

**„PATHOLOGISIERUNG DES UNGEHORSAMS“<sup>1</sup>?**  
DIE BEDEUTUNG DER MILITÄRPSYCHIATRIE FÜR DIE TIROLER  
MILITÄRGERICHTSBARKEIT IM ERSTEN WELTKRIEG.  
von Oswald Überegger

In Anbetracht der verlustreichen Kämpfe an der Ostfront und der rückströmenden Verletzten und Verwundeten kam den Ärzten als rekrutierten Militärärzten alsbald eine gewichtige Stellung für die physische Wiederherstellung einer fortwährend steigenden Zahl Verwundeter und Kranker zu. Sehr bald nach Kriegsbeginn hatten sich die ärztliche Versorgung der Militär- und Zivilbevölkerung als kaum zu bewältigendes Problem herausgestellt und die Vorbereitungen auf einen Krieg dieses Ausmaßes als unzureichend erwiesen.<sup>2</sup> Der Mangel an Militärärzten und qualifiziertem Pflegepersonal machte sich in der Betreuung und Versorgung der Verletzten und Verwundeten umgehend bemerkbar.<sup>3</sup> Der kriegsbedingte Aufgabenbereich der Militärmedizin beschränkte sich aber nicht nur auf die physische ‚Reparatur‘ körperlich in Mitleidenschaft gezogener Soldaten, sondern erfaßte in zunehmendem Maß auch Fälle psychisch Erkrankter. Die „mehreren Tausend an der Front psychisch zusammengebrochenen“<sup>4</sup> Militärpersonen, von denen der Chefspsychiater am Innsbrucker Garnisonsspital, Prof. Hans Molitoris, nach dem Krieg sprechen wird, waren primär auch Folge eines sich substantiell veränderten Wesens moderner Kriegführung. Nicht nur an der Westfront, sondern auch in den Ebenen Galiziens und letztlich auch im Tiroler Gebirge hatte der technisch aufgerüstete Stellungskrieg den Mann-gegen-Mann-Bewegungskrieg abgelöst und kaum mehr Platz für das von der Kriegspropaganda gezeichnete individuelle ‚Heldentum‘ gelassen. „Die grundlegende Erfahrung an der Front war, daß das eigene Überleben vom Zufall abhing. Zwar lernten erfahrene Soldaten mit der Zeit, besonders riskante Situationen und Verhaltensweisen zu meiden, ... doch gegen den jederzeit möglichen Volltreffer gab es nicht den geringsten Schutz. Nicht allein der Mythos heroischen Kämpfertums, sondern schon das elementare Selbstvertrauen in die Fähigkeit, durch „vernünftiges“ Handeln das eigene Leben erhalten zu können, wurde von jeder Granatexplosion und jeder MG-Salve dementiert.“<sup>5</sup> In einem „industrialisierten Krieg“,<sup>6</sup> der einem „technisierten Massaker“<sup>7</sup> glich, reduzierte der Krieg individuellen soldatischen Einsatz auf die weitgehend anonyme Eingliederung in Kampfverbände, deren taktischer Einsatz im Kriegsgeschehen auf der untersten Soldatenebene abstrakt und undurchschaubar anmutete.

---

<sup>1</sup>Begriff bei: Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S. 229.

<sup>2</sup>Rauchensteiner Manfred, Der Tod des Doppeladlers, Graz u. a. 1997, S. 151f. Vgl. zu den gesundheitlichen Verhältnissen im Krieg ausführlich: Dietrich Elisabeth, Der andere Tod. Seuchen, Volkskrankheiten und Gesundheitswesen im Ersten Weltkrieg, in: Eisterer Klaus / Steininger Rolf (Hrsg.): Tirol und der Erste Weltkrieg, Innsbruck 1995, S. 255 - 276; auch: Rettenwander Matthias, Stilles Heldentum? Wirtschafts- und Sozialgeschichte Tirols im Ersten Weltkrieg, Innsbruck 1997; Angetter Daniela Claudia, Dem Tod geweiht und doch gerettet. Die Sanitätsversorgung am Isonzo und in den Dolomiten 1915 - 18, Frankfurt a. M. 1995.

<sup>3</sup>Vgl. Rauchensteiner Manfred, Der Tod des Doppeladlers, Graz u. a. 1997, S. 151 - 153.

<sup>4</sup>Österreichisches Staatsarchiv (fortan: ÖStA), Kriegsarchiv (fortan:KA), Kommission zur Erhebung militärischer Pflichtverletzungen, B 77/20/37, Protokoll mit Dr. Hans Molitoris v. 14.2.1921.

<sup>5</sup>Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S. 201.

<sup>6</sup>‚guerra industrializzata‘ - E. Ü.: Leed Eric J., Terra di nessuno, Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale, Bologna 1997, S. 218. Originalausgabe: Leed Eric J., No Man's Land. Combat and Identity in World War I, Cambridge 1979.

<sup>7</sup>‚massacro tecnicizzato‘ - E. Ü., ebd.

Der Soldat degenerierte zum „statistische(s)n Material, eben ‚Menschenmaterial‘“.<sup>8</sup> Gefragt war „...nicht das Abenteuer eigener Kühnheit, sondern der Zwang zum zeitlich unabsehbaren Aus- und Durchhalten in einem logisch und sensorisch undurchsichtigen Raum.“<sup>9</sup>

Der Bedeutungsgewinn, den die Psychiatrie allgemein durch die Herausbildung einer modernen Anstalts- und Massenpsychiatrie am Ende des 19. Jh. erlangt hatte, forcierte in Deutschland das allmähliche Entstehen einer autonomen Militärpsychiatrie, die sich wissenschaftlich mit eigenen Problemfeldern beschäftigte.<sup>10</sup> Dazu gehörte vor allem die Selektion angehender Rekruten im Rahmen der militärischen Musterungen. Der neugeschaffenen Kategorie einer ‚geistigen Tauglichkeit‘ folgend sollten einerseits Untaugliche ausgemustert und andererseits aber auch offensichtliche Simulanten erkannt und die Vortäuschung psychischer Untauglichkeit vereitelt werden.<sup>11</sup> Im Gegensatz zu Deutschland war die Situation der Militärpsychiatrie in Österreich-Ungarn noch im Krieg von einer wenig professionellen Versorgung Erkrankter und einer deutlichen Tendenz zur Vernachlässigung der Problematik gekennzeichnet.<sup>12</sup> Anknüpfungspunkte zur Militärgerichtsbarkeit ergaben sich vor allem dann, wenn es um die Fragen von Zurechnungs- und Schuldfähigkeit im strafrechtlichen Sinn und um die Entlarvung vermeintlicher Simulanten ging. Das österreichisch-ungarische Militärstrafgesetz sah einen Strafausschließungsgrund unter anderen dann gegeben, „wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist, ... wenn die That bei abwechselnder Sinnenverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder ... in einer ohne Absicht auf das Vergehen zugezogenen vollen Berausung oder einer anderen Sinnenverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden (ist), ... wenn die That durch unwiderstehlichen Zwang ... erfolgte.“<sup>13</sup> Zwar nicht als Strafausschließungsgründe, aber als Milderungsgründe zählten hingegen Straffälle, in denen der Täter „schwach an Verstand“ war, oder „...wenn er in einer das Bewußtsein nicht ganz ausschließenden Sinnenverwirrung, welche er sich jedoch nicht in Absicht auf die Verübung der That zugezogen hat, oder in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühle entstandenen heftigen Gemüthsbewegung sich zur That hat hinreißen lassen.“<sup>14</sup> Die rein rechtliche unbestimmt anmutende Definition von Strafausschließungs- und Milderungsgründen ließ also einen breiten Interpretationsspielraum und Freiraum. In der Feststellung des objektiven Vorliegens eventueller Ausschließungsgründe kam den von den Militärgerichten eingeforderten psychiatrischen Gutachten als Fachmeinung eine entscheidende Bedeutung zu, da sie letztlich mit über eine eventuell folgende Verurteilung des Delinquenten entschieden. Die gerichtsärztliche gutachtende Tätigkeit der Militärpsychiater nahm dabei nicht selten den Charakter einer Gratwanderung zwischen der Erkennung psychisch Kranker bzw. Erkrankter und der Filterung vermeintlicher Simulanten an, die vielfach auch eine Über-

<sup>8</sup>Rauchensteiner Manfred, *Der Tod des Doppeladlers*, Graz u. a. 1997, S. 374.

<sup>9</sup>Horn Eva, *Erlebnis und Trauma. Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman*, Paper zur IFK-Tagung „Trauma und Modernität“, maschinschr. Manuskript, Wien 1998, S. 7.

<sup>10</sup>Vgl dazu: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. *Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen*, Münster, Hamburg 1992, S.44 - 45.

<sup>11</sup>Vgl. ebd.

<sup>12</sup>Vgl. dazu: Unger Frank, *Die Bedeutung der sogenannten „Kriegsneurosen“ in einem industrialisierten Massenkrieg - dargestellt an der k. u. k. Armee von 1914 - 1918*, Beschreibung eines Dissertationsvorhabens, in: Newsletter des Arbeitskreises Militärgeschichte, Nr. 9/1999. (Auch online abrufbar: [akmilitaergeschichte.de/newsletter/nl9/unger.html](http://akmilitaergeschichte.de/newsletter/nl9/unger.html))

<sup>13</sup>Damianitsch Martin, *Militär-Strafgesetz über Verbrechen und Vergehen vom 15. Jänner 1855 für das Kaiserthum Oesterreich*, Wien 1863, S. 8 - 9, §§ 3 u. 5.

<sup>14</sup>Ebd., S. 59, § 114.

forderung der Gutachter darstellte.<sup>15</sup> Darüber hinaus provozierte das psychiatrische Wirken im Krieg vielfach einen Gewissenskonflikt bei den Ärzten selber. Militärpsychiatrische Gutachtertätigkeit muß also im Kontext eines Gegensatzes militärdeologischen bzw. militärfunktionalen Menschenverständnisses und wissenschaftlich-fachlicher Entsprechung gesehen werden. Die vermeintliche Umkehr der Darwinschen Formel natürlicher Auslese war mit den Notwendigkeiten der Zeit scheinbar nicht vereinbar: „Die Besten werden geopfert, die körperlich und geistig Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge werden sorgfältig konserviert, anstatt daß bei dieser günstigen Gelegenheit eine gründliche Katharsis stattgefunden hätte.“<sup>16</sup> Wie der Wiener Psychiater Erwin Stransky im September 1916 auf der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in München programmatisch erklärte, hatte sich die Zukunft „... in dieser ersten Zeit nicht in erster Linie die Wohlfahrt des Einzelfalles vor Augen (zu) halten (...), sondern das Wohl unserer so eng verbündeten Vaterländer und die Schlagfertigkeit unserer verbündeten Heere“<sup>17</sup>. Diese Geisteshaltung umreißt indessen auch die Konturen des Menschenbildes, das in der Militärpsychiatrie wie innerhalb der Militärgerichtsbarkeit von sozialdarwinistischen Prämissen geprägt war. Das Menschenbild basierte zum einen auf militaristischen Wert-, Normen- und Sinnbezügen, indem sich der Gesundheitsbegriff vor allem an der militärischen Diensttauglichkeit orientierte.<sup>18</sup> Psychische Gesundheit gerierte in dieser engen militärischen Optik zu einem Synonym für militärische Funktionalität. Die Orientierung psychischer Gesundheit am Idealbild des opfer- und kampfbereiten Soldaten motivierte ihrerseits eine „Pathologisierung des Ungehorsams“ (Ulrich Bröckling), die jede Form militärischer Devianz in die Nähe einer Geisteskrankheit zu rücken suchte, vor der die eigentlichen Ursachen der im Krieg zahlreich auftretenden „Kriegsneurosen“ in den Hintergrund treten konnten.<sup>19</sup> Die Krankengeschichte des desertierten, aus Nauders stammenden Bauernsohnes und Kaiserjägers Josef Moriggl schildert in beeindruckender Art und Weise die auslösenden Momente einer solchen „Kriegsneurose“, die in der traumatischen Erfahrung zweier Verschüttungen im nordöstlichen Kriegsschauplatz lagen: „(...) Im August 1914 sei er eingerückt nach Brixen, zum Kader. Sei dort bis Februar (19)15 geblieben, kam dann ins Feld. Wurde dort von einer Granate verschüttet. Es sei ihm das Blut aus der Nase, Ohren und Mund ... heraus und sei er eine zeitlang bewusstlos (sic!) gewesen. Seitdem merke er sich nichts mehr habe öfters „Anfälle“ bekommen, so dass er „umgekugelt“ sei und bewusstlos geworden. Im Spital sei es besser

<sup>15</sup>Vgl. dazu auch: Malleier Elisabeth, Formen männlicher Hysterie - Die Kriegsneurosen im 1. Weltkrieg, Univ. Dipl. Arb., Wien 1993, S. 77 bzw. Günter Komo, der darauf hinweist, daß sich die „Militärpsychiatrie des Ersten Weltkriegs ... dem enormen Anwachsen der Kriegsneurotiker kaum gewachsen...“ zeigte: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S. 92.

<sup>16</sup>So bspw. der Hamburger Nervenarzt und Ordinarius Max Nonne, zit. bei: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S.60.

<sup>17</sup>Diskussionsbeitrag Stransky auf der Kriegstagung des Deutschen Vereines für Psychiatrie in München am 21. und 22. September 1916, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 73. Bd., 1917, S. 218, zit. bei: Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S. 210.

<sup>18</sup>Vgl. ebd., S. 224.

<sup>19</sup>Ulrich Bröckling schreibt dazu treffend: „...so wurde aus der disziplinierenden Normierung und der moralischen sowie juristischen Norm jetzt Normalität im Sinne psychischer Gesundheit. Im Umkehrschluß wurde Devianz Abnormalität gleichgesetzt, der militärische Normbruch von einem verwerflichen und rechtlichen Vergehen zum Persönlichkeitsdefekt umgedeutet.“ Ebd. S. 230. Vgl. dazu auch: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S. 89, bzw.: Malleier Elisabeth, Formen männlicher Hysterie - Die Kriegsneurosen im 1. Weltkrieg, Univ. Dipl. Arb., Wien 1993, S. 83.

geworden. Auch datiere seine Schwerhörigkeit seit diesem Vorfall. Im Juli (19)15 sei er wieder ins Feld gekommen und nach 4 Wochen wieder von einer Granate in Galizien umgeschmissen worden. Kam dann wieder in ein Spital und wurde im Mai (19)16 superarbitriert. (...) U.(ntersucher) erscheint überhaupt nur von dem einen Gedanken beseelt, nach Hause gehen zu dürfen. Er leidet sichtlich stark an Heimweh und fühlt sich in der ungewohnten Umgebung, unter fremden Menschen sehr unglücklich. Mitunter antwortet er gar nicht auf die ihm gestellten Fragen, sondern bittet nur immer mit aufgehobenen Händen „Ich bitte schön i möcht hoamgehen! Weint dabei kindisch...“<sup>20</sup> Das Trauma der Verschüttung relativierend, diagnostizierte der Innsbrucker Militärpsychiater im Desertionsfall Moriggl eine „Geisteskrankheit“, die „sich offenbar auf dem Boden einer psychopathischen Artung“ entwickelte, „die dadurch zum Ausdruck kommt, dass U. (ntersucher) schon als Knabe geistig nicht normal erschien, die Einsamkeit liebte, sich abgeschlossen hielt, im Dienste plötzlich davon lief u. s. f.“<sup>21</sup> In ähnlicher Art und Weise rückten die Symptome eines Granattraumas bei dem aus Kufstein stammenden Deserteur Josef Klingler in die Nähe einer Geisteskrankheit: „(...) Er (Josef Klingler - A. d. V.) ist nach Aussagen der Zeugen manchmal schwermütig und fiel besonders durch plötzliches triebartiges unbegründetes Davonlaufen auf. Auch während der hiesigen Beobachtung konnte in geistiger Beziehung ein ausgesprochen krankhaftes Verhalten an ihm festgestellt werden. Der Gedankenablauf des U.(ntersuchten) ist gehemmt, die Stimmungslage ist krankhaft depressiv, seine Auffassung erschwert, und er dürfte auch jetzt noch unter dem Einfluss von Gehörstäuschungen stehen, was sich besonders dadurch ergibt, dass er dauernd die Ohren mit Watte verstopft hat, und dass er im Bett fast immer die Decke über seinen Kopf zieht. Er war zweifellos schon zur Zeit der Begehung der beiden Desertionen geisteskrank, und hat diese offenbar unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen und von krankhaften Vorstellungen begangen. Sowohl die ganzen näheren Umstände unter welcher die Straftaten erfolgten, als auch die Angaben die U.(ntersucher) selbst über jene Zeit macht, sind ein Beleg für diese Ansicht und es hat zweifellos die jetzt bestehende Geisteskrankheit damals angefangen.“<sup>22</sup>

Devianz in Form militärischer Verweigerung und sozialer Andersartigkeit geriet in der Gutachterprosa zur Geisteskrankheit, indem sich der Fokus gutachtender Militärpsychiater willentlich vom Kriegstrauma hin zur vermeintlich ‚krankhaften Veranlagung‘ des Untersuchten verlagerte.<sup>23</sup> Hand in Hand mit den sozialdarwinistischen Grundannahmen diagnostizierte man diese ‚krankhafte Veranlagung‘ anhand biologistischer Erklärungsmuster in Form vermeintlicher physischer Auffälligkeiten oder erblich bedingter Krankheitsbilder, wobei die Gutachten meist um die Herstellung einer Kontinuität zu einem weit in die Vergangenheit der Patientenbiographie zurückreichenden Persönlichkeitsdefekt bemüht waren.<sup>24</sup> Die teilwei-

<sup>20</sup>ÖStA, KA, Militärgerichtsarchiv (fortan: MGA), Gericht d. Militärkommandos (fortan: MK) Innsbruck (fortan: IBK), Straftakt K 2377/16 (8941), Albert Moriggl, Psychiatrisches Gutachten des Garnisonsspitals Nr. 10 Innsbruck v. 12.3.1917.

<sup>21</sup>Ebd.

<sup>22</sup>ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Straftakt K 2154/16 (8940), Josef Klingler, Psychiatrisches Gutachten des Garnisonsspitals Nr. 10 Innsbruck v. 30.11.1916.

<sup>23</sup>Eva Horn merkt diesbezüglich treffend an: „Was die Psychiater nicht denken können oder wollen, ist die Wirkungsweise des Ereignisses als Erlebnis, die Konjunktion von Kriegsgeschehen und Krankheitsbild. Für sie ergibt sich die Neurose nicht aus einer individuellen Geschichte, in der das Trauma einen Wendepunkt markiert, sondern sie sehen die Neurose im Rahmen einer umfassenden Struktur, der militärischen Ordnung.“ Horn Eva, Erlebnis und Trauma. Die narrative Konstruktion des Ereignisses in Psychiatrie und Kriegsroman, Paper zur IFK-Tagung „Trauma und Modernität“, maschinenschr. Manuskript, Wien 1998, S. 7.

<sup>24</sup>So war bspw. der Ultnier Alois Schwenbacher nach einem psychiatrischen Gutachten „erblich schwer belastet“. „Sein Äusseres, die Andeutung der Hinterhauptstufe, die angewachsenen Ohrläppchen zeigen deutlich das

se Negierung des Kriegstraumas und der stereotype Verweis auf eine ‚krankhafte Artung‘<sup>25</sup> erfüllte vorderhand zwei Zwecke. Zum einen konnte man so die Augen vor einer gewissen ätiologischen Bedeutung des Krieges verschließen und andererseits nahm die Pathologisierung von Devianz den Formen militärischer Verweigerung ihre gefürchtete politische und soziale Brisanz.<sup>26</sup> Militärische Dysfunktionalität schien innerhalb der Militärpsychiatrie nur über die Krankheitskategorie denk- und verstehbar. Demgegenüber trat das Kriegserlebnis, die vielfach traumatischen Folgen der Kampfhandlungen, oder aber schlichtweg auch die psychischen und physischen Verschleierscheinungen eines modernen Krieges als Ursache der mit der Dauer des Krieges immer häufiger beobachtbaren Kriegsneurosen und -hysterien in den Hintergrund. Die dabei konstatierten Symptome waren vielfältig und reichten von Mutismus, Gehörlosigkeit und Apathie über depressive Stimmungen, Angstzustände und Schlaflosigkeit hin zu Anfällen und Wutausbrüchen.<sup>27</sup> Neben dem zur Genüge skizzierten vermilitarisierten Verständnis menschlicher Gesundheit unterlag der militärpsychiatrische Blick auf die zu Begutachtenden auch zivilideologischen Vorurteilen und Einschränkungen. Sie resultierten teils aus der faktischen Übertragung militärischer Werte und Sinnbezüge auf das zivile Leben. „Ordnung“, „Willensstärke“ und „Stabilität“ waren demnach für die als Maßstab menschlicher „Normalität“ geltende bürgerliche Normalbiographie mitkonstitutive Verhaltensnormen.<sup>28</sup> Der

---

Wesen der Degeneration.“ ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafact K 1735/15 (1739), Alois Schwienbacher. Vgl. zur Bedeutung der ‚physischen Degenerationszeichen‘ und der Eugenik für die Militärpsychiatrie auch: Bröckling Ulrich, psychopathische Minderwertigkeit? Moralischer Schwachsinn? Krankhafter Wandertrieb? Zur Pathologisierung von Deserteuren im Deutschen Kaiserreich vor 1914, in: Bröckling Ulrich / Sikora Michael (Hrsg.), Armeen und ihre Deserteure - Vernachlässigte Kapitel einer Militärgeschichte der Neuzeit, Göttingen 1998, S. 175.

<sup>25</sup>Dafür lassen sich zahlreiche Beispiele militärpsychiatrischer Gutachten anführen. Vgl. beispielsweise: ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafact K 1735/15 (1739), Alois Schwienbacher; Strafact K 1168/15 (10011), Michael Pollhammer; Strafact K 578/16 (8061), Joachim Tusch; Strafact K 3212/16 (8942), Karl Schödelbauer; Strafact K 5055/16 (8949), Pietro Marchetti; Strafact K 789/17 (8068), Josef Kaswalder; Strafact K 690/16 (8939), Ernst Biricsics; Strafact K 1041/16 (1185), Josef Maruna.

<sup>26</sup>Vgl. dazu auch: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S. 89. „Für die militärischen Instanzen“, hebt auch Ulrich Bröckling richtigerweise hervor, „besaß das Vordringen des psychiatrischen Diskurses den strategischen Vorteil, Kriegsunwilligkeit in individuelle Pathologien umdeuten, Widerstände entpolitisieren und die Truppe als Ganze vom Ruch mangelnder Geschlossenheit oder wankender Moral freihalten zu können.“ Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S. 224.

<sup>27</sup>Vgl. zu den Symptomen stellvertretend für andere vor allem folgende psychiatrische Gutachten: ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafact K 1735/15 (1739), Alois Schwienbacher; Strafact K 1168/15 (10011), Michael Pollhammer; Strafact K 578/16 (8061), Joachim Tusch; Strafact K 2377/16 (8941), Albert Moriggl; Strafact K 789/17 (8068), Josef Kaswalder; Strafact K 799/17 (8068), Josef Hinterholzer. Eine Verletzung habe bei Hinterholzer eine „Herzneurose“ verursacht und die „mitgemachten Kriegsstrapazen“ hätten „seine schon früher bestandene Nervosität sehr gesteigert.“ Die Rede ist ferner von „Angst“ und „Gemütsverstimmungen“. Strafact Dst. 191/18 (3877), Stanislaus Hartinger. Hartinger „...sei durch den anstrengenden Dienst wie auch durch den Umstand, dass seine zwei Brüder gefallen, ausserordentlich nervös geworden, er leide an häufigen Kopfschmerzen, Ohrensausen, an Schlafstörungen, an beängstigenden Träumen, an Beklemmungen, sei äusserst aufgeregt, jede Kleinigkeit könne ihn ganz ausser Fassung bringen, er habe häufig ein Gefühl grosser Unruhe in sich.“ Vgl. zu den Symptomen von Kriegsneurosen allgemein: Leed Eric J., Terra di nessuno, Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale, Bologna 1997, S.221, bzw. Lerner Paul, „Ein Sieg deutschen Willens“. Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Eckart Wolfgang U. / Gradmann Christoph (Hrsg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pfaffenweiler 1996, S. 93.

<sup>28</sup>Der Wiener Militärpsychiater Bruno Drastich sah beispielsweise als für die ‚erworbenen psychopathischen Minderwertigkeiten‘ „auch die ungünstigen, degenerierenden Einflüsse des Milieus, in dem viele unserer Proletarier aufwachsen“, als mitbestimmend. Drastich Bruno, Der geistig Minderwertige in der Armee und dessen Beurteilung durch die hiezu berufenen militärischen Organe, in: Organ des militärwissenschaftlichen Vereins,

definitionsgemäß restriktive und enge Normalitätsbegriff bedingte seinerseits die Stigmatisierung und schlußendlich auch Pathologisierung ganzer sozialer Gruppen. Davon in besonderem Maße betroffen waren - es liegt auf der Hand - gesellschaftliche Randgruppen, deren Lebensart und Lebensauffassung sich von der propagierten maßgebenden Normalbiographie grundlegend unterschieden. Darunter fielen etwa Minderheiten, wie die Zigeuner,<sup>29</sup> gleichermaßen wie soziale ‚underdogs‘. Die Stigmatisierung gesellschaftlicher Randgruppen und die Definition von Asozialität und alternativen Lebenskonzepten als Quasi-Geisteskrankheit spiegelt damit nicht zuletzt auch in der Gesellschaft, vor allem aber auch im militärischen Ambiente fest verankerte ethnische und soziale Ressentiments wider. Eine zweite soziale Gruppe stellen gesellschaftliche ‚Outsider‘ und Menschen mit im Zeitverständnis atypischen Verhaltensformen dar, die im militärpsychiatrischen Kontext suspekt erschienen. Hier gerieten auch schon bloße Charakterattribute oder geschlechtliche Neigungen zu Symptomen psychischer Krankheit. Die im Fall des desertierten Homosexuellen Ernst Biricsics diagnostizierte psychopathische und geistig minderwertige Veranlagung resultierte diesem Verständnis zufolge vor allem aus der „...seit Jugend bestehenden perversen Geschlechtsveranlagung.“<sup>30</sup> Mit den Idealen der Kampfgemeinschaft nicht vereinbare Charaktereigenschaften wie Sensibilität, Ruhe, Abgeschildertheit und Schüchternheit gerieten ebenfalls in den Ruch abnormalen, psychopathisch veranlagten Verhaltens, sodaß sich auch wenig soziale Menschen - um nur eine der Verhaltensformen exemplarisch zu zitieren - dem Psychopathie-Vorwurf ausgesetzt sahen. Die von der Militärpsychiatrie in der Gutachterprosa stereotyp verwendete Kategorisierungsformel der „geistigen Minderwertigkeit“ orientierte sich dabei interessanterweise nicht an objektiven ‚geistigen‘ Fähigkeiten, sondern stellte eine quasi-moralische Kategorie dar, die in erster Linie Lebensart und Lebens- und Verhaltensweise fokussierte. „Geistig minderwertig“ konnten demnach auch gebildete Angehörige höherer sozialer Schichten sein, deren Lebensform nicht mit den propagierten militärischen und zivilen Wertvorstellungen vereinbar war.<sup>31</sup> Die skizzierten militärischen und allgemein ideologischen Konturen des militärpsychiatrischen Menschenbildes gelten - grosso modo - auch für den Militärjustizbereich, dessen diesbezügliche Vorannahmen weitgehend ident sind. Durch die rechtsphilosophischen Impulse der positiven Rechtsschule waren auch die ideologischen und ethischen Vorannahmen der Militärrechtswissenschaft sozialdarwinistisch angehaucht. In ähnlicher Weise, wie die Militärpsychiatrie von physischen Auffälligkeiten auf psychische Krankheiten schloß<sup>32</sup>, suchte man hier den Verbrecher schlechthin ebenfalls durch vermeintliche Abnormitäten in der Körperbeschaffenheit zu identifizieren.<sup>33</sup>

---

1906/4, S. 337.

<sup>29</sup>Vgl. dazu exemplarisch den Fall Karl Krems: ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafakt K 4696/16 (7319), Karl Krems.

<sup>30</sup>ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafakt K 690/16 (8939), Ernst Biricsics.

<sup>31</sup>Z. B. Akademiker. Vgl. dazu exemplarisch: ÖStA, KA, MGA, Gericht d. MK IBK, Strafakt K 505/15 (1173/1), Dr. Karl Egger; K 2129/15 (5146), Johann Oberhuber; bzw. auch den Fall des Universitätsstudenten Wolfgang Daxer: K 1271/16 (1186), Wolfgang Daxer.

<sup>32</sup>Nach Bruno Drastich, Vorstand der psychiatrischen Abteilung des Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien, waren die wichtigsten: „...die Mißbildungen und Unregelmäßigkeiten im Baue des Gehirn- und Gesichtsschädels, Verbildungen der Ohrmuscheln, abnorme Zahnstellungen u. s. w.“ Drastich Bruno, Der geistig Minderwertige in der Armee und dessen Beurteilung durch die hiezu berufenen militärischen Organe, in: Organ des militärwissenschaftlichen Vereins, 1906/4, S. 337.

<sup>33</sup>Den Thesen der positiven Rechtsschule wollte man sich auch innerhalb der Militärrechtswissenschaften zumindest nicht ganz verschließen. „Wenn auch die criminal-anthropologischen Studien“, merkt der Doyen der österreichischen Militärrechtswissenschaft Emil Dangelmaier an, „bisher zu wenigen positiven Resultaten geführt haben, so ist doch ihr unleugbares Verdienst: betont und bewiesen zu haben, dass die Körperbeschaf-

Darüber hinaus spielten hier die Kategorien Nietzschescher Ethik eine besondere Rolle, für die „gut“ und „vornehm“ derjenige war, „...der eine Sache führen, einen Entschluss durchführen kann, der seinen Zorn und sein Schwert hat, und auf dessen Wort Verlass ist.“<sup>34</sup> „Schlecht“ und „verächtlich“ hingegen war „...der Feige, der Aengstliche, der Kleinliche, der an die eigene Nützlichkeit Denkende, sich Erniedrigende und Lügner.“<sup>35</sup>

Bei einem weitgehenden Gleichklang der ideologischen Ausrichtung lag die Bedeutung der Militärpsychiatrie für die Militärgerichtsbarkeit also in der forensischen Exklusivität ihrer Gutachten in den militärgerichtlichen Verfahren, die als Expertenmeinungen unantastbar schienen. „Zwar hatten am Ende noch Richter das letzte Wort“, unterstreicht Ulrich Bröckling, „doch das Urteil, das sie fällten, zog lediglich - bestätigend oder verwerfend - die Konsequenz aus der ärztlichen Diagnose.“<sup>36</sup> Sie entschieden letztlich über die Fortführung oder die Einstellung des Verfahrens aufgrund eines vorliegenden Strafausschließungsgrundes. Oder aber sie bildeten die Grundlage für eine Strafmilderung oder die Anwendung des außerordentlichen Milderungsrechtes. Nahezu alle der hier analysierten psychiatrischen Gutachten betreffen militärgerichtliche Strafverfahren, die wegen militärischer Entzugsdelikte, vornehmlich Desertion und eigenmächtige Entfernung, eingeleitet wurden.<sup>37</sup> Im Gegensatz zur Wehrmichtsgerichtsbarkeit im Zweiten Weltkrieg, die psychisch Kranke und vermeintlich psychisch Erkrankte entweder frontnah therapierte oder aber der nationalsozialistischen Vernichtungsmaschinerie übergab<sup>38</sup>, hatte eine diagnostizierte Geisteskrankheit für den militärgerichtlich Beschuldigten, wie die hier analysierten Fälle belegen, durchwegs positive Auswirkungen. Das Strafverfahren wurde in aller Regel eingestellt und der Soldat je nach der konstatierten Schwere der Krankheit aus der ‚bewaffneten Macht‘ entlassen. Die Militärpsychiatrie erfüllte gewissermaßen also dadurch auch eine ‚schützende Funktion‘, indem sie Soldaten vor einer drohenden militärgerichtlichen Verurteilung bewahrte oder einen mildernden Einfluß auf das Urteil ausübte.<sup>39</sup> Eine eventuell auch unzutreffendermaßen diagnostizierte Geisteskrankheit oder ‚geistige Minderwertigkeit‘ konnte hier für den Beschuldigten - von dem wenig schmeichelhaften Stigma einmal abgesehen - also durchaus vorteilhafte Auswirkungen haben, ihn im Extremfall vor einer drohenden Todesstrafe bewahren. Nichtsdestotrotz muß an dieser Stelle abschließend auch darauf hingewiesen werden, daß schon im Ersten Weltkrieg ein repressives Instrumentarium an Therapieformen entwickelt und praktiziert wurde, das im Zweiten Weltkrieg lediglich radikalisiert und verschärft werden mußte.<sup>40</sup> Diese teils folterartigen Therapieformen sollten

---

fenheit (Bau des Schädels, Entwicklung des Gehirnes, der Leber u. s. w.) auf die Geistesthätigkeit und den Willen von grossem Einfluss ist.“ Dangelmaier Emil, Philosophie des Militär-Rechts, Wien Leipzig 1896, S. 16, vgl. in besonders auch S. 13.

<sup>34</sup>Ebd. S. 62.

<sup>35</sup>Ebd.

<sup>36</sup>Bröckling Ulrich, Psychopathische Minderwertigkeit? Moralischer Schwachsinn? Krankhafter Wandertrieb? Zur Pathologisierung von Deserteuren im Deutschen Kaiserreich vor 1914, in: Bröckling Ulrich / Sikora Michael (Hrsg.), Armeen und ihre Deserteure - Vernachlässigte Kapitel einer Militärgeschichte der Neuzeit, Göttingen 1998, S. 165.

<sup>37</sup>Vgl. dazu auch: Malleier Elisabeth, Formen männlicher Hysterie - Die Kriegsneurosen im 1. Weltkrieg, Univ. Dipl. Arb., Wien 1993, S. 75.

<sup>38</sup>Vgl. dazu: Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S.139 bzw.145f.

<sup>39</sup>Vgl. dazu auch: Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S.230; Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S. 66.

<sup>40</sup>Denn sie (die Militärpsychiater A. d. V.) „...bewegten ... sich zumindest semantisch bereits auf einer Bahn,

die Soldaten vor allem wieder der Frontdienstleistung zuteilen. Nicht zuletzt deshalb hatte Sigmund Freud nach dem Krieg auch davon gesprochen, daß den Ärzten „so etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen“ sei.<sup>41</sup>

---

die wenige Jahrzehnte später in die physische Vernichtung der psychisch Kranken und geistig Behinderten wie auch der Deserteure und ‚Wehrkraftzersetzer‘ mündete.“ Bröckling Ulrich, Psychopathische Minderwertigkeit? Moralischer Schwachsinn? Krankhafter Wandertrieb? Zur Pathologisierung von Deserteuren im Deutschen Kaiserreich vor 1914, in: Bröckling Ulrich / Sikora Michael (Hrsg.), Armeen und ihre Deserteure - Vernachlässigte Kapitel einer Militärgeschichte der Neuzeit, Göttingen 1998, S. 182. Auf die therapeutischen Methoden der Militärpsychiatrie kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Vgl. dazu die reichhaltige Literatur: Bröckling Ulrich, Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion, München 1997, S. 213ff; Komo Günther, „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster, Hamburg 1992, S.78ff bzw. 137ff.

<sup>41</sup>Zit. bei: Radkau Joachim, Das Stahlbad als Nervenkur? Nervöse Ursprünge des Ersten Weltkrieges, in: Newsletter des Arbeitskreises für Militärgeschichte, 1999/10, S. 6.