WerkstattGeschichte 24, Ergebnisse Verlag, Hamburg 1999, S. 83-98

■ SVENJA GOLTERMANN

Verletzte Körper *oder* »Building National Bodies«

Kriegsheimkehrer, »Krankheit« und Psychiatrie in der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft, 1945-1955[1]

Die Imagination politischer Kollektive als Körper hat eine lange Tradition, die weit vor dem Beginn der Neuzeit einsetzt.[2] Dennoch ist sie kein ahistorisches Phänomen, sondern in hohem Maße veränderbar und Ausdruck variabler Vorstellungen vom Aufbau und von der Funktionsweise der Gesellschaft. Dabei ist es nicht nur die je nach politischer Couleur unterschiedliche Gesellschaftsutopie, die verschiedene Bilder eines Kollektivkörpers hervorbringt; vielmehr ist es auch oder gerade der kulturell und historisch variable menschliche Körper, der auf den übergeordneten gesellschaftlichen Körper projiziert wird und den Rahmen für die Vorstellung des gesellschaftlichen Zusammenspiels absteckt.

Auf diesen engen Zusammenhang zwischen dem sozialen und dem individuellen, physischen Körper hat Mary Douglas seit langem hingewiesen und dabei die Reziprozität dieser beiden Körper betont, da ein ständiger, wechselseitiger Transfer von Bedeutungsgehalten zwischen ihnen stattfinde. In der Konsequenz bedeute dies: »all die kulturell geprägten Kategorien, die die Wahrnehmung des Körpers determinieren, müssen mit den Kategorien, in denen die Gesellschaft wahrgenommen wird, eng korrespondieren, weil und insofern auch diese sich aus den kulturell verarbeiteten Körpervorstellungen ableiten.«[3]

Diese reziproke Transposition zwischen dem individuellen, physischen und dem kollektiven Körper läßt sich auch im 19. und 20. Jahrhundert beobachten,[4] wo sie etwa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts vor allem in der Metapher des »Volkskörpers« ihren sinnbildlichen Ausdruck fand. Dieses Phantasma war geprägt von Vorstellungen einer Homologie zwischen den Funktionsweisen des menschlichen und des politischen Körpers, die freilich offen waren für unterschiedliche Deutungsmuster bis hin zur rassenhygienischen Umdeutung der Nation seit der Jahrhundertwende. Trotz dieses einschneidenden Wandlungsprozesses zeigt sich, daß die Imagination des »Volkskörpers« stets gekennzeichnet war durch ein scheinbares Paradox:

---

1 Der vorliegende Beitrag ist die überarbeitete Fassung eines Vortrages, der auf einer Tagung des Bielefelder Graduiertenkollegs zum Thema »Rasse – Nation – Ethnie« im Oktober 1998 gehalten wurde, und beruht auf ersten Ergebnissen eines Forschungsprojektes zum Thema Kriegsheimkehrer und westdeutsche Psychiatrie, 1945-1970.

2 Vgl. Jacob Rogozinski: »Wie die Worte eines berauschten Menschen ...« Geschichtsleib und politischer Körper, in: Herta Nagl-Docekal (Hg.): Der Sinn des Historischen, Frankfurt 1996, S. 333-72.

3 Mary Douglas: Ritual, Tabu und Körpersymbolik, Frankfurt 1993², S. 99.

4 Vgl. Inge Baxmann: Der Körper der Nation, in: Etienne François u.a. (Hg.): Nation und Emotion, Göttingen 1995, S. 353-65.

Dieser Körper schien nicht nur der ständigen Gefahr der Schwäche, der Verletzlichkeit und der Krankheit ausgesetzt; sein Bild war mit der Vorstellung seiner Sterblichkeit verbunden, die er gleichzeitig für den einzelnen zu überwinden vorgab: als hypostasiertes Kollektiv, das den Tod des einzelnen überdauern und damit transzendieren konnte.[5]

Dieser Gedanke eines überzeitlichen »Volkskörpers« war von einer kaum zu überschätzenden Suggestionskraft. Als ein Organismus gedacht, erschien er nur in seiner »Einheit« funktions- und lebensfähig – ein Wahrnehmungs- und Denkmuster, das stets Ausschluß produzierte. Jede vermeintliche Fehlentwicklung in der erwarteten oder erhofften kulturellen, sozialen oder politischen Entwicklung ließ sich deuten als Schwächung, wenn nicht gar als Verletzung des Gesamtkörpers, dessen wahrgenommener Zustand in den bipolaren Denkmustern von Krankheit und Gesundheit beschrieben wurde.

Das Spektrum der im Verlauf des 19. und 20. Jahrhunderts ins Auge gefaßten Maßnahmen zur »Heilung« eines als »krank« diagnostizierten »Volkskörpers« war jedoch breit, die Unterschiede der jeweiligen Konsequenzen waren nicht weniger fundamental: Solange etwa die Erziehung zur »Sittlichkeit« und die Arbeit am individuellen Körper als Möglichkeiten verfochten wurden, um das harmonische Zusammenwirken der einzelnen Glieder der Gesellschaft zu erzielen und die Lebens- und Widerstandskraft des »Volkskörpers« zu erhalten, erschien die Haltung der »inneren« Feinde veränderbar, wurde ihre Integration, zumindest potentiell, nicht in Frage gestellt. Indes folgte die Maxime »Einheit durch Reinheit«[6], die seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert erhoben wurde und in den darauffolgenden Jahrzehnten an Popularität gewann, mit ihrer eugenisch-rassenhygienischen Ausrichtung anderen Grundsätzen. Diese spezifische »Biologisierung des Sozialen«[7], mit der jedweder Unterschied, ob religiös, kulturell oder sozial, auf das Erbgut zurückgeführt werden konnte, machte nicht bei einer Stigmatisierung derjenigen halt, die in diesem Sinne als »minderwertig« definiert wurden. Das übergeordnete Ziel, den »Volkskörper« »rassisch rein« und »erblich gesund« zu erhalten, schloß nunmehr weder die physische Verletzung, wie sie etwa durch die Sterilisation von Hunderttausenden praktiziert wurde, noch die Vernichtung von Millionen von Menschen aus.[8]

Aufgrund dieser im 20. Jahrhundert ausgeübten Tötungsgewalt und der damit verbundenen Vernichtungseskalation hat Michael Geyer vor wenigen Jahren eine Kriegsgeschichte gefordert, die »vom Tod spricht«[9]. Diese konkretisierte er als eine

---

5 Beispiele für diese Grundfigur in: Svenja Goltermann: Körper der Nation. Habitusformierung und die Politik des Turnens 1860-1890, Göttingen 1998; ein ähnliches Argument bei Peter Berghoff: »Der Jude« als Todesmetapher des »politischen Körpers« und der Kampf gegen die Zersetzung des nationalen »Über-Lebens«, in: Peter Alter u.a. (Hg.): Die Konstruktion der Nation gegen die Juden, München 1999, S. 159-72.

6 So die prägnante Formel mit rassistischer Konnotation, wie sie bereits seit den 1890er Jahren zunächst vor allem in den deutsch-österreichischen Turnvereinen verwendet wurde. Goltermann, S. 219.

7 Peter Weingart u.a.: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt 1996², S. 528.

8 Vgl. unter zahlreichen Studien v.a. Gisela Bock: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, Opladen 1986; Paul Weindling: Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870-1945, Cambridge 1989; und Hans-Walther Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung »lebensunwerten Lebens«, Göttingen 1987.

9 Michael Geyer: Eine Kriegsgeschichte, die vom Tod spricht, in: Thomas Lindenberger / Alf Lüdtke (Hg.): Physische Gewalt, Frankfurt 1995, S. 136-61, S. 137.

Geschichtsschreibung, die »jenes Element der Gefahr und des Schmerzes« berücksichtigen und »die Verwundung und Zerstörung des menschlichen Leibes wie des gesellschaftlichen Körpers zum Thema« machen müsse.[10] Das aber gilt nicht weniger für eine Historiographie der Zwischen- und der Nachkriegszeit. Diese kann ohne eine Geschichte der Gewalt nicht geschrieben werden;[11] sie kann es auch nicht ohne eine Geschichte des Körpers.[12]

Dafür sollen an dieser Stelle vor allem zwei Gründe angeführt werden: Kriegserfahrungen hatten, erstens, eine leibliche Dimension, blieben daher oftmals, ob als Geräusch, als Bild oder etwa als Schmerz von einer fortdauernden sinnlichen Präsenz, ohne daß dies, wie Reinhart Koselleck formuliert hat, in irgendeiner Weise eine besondere »Gedächtnisarbeit« voraussetzen würde.[13] Der menschliche Körper war ein Ort, in den sich der Krieg in unzähligen Fällen eingeschrieben hatte. Hier hatte der Krieg noch lange Bestand, er zeigte sich in körperlichen Gebrechen und psychischen Veränderungen. Die verletzten Körper der Heimkehrer aber hielten nicht nur den Krieg sinnlich präsent. Vielmehr zeigt sich, und das ist der zweite Grund, daß auch nach der Zerstörung des politischen Körpers im Jahre 1945, mit der die Metapher des »Volkskörpers« verschwand, die Wahrnehmung des individuellen, physischen Körpers, mitsamt den damit stets verbundenen Vorstellungen über eine gesunde und kranke Konstitution, und die Annahmen über die beobachtete und erhoffte Funktionsweise der Gesellschaft weiterhin in hohem Maße wechselseitig aufeinander bezogen blieben. So ließen sich die psychisch und physisch verletzten Körper als Zeichen des zerrütteten kollektiven Körpers lesen. Inwiefern aber trug dies, muß man fragen, zu einer Selbstdeutung der besiegten »Volksgemeinschaft« als Opfergemeinschaft bei, und inwieweit war mit dieser Deutung des Kollektivs auch eine Stabilisierung der Nachkriegsgesellschaft verbunden? Welche Bedeutung kam hierbei der Psychiatrie zu, die mit ihrer Diagnostik die innerhalb der Gesellschaft verfügbaren Wahrnehmungs- und Deutungskategorien mitbeeinflußte, und die Artikulationsmöglichkeiten über die Erfahrungen von Krieg, Gefangenschaft und Heimkehr mitbestimmte, begrenzte und veränderte?

Es soll im folgenden nicht die Rede sein von den nach dem Zweiten Weltkrieg in den Besatzungszonen lebenden versorgungsrechtlich anerkannten Schwerbeschädigten, deren Körper von den Folgen physischer Gewalteinwirkung oft sichtbar gezeichnet blieben, und auch nicht von den Frauen, die der Vergewaltigung durch die Besatzungssoldaten zum Opfer fielen.[14] In den Blick sollen vielmehr jene genommen

---

10 Ebd., S. 138.

11 Vgl. Bernd Weisbrod: Sozialgeschichte und Gewalterfahrung im 20. Jahrhundert, in: Paul Nolte u.a. (Hg.): Perspektiven der Gesellschaftsgeschichte, München 1999. Für die Jahre nach dem Ersten Weltkrieg vgl. etwa ders.: Gewalt in der Politik. Zur politischen Kultur zwischen den beiden Weltkriegen, in: GWU 43 (1992), S. 391-404; Richard Bessel: Political Violence and the Rise of Nazism. The Storm Troopers in Eastern Germany 1925-1934, London 1984; Eve Rosenhaft: Beating the Fascists? The German Communists and Political Violence 1929-1933, London 1983, sowie Dirk Schumann: Der aufgeschobene Bürgerkrieg. Sozialer Protest und politische Gewalt in Deutschland 1923, in: ZfG 44 (1996), S. 526-44.

12 Beste Studie bislang: Joanna Bourke: Dismembering the Male. Men's Bodies, Britain and the Great War, London 1996.

13 Vgl. Reinhart Koselleck: Vielerlei Abschied vom Krieg, in: Brigitte Sauzay u.a.: Vom Vergessen vom Gedenken. Erinnerungen und Erwartungen in Europa zum 8. Mai 1945, Göttingen 1945, S. 19-25.

14 Vgl. dazu v.a. Norman M. Naimark: Die Russen in Deutschland. Die sowjetische Besatzungszo-

werden, die als ehemalige Soldaten aus dem Krieg oder aus der Kriegsgefangenschaft in die westlichen Besatzungszonen oder die frühe Bundesrepublik zurückkehrten und eine Vielfalt an Beschwerden aufwiesen: Herzbeschwerden und Ödeme, Gelenk- und Knochenschmerzen, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten, Mattigkeit und Schlaflosigkeit – die Liste ließe sich um ein Vielfaches fortführen. Diese gesundheitlichen und konstitutionellen Probleme beeinträchtigten nicht nur das Leben vieler Heimkehrer, vielmehr war die gesamte Öffentlichkeit mit den physischen und psychischen Leiden einer ganzen Kriegsgeneration konfrontiert.[15]

Um eines sogleich vorwegzunehmen: Weder durch die Schilderungen über den Gesundheitszustand und die psychischen Probleme der Veteranen in der Presse, noch durch die Patientenakten mit den darin festgehaltenen Anamnesen und fachärztlichen Diagnosen oder die Berichte in den medizinischen Fachzeitschriften kann eine authentische Erfahrung vom Leid und von den Schmerzen der Heimkehrer gewonnen werden. Das heißt nicht, an ihren körperlichen und psychischen Problemen zu zweifeln. Allerdings zeigen sich einerseits deutliche Grenzen der Kommunizierbarkeit des Schmerzes, der nicht ohne weiteres sprachlich objektiviert werden kann.[16] Andererseits sind auch die medizinischen und psychiatrischen Diagnose- und Therapiemodelle durch ihre historische Relativität gekennzeichnet, so sehr sich die Mediziner auch um die Verifikation der Ergebnisse durch ihre Aufzeichnung mittels technischer Apparaturen und Datensammlungen bemühten. Die wissenschaftliche Erkenntnisproduktion bleibt stets Teil unterschiedlicher und sich verschränkender Diskurse, die Bedeutungen vom Körper und seiner Funktionsweise erst hervorbringen, die dann wiederum die gesellschaftlichen Vorstellungen von gesund und krank, von Normalität und Abweichung mitprägen.[17]

Man kann an dieser Stelle einwenden, daß damit auch eine Geschichte des Körpers an ihre Grenzen stößt, zumal dann, wenn auch das Sprechen über die Schmerzen und das erlittene Elend in einer Diskrepanz zu den physischen und psychischen Leiden bleibt. Vielleicht. Doch diese Kluft ist nicht zu überbrücken, ja, es wäre geradezu töricht, wenn man sie etwa durch einen psychologisierend-hermeneutischen

---

ne 1945 bis 1949, Berlin 1997, S. 91-179; Atina Grossmann: Trauma, Memory, and Motherhood: Germans and Jewish Displaced Persons in Post-Nazi Germany, 1945-1949, in: AfS 38 (1998), S. 215-39; dies.: A Question of Silence: The Rape of German Women by the Occupation Soldiers, in: Robert G. Moeller (Hg.): West Germany Under Construction. Politics, Society and Culture in the Adenauer Era, Ann Arbor 1997, S. 33-52.

15 Über die Anzahl der psychisch und physisch vom Krieg gezeichneten ehemaligen deutschen Soldaten gibt es keine zuverlässigen Angaben und ihre genaue Bestimmung ist schon aufgrund der historischen Relativität der Diagnostik unmöglich. Sowohl die bislang vorliegenden Untersuchungen über die - meist in den Blick genommene - sowjetische Kriegsgefangenschaft und ihre Folgen als auch die Flut an Artikeln in der zeitgenössischen Presse sowie die rasant wachsende Zahl medizinischer Publikationen legen die Annahme von einer immensen Verbreitung psychischer und physischer Leiden unter den Kriegsheimkehrern nahe. Zu den Heimkehrern vgl. v.a. Frank Biess: Vom Opfer zum Überlebenden des Totalitarismus: Westdeutsche Reaktionen auf die Rückkehr der Kriegsgefangenen aus der Sowjetunion, 1945-1955, in: Günter Bischof / Rüdiger Overmans (Hg.): Kriegsgefangenschaft im Zweiten Weltkrieg, Ternitz-Pottschach 1999, S. 365-89; ders.: »Pioneers of a New Germany«: Returning POWs from the Soviet Union and the Making of East German Citizens, 1945-1950, in: Central European History 32 (1999), S. 143-80; Annette Kaminsky (Hg.): Heimkehr 1948: Geschichte und Schicksal deutscher Kriegsgefangener, München 1998; James Diehl, The Thanks of the Fatherland, Chapel Hill 1993; Arthur L. Smith: Heimkehr aus dem Zweiten Weltkrieg, Stuttgart 1985.

16 Vgl. Elaine Scarry: Der Körper im Schmerz, Frankfurt 1992.

17 Vgl. dazu u.a. Jakob Tanner: Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen,

Ansatz schließen wollte. Denn allzu leicht würde man dabei zweierlei verkennen: erstens, daß es nicht zuletzt diese Unmöglichkeit des selbstidentischen Ausdrucks ist, durch den die medizinischen und psychiatrischen Deutungsmuster zu vermeintlich paßfähigen Schlüsseln der Selbstvergewisserung werden können.[18] Und zweitens würde man außer acht lassen, daß es gerade diese Diskrepanz ist, die mitunter auch das Schweigen hervorbringt. Gerade in der Debatte über die Gründe für das Schweigen der Kriegsgeneration sollte das nicht vergessen werden.

Wie schwer, wenn nicht gar unmöglich es war, das zu vermitteln, was real an Leid und Verletzung geschehen war, zeigt sich in zahlreichen Zeugnissen der Nachkriegszeit. »Frag nicht, ich kann nichts sagen, / Laß mich in meinem Schweigen sein«[19], lautete etwa eine Zeile des in der Gefangenschaft entstandenen Gedichts, das den Titel »Künftige Heimkehr« trug. Sie steht stellvertretend für eine Vielzahl ähnlich lautender Äußerungen, die auf eine Unkommunizierbarkeit des Erlebten hindeuten. Dort, wo das eigene Leiden sprachlich objektiviert wurde, war es das Leiden der »Anderen«, beschrieb die Verwundeten, die Hungernden, die Toten. Oder es brauchte Metaphern: das »Blut«, die »Tränen«, die »Krallen« des »Stacheldrahtes«[20] – um nur einige Beispiele zu nennen.

So wenig diese Beschreibungen jedoch einen unmittelbaren Zugang zum Unfaßbaren herstellten, so einprägsam und gewaltig waren die Bilder und die Vorstellungen, die sie vermittelten. »Ihre seelische Verwundung ist noch frisch, sie ist sehr schmerzensreich und nachhaltig«[21], heißt es in einem Zeitungsbericht aus dem Jahre 1953, der um Verständnis warb für die soeben eingetroffenen Heimkehrer aus der sowjetischen Kriegsgefangenschaft und ihre zu erwartenden Schwierigkeiten im Alltag. Ihre »jahrelang tags und nachts hinter Stacheldraht [erneut erlittenen] Qualen des Fernseins, der Sehnsucht nach Frau und Kind und jener grauenhaften Ungewißheit des leiblichen und seelischen Seins« glaubte man darin als die Ursachen für diesen Schmerz ausmachen und benennen zu können, der gleichwohl nicht faßbar und für andere nicht spürbar war. Von suggestiver Assoziationskraft allerdings war die hier verwendete Metapher: »Es wird sehr lange dauern, bis diese Männer aus

---

in: Historische Anthropologie 2 (1994), S. 489-502; Jens Lachmann / Gunnar Stollberg (Hg.): The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present, Stuttgart 1992; Cornelius Borck (Hg.), Anatomien medizinischen Wissens, Frankfurt 1996. Zur Historiographie der Psychiatrie: Edward Shorter: From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era, New York 1992; Janet Oppenheim: »Shattered Nerves«. Doctors, Patients, and Depression in Victorian England, New York 1991; Andrew Scull, Social Order/Mental Disorder. Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective, London 1989; G. E. Berrios / Roy Porter (Hg.): A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders, London 1995; immer noch wichtig Esther Fischer-Homberger: Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden, Bern 1975; (s.a. Anm. 28). Zur Wissenschaftspopularisierung jetzt grundlegend Andreas Daum: Wissenschaftspopularisierung im 19. Jh. Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit 1848-1914, München 1998.

18 Vgl. Tanner. Als Beispiel für den Anspruch, einen Zugang zum Phänomen des Schmerzes zu haben, der ebenso wie die Angst, wie es hierin heißt, zu den »wenig objektivierbare[n] Symptome[n]« gehört: Hans Bürger-Prinz: Zur Psychologie des Schmerzes, in: Der Nervenarzt 22 (1951), S. 376-80, Zit. S. 380.

19 BA-MA Freiburg, B 205 v. 1368, S. 48-49 (Gedicht von Walter Bauer, Künftige Heimkehr, o. J.).

20 Ebd., S. 47 (Gedicht von Werner Biester, Zuspruch, o. J.) und S. 46f. (Gedicht von Leon Herz, Stacheldraht, o. J.)

21 Spätheimkehrer 1953. Zu spät gekommen: zu kurz gekommen?, in: Schwäbische Rundschau, Nr. 48, 28.11.1953, S. 3. Kopie in: HStA Stuttgart, EA/8002, Bü 14 (Hervorh. S.G.). Dort auch die weiteren Zitate dieses Absatzes.

dem *Schattental der Ängste*, in dem zu leben sie allzulange gezwungen waren, auch seelisch heimgefunden haben.«

Damit ließen sich Vorstellungen der Dunkelheit und der Tiefe, des Unheimlichen, ja, des Furchterregenden verbinden, die die zurückliegende Erfahrung der Heimkehrer erahnen ließen. Nicht nur das: Bezeichnet war gleichsam ein zweiter Ort, an dem die Heimkehrer trotz der physischen Präsenz in der Gesellschaft, die sie empfing, noch zu verweilen schienen. Diese eingeräumte Trennung von Körper und Geist schien Raum zu geben für den schweren Prozeß der Integration. Ihr Gelingen war allerdings an die Vorstellung gebunden, daß diese Diskrepanz überwunden werden könnte. Nur unter dieser Voraussetzung schien die Rückkehr vollendet – und das galt in mehrfacher Hinsicht: für die Rückkehr »zu sich selber, zur Familie und zur menschlichen Gesellschaft im allgemeinen.«[22]

Es ist bemerkenswert, in welchem Maße in der durch tiefgreifende Brüche gekennzeichneten Nachkriegsgesellschaft dieser Entwurf einer Normalität von Gesellschaft durch den Gedanken ihrer Geschlossenheit und Kohärenz wie auch der des Individuums verklärt wurde. Trotz oder vielleicht gerade aufgrund der teils unübersehbar vorhandenen, teils befürchteten sozialen, kulturellen und auch politischen Grenz- und Konfliktlinien wurde dieses Bild von Gesellschaft allerdings kaum explizit in seiner Verbindlichkeit für die einzelnen präzisiert. Das mag wenig Erstaunen hervorrufen, zumal ein zentralstaatliches politisches Kollektiv bis zur Gründung der Bundesrepublik nicht existent war. Zumindest aus heutiger Perspektive ist die imaginierte Verbindung zwischen dem Individuum und einem übergeordneten Kollektiv jedoch auch nach der Staatsgründung nur schwer zu greifen. Zwar tauchte der Begriff des »Volkes« weiterhin in der politischen Semantik auf, so etwa, wenn die Heimkehrer als »Geiseln für ihr Volk«[23] bezeichnet wurden – eine Formulierung, die an ihre in der Kriegsgefangenschaft erbrachten »Opfer für dunkle Dinge, deren sie selber keinesfalls schuldig waren«[24], gemahnte. Mindestens ebenso verbreitet aber war ein Bezug zum Begriff der »Heimat«. Auch wenn die Heimkehrer als ihre »Söhne« bezeichnet[25] und damit eine »naturgegebene« Zusammengehörigkeit unterlegt wurde, schien »Heimat« dabei kaum mehr als ein vager Identitätsbegriff zu sein, der nach der Zerstörung der politischen Strukturen eine scheinbar unpolitische Klammer um die deutsche Nachkriegsgesellschaft spannte, die somit ihren Glauben an eine fortdauernde Einheit aus den vermeintlich geteilten kulturellen Wurzeln beziehen konnte.[26]

Doch in die Heimat zurückzukehren, verlangte mehr. Eine Rückkehr setzte, wie es in der *Deutschen Zeitung* aus dem Jahre 1955 hieß, einen »psychologische[n] Prozeß der Anpassung«[27] voraus. Dieser war nicht nur gebunden an die Einhaltung spezifischer Verhaltensweisen etwa in der Familie und am Arbeitsplatz; er beinhaltete auch Vorstellungen über die Funktionsweise des menschlichen Körpers. Betrachtet man diese im einzelnen, drängt sich eine Vermutung auf: »Heimat« kam mitunter

---

22 Ebd.

23 Der Freiheit entwöhnt. Heimkehrer brauchen zur Umstellung viel Zeit und Geduld, in: Deutsche Zeitung, Nr. 100, 17.12.1955, S. 3. Kopie in: HStA Stuttgart, EA/8002, Bü 13.

24 Ebd.

25 Vgl. etwa: Spätheimkehrer 1953.

26 Zur Problematik des Begriffs vgl. die Beiträge in Joachim Riedl (Hg.): Heimat. Auf der Suche nach der verlorenen Identität, Wien 1995.

27 Der Freiheit entwöhnt, in: Deutsche Zeitung, Nr. 100, 17.12.1955, S. 3.

einer metonymischen Verschiebung des »Volkskörpers« gleich, der als diskreditierte Metapher nach 1945 durch jene weitaus unbelastetere ersetzt wurde.

Zu einem der wichtigsten Lieferanten einer Diagnostik, die innerhalb der Gesellschaft die Grundlage für die Wahrnehmung und Deutung eines im weitesten Sinne als deviant beurteilten Verhaltens lieferte, gehörte in diesen Jahren die Medizin, darunter vor allem die Psychiatrie. Sie beanspruchte einen privilegierten Zugang zum realen individuellen Leiden, dessen Symptome sie nicht nur systematisch beschreiben zu können meinte, sondern durch die psychiatrische Ätiologie auch zu entschlüsseln schien. Dabei war in der Nachkriegszeit zweierlei unübersehbar: Innerhalb der Psychiatrie knüpfte man, erstens, an die während des Ersten Weltkriegs und seinem Gefolge gängigen wissenschaftlichen Deutungsmuster über die Bedeutung des Krieges als eines Faktors für psychische Krankheiten an.[28] Zweitens war der psychiatrische Diskurs durchsetzt mit sozialdarwinistischen und eugenischen Denkmustern, die auch in der Ätiologie ihren Niederschlag fanden.

Die in der Fachpresse veröffentlichten Untersuchungsergebnisse des Neuropsychiaters Karl Bonhoeffer, der keineswegs zu den radikalen Vertretern der Eugenik während des Nationalsozialismus zu zählen ist, können dafür paradigmatisch herangezogen werden.[29] Bonhoeffer war bereits während des Ersten Weltkriegs als Wehrpsychiater tätig gewesen und seine damals publizierten Erkenntnisse begründeten sein wissenschaftliches Renommee in der zweiten Nachkriegszeit weiterhin mit. Im Jahre 1947 gab er durch die Veröffentlichung eines Aufsatzes unter dem Titel »Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus den beiden Weltkriegen« erneut Einblick in die von ihm gewonnenen Ergebnisse über die Bedeutung des Krieges im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten. Bonhoeffer gab darin zwar einschränkend zu bedenken, daß im Hinblick auf einen Vergleich der beiden Weltkriege »das Material noch nicht hinreichend gesichtet«[30] sei. Die fachwissenschaftliche Debatte innerhalb der Psychiatrie zeigt jedoch, daß dieser Beitrag über Jahre hinaus als einschlägig und sein Befund als grundlegend für die vorgenommenen Diagnosen betrachtet wurde.

Die Quintessenz von Bonhoeffers Ergebnissen läßt sich in einem Satz zusammenfassen: Der Krieg war als Ursache für psychische Krankheiten auszuschließen. Zugegeben, es wurden, wie es hier hieß, die »kriegsüblichen Schädigungen« konze-

---

28 Vgl. u.a. Doris Kaufmann: Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany, in: Journal of Contemporary History 34 (1999), S. 125-44; Paul Lerner: »Ein Sieg deutschen Willens.« Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Wolfgang U. Eckart / Christoph Gradmann (Hg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pfaffenweiler 1996, S. 85-107; ders.: Rationalizing the Therapeutic Arsenal. German Neuropsychiatry in World War I, in: Manfred Berg / Geoffrey Cocks (Hg.): Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in Nineteenth- and Twentieth Century Germany, Cambridge 1997, S. 121-48; Peter Riedesser / Axel Verderber (Hg.): »Maschinengewehre hinter der Front«. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie, Frankfurt 1996, und Karl Heinz Roth: Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen: Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen »Kriegsneurotiker« 1915-1945, in: 1999/H. 3. 1987, S. 8-75; u. Dirk Blasius: »Einfache Seelenstörung«. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt 1994, S. 117ff.

29 Vgl. Gisela Bock: Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus: Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention, in: Klaus Dörner (Hg.): Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jh., Rehberg-Loccum 1984, S. 88-116, S. 90; dies.: Zwangssterilisation, S. 292.

30 Karl Bonhoeffer: Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus den beiden Weltkriegen, in: Der Nervenarzt 18 (1947), S. 1-4, S. 2.

diert: »Körperliche Übermüdung, lang dauernde Marschleistungen, Schlafentziehung, erregende Kampferlebnisse führten«, so wurde erläutert, »zu vorübergehenden neurasthenischen Zuständen, zu hyperästhetisch-emotionellen Erscheinungen, unter Umständen mit traumhaften illusionären Täuschungen vorübergehender Natur«.[31] Aber diese als »Erschöpfungserscheinungen« charakterisierten Symptome galten prinzipiell als rückbildungsfähig und von kurzer Dauer, lang anhaltende Verläufe wurden ausgeschlossen. Denn nach Bonhoeffer konnte nach wie vor ein während des Ersten Weltkriegs vermeintlich bereits geführter Nachweis Gültigkeit beanspruchen: die Erkenntnis der »außerordentlichen Widerstands- und Anpassungsfähigkeit des *gesunden Gehirns*«.[32]

Mit dieser Argumentation deutete sich eine innerhalb der Psychiatrie weithin verbreitete Auffassung an: Man war der Überzeugung, daß psychische Krankheiten auf organischen Funktionsstörungen und das hieß nach wie vor zumeist auf weitgehend »anlagebedingte«, das Erbgut betreffende Ursachen zurückgeführt werden könnten. Der Krieg mochte daher allenfalls eine katalysatorische Wirkung besitzen, ein ursächlicher Zusammenhang aber schien ausgeschlossen. Das galt für diagnostizierte Psychosen, darunter etwa die Schizophrenie und die Zyklothymie,[33] die, wie Bonhoeffer ausführte, »organische Kompensationsstörungen schwerer Art« bedingten oder auf »krankhafte Entwicklungstendenzen« in der »konstitutionellen Struktur des Individuums« zurückzuführen waren.[34] Und es galt ebenso für die Psychopathie, unter der eine Vielzahl von Krankheitsbildern subsumiert werden konnte: Die »Zitterer« und »Schüttler«, die vor allem während des Ersten, aber auch des darauf folgenden Krieges in Erscheinung getreten waren, und ebenso für die während des Zweiten Weltkriegs weitaus häufiger beobachteten »chronische[n] Magen-Darmleiden, Nervenschmerzen, Rheumatismus, Taubheit und Stummheit«. Bonhoeffer betrachtete diese als eine »hysterische Reaktion«, die sich lediglich in verändertem Gewand von »unscheinbareren und schwerer nachweisbaren Krankheitsbildern« präsentiere. Der Grund für die Veränderung der Symptome war in seinen Augen ein doppelter: Erstens, die von den Ärzten und dem Publikum nach dem Ersten Weltkrieg gewonnene »Erkenntnis«, daß es sich um »unechte Krankheitsdemonstrationen« gehandelt habe; und er vermutete, zweitens, eine auf den Bombenkrieg zurückzuführende, veränderte Haltung der Bevölkerung, die »einen richtigeren Maßstab für die Wirkung erschütternder Erlebnisse bekommen« und »in ihrer Mitleidsbereitschaft sparsamer geworden« sei.[35]

Diese Argumentation mag den Eindruck erwecken, als beinhaltete sie den Vorwurf, es handle sich bei diagnostizierten »Psychopathen« lediglich um Simulanten, die nicht nur in organischer Hinsicht, sondern auch in psychischer als gesund zu klassifizieren seien. Doch das war keineswegs der Fall. Vielmehr trat hier eine Auffassung zutage, die »Psychopathen« eine sogenannte anlagebedingte Minderwertigkeit unterstellte. Dabei zielte das Problem der Diagnose- und Therapiemöglichkeit keineswegs nur auf die Behandlung des psychisch kranken Individuums. Ganz im

---

31 Ebd., S. 2.
32 Ebd. (Hervorhebung S.G.)
33 Diese Zuordnung etwa bei Walter v. Baeyer: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktion in der Gegenwart, in: Der Nervenarzt 19 (1948), S. 402-08; hier werden Zyklothymie und Schizophrenie den »Erbpsychosen« zugeordnet.
34 Bonhoeffer, S. 2.
35 Ebd., S. 4.

Sinne der überkommenen erbbiologischen Denkmuster bezog sie sich vielmehr als »bevölkerungspolitisch wichtige Frage«, wie Bonhoeffer sich ausdrückte, auch auf die Gesundheit des übergeordneten Kollektivs. Und diese Frage wurde von Bonhoeffer selber klar formuliert: Inwieweit hatte der »Ausfall von mehreren Millionen gesunder Männer einerseits, und das Überleben großer Zahlen von im Kriege ungeschädigten ihm ferngebliebenen und kriegsuntauglichen Psychopathen [andererseits] eine Qualitätsverschlechterung in psychischer Hinsicht innerhalb des Bevölkerungsdurchschnitts zur Folge«?[36] Die Antwort des Neuropsychiaters war getragen von einer tiefgreifenden Skepsis, die nicht nur die fortdauernde Existenz eugenischer Deutungsmuster erkennen ließ, sondern auch die nachhaltige Sorge um die Gesundheit des als solchen nicht mehr benennbaren »Volkskörpers«. So schrieb er: »Wenn man bedenkt, daß innerhalb eines Menschenalters das deutsche Volk zweimal von einer solchen kontraselektorischen Katastrophe betroffen worden ist, wird man besorgt, ob es sich um einen überhaupt noch ausgleichbaren qualitativen Erbverlust handelt.«[37]

Bonhoeffers Urteil, daß psychische Krankheiten ursächlich nicht auf den Krieg zurückzuführen seien, wurde in der wissenschaftsinternen Diskussion der Psychiater über Jahre hinweg nicht grundsätzlich in Frage gestellt.[38] Die Fachwelt schien sich in diesem Punkt einig zu sein. In ihrer Auseinandersetzung mit den physischen und psychischen Leiden derer, die aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrten, wurde daher der Krieg als entscheidender Faktor in aller Regel nicht in Betracht gezogen. Ja, er schien oftmals nicht einmal einer Erwähnung wert.

So sehr man den Krieg auch ausklammerte – was gleichwohl blieb, waren die physisch und psychisch Gezeichneten unter den ehemaligen Kriegsteilnehmern. Und es blieb die sozialdarwinistische und eugenische Unterfütterung der psychiatrischen Diagnose. Diese allerdings wurde ausdifferenziert und gestützt durch eine bisweilen veränderte Ätiologie. Sie oszillierte zwischen den überkommenen wissenschaftlichen Deutungsmustern, nach denen psychische Krankheiten anlagebedingt, mithin primär auf endogene Faktoren zurückzuführen seien, und zaghaften Versuchen, reaktive und aus exogenen Faktoren ableitbare psychische Verhaltensweisen einzubeziehen. Dabei war sie verschränkt mit einem innerhalb der Nachkriegsgesellschaft geführten »Opferdiskurs«, der gleichzeitig durch diese wissenschaftlichen Deutungsmuster gestützt wurde. Robert G. Moeller hat diesen »Opferdiskurs« etikettiert als »The Search for a Usable Past«.[39] Er war zugleich, auch wenn es zunächst seltsam erscheinen mag, die Suche nach einer brauchbaren Zukunft.

Zumindest für die ersten Jahre nach Kriegsende läßt sich eines deutlich erkennen: Nicht nur das von der Öffentlichkeit vermittelte Bild der aus der Kriegsgefangenschaft Heimkehrenden – diese kaprizierte sich auf die in der Sowjetunion ehemals Inhaftierten –, sondern auch das innerhalb der Psychiatrie entworfene, hatte zweierlei Seiten: Die Mehrzahl der physisch und psychisch Leidenden waren als Überle-

---

36 Ebd.

37 Ebd. Dort heißt es weiter: »Eine Hoffnung liegt vielleicht darin, daß dem Erbgut der gesunden Frau, für die der Krieg ja keine in diesem Sinne maligne Auslese bedeutet hat, eine regenerative Bedeutung zukommt.«

38 Bestätigend noch einmal Willi Schmitz: Kriegsgefangenschaft und Heimkehr in ihren Beziehungen zu psychischen Krankheiten, in: Der Nervenarzt 20 (1949), S. 303-10; u. Johann Gottschick: Kriegsgefangenschaft und Psychosen, in: ebd. 21 (1950), S. 129-32.

39 Robert G. Moeller: War Stories: The Search for a Usable Past in the Federal Republic of Ger-

bende der Gefangenschaft Helden und Opfer zugleich. Dabei aber bestand aufgrund der herrschenden Lehre ein Dilemma: Die Heimkehrer verkörperten eine positive und eine negative Auslese zugleich.

»Wenn auch die Gesundheit der Heimkehrer unter den harten Bedingungen der Zwangsarbeit gelitten hatte«, war Mitte der 50er Jahre in einem Artikel zu lesen, »so haben andererseits diese Bedingungen auch eine grausame Auslese der Lebenstüchtigen getroffen.«[40] Die »Feuerprobe der Gefangenschaft«[41] hatte selektiert – diesen Eindruck stützte auch die medizinische Wissenschaft. So differenzierten die Psychiater nach dem Zeitpunkt und den Umständen der Gefangennahme, zogen Unterschiede in der Behandlung der Kriegsgefangenen in Betracht, klassifizierten Reaktionstypen unter den Gefangenen, konzedierten »depressive Stimmungen«[42], die allerdings »nicht allein auf die äußeren, wenig behaglichen Umstände zu beziehen«[43] seien. Ja, sie beobachteten sogar das breite Spektrum der »psychogenen Seh-, Hör-, Sprach- und Gangstörungen«, verzeichneten »Klagen nach angeblichen Verschüttungen«, machten – den vorn genannten »Kriegsneurotikern« vergleichbar – die »Gefangenschaftsneurotiker« aus,[44] ebenso die nach wie vor als vermeintlich anlagebedingt minderwertig klassifizierten »Psychopathen«, unter die selbst jene gefaßt werden konnten, die ein »tiefes Absinken der allgemeinen Moral«, einen »Mangel an Haltung« oder etwa einen »extrem gesteigerte[n] Egozentralismus« erkennen ließen.[45] Gleichwohl fanden die Vertreter der Wissenschaft sich in einem Urteil bestätigt: Der »wirklich lebenstüchtige Mensch« setzte sich durch.[46] Im Kriegsgefangenenlager fiel die »Maske«[47] – so die bezeichnende Formulierung, die einmal mehr auf den tiefsitzenden Glauben an das Erbgut verwies, dessen Qualität man nicht zuletzt in der Stärke und der Durchhaltekraft der Männer zu erkennen meinte und von dem man glaubte, daß es dauerhaft durch nichts zu kaschieren sei. Denn: Mochte diese Maske unter anderen Umständen, wie Cuno Peter, dieser ehemals in der Gefangenschaft praktizierende Arzt erläuterte, »die sonst so unerfreulichen Anlagen verhüll[en]«[48];

---

many, in: American Historical Review 101 (1996), S. 1008-48, der hierin auch plausibel dargelegt hat, in welchem Maße etwa das »zeitgeschichtliche« Projekt von Erich Maschke über die Kriegsgefangenen (Zur Geschichte der deutschen Kriegsgefangenen des Zweiten Weltkriegs, 22 Bde., München 1862-1974) und das von Theodor Schieder geleitete Großforschungsprojekt über die Vertriebenen Teil dieses Opferdiskurses in der Nachkriegszeit waren, den sie zugleich mit produzierten (S. 1023f.). Dazu ausführlicher: Mathias Beer: Im Spannungsfeld von Politik und Zeitgeschichte. Das Großforschungsprojekt »Dokumentation der Vertreibung der Deutschen aus Ost-Mitteleuropa«, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 46 (1998), S. 345-89; u. ders.: Die Dokumentation der Vertreibung der Deutschen aus Ost-Mitteleuropa, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 50 (1999), S. 99-117. Zu den Heimkehrern vgl. vor allem Biess: Opfer. Über vergewaltigte deutsche Frauen als Teil des »Opferdiskurses« Grossmann: Question.

40 Der Freiheit entwöhnt.

41 Ebd.

42 Manfred in der Beeck: Zur Psychologie des Kriegsgefangenen, in: Der Nervenarzt 19 (1948), S. 136-40, S. 138.

43 Ebd.

44 Zu all diesen Symptomen wie auch dem Begriff des Gefangenschaftsneurotikers vgl. paradigmatisch: ebd., S. 139.

45 Alle hier genannten Zuschreibungen in: Cuno Peter: Psychologische und psychiatrisch-neurologische Beobachtungen und Erfahrungen aus 29monatiger Gefangenschaft, in: Der Nervenarzt 20 (1949), S. 202-06, S. 204.

46 In der Beeck, S. 139f.

47 Peter, S. 204.

48 Ebd.

im Kriegsgefangenenlager wurde, wie er es formulierte, der »echte Mensch« zum Vorschein gebracht, zeigte sich »im Alltagsleben, was ein echter Charakter ist und zu leisten vermag«.[49]

Irritierende Beobachtungen, die nicht in das Diagnoseschema der Psychiatrie paßten, regten jedoch den wissenschaftlichen Forschungsgeist zu Spekulationen an: So schien die Richtigkeit einer Schizophreniediagnose mitunter zweifelhaft, die einen »endogene[n], schicksalhaft auftretende[n] und ablaufende[n] Prozeß« als Ursache von Erkrankungen voraussetzte. Das war etwa dann der Fall, wenn endogene Erkrankungen unter jenen Soldaten in einer im Vergleich mit dem Durchschnitt der Bevölkerung auffälligen Seltenheit zu verzeichnen waren, die das »Menschenmaterial der deutschen Wehrmacht im 5. u 6. Kriegsjahr« gestellt hatten und daher nicht mehr, wie es hieß, als »ausgelesen« zu betrachten seien; oder wenn umgekehrt die vermeintlich besonders »Widerstandsfähigen« des Afrika-Corps »häufigere neuropsychiatrische und insbesondere auch psychotische Erkrankungen« aufwiesen als »das nicht ausgelesene Soldatenmaterial der Westfront von 1944/45«.[50] Eine letztlich »anlagebedingte« und daher auf das Erbgut zurückzuführende Diagnose schien zweifelhaft, ließ zumindest den »Verdacht an eine rein reaktive Entstehung« auch sogenannter »abnormer Einstellungen« zur Kriegsgefangenschaft aufkommen.[51] Doch damit war vorerst nur eine Hypothese formuliert, die in das Experimentierfeld der Wissenschaft gehörte. Die vorherrschende Annahme blieb daher: Dem »Anlagefaktor« war bei dem Zustandekommen »abnorme[r] Reaktion[en] auf schwierige Umweltverhältnisse« eine »erhebliche Rolle« zuzuerkennen.[52] Seine Qualität schied die als krank Diagnostizierten von jenen, die ihr psychisches Gleichgewicht »zu erhalten oder zumindest neu zu erproben« imstande waren und somit für sich in Anspruch nehmen konnten, »normal Veranlagte« zu sein – so gewissermaßen das Prädikat, wie es noch in einem Artikel aus dem Jahre 1949 zu lesen war.[53]

Dieses aber wurde offenbar auch dem weitaus überwiegenden Teil der Heimkehrer zugestanden, obgleich ihr Gesundheitszustand mitunter gleichsam als katastrophal bezeichnet wurde. »Auf Grund unserer Erfahrungen glauben wir mitteilen zu können, dass rund 95% der Heimkehrer dringend ärztlicher Behandlung bedürfen«[54], schrieb der leitende Arzt eines Durchgangslagers für Rußlandheimkehrer in seinem 1947 erstellten Bericht und listete darin eine detaillierte, fast endlos erscheinende Palette der beobachteten Symptome auf, psychische Veränderungen eingeschlossen. Dennoch: Sie waren Überlebende. Als solche schienen sie den Beweis für eine »individuell verschiedene Zähigkeit«[55] geliefert zu haben und waren damit – diese Analogie war zweifellos zynisch – »einer Gruppe von politischen Häftlingen nach zehnjährigem Aufenthalt in einem Konzentrationslager« vergleichbar, die »unter schwersten Bedingungen einen verhältnismäßig guten Allgemeinzustand« aufgewiesen habe: »Sie waren«, wie das Urteil eines Arztes lautete, »als überlebender Bruchteil der ursprünglichen Belegschaft eine Auslese der konstitutionell Zähesten.«[56]

49 Ebd.
50 Gottschick, S. 130.
51 Ebd.
52 Schmitz, S. 304.
53 Ebd.
54 Kurzer Erfahrungsbericht über Rußlandheimkehrer, v. 29.7.1947 aus dem Durchgangslager Ulm-Kienlesberg, in: BA-MA Freiburg B205/v. 669.
55 Hans Malten: Heimkehr, in: Medizinische Klinik 41 (1946), S. 593-600, S. 595.
56 Ebd.

Das physische und auch psychische Leid vieler Heimkehrer wurde freilich nicht nur zu einem Dauerthema in der Öffentlichkeit, sondern auch zu einem Problem, dem sich die Medizin zu stellen hatte. Und es gab eine ganze Reihe erklärungsbedürftiger Symptome: Kreislaufschäden, die kein Elektrokardiogramm erfaßte, objektiv nicht nachweisbare Myokardschäden, ein nach Jahren noch anhaltendes Zittern der ausgestreckten Finger, fortdauernde Schwindelgefühle, unerklärbare Schmerzen, um nur einige der körperlich sich äußernden Schädigungen zu nennen.[57] Doch das Spektrum der Beeinträchtigungen war noch größer, es reichte von Schlaflosigkeit über andauernde Müdigkeit bis zu Konzentrationsschwierigkeiten, äußerte sich in Angst- und Insuffizienzgefühlen, in Resignation und der schon fast allgegenwärtig beobachteten Kontaktscheu.

In den von der Psychiatrie gelieferten Erklärungen dieser Phänomene trat der in anderen Fällen so häufig auffallende »bias« der »anlagebedingten Minderwertigkeit« deutlich in den Hintergrund. Denn für diese offenkundigen Beschwerden und beobachteten Verhaltensmuster ließ sich primär, wie es schien, eine andere Ursache geltend machen: das in der Kriegsgefangenschaft erzwungene »Mangelleben«, insbesondere die quantitative wie auch qualitative Mangelernährung – ein zweifellos plausibles Surrogat, das aus dem Dilemma der sozialdarwinistisch-eugenisch begründeten Erklärungen heraus führte, mit denen unzählige Heimkehrer in die eigentümliche Doppelung einer vermeintlich positiven wie auch negativen Auslese gerieten. Mit den klassischen Diagnosen aber war diese veränderte Interpretation offenbar nicht hinreichend abgedeckt. Die Symptome wurden neu etikettiert: Sie firmierten unter den Namen der »Heimkehrerneurose«[58], vor allem aber der »Dystrophie«[59] – einer angeblich der russischen Nomenklatur entlehnten Bezeichnung, die auf ein vermeintlich spezifisches Krankheitsbild bei den in der Sowjetunion Inhaftierten hindeutete, damit auch die in den sowjetischen Kriegsgefangenenlagern erlittenen Grausamkeiten auf einen Begriff brachte.[60] Diese Entdeckung oder besser: die Erfindung der Dystrophie, die in die Alltagssprache auch als »Heimkehrerkrankheit« oder »Stacheldrahtkrankheit« einging, ist in der Nachkriegszeit das vielleicht herausragendste Beispiel für die Neukonstruktion eines Krankheitsbildes, das auf die zeitliche Gebundenheit wissenschaftlicher Deutungsmuster verweist. Nicht nur das: Sie verdeutlicht einmal mehr die Verschränkung der psychiatrischen Ätiologie und Diagnostik mit dem in der Nachkriegszeit geführten »Opferdiskurs«, der eben nicht zuletzt auch durch wissenschaftliche Deutungsmuster gestützt wurde.

Anvisiert wurde nunmehr eine »spezielle Pathologie der Gefangenschaft«[61]. Schon aufgrund der ernährungsphysiologischen Erkenntnisse lag die Annahme von Mangelerscheinungen und damit korrelierender Krankheitssymptome nahe. Bereits die Verbreitung und Dauerhaftigkeit der Krankheitsbilder ließen bestimmte Regel-

---

57 Diese Beispiele in: Die Heimkehrer-Krankheit. Stoffwechselentgleisung und Kontaktschwierigkeiten hängen zusammen, v. H. Gaupner, in: Deutsche Zeitung, Nr. 86, v. 28.10.1953, S. 12.

58 Malten, S. 597, hat diesen Begriff geprägt. Demgegenüber kritisch: Schmitz, S. 303.

59 Zum alltagssprachlich verwendeten Begriff der »Stacheldrahtkrankheit« vgl. etwa Wie geht es unseren Kriegsgefangenen? Eine Ärztetagung des Heimkehrerverbandes – Späte Schäden schwer zu heilen, in: Stuttgarter Zeitung, Nr. 91, v. 20.4.1953, S. 6. Kopie in: HStA Stuttgart, EA 8002/Bü 14.

60 Vgl. dazu auch die Hinweise bei Biess: Opfer, S. 367 ff.

61 Malten, S. 593.

mäßigkeiten erkennen und schienen daher die Annahme einer kausalen Verbindung mit der Ernährungslage zu stützen.[62] Messungsergebnisse versprachen diesen Zusammenhang empirisch zu erhärten.

Diese im Körper nachweisbaren Zeichen bildeten nunmehr gleichsam den »somatische[n] Untergrund« für die »neurasthenische[n], moros-depressive[n], affektlabile[n] Bilder«[63] oder anders gesagt: für das weite Feld der sogenannten »banale[n], nervöse[n] Beschwerden«: »Denkhemmung, Zerstreutheit, Merkschwäche ... Schlaflosigkeit oder Impotenz«, die man durch eine »depressive Müdigkeit« überlagert sah. Und damit war das »Kernsymptom« der »Heimkehrerneurose« noch nicht einmal bezeichnet: Es bestand, wie man in diesem einschlägigen Artikel der Zeitschrift »Medizinische Klinik« lesen konnte, in der »allen Erwartungen widersprechende[n], tiefen Enttäuschung über das erreichte Ziel der Heimkehr.«[64]

Die Behebung der körperlichen Mangelschäden und die damit einhergehende Regulierung und Wiederherstellung der körperlichen Funktionsweisen ließen eine schnelle Heilung dieses psychischen »Symptomkomplexes« erwarten. Damit waren Ansatzpunkte für die somatische Therapie gegeben. Doch hinreichend erschien diese Behandlungsweise offenbar nicht. Denn mochte die Mangelernährung auch als primäre Ursache für die beobachteten Verhaltensweisen betrachtet werden, schrieb man ihr auch einen weiteren Effekt zu: Sie hatte die Disposition dafür geschaffen, daß gerade für die »ausgemergelten, körperlich geschwächten, selbständiger Arbeit entwöhnten Heimkehrer« die Rückkehr in die »verelendete Heimat« zu einem »fortgesetzten psychischen Trauma« wurde.[65]

Die Erklärung der Psychiatrie verlagerte sich hier unübersehbar in eine andere Richtung. Das galt um so mehr, als sich die zunächst prognostizierte schnelle Wiederherstellung einer als »gesund« betrachteten physischen und psychischen Konstitution durch eine veränderte Nahrung nicht einstellte. Der vermeintlich desolate Zustand der Gesellschaft wurde nun zur Erklärung herangezogen, die »Gesundheit« des Dystrophikers und damit nicht zuletzt die Wiedergewinnung seiner oftmals verloren geglaubten »Männlichkeit« in die Verantwortlichkeit insbesondere der Familie – vornehmlich die Frau – gelegt.[66] »Äußerste Liebe, Hingabe und Geduld« der im Vergleich zur Vorkriegszeit »härter und selbständiger« erscheinenden Frau waren gefordert. In andere Worte gefaßt, beinhaltete das durchaus die Aufforderung, ihre »gewonnene Eigenständigkeit, ihre Selbständigkeit in der Familie und vielleicht auch in der inzwischen ausgeübten Berufsarbeit« zu reduzieren[67] – ein ohnehin für so

---

62 Vgl. u.a. ebd.

63 Von Baeyer, Statistik, S. 407.

64 Malten, S. 598.

65 Von Baeyer, Statistik, S. 407.

66 Vgl. dazu u.a. Robert G. Moeller: Protecting Motherhood. Women and the Family in the Politics of Postwar Germany, Oxford 1993; sowie ders.,: »The Last Soldiers of the Great War« and Tales of Family Reunions in the Federal Republic of Germany, in: Signs 24 (1998), S. 129-45, S. 136; zu den entstehenden Konflikten jetzt auch Franka Schneider: Ehen in Beratung, in: Kaminsky (Hg.), S. 192-216; Sibylle Meyer / Eva Schulze: »Als wir wieder zusammen waren, ging der Krieg im Kleinen weiter.« Frauen, Männer und Familien im Berlin der vierziger Jahre, in: Lutz Niethammer / Alexander von Plato (Hg.): »Wir kriegen jetzt andere Zeiten« (Lebensgeschichte und Sozialkultur im Ruhrgebiet 1930 bis 1960, Bd. 3), Bonn 1985, S. 305-26.

67 Hans Kilian: Das Wiedereinleben des Heimkehrers in Familie, Ehe und Beruf, in: Hans Bürger-Prinz / H. Giese (Hg.): Die Sexualität des Heimkehrers. Vorträge, gehalten auf dem 4. Kongreß der Sexualforschung in Erlangen 1956, Stuttgart 1957, S. 27-38, S. 28 u. 29.

manchen offenbar zweifelhaftes Resultat einer »*widernatürlichen* ›Gleichberechtigung‹ der Geschlechter«.[68]

Zur Wiederherstellung einer solchen vermeintlich natürlichen gesellschaftlichen Ordnung bedurfte es in dieser neuen medizinisch-psychiatrischen Diagnostik einer ganz spezifischen Vorstellung von einer »gesunden« Familie![69] Die Annahme einer positiven Korrelation zwischen einer angeblich natürlichen Ordnungs- und Funktionsweise der Gesellschaft und der Gesundheit des geschädigten Mannes trat hierbei deutlich zutage. Mit ihr verband sich nicht nur ein geschlechtspolitischer Auftrag, der sich auch in der populärwissenschaftlichen Diskussion der Adenauerzeit wiederfand; sie beinhaltete auch die Etablierung einer Differenz, mit der unter der Hand der noch nicht erreichte vermeintliche »Normalzustand« der eigenen physischen und psychischen Kohärenz zu einem Machtmittel werden konnte. Die »seelische Verhärtung« des Vaters, gab ein Heimkehrer zu verstehen, löse sich am schnellsten »durch die starke, beharrliche Liebe der Frau, die nicht viel fragt nach all dem Grauenhaften, das hinter uns liegt – und die auch nicht davon redet, daß wir uns wieder an ›normale Verhältnisse gewöhnen müßten‹«. Jeder Konflikt war hier nur schädlich, störte das hohe, auch gesellschaftlich sanktionierte Ideal, das nunmehr auch der Heimkehrer sein eigen nannte: »erst sich selber wiederzufinden«.[70]

Das war gewiß ein langer Weg – sofern er überhaupt ans Ziel führte. Erwies sich die »Diskrepanz« zu diesem vermeintlichen »sich selber« als zu groß, gewannen etwa Angstträume, Schlaflosigkeit, Insuffizienzgefühle die Oberhand, versprach die Medizin in vielen Fällen Abhilfe. Bellergal, Belladenal, Vegomed, Luminaletten, Aktivanad, Calcibronat – die Anzahl der möglichen, oft auch in Kombination verschriebenen Medikamente war groß, die verabreicht wurden, um Angst- und Spannungszustände zu lösen, die Fähigkeit zum Schlaf wiederherzustellen und gleichzeitig die Aktivität während des Tages zu erhöhen.[71] Schlugen sie an, suggerierten sie wenigstens einen wiedergewonnenen Normalzustand, der nicht nur auf den einzelnen, sondern vor allem auch auf seine Umgebung eine beruhigende Wirkung haben konnte.

Nur eine dünne Trennungslinie verlief dabei zu jenen Heimkehrern, die sich in stationärer Behandlung befanden und damit, wie sich Walter von Baeyer ausdrückte, hinter der »institutionellen Abnormenschranke« blieben, an der die Psychiater das »Wächteramt« inne hätten.[72] Sie stellten die Diagnose, waren darin aber, worauf von Baeyer insistierte, nicht in jedem Fall autark. Denn nicht nur das »Leiden des Psychopathen an sich selbst«, auch das »Abgrenzungsbedürfnis der Gesellschaft, *ihr* Leiden unter den Abnormen« schlug sich, wie er kritisch zu bedenken gab, in der

---

68 E. Schaetzing: Die Frau des Heimkehrers, in: Bürger-Prinz / Giese (Hg.): S. 42-50, S. 47 (Hervorh. S.G.). Vgl. dazu auch Robert G. Moeller: Sex, Society, and the Law in Postwar West Germany, in: ders. (Hg.) West Germany Under Construction, Ann Arbor 1997, S. 251-84, bes. S. 265ff.

69 Vgl. dazu auch Moeller: Protecting; sowie ders., Last Soldiers, S. 136.

70 Der Heimkehrer in der Familie, v. W. Hensing, in: Badische Zeitung, Nr. 190, v. 21./22.11.1953, S. 27. Kopie in: HStA Stuttgart, EA/8002, Bü 13.

71 So die Liste der verschriebenen Präparate in einer Nürnberger Klinik. Vgl. Universitätsarchiv Heidelberg, Rep. 63, Nachlaß Walter Ritter v. Baeyer, Patientenkartei.

72 Walter v. Baeyer: Die Schranke zwischen den seelisch Abnormen und der Gesellschaft. (Diskussionsbeitrag zur gegenwärtigen Lage der Psychiatrie), in: Der Nervenarzt 22 (1951), S. 457-62, S. 459 u. Anm. 1. Inwieweit dieses Argument der gesellschaftlichen Mitverantwortung an den gestellten Diagnosen auch als ein teilweiser Rehabilitierungsversuch der diskreditierten Psychiatrie nach dem Nationalsozialismus zu betrachten ist, muß hier offen bleiben.

Bestimmung der »psychopathischen Abweichungen« gegenüber den »nicht-psychopathischen Eigenschaften« nieder.[73]

Doch der wissenschaftliche Erkenntnisdrang der Psychiater war davon ebenso unberührt wie ihre Bestimmungsmacht über die einzuschlagende Therapie. Unsicherheiten über die beobachteten Krankheitssymptome waren unübersehbar, führten etwa dort, wo der Ernährungsmangel nicht mehr geltend gemacht werden konnte, zu Spekulationen über andere Korrelationen. Der »Überblick über ein großes Krankengut zeigte, daß bei Ödemkrankheiten zahlreiche Dysplastiker, leicht Debile und im Kampf um das Leben nicht vollwertige Menschen anzutreffen seien, die wahrscheinlich am schnellsten in den schweren Auseinandersetzungen mit den Schwierigkeiten der Zeit erlahmen«[74], hielt ein Hamburger Arzt fest, auf der Suche nach einer Erklärung für die bei ehemaligen Kriegsgefangenen auftretenden und nicht abklingenden Verfolgungsideen. Bestanden Zweifel über die Diagnose oder etwa die Gewichtung von endogenen und exogenen Faktoren, blieb zur Klärung des Krankheitsbildes oftmals nur der längere klinische Aufenthalt. Das galt etwa für einen Patienten, der »im katatonen Erregungszustand ganze Bildserien von Front- und Kampferlebnissen halluzinatorisch reproduzierte«, oder einen anderen, der, so wurde geschildert, »dauernd Klagen über die in der Gefangenschaft erlittene Unbill und körperlich-seelische Not« führte.[75] Dabei habe letzterer den Eindruck erweckt, wie es in dem Bericht hieß, »daß hier eine Psychose über einen Menschen hineinbrach, der an der Wende zu einem neuen Lebensabschnitt stand, aber noch vollgepfropft war einerseits mit Erinnerungen an eine nun abgeschlossene, deswegen aber für ihn nicht erledigte Epoche und andererseits mit Hoffnungen und Plänen für einen heraufziehenden, für ihn wiederum ganz neuen Lebensabschnitt«. War der behandelnde Psychiater, wie er in seinem Bericht fortfuhr, daher zunächst geneigt, von einer »rein reaktiven Psychose« auszugehen, optierte er nach längerer Beobachtung gleichwohl für die Diagnose »eine[r] rein katatone[n] Symptomatik mit schizophrenem Persönlichkeitszerfall«. Dazu war abschließend zu lesen: »Heute imponiert der Pat[ient] als ein schizophrener Defektzustand mit affektiver Verödung und schwerer Demenz.« Der Aufmerksamkeit seines Arztes konnte er sich noch gewiß sein; aus dem Blickfeld einer breiteren Öffentlichkeit aber war dieser ehemalige Kriegsteilnehmer verschwunden.

Die Konfrontation der Gesellschaft mit dem physischen und psychischen Leiden der Kriegsgeneration war zweifellos prekär, die Beurteilung der Symptome und der Umgang mit den tatsächlichen oder vermeintlichen Verhaltensauffälligkeiten nicht zuletzt bestimmt durch die Grenze des Sagbaren. Sie wurde gezogen durch die Erfahrung der Gewalt, die sich in das Gedächtnis des Körpers eingeschrieben hatte und von den einen nicht ohne weiteres kommunizierbar war, von den anderen nicht benannt werden konnte oder wollte, wo das zerstörerische Potential des Krieges in all seinen Dimensionen zur Debatte gestanden hätte. Statt dessen wurde die Gewalt, die sich in der physischen und vor allem der psychischen Konstitution der einzelnen manifestierte, reduziert auf eine durch Andere zugefügte und das hieß zumeist: eine in der sowjetischen Gefangenschaft erlittene. Die verletzten Körper der aus der Kriegsgefangenschaft Heimkehrenden wurden dabei zu Repräsentationen des zerstörten

73 Ebd. (Hervorh. S. G.)
74 So der Hamburger Arzt H. Bansi, zit. bei Schmitz, S. 305.
75 Schmitz, S. 310. Dort auch die in diesem Absatz nachfolgende Zitate.

»Volkskörpers« einer Gesellschaft, die sich in der Nachkriegszeit nunmehr zu einer Opfergemeinschaft stilisierte und damit zu einer erneuten chimärischen Einheit zusammenfügte.

Auf dem Leid der einzelnen begründet, verkraftete, ja, bedurfte diese imaginierte Einheit der zutage tretenden physischen und psychischen Probleme – solange sie in irgendeiner Weise regulierbar und das hieß: auch zeitlich auf die Jahre nach 1945 determiniert erschienen. Das schloß die Akzeptanz einer psychischen Beeinträchtigung durch den im Körper immer noch präsenten Krieg aus. Die lebendige Erinnerung der ehemaligen Kriegsteilnehmer an diese Gewalterfahrung fand daher oftmals im beredten Schweigen ihre einzige Sprache.