

Die Nerven der Offiziere als militärisches Problem. Diskurse und Handlungsstrategien in der deutschen Armee 1914-1918

Gundula Gahlen (Freie Universität Berlin)

In der deutschen Armee erkrankten im Ersten Weltkrieg nicht nur Mannschaftssoldaten sondern auch Offiziere zu Tausenden an psychischen Leiden, wie die erhaltenen Krankenbücher und Krankenakten dokumentieren. Ihre Diagnosen lauteten in erster Linie Nervöse Erschöpfung, Nervosität, Nervenschwäche und Neurasthenie, einen kleineren Teil machten die Diagnosen Hysterie, Psychopathie, Herz- und Magenneurose aus.

Der Beitrag analysiert, wie die Diskurse in der deutschen Armee über die Nerven der Offiziere verliefen und welche Handlungsstrategien das Militär entwickelte, um mit psychisch versehrten Offizieren umzugehen. Es wird deutlich, dass im militärischen wie auch im ärztlichen Diskurs über die Kriegsneurotiker Offiziere nur am Rande vorkamen. Und auch in den militärischen Akten waren psychische Leiden von Offizieren oft nicht sichtbar. Psychisch erkrankte Offiziere wurden zum Großteil nicht auf psychiatrischen Stationen, sondern separiert von Mannschaftssoldaten in Offizierslazaretten und -genesungsheimen behandelt, denen man vom Namen her nicht ansah, wenn sie einen Schwerpunkt auf die Behandlung psychischer Leiden legten. Die Daten aus den Lazaretten wurden nicht weitergegeben, im statistischen Sanitätsbericht über das deutsche Heer im Weltkrieg von 1934 fehlen jegliche Angaben zum Offizierskorps.

Der Grund für die Tabuisierung psychischer Leiden bei Offizieren lag im damaligen Leitbild des Offiziers, das ein nervliches Nicht-Durchhalten im Krieg nicht vorsah. Der Krieg galt traditionell als die entscheidende Bewährungsprobe für die Kardinaltugenden des Offiziers, für Willensstärke, Kampfschlossenheit und Todesbereitschaft. Hinzu kam, dass die

militärstrategische Maxime im Ersten Weltkrieg nicht Waffen und Feuerkraft, sondern die Nervenkraft und den Willen der militärischen Führer und ihrer Untergebenen zu kriegsentscheidenden Mitteln stilisierte. Dabei herrschte im Militär wie auch in der Psychologie die Meinung vor, dass sich die Spannkraft der Nerven durch Willensstärke mobilisieren und steigern ließe.

Trotz dieses Leitbildes betrachtete die Armee psychische Leiden bei Offizieren als reale Krankheiten, sah sich in der Fürsorgepflicht für die Offiziere und stand ihnen lange Lazarettaufenthalte und Urlaubszeiten zu. Auch zeigt sich bei vielen Offizieren in ihren Selbstzeugnissen seit Beginn des Krieges die Sorge, ob ihre Nerven den Kriegsbelastungen standhalten würden, wie auch ein ausgeprägtes Verständnis für Offizierskameraden, die im Krieg psychische Leiden entwickelten. Die Mehrheit der Offiziere ging bereits zu Kriegsbeginn davon aus, dass die Kriegsbelastungen einen psychischen Preis von ihnen verlangen würden. Hier spielte die öffentlichkeitswirksam geführte Diskussion über die Neurasthenie eine große Rolle. Entsprechend entwickelten die Offiziere eine große Virtuosität bei der ständigen Beobachtung der eigenen Nerven.

Durch die Kampferfahrungen nahm im Laufe des Krieges das Verständnis für die Offizierskameraden noch zu, die sich wegen psychischer Leiden krankmeldeten, wenngleich in den militärischen Akten nach außen hin weiterhin zumeist die Krankheitsursache vertuscht wurde. Auch war ein Lazarettaufenthalt wegen eines psychischen Leidens kein Ausschlusskriterium für einen militärischen Aufstieg, was die vielen Beförderungen von psychisch erkrankten Offizieren belegen.

Anders sah die Sache allerdings aus, wenn Offiziere im Fronteinsatz bei der Führung ihrer Truppe offen Angst und Panikzustände zeigten. Wie bei Mannschaftssoldaten reagierten militärische Vorgesetzte und Offizierskameraden im Regelfall hierauf sehr negativ. Ein deutlicher Unterschied ist aber, dass von den Vorgesetzten, wenn es sich um Offiziere handelte, weder offene Beleidigungen noch physische Zwangsmittel eingesetzt

wurden. Hier verfügte man über sublimere Disziplinierungsmittel, die von der Abkommandierung bis zum angestregten Ehrengerichtsverfahren reichten. Der militärische Umgang mit diesen Offizieren war aber gleichzeitig von der privilegierten Stellung des Offiziers im Ersten Weltkrieg geprägt. Bei Schwäche und Fehlverhalten spielte ihnen das Wissen um die Abläufe im System zu. Dieses versah sie mit subtileren Strategien zur Rechtfertigung ihres Verhaltens, die den Mannschaftssoldaten im Regelfall nicht zur Verfügung standen. Insgesamt zeigt sich die Tendenz, dass es sich die deutsche Armeeführung aufgrund des Offiziersmangels nicht leisten konnte, Offiziere, die psychisch an der Front nicht standgehalten hatten, zu verabschieden, sondern sie sich darum bemühte, sie an einem Posten einzusetzen, auf dem diese noch produktiv Militärdienst leisten konnten.

Die Nischen und Freiräume für Offiziere mit psychischen Leiden waren deutlich ausgeprägter als für Mannschaftssoldaten mit entsprechenden Leiden. Zwar gingen in der zweiten Kriegshälfte aufgrund des Offiziersmangels die Möglichkeiten zurück, dem Militärdienst durch ausgedehnte Kuren und Urlaube komplett zu entgehen. Doch blieben vielfältige Optionen offen, sich durch Etappen- oder Heimatdienst wie auch durch temporäre Freistellung dem Frontdienst zu entziehen, wenngleich es auch hier Versuche gab, die Freiräume einzuschränken.

Während die psychischen Ansprüche an die Offiziere im Verlauf des Ersten Weltkriegs bei Neuernennungen und bei den laufenden dienstlichen Beurteilungen aufgrund des Offiziersmangels gesenkt werden mussten und die Offiziere seit den Materialschlachten zunehmend psychische Leiden entwickelten, stiegen auf ideologischer Ebene die Anforderungen an. Auf die neuartige Kriegsführung beim Übergang vom Bewegungs- zum Stellungskrieg reagierte der offizielle Kriegsdiskurs durch die sprachliche Schöpfung und ikonographische Ausgestaltung des „Frontkämpfertypus“, der „stählerne Nerven“ hatte und vorrangig die Fähigkeit zum „Durchhalten“ repräsentierte.

Auffällig ist, dass dieser Idealtyp des „Frontkämpfers“ keinen militärischen Dienstrang mehr hatte, sondern Offiziere und Mannschaften egalitär einschloss.