Nachrichten aus der Forschung

Corinna Malek

»Psychiatrie im Ersten Weltkrieg«

Tagung der Heimatpflege des Bezirks Schwaben, der Schwabenakademie Irsee und des Bildungswerks des Bayerischen Bezirktags in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm, Kloster Irsee, 4. und 5. Februar 2016

DOI 10.1515/mgzs-2017-0006

Im Zentrum der zweitägigen Tagung mit internationaler und interdisziplinärer Ausrichtung stand die Frage nach dem Umgang und der Behandlung von psychisch traumatisierten Soldaten während des Ersten Weltkrieges bei den Mittelmächten und den Ententestaaten. Aus einer vergleichenden Perspektive heraus wurden die verschiedenen Behandlungs- und Umgangsformen in psychiatrischen und medizinischen Einrichtungen in Frankreich, Belgien, Italien, Österreich-Ungarn, Großbritannien und im Deutschen Reich von historischer und psychiatrischer Seite in den Blick genommen. Ebenso wurden die Frage des Hungersterbens und der heutige Stand der Forschung bei der Diagnose kriegsbedingter psychischer Symptome als Themen aufgegriffen. Ziel war es, mit den im Laufe der Tagung erarbeiteten Erkenntnissen neue, erweiternde Anknüpfungspunkte für den bisher geführten Diskurs zu finden.

Nach der Begrüßung durch *Thomas Becker* (Ulm) folgte eine Einführung von *Peter Fassl* (Augsburg). Fassl hob zunächst die einschneidende Bedeutung des Krieges für alle beteiligten Nationen hervor. Vor allem die Schlachten an der Westfront und die besonders zermürbenden Erfahrungen des dortigen Stellungskrieges gingen ins jeweilige nationale Gedächtnis ein. Zielsetzung und Konstruktion der Tagung sei, eine Perspektive des transnationalen Vergleichs zu schaffen. Anhand des Vergleichs erhalte man ein umfassendes Bild zum Umgang mit Kriegsneurosen, zu den Behandlungssituationen in den Lazaretten und zum ärztlichen Selbstverständnis. Nach heutigen Erkenntnissen sei eine Betrachtung der durch Krieg hervorgerufenen Traumata neu zu bewerten. Die Tagung bringe Spe-

Kontakt: Corinna Malek, Heimatpflege Bezirk Schwaben, Augsburg,
E-Mail: Volontariat1.Heimatpflege@Bezirk-Schwaben.de

zialistinnen und Spezialisten aus den historischen und psychiatrischen Bereichen zusammen, dadurch werde der interdisziplinäre Austausch sicher neue Erkenntnisse hervorbringen. Fassl stellte zudem die Frage nach der Rationalität. Was ist das »Normale« und was das davon Abweichende?

Die erste Sektion, geleitet von Peter Fassl, setzte sich mit psychiatrischem Handeln in Heil- und Pflegeanstalten im Ersten Weltkrieg auseinander. Einführend wurden Beispiele des praktischen Umgangs mit Kriegsneurotikern in Lazaretten sowie Heil- und Pflegeanstalten in Österreich-Ungarn und den südlichen Teilen des Deutschen Reiches vorgestellt. *Dave Bandke* (Linz) berichtete über das Nervenkrankenhaus Rosenhügel in Wien und die dortige Diagnosepraxis für Formen der Kriegsneurose, die er eingehend in seiner Diplomarbeit untersucht hatte. Er wertete die dort durchgeführten Untersuchungen statistisch aus und fokussierte sich auf fünf Diagnosen: Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, traumatische Neurose und nervöse Erschöpfung. Daraus schlussfolgerte er, dass sich die Ärzte bei der Beschreibung von Krankheitsbildern vom militärischen Rang, der sozialen Stellung und der ethnischen Herkunft der Patienten beeinflussen ließen und die Überweisungsdiagnosen bei fast 60 Prozent der untersuchten Fälle durch die Ärzte des Rosenhügels revidiert wurden. Für die von ihm ausgewählten fünf Diagnosen konnte Bandke jeweils bestimmte Profile aus dem militärischen Rang, der sozialen Stellung und der ethnischen Herkunft zuordnen, etwa bei festgestellter Hysterie von Mannschaftern, die im zivilen Leben nicht in akademischen Berufen arbeiteten und zumeist nicht deutschsprachig waren.

Nach dem österreichischen Beispiel folgte *Uta Kanis-Seyfrieds* (Ravensburg-Weissenau) Vergleich der Verhältnisse in den Reservelazaretten der badischen Heil- und Pflegeanstalt Reichenau und der württembergischen Heil- und Pflegeanstalt Ravensburg-Weissenau. Außerdem deutete sie das aus der Analyse der Anstaltszeitung »Schallwellen« gewonnene zeitgenössische Männerbild. Dieses stand in erheblichem Kontrast zu der Erscheinung der durch den Krieg gezeichneten, verstümmelten und traumatisierten Soldaten. Die Behandlungsmethode in beiden Anstalten beruhte im Wesentlichen darauf, die Soldaten durch Arbeitstherapie zu kurieren. Die Elektrotherapie sollte zudem Simulanten abschrecken, die sich unter dem Deckmantel des Kriegsneurotikers dem Kriegsgeschehen an der Front entziehen wollten. Im Rahmen der Arbeitstherapie wurden Patienten in den anstaltseigenen Werkstätten und landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt. Beim Pflegebetrieb und bei der Versorgung der Anstalt mit Nahrungsmitteln sowie Brennstoffen und Hygieneartikeln kam es durch die Rationierung und Mangelbewirtschaftung zu erheblichen Problemen, die nur bedingt durch die Versorgung aus den eigenen landwirtschaftlichen Gütern abgefangen werden konnten. In diesem Zusammenhang wurde die von Heinz Faulstich (1927–2014)

aufgestellte These des Hungersterbens in den Anstalten thematisiert, die aber in den geschilderten Fällen nicht greifen würde.

Einen weiteren regionalen Einblick in die Versorgung und Therapie traumatisierter Soldaten in einer süddeutschen Heil- und Pflegeanstalt boten *Petra Schweizer-Martinschek* (Kaufbeuren) und *Corinna Malek* (Augsburg). Sie skizzierten anhand der Analyse von Verwaltungs- und Patientenakten die Versorgung und Behandlung traumatisierter Soldaten in der bayerischen Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. Die Anstaltsversorgung, insbesondere mit Nahrungsmitteln, wurde untersucht, um eine Antwort auf die Frage zu finden, ob in Kaufbeuren-Irsee Patienten aufgrund mangelhafter Ernährung starben. Valide Aussagen zur Therapie der aufgenommenen Soldaten konnten die Vortragenden nur bedingt treffen, da eindeutige Verweise in den Akten fehlten. Belege für die Anwendung der Kaufmann-Methode, bei der Elektroschocks eingesetzt wurden, fehlten im Gegensatz zu den Beispielen aus Österreich, Baden und Württemberg gänzlich. Ein weiterer Unterschied zu den Beispielen aus Baden und Württemberg ergab sich aus der Analyse des Hungersterbens und der Versorgung. Die Patienten wurden ausreichend mit den täglich geforderten 2000 Kilokalorien ernährt.

Christoph Bartz-Hisgen (Heidelberg) eröffnete mit seiner Studie über das Beobachtungslazarett für psychisch versehrte Soldaten an der Universität Heidelberg einen weiteren Einblick in das badische Lazarettssystem, das während des Ersten Weltkrieges eine Reform durch den Psychiater Karl Wilmanns (1873–1945) erfuhr. Im Zuge der Veränderungen wurden u. a. Beobachtungslazarette zur Bewertung des Zustandes und der Weiterverwendung physisch und psychisch verwundeter Soldaten eingerichtet sowie Lazarettstandorte in die Nähe von Rüstungsbetrieben verlegt. In den Beobachtungslazaretten kamen keine therapeutischen Maßnahmen zur Anwendung, sie dienten lediglich als Durchgangsstation für Soldaten, die nach ihrer Beurteilung an die entsprechenden Stellen weitervermittelt werden sollten. Bartz-Hisgen kam zum Ergebnis, dass der Großteil der Soldaten nicht aus dem Militärdienst ausschied, aber dennoch nur ein geringer Teil an die Front zurückkehrte. Stattdessen wurden Soldaten vermehrt verschiedenen wichtigen Bereichen der Kriegswirtschaft zugewiesen und in zivilen Berufen eingesetzt, wobei die Rüstungsindustrie kein primäres Einsatzgebiet war.

Felicitas Söhner (Ulm) präsentierte die Auswirkungen des Ersten Weltkrieges auf den Anstalts- und Arbeitsalltag in den beiden bayerisch-schwäbischen Heil- und Pflegeanstalten Kaufbeuren-Irsee und Günzburg. Der therapeutische Ansatz in beiden Einrichtungen basierte auf der Arbeitstherapie, eine der ältesten und am längsten in der Psychiatrie angewendeten Behandlungsmethoden. Dabei sollten die Patienten durch das Nachgehen einer regelmäßigen, körperlich meist anspruchsvollen Tätigkeit therapiert und wieder in das Sozialsystem integriert werden. In Kaufbeuren und Günzburg fand die Einbindung in die Arbeit in den

angegliederten und in Eigenregie betriebenen land- und forstwirtschaftlichen Gütern sowie in handwerklichen Werkstätten statt. Weitere Arbeitsmöglichkeiten bot das Familienpflegemodell, bei dem Patienten bei Familien untergebracht wurden und in deren meist landwirtschaftlichen Betrieben arbeiteten. Die in Kaufbeuren und Günzburg untergebrachten traumatisierten Soldaten wurden ebenso, soweit es ihr körperlicher Zustand zuließ, durch Arbeit therapiert.

Mit dem Einstieg in die zweite Sektion, geleitet von *Hans-Georg Hofer* (Münster), öffnete sich der Blick auf eine transnationale Perspektive im Vergleich. So ergab sich ein Eindruck des Umgangs mit und der Haltung gegenüber Kriegsneurotikern außerhalb der deutschsprachigen Länder. In der zweiten Sektion wurden fünf Vorträge gehalten, von denen sich vier mit Ländern der Entente (Belgien, Frankreich und Großbritannien) und der fünfte mit dem Königreich Italien befassten.

Als Einstieg präsentierte *Vinzia Fiorino* (Pisa) von italienischen Psychiatern konstruierte Labels zur Beschreibung von bestimmten Ausprägungen der Hysterie bei erkrankten italienischen Soldaten. Anhand einer Auswertung von rund 40 000 Patientenakten aus unterschiedlichen italienischen Archiven erstellte Fiorino diese Labels:

1. plötzliches Wegrennen, wozu sich die Soldaten teilweise komplett entkleideten
2. plötzliches Verhalten, sich wie ein Kleinkind zu gebaren
3. Aufweisen von Hysteriesymptomen, die man bis dahin nur bei Frauen diagnostiziert hatte

Generell legte Fiorino dar, dass italienische Ärzte nicht den Krieg als Auslöser der Symptome anerkannten, sondern fehlende nationale Identifikation eine Ursache dafür sein müsste. Somit gerieten Soldaten, die die entsprechenden Symptome entwickelten, in ein negatives Licht.

Christine Van Everbroek (Brüssel) skizzierte die belgischen Verhältnisse im Rahmen des Entente-Mächteblocks. Sie charakterisierte die dortige ärztliche und gesellschaftliche Haltung gegenüber traumatisierten Soldaten sowie die Organisation ihrer Behandlung während des Krieges und der Zeit danach. Ebenso thematisierte sie die Fragen der Rentenansprüche und -leistungen für Kriegsbeschädigte sowie den Umgang und die Verarbeitung der Kriegserfahrungen nach dem Friedensschluss. Sie zeigte auf, dass es in Belgien andere Positionen gab als die bisher präsentierten. Die belgischen Ärzte brachten für die traumatisierten Soldaten und für ihre Leiden mehr Verständnis auf. Die gemachten Fronterfahrungen wurden als Krankheitsursache anerkannt. Außerdem verzichteten die Mediziner auf eine Stigmatisierung der kranken Heeresangehörigen als sogenannte Drückeberger oder Simulanten. Für die ärztliche Versorgung wurden neue medizinische Einrich-

tungen, zumeist in Klöstern, errichtet, in denen sanfte Therapiemethoden zur Anwendung kamen. Die Behandlung mit elektrischem Strom – sofern sie überhaupt erfolgte – wurde selten und nur in frontnahen Krankenhäusern praktiziert.

Im ersten von zwei Beiträgen zur französischen Sichtweise befasste sich *Marie Derrien* (Lyon) mit den Erfahrungen französischer Soldaten bei ihrer Unterbringung in psychiatrischen Anstalten. Derrien stellte drei Leitfragen, nämlich ob psychiatrische Anstalten nur als Abschiebestation für Soldaten mit unheilbaren Krankheiten dienten, der Krieg Einfluss auf die Institutionalisierung der Unterbringung in solchen Anstalten nahm und ob sich durch die Kriegserfahrung in der französischen Gesellschaft mehr Toleranz gegenüber psychischen Krankheiten entwickelte. Die präsentierten Ergebnisse basierten auf der Untersuchung von Quellenmaterial aus vier verschiedenen französischen Anstalten – Bron bei Lyon, Saint-Robert bei Grenoble, Saint-Pierre bei Marseille und Charenton bei Paris. Derrien zeigte auf, dass Frankreich seine Soldaten meist in frontnahen Lazaretten behandelte. Auch machte sie deutlich, dass der neue Krankheitstypus des Kriegsneurotikers den französischen Psychiatern die Möglichkeit offerierte, sich durch das Heilen solcher Patienten in der Öffentlichkeit zu profilieren. Damit beantwortete Derrien die anfangs gestellten Fragen nur indirekt.

Einen weiteren Einblick in die französischen Verhältnisse eröffnete *Susanne Michl* (Mainz), die das Thema »Trauma« näher beleuchtete und zu deutschen Betrachtungen in Beziehung setzte. Grundlegend stellte sie fest, dass sich zwar die Behandlungsmethoden von Kriegsneurosen auf deutscher und französischer Seite nicht unterschieden, dafür aber das theoretische Erklärungskonstrukt für die Krankheitsursachen. Hauptsächlich fokussierte sich Michl auf die »Kriegsangst«, die in der französischen Diskussion eine dominierende Rolle einnahm, und mehrere Erklärungstheorien, wie die Unterscheidung zwischen »Commotionnées« und »Emotionnées«, generierte. Der Faktor Angst als Erklärungsmuster für die neu auftretenden Erkrankungen wurde in der französischen Debatte stärker berücksichtigt als in der deutschen. Die Trennung von Front und Heimat sowie die zivile Betroffenheit von Kriegereignissen blieb in Frankreich fremd, da dort andere Erfahrungen gemacht wurden als in den Nachbarländern.

Andrea von Hohenthal (Freiburg i. Br.) warf einen Blick auf die britische Seite. Sie wertete britische Patientenakten aus. Dabei stellte sie die Frage, ob sich britische Psychologen in Vorgehensweise und Diagnosen von ihren Kollegen aus anderen Ländern unterschieden, und ob sich ein krankenhausspezifisches Vorgehen in den vorliegenden Quellen feststellen ließ. Wichtige Akteure waren der englische Psychologe Charles Myers (1873–1946), der den Begriff »shellshock« prägte, und der deutsche Psychologe und Psychiater Walther Poppelreuter (1886–1939), der psychologische Behandlungsmethoden in einem Kölner Kriegslazarett anwandte.

In einem »After-Dinner-Talk« nahm *Sir Simon Wessely* (London) den 101ten Jahrestag des »shellshock« zum Anlass, um dessen Wandel von der Diagnose zum kulturell konnotierten Begriff in der heutigen englischen Sprache nachzuzeichnen. War die Bezeichnung als Diagnose bereits in den 1920er Jahren aus der psychiatrischen Praxis verschwunden, erlebte das mit dem Begriff beschriebene Krankheitsbild in den 1980er Jahren als posttraumatische Belastungsstörung eine Renaissance in der Psychiatrie. Die Wurzeln der heutigen Bedeutung in der englischen Sprache und Kultur gehen auf einen Wiederaufschwung in den 1960er Jahren zurück, auf das damalige Gedenken an die Kriegsergebnisse. Daraus entwickelte sich der Begriff zu einem geflügelten Wort in der englischen Sprache und Kultur und ist bis heute aus dieser kaum mehr wegzudenken.

Stefanie Linden (Cardiff) widmete sich ebenfalls der britischen Perspektive auf den »shellshock«. Hierzu verglich sie zwei Fälle eines deutschen und englischen Soldaten, die beide nach einer Verletzung durch einen Granattreffer eine psychische Traumatisierung erlitten, deren Behandlung aber in ihren Heimatländern unterschiedlich verlief. Weiterhin zeigte sie verschiedene Aspekte des »shellshocks« und seiner Erforschung auf. Beispielsweise konnte er sich auch schon bei Soldaten entwickeln, die vor ihrem Einsatz an der Front standen, ausgelöst durch die Belastung des Abschieds von der Heimat und der Kriegsgefahr. Forschungen zum »shellshock« befassten sich einerseits mit Behandlungsmethoden, andererseits mit der Suche nach dem fehlenden Glied zwischen den physischen Symptomen und dem psychischen Stress.

Die dritte Sektion, durch die *Thomas Becker* (Ulm) führte, stellte die Frage nach den Entwicklungen nach 1918. Wie setzte man sich nach Kriegsende mit den Kriegsfolgen auseinander? Ein stets wieder aufkommendes und heftig diskutiertes Thema war die Frage nach der Gewährung von Renten für die durch den Krieg erlittenen psychischen Schäden sowie die Reintegration versehrter Kriegsteilnehmer in die Zivilgesellschaft. Das Zugeständnis von Renten für psychisch Versehrte versuchte man meist zu verhindern, da eine Gewährung gleichzeitig die obrigkeitliche Anerkennung dieser Art von Kriegsverletzung bedeutet hätte.

Die mediale Form der Auseinandersetzung präsentierte *Lena Christolova* (Konstanz) mit ihrer Analyse zeitgenössischer Filmdarstellungen, aus denen sie die Symptome der »Kriegshysteriker« visuell zu rekonstruieren versuchte. Robert Reinerts Film »Nerven« (1919) diente als beeindruckendes Beispiel für die Darstellung der psychischen Dimension des Krieges. Reinert interpretierte den Krieg als Auslöser einer nervösen Epidemie, die die Nation befallen habe. Gezeigt wird das anhand kurzer Einzelportraits. Zur visuellen Aufarbeitung der Symptome der Kriegsneurotiker und deren national geprägter Darstellung zeigte Christolova Ausschnitte aus den Filmen von Fritz Perls, Arthur Hurst und Georg Jacoby, um einen internationalen Vergleich herzustellen. Außerdem erklärte sie, inwieweit

durch filmische Dokumentation die angewandten Therapien so dargestellt wurden, dass sie in einen propagandistisch genutzten Deutungszusammenhang gestellt werden konnten.

Andreas Enderlin (Wien) thematisierte die österreichische Kriegsbeschädigtenfürsorge nach 1918. In den Fokus stellte er die »zerbrochenen« Männer, die durch ihre physischen und psychischen Verletzungen nicht mehr dem gängigen Männerbild entsprachen und an diesem Makel zerbrachen. Enderlin ermittelte anhand einer Analyse der »Wiener Medizinischen Wochenschrift« zwei zeitgenössische Männerbildideologien: die ideale und die »normale« Männlichkeit mit entsprechend zugeschriebenen Attributen, beispielsweise die Arbeits- oder Ehefähigkeit. Beides konnte durch die erlittenen Verletzungen meist nicht mehr erfüllt werden. Damit scheiterte ihre Reintegration in die Zivilgesellschaft als vollwertige Mitglieder und führte in der Folge zur sozialen Deklassierung vieler Kriegsbeschädigter, an denen sie schließlich seelisch zugrunde gingen. Psychiatrisch wurde dieses Zerbrechen in zwei Theorien gefasst, von Arnold Durig als Ermüdung und von Paul Biach als Psychasthenie, einem Gegenmodell zur Neurasthenie.

Im Anschluss an das österreichische Modell gab *Stephanie Neuner* (Berlin) einen Einblick in die soziökonomische und gesundheitliche Situation psychisch versehrter Soldaten in der Weimarer Zeit bis nach 1933. In diesem Zusammenhang warf sie auch die Frage auf, inwieweit psychisch versehrte Soldaten gesellschaftlich reintegriert werden konnten und tatsächlich wurden. Neuner nahm dabei zwei Blickwinkel ein, einerseits den Standpunkt der Verwaltung und andererseits die Position der Betroffenen. Als Hauptquelle zur Datenerhebung nutzte sie Verfahrensakten aus Rentenprozessen, aus denen sie verschiedene Haltungen der Administration innerhalb des Gewährungsvorgangs herausarbeitete und die Selbstwahrnehmung der Betroffenen rekonstruierte. Deren negative Selbstwahrnehmung als »minderwertig« oder »unwert« entwickelte sich oftmals aus der Stigmatisierung als »Rentenneurotiker« – nach 1933 sogar als »sozialer Defektyp« – durch die im Rahmen des Prozesses befragten ärztlichen Gutachter. Letztlich, so schlussfolgerte die Referentin, waren die Bedingungen zur Erreichung des sozialen Vorkriegsstatus sehr schwierig, da die Reintegration versehrter Kriegsheimkehrer de facto oftmals scheiterte und eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe ausblieb.

Maïke Rotzoll (Heidelberg) griff einen weiteren Aspekt der Nachkriegsdiskussion auf, nämlich die Bewertung wissenschaftlicher und therapeutischer Fortschritte der Nachkriegszeit, die aus den Erfahrungen des Krieges hervorgingen. Sie zeigte auf, dass Therapieverfahren wie die Dauerschlafbehandlung oder die Malariatheapie in den Behandlungsalltag übernommen wurden, wovon auch das 1922 erschienene »Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918« zeugt. Ziel war es, den »therapeutischen Stillstand« überwinden zu können.

Ebenso wurden neue Therapieformen, basierend auf den Erfahrungen der Kriegszeit, generiert, wie die aktive Therapie von Hermann Simon (1867–1947), der als Begründer der modernen Arbeitstherapie gilt.

Peter Steinkamp (Berlin) unternahm einen zeitlichen Vorgriff auf den Zweiten Weltkrieg mit der Darstellung von Einzelschicksalen nochmals eingezogener Veteranen des Ersten Weltkrieges, die psychisch versehrt waren. Aus Männern der Jahrgänge 1894 bis 1900 bildete die Wehrmacht die sogenannte Landwehr-Reserve. Wie viele der eingezogenen Männer dieser Einheiten bereits psychiatrisch beeinträchtigt waren, konnte Steinkamp aufgrund fehlender valider Zahlen nicht feststellen und sich daher bis dato nur auf Schicksale Einzelner und deren Werdegang berufen. Steinkamp schilderte die möglichen Verfahrensweisen für die Veteranen, wenn sie Anzeichen einer psychischen Erkrankung zeigten. Deren Weg führte entweder über eine frontnahe Behandlung innerhalb der Truppe bzw. in speziellen Nervenabteilungen der Feldlazarette oder in Strafbataillone aus Disziplinierungsgründen. Sofern sich dort die Krankheitssymptome, die als Feigheit bzw. Dienstunwille ausgelegt wurden, nicht besserten, konnte auch eine Überstellung ins Konzentrationslager erfolgen.

Die letzte Sektion, moderiert von *Heiner Fangerau* (Düsseldorf), widmete sich zeitgenössischen Kontroversen und Deutungen. *Philipp Rauh* (Erlangen-Nürnberg) stellte die wesentlichen Beschlüsse des 1916 in München veranstalteten Kriegspsychiatrischen Kongresses vor, der ganz im Zeichen der Kontroverse zwischen den somatischen und psychogenen Erklärungsansätzen des Krankheitsbildes der Kriegsneurose stand. Letztlich konnten sich die Vertreter des psychogenen Ansatzes durchsetzen, was einen Paradigmenwechsel innerhalb der Psychiatrie und eine aktivere Therapie der Kriegsneurotiker zur Folge hatte. Das Diagnosekonzept der traumatischen Neurose wurde durch das der Hysterie ersetzt. Ziel war die Profilierung des eigenen Faches durch die Wiederherstellung psychisch erkrankter Soldaten mittels aktiver Therapien, wie der Kaufmann-Methode. Die Ärzte sollten durch ihre Therapien Soldaten rasch so wiederherstellen, dass sie die militärischen und ökonomischen Anforderungen des Krieges erfüllen konnten.

Gundula Gahlen (Berlin) setzte sich mit der These auseinander, innerhalb des Lazarettwesens habe eine Zwei-Klassen-Gesellschaft aufgrund der unterschiedlichen Behandlung psychisch versehrter Offiziere und Mannschaftssoldaten bestanden. Ebenso habe bei der Vergabe von Diagnosen die soziale Stellung und der militärische Rang eine Rolle gespielt. Die Thesen wurden in der neueren Forschung bereits mit guten Gründen angezweifelt. Gahlen nahm bei ihrer Untersuchung die Offiziere in den Blick und konnte einleuchtend darstellen, dass es nur wenige Bereiche innerhalb des Lazarettwesens gab, in denen Offiziere besser gestellt und versorgt wurden als Mannschafter. Dennoch unterstrich Gahlen das Bestreben der Ärzte, das Ansehen des Offizierskorps zu bewahren, indem die

Diagnosen der Offiziere tendenziell besser ausfielen als diejenigen der einfachen Soldaten. Darüber hinaus konnte sie darlegen, dass sich aktive Therapiemethoden, wie die Kaufmann-Methode, nicht flächendeckend durchsetzen konnten.

Julia Köhne (Berlin) wertete Filme aus, die in psychiatrischen Anstalten aufgenommen wurden. Im Schwerpunkt untersuchte sie die Darstellung der Hysterie, die bis zum Kriegsbeginn 1914 vor allem als weibliche Krankheit gegolten hatte und erst während des Krieges eine männliche Ausprägung erhielt. Dazu zog Köhne filmisches Material aus verschiedenen europäischen Ländern heran und zeigte Ausschnitte daraus. In den Filmen wurden Symptome der Hysterie bildlich festgehalten und analysiert, beispielsweise durch Max Nonne (1861–1959), einem bekannten Neurologen. Köhne zeigte zudem auf, dass Patienten mittels bestimmter Bildeinstellungen, beispielsweise im nackten Zustand, unmenschlich und eher tierisch wirken sollten.

Hans Georg Hofer (Münster) thematisierte die 1920 in Wien durchgeführte Untersuchung gegen Julius Wagner-Jauregg (1857–1940), die sich mit der Angemessenheit seiner Behandlung von Kriegsneurotikern nach der Kaufmann-Methode befasste. Hofer griff die 1979 erschienene Studie von Kurt Eissler (1908–1999) auf, der sich als Erster theoretisch mit der Behandlung von Kriegsneurotikern befasste und somit den Impuls für weitere Deutungen und Arbeiten gab. Hofer stellte klar, dass Eisslers Schlussfolgerungen durch den psychiatrischen Kenntnisstand der 1970er Jahre geprägt waren. Auch Eisslers Nähe zu Sigmund Freud, beide studierten in Wien, beeinflusste angeblich dessen Ergebnisse. Hofer rekonstruierte die Kommissionsarbeit sowie die gegen Wagner-Jauregg eingeleitete Untersuchung und ihre Ergebnisse, die ihn vollständig entlasteten, u.a. auch durch die Einschätzungen Freuds.

Ralf Seidel (Mönchengladbach) blickte schließlich auf die nervenärztliche Praxis und ihren Deutungsanspruch in der Psychiatrie während des Ersten Weltkrieges. Ins Zentrum rückte er die Denkansätze und Verhaltensweisen der Psychiater, die sich im Kriegsverlauf selbst immer mehr als Spezialisten und in der Rolle des Volkserziehers sahen. Die Expertise und den Anspruch als Volkserzieher leiteten sie aus den gewonnenen Erfahrungen des Weltkrieges ab und bewahrten dieses Verhalten auch in der Nachkriegszeit, indem sie ihre Behandlungsmethoden auf die Zivilgesellschaft übertrugen.

Zieht man Bilanz, so erarbeiteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung mit ihren unterschiedlichen methodischen und inhaltlichen Schwerpunkten sowie ihrer internationalen und interdisziplinären Ausrichtung neue Perspektiven auf die Psychiatrie und ihre Rolle während des Ersten Weltkrieges. Dabei stand weniger das Kriegsgeschehen selbst im Mittelpunkt als vielmehr dessen unmittelbare Auswirkungen in der Nachkriegszeit sowie die Funktionalisierung der Psychiatrie in Kriegs- und Nachkriegszeit. Die Irseer Tagung bestand

aus einem Teilnehmerfeld aus sechs Nationen mit unterschiedlichen Bezugsebenen und Herangehensweisen sowie interdisziplinärer Ausrichtung. So wuchs im Verlauf der Veranstaltung eine Topografie des psychiatrischen Handelns und es zeigten sich Entwicklungspfade der Psychiatrie bis in die Gegenwart.