Mischung verschiedener Insignien der Dominanz umfasste. Der weiße Kittel, standestypische Kennzeichnung eines hygienisch arbeitenden Arztes, der neben Reinheit Sachautorität, Kompetenz und Allwissenheit markieren sowie Vertrauen in die Kunst der Medizin fördern sollte, wird in CENTRE DES PSYCHONÉVROSES DU G.M.P. von dem Neuropsychiater Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine⁴³ in Kombination mit Militäruniform getragen (vgl. auch Abb. 22, 23). Dieser Kleidungs-mix aus Arztkittel, Militärstiefeln und -mütze macht die Doppelrolle der Ärzte als »Militärärzte« unterschiedlicher Dienstgrade (z.B. »médecin-major de première classe«) zusätzlich sichtbar – Alternativbegriffe, die zu anderen Zeiten gebräuchlich waren, lauten im Übrigen »Arztsoldaten« (»milites medici«) und »Sanitätsoffiziere«.

Ridikülierung – Lachender Militärmediziner

Die Pathologisierung der »Kriegshysteriker« wurde in einigen Fällen mit betont unsachlichen Mitteln betrieben. In TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COM-MOTIONNÉS jagt ein Arzt im Militärkrankenhaus Val-de-Grâce einem »Hysteriker« mit Angststörung vorsätzlich einen Schrecken ein. Die Szene ist so aufgebaut, dass der »Hysteriker« zunächst auf einem Stuhl im Bildvordergrund platziert ist. Ein Barrett bedeckt seine Augen vollständig. Auf Signal des Mediziners wird die Sicht raubende Augenverdeckung entfernt und dem Patienten wird eine militärische Kopfbedeckung, eine Offizierskappe, vors Gesicht gehalten. Sofort fängt der »Kriegshysteriker« an, seine Hände einzukrallen und vor den Mund zu pressen. Er springt auf und weicht in Rückwärtsrichtung vor diesem Zeichen militärischer Autorität zurück (Abb. 27). Nach einiger Zeit

43 Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine war für seine konzentrische Methode in der Diagnose von Psychoneurosen bekannt, setzte therapeutisch am »Genesungswillen« der Hysteriker an und plädierte für einen grundsätzlichen Versorgungsanspruch der »persévérateurs« (»Rentenhysteriker«). Siehe ders., Les persévérateurs (Diagnostic, traitement, médecine légale), in: Paris Médical. La Semaine du clinicien 29(27) (1918), S. 12 und Susanne Michl, Im Dienste des ›Volkskörpers‹. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg, Göttingen 2007, S. 227.

wendet sich der Arzt zur Kamera und lacht sichtlich über diese »übertriebene« Angstreaktion. Sein Lachen zeigt an, dass er aus seiner Arztrolle aussteigt und die Bewegungen des Patienten nicht länger als sein Forschungsinteresse weckende Devianzen, sondern als peinliche, fehlerhafte, unkontrollierte Reaktion einstuft.

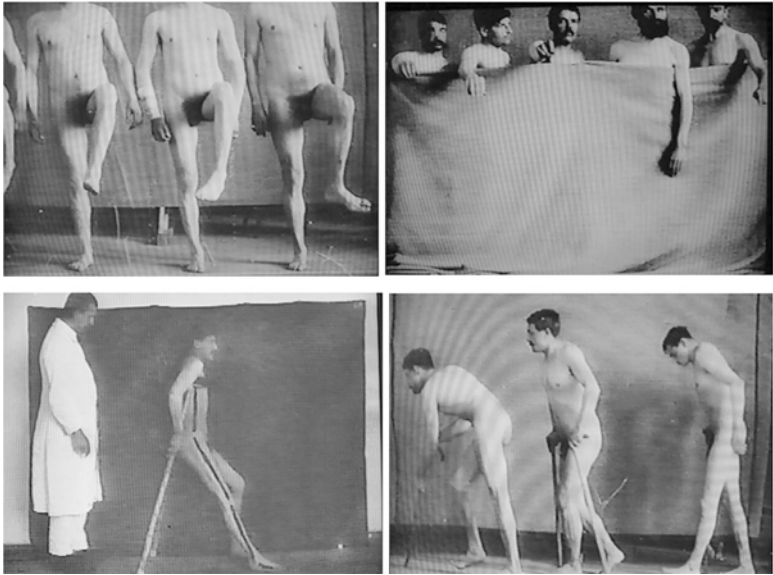
Aus dem vergnügten Medizinergebaren kann geschlossen werden, dass der Moment der bewussten Ridikülisierung und des aktiven Blamierens des »Hysterikers« die Machtfülle und Distanz der ärztlichen Position unterstreichen sollte.

Vertikalisierung

Einige der wissenschaftlichen Filme sind im Nummernrevue-Stil gestaltet. Ein dunkles, im Hintergrund gespanntes Tuch dient hier als künstliche Kulisse, vor der gebeugte »Kriegshysteriker«-Gestalten in langen, nicht abreißen wollenden Reihen von rechts nach links durchs Bild gehen (Abb. 31). Die Anordnungsweise der »Hysteriker« mit Ganganomalie verrät, dass die Choreographie einem strengen Timing unterlag und alles durchgeplant war, bis hin zum Einhalten von Contenance und eines bestimmten Abstands untereinander. Stellenweise wirken die sich im Gleichtakt und in Synchronität hebenden und senkenden Arme, die vorgezeigten Füße wie eine entstellte Form von Ballett. Der zu heilende »Kriegshysteriker« wird zur extraordinären Ballerina (Abb. 28, 29).

Festzuhalten ist, dass hier zwei verschiedene Bildbotschaften miteinander konkurrierten. Zum einen sollten die »kriegshysterischen« Symptome möglichst plastisch, eindrücklich und eindeutig visualisiert werden, zum anderen wurde die Möglichkeit einer Soldat- und Menschwerdung der »Hysteriker« angesteuert.

Abb. 28–31: Ein kopfloses militärisches Ballett, *Troubles Fonctionnels*, Service du docteur Sollier in Lyon; Das Problem des aufrechten Gangs, Vertikalisierung, *Troubles de la démarche*; Deanimalisierung; Hysteriker als Menschenaffen, *Troubles Fonctionnels*. Service du docteur Sollier À Lyon; Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



In *TROUBLES DE LA DÉMARCHE* ist an der jeweils der Kamera zugewandten Längsseite des Hysterikerkörpers eine Körperbemalung angebracht, die die Längsachsen des seitlichen Oberkörpers, des Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußbereichs durch einen einfachen dicken schwarzen Strich nachzeichnet. Je nach Beugungsgrad des Oberkörpers oder Abknickungsgrad der Beine verformte sich die – im Idealfall durchgehend gerade vertikale – Linie in verschiedenartigen Krümmungen (Abb. 30). In *TROUBLES FONCTIONNELS* von Sollier hingegen erinnern die Reihen der mehr oder weniger gebeugt gehenden »Hysteriker«, bei denen die Aufrichtung der animalisierten Hysterikerphysis mit der angeblichen Heilung in eins fallen,⁴⁴ an evolutionsbiologische Zeichnungen zur Entwicklung des aufrechten Gangs. Diese Zeichnungen

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

visualisieren die allmählich fortschreitende zweibeinige, menschliche Fortbewegung über Jahrmillionen (Abb. 31). Insgesamt reicht der Bogen von Menschenaffen als äffische Vorfahren des Menschen über Zwischenstufen bis hin zum »Urmenschen«. Schon in der antiken griechischen Philosophie galt der aufrechte Gang als Zeichen der besonderen gottähnlichen, moralisch hochwertigen Stellung des Menschen in der Welt. Der dieser Denkform inhärente Imperativ lautet: »Kopf hoch!«, »Zeig Rückgrat!«, »Krieche nicht!«. So können die männlichen »Hysteriker« neben ihrer Emanzipation vom Tierischen in unterschiedlichen Genesungsgraden vorgeführt werden, so dass sich im Verlauf des Films ihr Gang zunehmend aufrichtet und vertikalisiert. Hier greift die Formel: Derjenige »Kriegshysteriker« mit der am ehesten vertikalen Linienführung auf seinem Körper ist der gesündeste. Die Koinzidenz von Bewegungs- und Genesungsfortschritt markierte die gelungene Disziplinierung und Normalisierung des Patienten.

Conclusio: Fixierung auf Heilung versus Persistenz der Symptome

Schriftliche Quellen offenbaren, dass für einige europäische Militärmediziner im Verlauf des Ersten Weltkriegs immer offensichtlicher wurde, dass eine zeitnahe und vollständige Genesung der »Kriegshysteriker« in zahlreichen Fällen gar nicht oder nur temporär erreicht werden konnte. Die spezifische filmische Formensprache zahlreicher wissenschaftlicher Filme über »Kriegshysterie« diente dazu, misslingende Heilung zu überdecken und die Potenz der neuropsychiatrischen Therapien, wie Hypnose, Wortsuggestion, Zwangsexerzitien und Elektrotherapie, evident zu machen. Durch seine formalen Gestaltungsmöglichkeiten und Montagetechniken war der Medizinfilm im Besonderen dazu geeignet, den »Nachweis« zu erbringen, »Kriegshysterie« wäre heilbar. Die Symptome wurden kurzerhand in einem Wechsel vom bewegten Symptom zum stillgestellten Körper »abgedreht«. Zur Plausibilisierung dauerte das filmnarrative Segment, das das Geheiltsein erzählte, vermutlich wegen der Rezidivneigung, jeweils nur wenige Sekunden lang. Szenen, in denen die Patienten gymnastische Heilübungen in Form militärischer Gruppenübungen machten oder sprichwörtlich zur vollen Vertikalität wiederaufgerichtet wurden, rundeten die Erfolgsdarstellung ab. Der Aufbau der »Heilungswunder«-Filme, zum Beispiel von Kehrner, Nonne sowie Hurst und Symms, lässt in der Retrospektive Entscheidendes über die Visionen und (Heil-)Phantasien der Ärzte und weniger über die Frage wissen, ob die Symptome tatsächlich absantierten.

Beispiele aus dem französischen und italienischen Filmkorpus hingegen zeigen verschiedenste Symptomdarstellungen, begleitet von ausgefeilten Gangchoreographien, ohne Heilungsprogress. Diese Filme betonten die Kontinuität der Symptome sowie den Status der »Kriegshysteriker« als »Opfer des Krieges«, obwohl auch im Hintergrund einiger dieser Filme Elektrotherapien gestanden haben mögen. Da sie nicht, wie vergleichbare deutsche und britische Filme, dem Dogma der unbedingten Heilung folgten, war ein Offenlegen der Therapien für den visuellen Argumentationszusammenhang nicht zwingend notwendig.

Für den französischen Kriegshysterieforschungskontext lässt sich zu Beginn des Kriegs eine Tendenz zur Psychologisierung der »Kriegshysterie« ausmachen. Die Kriegshysteriker galten eher als »Kriegsverwundete« und nicht, wie in der deutschen neurologisch-psychiatrischen Scientific Community, als »seelische Krüppel« mit negativen familiären Prädispositionen.⁴⁵ In der zweiten Hälfte des Kriegs gewannen organisch-funktionelle Interpretationen stark an Gewicht. Die kriegserische Realität wurde in Frankreich als Symptome verursachende Realität eindeutig thematisiert.⁴⁶

Insgesamt hat die Analyse gezeigt, dass europäische Militärmedizinfilme als diagnostisches Beweismittel eingesetzt wurden und um von den nosologisch-interpretierenden und heilenden Potenzen des einzelnen Arztes, der von ihm vertretenen neurologisch-psychiatrischen Interpretationsrichtung der Kriegshysteriephänomene sowie von der »Kriegswichtigkeit« der Militärpsychiatrie überhaupt zu überzeugen.

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

45 Michl, Im Dienste des »Volkskörpers«, S. 185–187, hier S. 218.

46 Ebd., S. 197.

Rationalisierungsmacht erkennbar. Diese wird in einigen Filmbeispielen gepaart mit einer ästhetischen Vertikalisierung, die auf eine De-Animalisierung und Wiedermenschwerdung der symbolisch in die Krise geratenen »Kriegshysteriker« setzt.

Unter den spezifischen Bedingungen der neuen Visualisierungstechnologie »Kinematographie der Kriegshysteriker« wurde ein psychiatrisches Wissen mit bestimmten Funktionen konstituiert: Zum einen sollte es helfen, eine Soldatisierung der Patienten zu re-etablieren, zum anderen ging es um imposante ärztliche Herrschaftsinszenierungen und idealisierte Selbstbilder der Mediziner, die ihre Heilkünste zugunsten einer effektiven Kriegsführung instrumentalisieren ließen.

Literaturverzeichnis

- Braun, Christina von, *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt a.M. 1985.
- Braun, Christina von, *Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte*, Frankfurt a.M. 1989.
- Cartwright, Lisa, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis 1995.
- Chiò, Adriano u.a., *Professor Camillo Negro's Neuropathological Films*, in: *Journal of the History of the Neurosciences* 25(1) (2016), S. 39–50.
- Daston, Lorraine/Galison, Peter, *Objectivity*, Brooklyn/New York 2007.
- Didi-Huberman, Georges, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot [Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie de la Salpêtrière, 1982]*, München 1997.
- Gahlen, Gundula, *Psychisch versehrte Offiziere in der Weimarer Republik*, in: *Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster eines Zusammenhangs von der Antike bis zur Gegenwart*, Frankfurt u.a. 2022, S. 261–292.
- Gaycken, Oliver, *Devices of Curiosity: Early Cinema and Popular Science*, New York 2015.
- Gioppo Betini, Beatriz u.a., *Camillo Negro and his contributions to neurology*, in: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 77(9) (2019), S. 669–671.
- Hamdorf, Wolfgang Martin, *Film als Quelle*, in: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* (1995), S. 84–85.
- Heinze, Robert, *Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin*,

- Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, Berlin 1917.
- Hennes, Hans, Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen, in: Medizinische Klinik 51 (1910), S. 2013.
- Hofer, Hans-Georg, Der falsche Täter? Fritz Kaufmann (1875–1941) und die deutsche Kriegspsychiatrie, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin [Revue suisse de médecine] 90(50) (2001), S. 2232–2234.
- Holl, Ute, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hg.), Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit, München 2006, S. 217–240.
- Hübner, A. H., Versuche und Beobachtungen zur Simulationsfrage, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 60(1-3) (1918), S. 125–153.
- Hurst, A. F., Cinematograph Demonstration of War Neuroses. Section Neurology, in: Proceedings of the Royal Society of Medicine 11 (1918), S. 39–42.
- Jones, Edgar, War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 67(3) (2011), S. 345–373.
- Kehrer, Ferdinand, Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 36 (17. März 1917), S. 1.
- Kleist, Karl, Schreckpsychosen, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medizin 74 (1918), S. 432–510.
- Köhne, Julia B., Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920, Husum 2009.
- Köhne, Julia B., Ästhetisierung des Unbewussten. Camillo Negros neuropathologische Kinematographie des Kriegsreenactments (1918), in: Thomas Becker u. a. (Hg.), Psychiatrie im Ersten Weltkrieg, Konstanz/München 2018, S. 67–103.
- Köhne, Julia B., Neuropsychiatrische Kinematographien weiblicher und männlicher Hysterie, 1899–1908–1918, in: Andreas Thier/Lea Schwab (Hg.), 1914, Zürich 2018, S. 343–379.
- Köhne, Julia B., Medikamentös verwirrte Sinne. Soldatische »Hysterie« und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945, in: L'Homme – Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung 31/2 (2020), S. 71–94.

- Laignel-Lavastine, Paul-Marie Maxime, Les persévérateurs (Diagnostic, traitement, médecine légale), in: Paris Médical. La Semaine du clinicien 29(27) (1918), S. 12.
- Lerner, Paul Frederick, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca/New York 2003.
- Liesegang, Franz Paul, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig 1920.
- Micale, Mark S./Lerner, Paul (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge u.a. 2001.
- Michl, Susanne, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*, Göttingen 2007.
- Negro, Camillo, Annotazioni di neurologia di Guerra, in: *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino* 79 (1916), S. 377–389, 470–476.
- Negro, Camillo, *Patologia e clinica del sistema nervoso. Lezioni del prof. Camillo Negro*, Turin 1912.
- Nonne, Max, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 37 (1917), S. 191–218.
- Nonne, Max, Neurosen nach Kriegsverletzungen (Zweiter Bericht), in: *Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 8. Jahresversammlung (Kriegstagung) gehalten zu München am 22. und 23. September 1916*, Leipzig 1917.
- Nonne, Max, Über Psychotherapie mit Filmvorführungen und Lichtbildern, in: *Deutsche medizinische Wochenschrift* 64 (1918), S. 477–478.
- Polimanti, Osvaldo, Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft, in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26(49) (1911), S. 76–774.
- Reichert, Ramón, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld 2007.
- Schettini, Laura, Dizionario Biografico degli Italiani, in: *Treccani* 78 (2013), URL: <<https://www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro> (Dizionario Biografico)/> (letzter Aufruf 23.09.2025).
- Schneider, Kurt, Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 39(4/5) (8. März 1918), S. 307–314.
- Wagner, Die Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. Im militärärztlichen Forschungszentrum am 2. Mai 1917 gehalten.

ner Vortrag, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/
Originalien 37 (1917), S. 219–244.

Weiser, Martin, Medizinische Kinematographie, Dresden u.a. 1918/19.