

Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 142 (1976)

Heft: 7-8

Artikel: Grenzfälle der psychischen Diensttauglichkeit

Autor: Stucki, Alfred

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-50274>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Grenzfälle der psychischen Diensttauglichkeit

Dr. med. Alfred Stucki

Bei einer kleinen Zahl von Rekruten ist psychiatrische Untersuchung nötig. Einige davon sind Grenzfälle, die nur knapp diensttauglich sind. Wollen oder können diese Rekruten nicht? Wie kann der Militärpsychiater ihre Diensttauglichkeit beurteilen und ihnen – wo nötig – helfen?

Der Einzelkämpfer und sein seelisches Verhalten

Mit dem Einsatz der automatischen Waffen auf dem Gefechtsfeld wurde anfangs dieses Jahrhunderts die geschlossene Kampfformation endgültig aufgelöst. Der Soldat ist zum Einzelkämpfer geworden, und mit dieser Rolle stellen sich für ihn ganz neue Probleme des seelischen Verhaltens. Die individuelle Kampfreaktion erreicht große Bedeutung, während bisher als psychische Reaktion auf die Angst praktisch nur die Massenpanik beschrieben wurde. Der Einzelkämpfer hat mehr persönlichen Spielraum, mehr Verantwortung für eigene Entscheide und wählt unter Umständen in der Kampfreaktion, einem nervösen Zusammenbruch, den erlaubten Weg in die Sicherheit. Für die Ausbildung des modernen Soldaten steigen die Anforderungen, die nicht nur in technischer Hinsicht, sondern vor allem auch von der Persönlichkeit her an ihn gestellt werden. Neben den körperlichen Bedingungen, die seit je bei der Beurteilung der Diensttauglichkeit mehr oder weniger eingehend geprüft wurden, spielen jetzt in zunehmendem Maße die psychischen Faktoren eine Rolle.

Etwas vereinfacht lässt sich sagen, daß ein **Soldat psychisch tauglich** ist, wenn er erstens über genügende Intelligenz, zweitens affektive Stabilität und Belastbarkeit (was zum Teil mit der Reifung zusammenhängt) und drittens Kontaktfähigkeit verfügt.

So gibt es bekanntlich in der Militärmedizin seit langem allgemein anerkannte **psychiatrische Ausschließungsgründe**. Schwachsinn, Geisteskrank-

heit, organische Psychosen, schwere Psychopathie, auch schwere Neurosen erlauben nicht, daß der Mann Dienst leistet. Unabhängig davon, ob er sich positiv oder negativ zum Dienst einstellt, erfüllen solche Fälle mindestens eine der oben erwähnten drei Bedingungen nicht.

Motivation

Hier wollen wir uns aber mit dem großen Grenzgebiet der psychiatrischen Kasuistik beschäftigen, in dem die **Motivation** eine wesentliche Rolle spielt. Diese psychiatrische Grauzone umfaßt weniger gravierende Befunde, bei denen früher Diensttauglichkeit selbstverständlich erschien: neurotische Störungen mit nicht zu schwerer Symptomatik, psychische Unreife, geringgradige psychopathische Züge, unterdurchschnittliche Intelligenz. In neuester Zeit wurde zudem von Knoepfel¹ ganz besonders auf das Bild der Ich-Schwäche hingewiesen.

Gerade die **Ich-Schwäche**, die wohl in verschieden starker Ausprägung heute bei einer recht beträchtlichen Zahl von jungen Leuten zu beobachten ist, zeigt uns besonders eindrücklich die Bedeutung der Motivation in der militärpsychiatrischen Beurteilung. Veränderte individuelle und gesellschaftliche Bedingungen haben zu einer verbreiteten Schwäche der Persönlichkeit und ihrer Fähigkeiten geführt, sich mit großen oder kleinen Krisensituationen auseinanderzusetzen. Körperliche Akzeleration lässt einen früheren aggressiven und sexuellen Triebdruck entstehen, während **Verwöhnung** in einem Vierteljahrhundert der Hochkonjunktur das nötige Training in der Bewälti-

gung von Mühsal nicht genügend gewährleistete. Regressive Fluchtsynrome, Flucht in Krankheit, süchtiges Verhalten, Gammlertum, ja Suizid können die Folge verminderter Belastungstoleranz sein.

Der psychisch vermindert belastbare Mensch ist zu vergleichen mit dem körperlich Untrainierten oder auch einem in keimfreier Umgebung aufgewachsenen Wesen, das keine natürliche Immunität erwirkt und leicht banalen Infekten zum Opfer fällt. Das Ich, die Instanz, die den kritischen Kontakt mit der Umwelt herstellen, Beziehungen ordnen und Ansprüche der Triebosphäre (des Es) regulieren soll, kann sich bei verwöhnten Menschen nicht recht entwickeln. Hatte man bisher oft Bedenken, mit zuviel Autorität den Heranwachsenden zu neurotisieren, so muß man heute das **Fehlen der Autorität** als entscheidenden Faktor der vielfach wesentlich schwerer wiegenden Ich-Schwäche betrachten. Der ichschwache Mensch lebt unter dem Diktat seiner Triebe und seines Verlangens, sucht jederzeit unmittelbare Befriedigung und erträgt den Verzicht schlecht. Wenn immer möglich weicht er aus – in schwächliche Opposition, Verweigerung oder süchtiges Verhalten. Sieht ein solcher Mann im Militärdienst einen Gewinn, sei es in Ansehen, aggressiver Triebabfuhr oder auch rein materiell (Geld oder Ausbildung), so wird er eher fähig sein, die Belastung auszuhalten. In einer Zeit, in der militärische Landesverteidigung vielen sinnlos erscheint und man zudem im Zivilleben materiell bedeutend besser gestellt ist, schwindet für den Ich-Schwachen die Bereitschaft – und damit die Fähigkeit –, die Frustrationen des Militärdienstes auf sich zu nehmen.

Nicht können und nicht wollen

Die Erfahrungen mit der Kampfreaktion zeigen uns seit Jahrzehnten, daß sich das **Versagen eines Soldaten im Kampf** oft stark an der Grenze zwischen Nichtkönnen und Nichtwollen bewegt. Schon der psychisch Gesunde kann bekanntlich unter dem existentiell bedrohlichen Kampferlebnis eine neurotisch anmutende Störung erleiden, die ihn mindestens vorübergehend kampfunfähig macht. In erhöhtem Maße werden Leute davon betroffen, die in ihrer seelischen Entwicklung schon vorher gestört waren. Bereits unter der **Belastung der militärischen Grundausbildung** lassen sich ganz eindeutig ähnliche regressive psychische Reaktionen beobachten, wie sie die Kampfreaktion im Krieg darstellt. Einschränkungen der Freiheit, körperliche Beanspruchung und Einordnung in ein

hierarchisch gegliedertes, autoritäres Kollektiv bedeuten doch für jeden jungen Mann eine mehr oder weniger starke Belastung, und einigen wenigen mag die Last nicht mehr tragbar erscheinen: Sie entwickeln dann vielleicht die teils unbewußt gesteuerte Tendenzhaltung, mit einer krankhaften Reaktion, dem Ungemach aus dem Wege zu gehen. Angstzustände, depressive Reaktionen, tetanische Anfälle bei Hyperventilation, Kurzschlußhandlungen usw. lassen dann plötzlich den Militärarzt an der Tauglichkeit des Rekruten zweifeln. Eine ganze Anzahl psychischer Störungen im Militärdienst dürften als solche Hilferufe eines Geplagten gedeutet werden.

So bietet sich ähnlich wie dem Soldaten im Kampf auch dem Rekruten eine **Fluchtmöglichkeit in das krankhafte Verhalten** im Sinne der Tendenzreaktion. Auch harte militärische Ausbildner der «alten Schule» müssen deshalb zur Kenntnis nehmen, daß es Fälle gibt, in denen der Befehl nicht mehr genügt. Wie im besonders instruktiven Gebiet der Ich-Schwäche sehen wir im ganzen Fächer der «kleinen Psychiatrie» die gleiche Erscheinung: Die Motivation kann darüber entscheiden, ob der Mann im Dienst verwendbar ist.

Psychiatrische Problemgruppen

Solche psychiatrische Problempatienten sieht der Militärarzt heute recht häufig. Man könnte sie etwa in folgende Gruppen einteilen:

1. Soziale Schwierigkeiten. Frühe Lösung von der Familie bringt nicht nur die ersehnte Freiheit mit der eigenen Wohnung oder beim Zusammenleben mit der Freundin, sondern verursacht neue mitmenschliche Belastungen bei gleichzeitigem Ausfall der stützenden und beratenden elterlichen Autorität. Wenn die Freundin des Rekruten Szenen macht, weil sie das Alleinsein nicht erträgt, wenn sie bei einem anderen Mann Trost sucht oder wenn sie ein Kind erwartet, kann der Soldat im Dienst mit abnormen psychischen Reaktionen antworten. Dabei handelt es sich oft um psychisch gesunde, aber eben noch nicht an solche Belastungen gewöhlte Leute. Auch materielle Sorgen können belasten, wenn man zum Beispiel die Raten für das teure Auto nicht mehr aufbringt. In solchen und ähnlichen Fällen wird ein Mann nicht selten infolge psychischen Fehlverhaltens zur militärischen Ausbildung und Einordnung unfähig.

2. Oppositionssyndrome am Rande der Norm. Trotzige, infantile Auflehnung kann sich in Unordnung, vorschriftswidriger Haartracht, Kritik an der Autorität, Alkohol- und Drogen-

mißbrauch und schließlich teilweiser oder ganzer Dienstverweigerung äußern. Nach dem Prinzip «pars pro toto» wird sehr häufig an Stelle des Dienstes überhaupt nur das Schießen, die Waffe oder das Schießen auf Mannsfigurscheiben abgelehnt. Wird das Fehlverhalten nicht als unreifes Oppositiionssyndrom erkannt, entstehen für beide Seiten große Komplikationen, die sonst zu vermeiden wären.

3. Eigentliche psychopathologische Störungen. Verbreitet ist die Ich-Schwäche neben anderen Fällen von verzögter seelischer und körperlicher Reifung. Neurotische Störungen und leichtere Intelligenzdefekte brauchen oft ebenfalls eine gute Motivation, um Tauglichkeit zu erlauben. Eine besondere Erscheinung der letzten 6 bis 7 Jahre ist die ungenügende Bewältigung der Aggressivität. Aggressive Strebungen werden verdrängt und erzeugen neurotische Angst, wenn sie die Verdrängung zu durchbrechen drohen, was für viele beim Umgang mit Waffen vorkommt. Angst wird oft phobisch oder gar paranoid abgewehrt. Die Zunahme phobischer, auf die spezifische militärische Situation gerichteter Ängste ist auffallend. Angst vor Uniformierung, Gedränge, Geschrei und strenger Autorität ist bestimmt mehr als eine Ausrede, auf psychiatrischem Weg dienstfrei zu werden.

In allen diesen Fällen des psychischen Fehlverhaltens kann es zu strafbaren Handlungen kommen, zu unerlaubter Entfernung von der Truppe oder zu Dienstverweigerung. Bei der **Dienstverweigerung** sind häufig normalpsychologische und psychopathologische Faktoren bunt gemischt. Ein großer Teil der Verweigerer ist gar nicht so besorgt um das Schicksal der Welt oder das eigene Seelenheil, wie sie vorgeben. Gerne tarnen sie weniger edle Motive, etwa Angst oder Bequemlichkeit, mit den heute hoch im Kurs stehenden pazifistischen Ideen. Als Pazifist genießt man ein Ansehen, als Faulpelz oder Angsthase nicht².

Harter oder weicher Kurs?

Dem militärischen Vorgesetzten, der meist keine psychologische Ausbildung haben kann, sind nun psychische Gründe oft nicht durchsichtig. In weiten Kreisen der Bevölkerung kann sogar verständlicherweise darüber **Unmut** entstehen, daß sich einige scheinbar zu leicht mit einem ärztlichen Zeugnis vom Dienst drücken können. Bei der Verketzerung der Psychiatrie vergißt man leicht, daß nicht nur bei psychischen, sondern auch bei scheinbar recht handgreiflichen körperlichen Symptomen die Frage entscheidend

sein kann, ob der Mann will oder nicht. Denken wir nur an die so häufig gewordenen Rückenbeschwerden: Der Rekrut von 1940, der angesichts einer Bedrohung von außen als zukünftiger Landesverteidiger ein hohes Ansehen genoß, hatte eine ganz andere Beziehung dazu als sein heutiger Kamerad. Er kümmerte sich weniger um allfällige Schmerzen, weil er um alles in der Welt seinen Dienst leisten wollte, und er sorgte durch ein vernünftiges Körpertesting dafür, den Schaden klein zu halten. Der wehrunwillige Rekrut von 1975 dagegen ist zu bequem für eine angemessene körperliche Betätigung und schlachtet seine Beschwerden nach Kräften aus, bis er als untauglich entlassen wird.

So wächst das Gefühl, es gehe ungerecht zu in der Erfüllung der Wehrpflicht, und der **Ruf nach mehr Härte** wird laut. Psychologische Betrachtungen seien weiche Praktiken, mit denen man aufräumen müsse. Man will den harten Kurs einführen: Nur der Befehl zählt. Ob der Mann psychisch fähig ist, ihn auszuführen, wird nicht gefragt. Körperlich nicht faßbare Beschwerden sind Simulation. Unter dieser Ordnung wird bestimmt auch die große Mehrzahl fähig sein zu gehorchen, und um die wenigen, die es nicht fertigbringen, kümmert man sich nicht. In der Ausbildungszeit werden sie ledigen. Sie werden geplagt, nicht selten bis zum Suizidversuch. Im Krieg aber werden sie vielfach sinnlos geopfert, weil sie es nicht lernen, sich kampfgefecht zu verhalten. Sie gehen in der harten Selektion des Ernstfalls zu grunde. Ein ganz besonderes Problem entsteht aber bereits in der Ausbildungszeit mit der vermehrten Belastung der Kader. Ein einziger psychisch Untauglicher kann mehrere Vorgesetzte so intensiv beschäftigen, daß die ganze Truppe leidet und das Ausbildungsziel gefährdet ist.

Nicht nur Pazifisten, sondern auch andere Gruppierungen und Einzelpersonen verlangen vielfach das Gegenteil, den **weichen Kurs**: Wer nicht will, muß nicht! Wir hätten mit dieser Methode vielleicht einige Problemfälle weniger, dafür aber nicht mehr genügende Mannschaftsbestände, um unsere Armee in der vorgesehenen Stärke halten zu können. Die Gerechtigkeit im Prinzip der allgemeinen Wehrpflicht würde illusorisch.

Beide Möglichkeiten – harter oder weicher Kurs – sind Extremlösungen, die auf den ersten Blick den Vorteil versprechen, das Problem auf einen einfachen Nenner zu bringen. Sie sind beide für uns unbrauchbar, und wir haben nun die heikle Aufgabe, zwischen Sylla und Charybdis durchzusteuern. Ein Entscheid über die Taug-

lichkeit muß fundiert sein – aber worauf soll man sich stützen? **Aushebungsoffiziere und Truppenkommandanten sind überfordert**, wenn sie ohne genügende psychologische und psychiatrische Kenntnisse vorwiegend aus der aktuellen Situation einen Mann beurteilen sollen. Hier dürfte der **Psychiater** (allenfalls auch ein entsprechend geschulter Psychologe oder Sozialarbeiter) mit Erfahrung im Wehrdienst am besten imstande sein, unter Berücksichtigung aller Faktoren den richtigen Entscheid zu treffen. Er muß dazu nicht nur die momentane Lage im Dienst zu erfassen suchen, sondern sie in engen Zusammenhang bringen mit Persönlichkeit und Vorgeschichte des Mannes, nicht selten vor allem auch mit den noch aktuellen Konflikten aus dem Zivilleben.

Die Bedeutung des Psychiaters

Der Psychiater hat damit eine recht schwere Aufgabe, die von Außenstehenden kaum richtig überblickbar ist. Aus Gründen der notwendigen Fachkenntnisse wie auch des **ärztlichen Geheimnisses** kann er seine Entscheide anderen sehr oft nicht verständlich machen. Dadurch wird seine Tätigkeit in einem besonderen Maße Vertrauenssache, und er ist gezwungen, sich immer wieder einer gründlichen Selbstprüfung zu unterziehen.

Zwar wirft man dem Arzt kaum je vor, er mißbrauche seine Stellung, um mit wissentlich falschen Zeugnissen Leute vom Dienst zu befreien. Die Bedenken aber, er falle auf Simulanten herein, sind verbreitet. Wenn ein Soldat dabei erwischt wird, daß er mit falschen Angaben einen psychopathologischen Befund vortäuschen wollte (etwa Klaustrophobie, Bettlägerigkeit oder Homosexualität), dann neigt der psychiatrisch nicht erfahrene Militärarzt nicht selten dazu, diesen schwierigen Burschen tauglich zu erklären. Man hat ihn ja jetzt überführt, und man will es ihm zeigen. Hier sei an Felix Krull im Roman von Thomas Mann erinnert: Auch wenn man ihn als Simulanten erkannt hätte, wäre er deswegen nicht tauglich geworden. Nicht die vorgetauschte Epilepsie, sondern eine Psychopathie wäre der wirkliche Grund gewesen, ihn untauglich zu erklären. Psychisch Abnorme simulieren viel häufiger als Gesunde, und es genügt nicht, einen Betrüger zu entlarven, um ihn tauglich zu machen.

Die Aufgabe des Psychiaters wird ganz wesentlich erleichtert durch das Konzept der **therapeutischen Haltung**, wie es bei uns in zunehmendem Maße in der Militärpsychiatrie angewendet wird. Er sieht sein Ziel nicht nur darin, das Funktionieren der Truppe zu ge-

währleisten und Untaugliche zu entlassen, sondern sucht im Verband mit Vorgesetzten, Schularzt, Feldprediger und neuerdings auch Sozialarbeiter, dem Soldaten in seinen Schwierigkeiten zu helfen.

Wir erreichen mit diesem Konzept erstens einmal eine **bessere Auswahl**, da ja die Rekrutenschule eine ganz wesentliche Selektionsperiode ist. Die therapeutische Begegnung erlaubt nämlich, den Mann besser zu erfassen, und in Grenzfällen, bei denen die Motivation stark mitspielt, kann so oft ein Soldat noch im Dienst belassen werden, den man bei weniger genauer Kenntnis seiner Persönlichkeit sonst entlassen hätte.

Im weiteren ist diese therapeutische Zuwendung, wenn sie auch den Kommandanten aller Stufen richtig verständlich gemacht werden kann, eine wertvolle Hilfe in Führung und Ausbildung. Und schließlich dürfen wir auch etwas stolz sein darauf, daß wir dem Soldaten eine **menschliche Hilfe** anbieten, die er im Zivil vielleicht nicht so rasch aufgesucht hätte. In Fällen ernster Probleme, wie schwerer neurotischer Verhaltungsstörungen, Depression oder Suchtgefahr, bahnen wir den Kontakt mit dem zivilen Therapeuten an. Auf dem größten Waffenplatz der Schweiz, in Thun, haben wir seit 4 Jahren eine Beratungsstelle, die von einem **Sozialarbeiter** im Range eines Adjutanten betreut wird. Hier können sich Wehrmänner auch unter Umgehung des Dienstweges und ohne Mitteilung an die Vorgesetzten melden und Hilfe suchen.

Eine eigentliche systematische Psychotherapie ist natürlich schon aus zeitlichen Gründen im Militärdienst unmöglich. Das Prinzip der therapeutischen Haltung erlaubt aber mit einem geringeren Aufwand und unter Mitwirkung verschiedener Bezugspersonen eine **wirkungsvolle kleine Psychotherapie**, wie sie auch der zivile Hausarzt mit Erfolg praktizieren kann.

Wirkungsvolle Wehrpsychologie und Wehrpsychiatrie

Die Anzahl aller psychiatrischen Fälle in unseren Rekrutenschulen ist gering. Sie erreicht nicht 3% der Bestände, und die problematischen Grenzfälle, mit denen wir uns heute beschäftigen, sind davon nur ein Bruchteil, vielleicht ein Drittel. Wir konnten auch in den wahrscheinlich bisher schwersten Krisen der Wehrbereitschaft, in den Jahren 1969 bis 1974, dank dem Einsatz unserer zivil praktizierenden, nebenamtlich militärisch tätigen Waffenplatzpsychiater in diesen Fällen meist eine gerechte und immer auf eingehender psychiatrischer Untersuchung beruhende Beurteilung erarbeiten. Dieser Aufwand ist auch für die Truppe als Ganzes ein Vorteil. Störungen im Ausbildungsbetrieb können gemindert werden, und die therapeutische Zuwendung an den psychisch belasteten Soldaten soll auch den Kommandanten wieder in Erinnerung rufen, daß die menschlichen Beziehungen entscheidend sein können für die Bewährung der Armee im Ernstfall.

Der **Militärpsychiater** ist also besonders dazu berufen, auf dem glatten Boden der Motivation einen Weg zu finden, ohne zu sehr ins Gleiten zu geraten. Will man in Zeiten schwindernder Wehrbereitschaft allen Bürgern gerecht werden, so kommt man um seinen Rat in einer Anzahl von Fällen nicht herum. Einseitige Lösungen, die das Problem scheinbar auf einen Nenner bringen, harter oder weicher Kurs, sind nicht brauchbar. Ein gerechter Entscheid ist nur unter Berücksichtigung psychologischer und psychopathologischer Gegebenheiten möglich. Eine wirkungsvolle Wehrpsychologie und -psychiatrie muß sich bemühen, das Vertrauen der militärischen Führung und der Bevölkerung zu gewinnen.

¹ «Sanitätsdienstliches Bulletin» Nr. 12. Abteilung für Sanität EMD.

² A. Stucki, «Soldaten in Gewissensnot». Ott Verlag, Thun 1973.

