

# Über Querulanten.

Eine klinische Studie

von

Kurt Kolle, Kiel.

## Inhaltsangabe.

|  | Seite |
|--|-------|
| Vorbemerkung: . . . . .  | 24    |
| A. Psychopathologie . . . . .  | 26    |
| 1. der Fall Sutter . . . . .   | 26    |
| 2. Abgrenzung gegenüber paraphrenen Wahnbildungen . . . . .                        | 37    |
| 3. Die Rolle einmaliger Erlebnisse . . . . .                                       | 40    |
| 4. Typen. . . . .  | 42    |
| 5. Graphologisches . . . . .   | 47    |
| 6. Zusammenfassende Bemerkungen. . . . .   | 48    |
| B. der Körperbau (mit Anmerkungen über somatische Morbidität) . . . . .            | 53    |
| C. Sexualität . . . . .  | 54    |
| D. Chronische Lebenskonflikte . . . . .  | 55    |
| E. Lebensalter, Geschlecht, Beruf, Familienstand . . . . .                         | 56    |
| F. Verläufe . . . . .  | 57    |
| G. Kriminalpsychologische Probleme (nebst „therapeutischen“ Anmerkungen) . . . . . | 60    |
| H. Erbbiologie . . . . .   | 64    |
| 1. Psychiatrische Befunde . . . . .  | 64    |
| 2. Belastung mit Tuberkulose und Arteriosklerose . . . . .                         | 68    |
| 3. Untersuchungen an einzelnen Sippen. . . . .                                     | 74    |
| I. Überprüfung der Ergebnisse am Kieler Material . . . . .                         | 75    |
| K. Schlußbetrachtung . . . . .   | 88    |
| Anhang: Weitere kasuistische Belegstücke nebst Sippschaftstafeln . . . . .         | 90    |
| 1. <i>Raeckes</i> Fall I. H. . . . .   | 90    |
| 2. <i>Stertz'</i> Fall F. W. . . . .   | 98    |

## Vorbemerkung.

In meinem Buch „Die primäre Verrücktheit“<sup>1</sup> hatte ich auf der Grundlage einer ausgedehnten Sammelforschung über Psychosen vom Typus der *Kraepelinschen* Paranoia berichtet.

Meine Untersuchungen führten mich zu der Schlußfolgerung, daß es sich hier wohl um einen relativ einheitlichen Typus, doch nicht um eine besondere Krankheit handele. Ich schlug vor, diesen Typus „Paraphrenie“ zu nennen und ihn seiner psychopathologischen und erbbiologischen Zugehörigkeit nach als eine Sonderform der Schizophrenie einzuordnen.

<sup>1</sup> Bei Georg Thieme, Leipzig 1931.

Da noch immer unter dem Namen „Paranoia“ so verschiedenartige klinische Formen wie die von *Kraepelin* beschriebenen Fälle und solche vom Typus „Querulantenwahn“ sich vereinigt finden, floß mir auch ein großes Material derartiger Querulanten zu. Obwohl ich mich ursprünglich nur auf die eigentliche „Paranoia“ im Sinne von *Kraepelin* beschränken wollte, konnte ich doch der Versuchung nicht widerstehen, auch die Querulanten systematisch, besonders auch erbbiologisch zu untersuchen. Trotz zahlreicher kompetenter Meinungsäußerungen<sup>1</sup>, welche sich grundsätzlich für die Zugehörigkeit der „Paranoia“ (*Kraepelin*) zur Schizophrenie, des „Querulantenwahns“ zu den psychopathischen Entwicklungen und Reaktionen ausgesprochen hatten, schien mir eine Bearbeitung auf breiter Erfahrungsgrundlage im Hinblick auf die nicht zu leugnenden Gegenstimmen<sup>2</sup> wichtig und reizvoll.

Bei der nach rein pathopsychologischen Gesichtspunkten vorgenommenen Aufteilung des großen mir zur Verfügung stehenden Materials verblieben mir also alle jene „paranoischen“ Entwicklungen, bei welchen das kennzeichnende „Syndrom“ des primären Beziehungswahnes vermißt wurde. Diese Fälle lege ich nun in systematischer Bearbeitung vor.

Nicht der Einzelfall, so aufschlußreich er für rein psychologische Fragestellungen ist, soll hier hervortreten, sondern das Bild, wie es sich aus dem Überblick über ein repräsentatives Material ergibt.

Auch in dieser Arbeit habe ich davon abgesehen, nach Art eines Sammelreferates die früheren und gegenwärtigen Ansichten der verschiedenen Forscher zusammenzustellen. Die Handbuchartikel von *Lange*, *Kehrer*, *Jahrreiß* und die Monographien von *Raecke* und *Kretschmer* erörtern eingehend das Historische und vermitteln genügend Hinweise auf das Schrifttum<sup>3</sup>.

Die Arbeit wendet sich selbstverständlich in erster Linie an die Fachgenossen. Angesichts der vielfältigen Berührungspunkte, die sich mit den Problemen der Soziologie, Strafrechtswissenschaft, Kriminalpsychologie und Wohlfahrtspflege ergeben, wünsche ich der Schrift auch solche Leser, die an manchen psychiatrischen Detailfragen kein Interesse haben.

Wiederum habe ich dem *Rüdinschen* Institut für die Möglichkeit der technischen Durchführung und Beratung in allen erbbiologisch-statistischen Fragen vielfältigen Dank abzustatten.

Die *deutsche Forschungsgemeinschaft* hat ihre Unterstützung auch dieser Arbeit nicht versagt.

<sup>1</sup> *Wilmanns*, *Bumke*, *Gruhle*, *Kurt Schneider* u. a.

<sup>2</sup> *Bleuler*, *Kehrer* u. a.

<sup>3</sup> Außerdem werden die neu hinzukommenden Arbeiten jeweils in meinen regelmäßigen Übersichten über „Paranoia“, in den Fortschritten der Neurologie, Psychiatrie usw. besprochen.

## a) Psychopathologie.

1. Der Fall Sutter<sup>1</sup>.

An den Anfang stelle ich die Lebens- und Familiengeschichte des Falles Sutter.

*Sutter*, Schriftstellerin Dr. phil., z. Z. der klinischen Beobachtung Anfang 50.

1.<sup>2</sup> Mittelgroß, gedrungen, kurzhalsig, reichlich schwammiges Fettpolster (Körpergewicht 73 kg). Breites, grobgeschnittenes, fast viereckiges Gesicht von stark rötlicher Farbe. Niedrige, gerade Stirn. Breite, fleischige, gebogene Nase. Ober- und Unterlippe leicht behaart.

2. Als Kind skrofulöses Augenleiden (infolgedessen auf einem Auge fast blind). Basedowide Erscheinungen. Chronische Nephritis. Arteriosklerose (1919 Blutdruck 180–200 mm Hg), Furunkulose. An Apoplexie †.

3. Menarche 16 Jahr, Menopause 46 Jahr. Sehr spät erst wurde sie sich über Geschlechtliches klar, trotzdem ihr zweitältester Bruder an ihr mit 9 Jahren einen Verführungsversuch gemacht haben soll. Das Auftreten der ersten Periode mit 14 Jahren erschreckte sie, machte sie geradezu unglücklich. Als sie mit 17 Jahren bei einer harmlosen Liebelei einen Abschiedskuß erhielt, bangte sie davor, davon ein Kind zu bekommen. Mit 19 Jahren verliebte sie sich zum erstenmal ernstlich. Sie konnte sich aber nicht zur Ehe entschließen, abgeschreckt von dem Umstand, daß des Bewerbers Vater einst ihre Mutter mit zudringlichen Bewerbungen verfolgt haben soll. Im Alter von 22 Jahren ging eine zweite Liebe abermals in die Brüche, angeblich, weil sie ihrem Anbeter nicht reich genug war. Diese „Lebensfeigkeit und der Mangel an Liebeskraft“ haben sie damals tief verletzt und ihrem Lebensidealismus eine schwere Enttäuschung bereitet. Von Anbeginn der Ehe fühlte sie sich sexuell nicht befriedigt, litt sehr darunter. Dem ersten Manne diente sie nur selten „als Bettschatz“. Nach der Trennung vom ersten Manne litt sie stark unter der sexuellen Abstinenz und erlag der ersten Werbung ihres späteren zweiten Mannes sogleich. Auch nach der Eheschließung lebten die Gatten während der ersten Jahre in einem beständigen Liebesrausch und Sinnestaumel, der sogar Außenstehenden überaus peinlich auffiel. Eine Freundin, die 15 Jahre lang mit Prob. engstens verbunden war, sagte, sie habe von jeher unschön über sexuelle Dinge gesprochen und die diskretesten Angelegenheiten ihres Ehelebens auf den Markt getragen. Auch die klinische Beobachtung gab genügend Hinweise auf ein sicherlich hochgradig leidenschaftliches Triebleben, wenngleich Prob. die ungemein wichtige Rolle, die die Sexualität in ihrem Leben spielte, selbst nicht recht zugeben wollte. Dennoch war das „andauernde Mitschwingen sexueller Untertöne“ unverkennbar. Es ist geradezu erstaunlich, in welchem ausgedehntem Maße alle Äußerungen der Prob. über sich wie über andere von Sexualität durchtränkt sind. Ohne Rücksicht auf Geschlecht, Alter, Stand des Zuhörers weiß sie in abliegendste Gesprächsstoffe eine sexuelle Note hineinzutragen und verweilt mit sichtlichem Genuß und Behagen bei solchen Details. Es ist nicht zu verkennen, daß sie dabei einen erheblichen Lustnebgewinn davonträgt.

<sup>1</sup> Pseudonym; die Diskretion verbietet es mir leider, den Namen desjenigen Kollegen zu nennen, der mir in liebenswürdigerweise diese ganz besonders seltene Krankengeschichte zur Verfügung stellte; ich danke ihm herzlich auch an dieser Stelle.

<sup>2</sup> Ziffern beziehen sich auf ein in meinen früheren Publikationen bereits verwandtes Schema zur übersichtlichen Darstellung von Krankengeschichten: 1. Körperbau, 2. Körperliche Krankheiten, 3. Sexualität, 4. Suchten, 5a. Persönliche Eigenart, 5b. Handschriftanalyse, 6. Kriminalität, 7. Äußerer Lebenslauf, 8. Krankheitsgeschichten.

## 4. Habe immer gern dem Alkohol zugesprochen.

5a) Auf der Schule, deren Anforderungen sie spielend, stets als erste, zu erfüllen vermochte, erleichterte ihr ein besonderes zuverlässiges Gedächtnis die Arbeit sehr. Gedichte lernte sie im Nu auswendig, versuchte sich bald selbst in Versen und hatte auch eine besondere Freude, schauspielerisch aufzutreten. Nachdem ihr Kindheitsideal, Zirkusreiterin zu werden, abgetan war, wollte sie bei ihrem „phänomenalen Talent“ hierfür Schauspielerin werden. Nur ihrer Mutter Einspruch hielt sie davon ab. Nicht ausgefüllt von der geistigen Kost der Schule, flüchtete sie frühzeitig und fortdauernd emsig „in das Reich der Bücher“. Frühzeitig trat eine überstarke Empfindlichkeit, ein hochgeschraubtes Gerechtigkeitsgefühl, eine leichte Verletzlichkeit im Hinblick darauf, zurückgesetzt zu sein, zutage. Als sie einmal von einer altjüngferlichen Lehrerin, der ihr Temperament zuwider gewesen sein soll, einen angeblich ungerechten Strafzettel erhielt, regte sie sich schwer darüber auf, war schier verzweifelt und gab nicht eher Ruhe, als bis die Eltern persönlich beim Direktor die Strafe rückgängig zu machen vermochten: „Ich bin überzeugt, daß ich die Strafe auf mich genommen hätte, wenn sie gerecht gewesen wäre; denn ich hatte schon damals ein sehr ausgesprochenes Gerechtigkeitsgefühl und wehrte mich bis zum äußersten, wenn ich glaubte, daß mir ein Unrecht geschah“. Auch die Vorstellung, hinter den Brüdern zurückgesetzt zu sein, hat sie öfters bedrückt und schließlich so beherrscht, daß es für sie auslösend für den Entschluß wirkte, später das Elternhaus endgültig zu verlassen. Als sie im Alter von 14 Jahren wieder einmal in besonders hartnäckiger Weise von ihrem Augenübel gequält wurde, hatte sie eine schwere seelische Krise zu überstehen. In ihrem Leiden fühlte sie sich vernachlässigt, nicht genügend berücksichtigt, von all den Ihrigen lieblos im Stich gelassen, und war einmal derart verzweifelt, daß sie schon damals mit dem Gedanken umging, sich das Leben zu nehmen. Erst die Besserung des körperlichen Leidens beseitigte diese Depression.

In ihren Zuneigungen empfand sie von jeher sehr absolut: so nahm sie es ihrer einzigen rechten Jugendfreundin schwer übel, daß diese neben ihr auch andere Freundinnen haben wollte.

Im Alter von 25 Jahren trat infolge von Überarbeitung und Zermürbung durch ein schmerzhaftes Krankenlager nach einem Knöchelbruch bei ihr eine nervöse Erschöpfung auf, verbunden mit einer ernstlichen Depression, in der abermals der Entschluß in ihr reifte, sich das Leben zu nehmen. Schon waren die Abschiedsbriefe geschrieben, 20 g Sulfonal bereitgestellt, da sei ihr die lebensentscheidende Erleuchtung geworden, daß sie in berechtigtem Egoismus von nun an die Pflichten gegen sich selbst denen gegen die Familie rücksichtslos voranstellen müsse. Der Vergiftungsversuch unterblieb.

Als sie ihr erstes Kind geboren, „da habe ich einen der wenigen Glücksmomente des Lebens empfunden“.

Die Tochter der Prob. schildert ihre Mutter so: Sie hätte sich mit der Mutter niemals recht verstanden. Beständig miteinander in Konflikt, nie wirklich einander nahe. Die Mutter habe ihr stets viel Liebe gespendet, sie geradezu mit ihrer Liebe gequält. Schließlich habe sie, müde der ewigen Konflikte, zu streiten aufgehört in der Erwägung, es sei unmöglich, die sehr eigenwillige Mutter zu ändern. Von jeher sei diese sehr gefühlsexplosibel gewesen; immer habe sie Weltbeglückungsideen gehabt. Sie besitze sicherlich ein eminentes Organisationstalent, sei praktisch und geschäftstüchtig. Infolge ihrer eigenartigen starken Persönlichkeit bringe sie anfangs jedermann in ihren Bann, bis — wie es stets wieder geschieht — es schließlich dann doch zum Bruch kommt, sobald die Probandin die betreffende Person in ihr „System“ einreicht, und mit ihr verfolgungsartige Vorstellungen verknüpft. Niemand habe längere Zeit mit der Probandin friedfertig auskommen können.

Ihre nächste Freundin sagt von ihr: Intellektuell sei sie sicherlich überschätzt worden. Daß sie sich überhaupt in ihrem Beruf durchsetzen könne, verdanke sie

gewiß mehr dem persönlichen Bann, in dem sie ihre Hörer halte, als dem inhaltlichen Wert ihrer Vorträge. Sie habe ein „Urteil wie ein Schulmädchen“, könne nicht sachlich urteilen, brächte nur persönliche Ansichten vor, parallelisiere alles mit ihrem Innenleben, stelle sich lästig in den Vordergrund. Richtig mit ihr zu diskutieren sei unmöglich; sie gerate sofort in Affekt. Sie wolle „von oben her“ beglücken; ein vernünftiges Nebeneinanderleben gibt es für sie nicht; daran scheiterten alle Freundschaften.

5b)<sup>1</sup> „Die Schrift trägt einen stark männlich-beamtlichen Charakter. Sie entspricht der eines femininen Mannes, der intelligent, feinfühlig und beeindruckbar ist und dessen betriebsamer Eifer zur utilitaristischen Aktivität anreizt. Hinter einer konventionellen Außenseite und der vom Willen gezügelten Haltung aber treibt und drängt der primitiv-sinnliche Lebenshunger des Triebmenschen, der sich gern seiner Fesseln entledigen möchte. Polygame Triebtendenzen treten neben monogamen auf. Da jedoch die Schrift von einer Frau herrührt, so liegt die Problematik dieses Lebensverlaufes auf der Hand, und zwar um so mehr, als das sinnliche Hingebungsbedürfnis gleichgeschlechtliche wie polargeschlechtliche Neigungen zeigt und auch masochistische Abhängigkeitsgrade aufweist. Dem steht gegenüber eine geistige Selbstbehauptung, die nüchtern kritische und realistisch verstandesmäßige Ordnungen der Triebnatur entgegensetzt. Aber auch innerhalb dieser treten Abhängigkeitsformen, und zwar sittlich-ethischen Charakters auf. Sollen und müssen rufen zur Pflicht auf, und wo diese versagt, entsteht die Gewissenspein und die Selbstquälerei. Aber da sich die Kurve ihrer Willensgefühle zwischen Idealüberbauung und einer weitgehenden Verwirklichungsunfähigkeit bewegt, so muß die Spannung entstehen, die einerseits Selbstüberschätzung, andererseits Selbstunterschätzung, einerseits das Hochgefühl des Ziels, andererseits die Depression des Versagens erzeugt. Da in der Schreiberin der Äußerungs- und Darstellungsdrang stark wirkt, so wird er in beidem: in prostituierendem Selbstbekennen wie in der wiederherstellenden Selbstverteidigung sich bekunden. Die romantisch-ästhetische Note, die in alles hineingemischt ist, nährt die der nüchternen Sachlichkeit widersprechenden Illusionen, und so wird in der Darstellung beides enthalten sein: die realistische Nüchternheit wie die illusionistische Romantik.

Schwerblütigkeit erzeugt die Schwerfälligkeit des Gedankenablaufes und so können, trotz der schweifenden und fast mechanisch leerablaufenden Gedanken-spekulationen, die egozentrischen Grübeleien und das dauernde Zurückholen vergangener Dinge entstehen, ohne daß die Schreiberin dem wirklichen Tatsachengehalt dabei nahe kommen und gerecht zu werden vermöchte. Außer einer Reihe Egoismen, wie Anerkennungs- und Beliebtheitsverlangen, wobei weibliche Sorglichkeit die teilnehmende Anpassung an den anderen Menschen erleichtert, treten im Versagungs-falle allerlei reaktive Erscheinungen auf, so die schroff abweisende Unzugänglichkeit und das den Wert des andern verringernde Ressentiment. Willenskompensationen können eine Art von affektiv kämpferischer Gereiztheit hervorrufen und die in der Ruhe vorherrschende Willfährigkeit schlägt um in Momente des gewalttätigen Starrsinns.

Die sinnlich-triebhafter Unterlage dieses Charakters dürfte aber doch wohl nur in dem Vorstellungslieben und in allerlei Liebesillusionen zur Auswirkung kommen, da die intellektuell-ethischen Bindungen alles Genußverlangen dahin abdrängen, und so dürfte bei der ungemeine Komplizierungen hervorrufenden Anlage dieser Frau ein geistiger Entartungsprozeß einen Liebeswahn, den eine starke sinnliche Atmosphäre umschließt, zur Folge haben. Ihre Schrift zeigt auch, daß in ihrem Leben die Beziehung des Ich zum Du eine weit größere ja die beherrschende Rolle gegenüber der Beziehung des Ich zur Welt spielt.“

<sup>1</sup> Schriftbeurteilung von *Lena Mayer-Benz* (Esslingen.)

6. S. unter 8).

7. Es wurde ihr die in gut bürgerlichen Kreisen übliche Erziehung zuteil (Töchter-schule, Pensionat, Haushaltungsschule). Danach war sie zuhause, wo sie sich aber zunehmend unglücklicher fühlte. Die Söhne verbrauchten bei ihrem leichten Lebenswandel große Gelder, während sie sich stiefmütterlich behandelt sah. Sie erklärte dann dem Vater kategorisch, das Abitur machen zu wollen. Nach vielen innerfamiliären Kämpfen, wirtschaftlichen und arbeitstechnischen Schwierigkeiten gelang es ihr, mit 27 Jahren, nur durch Privatstunden weitergebildet, das Abitur mit dem Prädikat „Sehr gut“ zu bestehen. Von 1894—1898 studierte sie Philologie und machte im 9. Semester ihr Examen. Kurz nach der Promotion reiste sie zu Studienzwecken ins Ausland, wo sie ihren Mann kennen lernte. Dort stand sie im Zentrum des geistigen Lebens, unternahm aber nebenbei auch noch große Fußtouren und strapaziöse Ritte, so daß man sie wie ein „Wundertier“ angestaunt habe. Einen Tag vor ihrer Abreise verlobte sie sich, kehrte dann nach Deutschland zurück, um sich mit Vorträgen noch Geld zu verdienen und heiratete dann 1899 im Ausland. Diese Ehe brachte ihr von Anfang an (s. unter 3) schwerste Enttäuschungen, so daß die Ehegatten sich schon nach 2 Monaten wieder für 1 Jahr trennten. Danach machte sie nochmals den Versuch, sich den Mann ganz für sich zu erobern, aber vergeblich. Die Entfremdung wuchs. Der Mann ließ sie vereinsamen, kümmerte sich nicht um sie und blieb ein tatenloser Träumer, der ihr nur bei ihrer Abwesenheit glühende Liebesbriefe schrieb. Als sie nun noch von seiner früheren Krankheit erfuhr (s. später) überkam sie wieder eine tiefe Depression, aus der sie sich indessen durch rastlose Arbeit wieder herauszureißen versuchte. Nachdem waren die Gatten nur noch zweimal kurz zusammen, bis endlich 1903 die von ihr verlangte, von ihm trotz seines Einverständnisses mehrfach herausgezögerte Scheidung ausgesprochen wurde. In diesen Jahren war Probandin literarisch sehr produktiv, habilitierte sich sogar und wirkte in ihrem Berufskreise so anregend, daß sie auch in den Vorstand einer wissenschaftlichen Gesellschaft gewählt wurde. Dann lernte sie ihren zweiten Mann kennen (s. unter 3 und später), mit dem sie, kurz nach dem die Scheidung ausgesprochen war, die Ehe einging. Mit ihm zusammen gründete sie ein Fremdenheim, dessen Einkünfte sie von jeder materiellen Sorge entlasteten. Als geistige Potenzen bildeten die Ehegatten jedenfalls in dieser Zeit einen geachteten Mittelpunkt, um den herum sich ein Kreis von intellektuellen guten Namens scharte.

8. Die ersten Jahre der neuen Ehe verflossen ohne wesentliche Störung. Doch bald zeigte es sich, daß weder der Gatte der von der Phantasie der Probandin geschaffenen Idealfigur entsprach, noch diese selbst sich insoweit der Wirklichkeit anzupassen vermochte, daß sie sich mit den menschlichen Fehlern und Schwächen des Ehemannes, die sich allmählich deutlicher zeigten, hätte abfinden können. In dem Ehescheidungsprozeß, der 1913 begann, wurde von dem Gericht festgestellt, „daß die Zerrüttung ausschließlich auf schuldhaftes Verhalten des Gatten“ zurückzuführen war (im wesentliche ehebrecherischen Neigungen und mangelndes Taktgefühl in sexueller Hinsicht). Andererseits wurde aber bei der Abwägung der Schuldfrage doch angenommen, daß die tiefere Ursache des ehelichen Zerwürfnisses in unüberbrückbaren Charakterverschiedenheiten der Gatten zu suchen sei. Im Verlaufe dieses 6 Jahre lang dauernden Prozesses kam es nun zu einer Flut von gegenseitigen Beschuldigungen, die ihrerseits wieder einen Rattenkönig von Prozessen zur Folge hatten. Trotzdem die Probandin von befreundeter Seite von vornherein darauf aufmerksam gemacht wurde, daß ein von ihr erwarteter finanzieller Erfolg aus der Ehescheidungsklage nicht zu erwarten sei, schlug sie einen Versöhnungsversuch des Ehegatten rundweg ab. Erschwerend kam hinzu, daß ein durch mehrere Instanzen verfochtener Streit, ob der Ehemann in dem von ihr weitergeführten Fremdenheim auch weiterhin Wohnrecht habe, gleich zu Anfang des Prozesses die Voraussetzungen für einen deletären Verlauf des Gesamtprozesses gegeben hatte. Probandin empfand das als eine Ungerechtigkeit, einen Affront („das Gesetz ist

falsch“) und beschritt nunmehr den von ihr schon vordem angekündigten Weg der Rache: sie stellte zunächst Strafantrag gegen den Ehemann 1. wegen Ehebruchs und 2. wegen Mißbrauchs ihres damals 12jährigen Töchterchens aus erster Ehe. Zu 1 mußte ihre Klage wegen mangels Beweisen abgewiesen werden. Zu 2 wurde der Beklagte wegen begründeten Verdachts in Untersuchungshaft genommen, das Verfahren aber später auch eingestellt. Aber Probandin gab keine Ruhe, sie entfaltete — wie es heißt — eine „unheimliche destruktive Aktivität“, indem sie mit allen überhaupt nur denkbaren Mitteln den Ehemann sozial, wirtschaftlich und moralisch zu ruinieren trachtete. Als sie schließlich noch Strafantrag wegen Brandstiftung gegen ihn erstattete und er freigesprochen wurde, stellte er Strafantrag wegen Verleumdung mit dem Erfolg, daß sie in zwei Instanzen zu einer Gefängnisstrafe von 8 Tagen verurteilt wurde (1914). Hier setzt ihre paranoische Reaktion recht eigentlich erst ein. Mit aller Macht wehrt sie sich zunächst gegen die Abbüßung der Strafe, die sie durch Beibringung von ärztlichen Attesten immer weiter hinauszuschieben versteht. Als die Staatsanwaltschaft endlich energisch darauf dringt, sieht sie keinen anderen Ausweg, der als Unrecht und Schande empfundenen Strafe zu entgehen, als den Selbstmord. Zweifellos war es ihr damit ganz ernst, wie aus allen ihren Vorbereitungen zum Abschied hervorgeht. Dadurch wurde die Verhinderung des Planes und ihre Unterbringung in der Anstalt aber möglich gemacht.

„An mir ist ein Justizmord verübt, indem die Richter sich von vornherein mit meinem Mann identisch fühlten. Einen, der nicht nur verkommen, sondern auch schwer pathologisch ist, läßt man frei herumlaufen; ich, die ich nichts verbochen habe und nicht pathologisch bin, werde eingesperrt“. Das ist ihre Auffassung; sie ist das gehetzte Wild, die anderen sind die Verfolger. Es besteht ein ganzes Komplott, sie fühlt sich einer Welt von Feinden gegenüber, sie die Gute, Reine und Große, die doch nur einen Gemeingefährlichen und seine verbrechersichen Helfershelfer unschädlich machen will. Denn sie kämpft nicht aus persönlichem Interesse oder aus Haß gegen den Mann, sondern im Interesse der menschlichen Gesellschaft. Die Richter sind samt und sonders selbst verkommene und unsittliche Subjekte, die zusammenhalten, um die Vormachtstellung und Brutalität *des* Mannes schlechthin zu schützen. Mit vielen Ärzten draußen und in der Anstalt steht es nicht anders. Für alles dies glaubt sie drastische Beweise geben zu können. Weit davon entfernt, sich für geisteskrank oder minderwertig zu halten, entwirft sie folgendes Bild von sich selbst: „Ich bin der weibliche Strindberg“, „Ich kann nicht der Heiland aller Menschen sein“, „Mein Gedächtnis wird noch lange in den folgenden Geschlechtern fortleben“. Darum geht es in dem Prozeß auch gar nicht um sie, sondern um ihren Typus, der das gute Prinzip verkörpert. Davon legen ihre in der Anstalt verfertigten Kampfdramen beredtes Zeugnis ab. Damit wird sie die Reformierung des Gerichtswesens erreichen und alle Bühnen werden sich darum reißen. In Wirklichkeit: Tendenzstücke ohne jede künstlerische Bedeutung, angefüllt mit unflätigsten Schimpfereien und Wühlereien unsauberster Art, gar zu durchsichtig als pamphletistische Verteidigungsschrift. Aber auch außerhalb ihres engeren Komplexes befaßt sie sich mit hochtrabenden Plänen, Anstaltsgründungen und Beglückungen finanzieller Natur.

Ihre Stimmungslage entsprach im allgemeinen den Denkinhalten: bald schien sie lebensfrisch und tatendurstig, bald gereizt und mißtrauisch, bald resigniert oder sogar ganz verzweifelt. Ihre Affektivität, stets jähnen Schwankungen unterworfen, war überhaupt hochgespannt und zu gewaltigen Entladungen ständig bereit. Wenn somit auch der Ausdruck ihrer inneren Verfassung jeweils durch besondere Anlässe (Explorationen, Besuche, Nachrichten) bestimmt war, so konnten während der Beobachtung größere Zeiträume unterschieden werden, in welchen sie unabhängig von äußeren Einflüssen länger dauernde Verstimmungen nach der einen

oder anderen Richtung durchmachte, die das affektive Gesamtbild als vorwiegend hypomanisch oder depressiv kennzeichneten.

Ihr ganzes Auftreten ist bar jeder weiblichen Anmut, sie wirkt ausgesprochen robust, männlich, im Affekt sogar roh, ordinär.

Auffallend ist — bei aller äußeren Ordnung ihrer Gedanken — das Unschärfe ihres Denkens, das sich überhaupt in eintöniger Weise immer um dieselben Inhalte gruppiert und dadurch verarmt erscheint.

Die sog. Elementarfunktionen waren völlig intakt, die Treue ihres Gedächtnisses war durch Erinnerungstäuschungen verfälscht.

Bemerkenswert ist schließlich noch, daß Probandin einmal einen typischen hysterischen Anfall produzierte. — Auf Schizophrenie verdächtige Zeichen wurden niemals beobachtet.

Auf Grund des psychiatrischen Gutachtens wurde das Verfahren dann niedergeschlagen und Probandin zunächst in einer Anstalt interniert.

Hier ändert sich nichts an ihrem Verhalten; sie besteht darauf, vermittels neuer Anwälte ihren Prozeß wieder aufzunehmen, ist unbelehrbar, ohne jede Krankheits-einsicht usw. Da sie sich aber endlich doch entschließt, ein Versprechen abzugeben, gegen die Gerichte zunächst nichts zu unternehmen, kann sie schon nach wenigen Wochen entlassen werden.

Die *Katamnese* ergibt, daß Probandin 5 Jahre nach der Entlassung aus der Anstalt einem apoplektischen Anfall erlegen ist. Wir waren trotzdem bemüht, uns ein genaues Bild von der seelischen Verfassung der Probandin bis zu ihrem Tode zu verschaffen. Diese bei verschiedenen glaubwürdigen Personen, die Probandin im Leben nahegestanden hatten, eingeholten Erkundigungen lassen sich dahin zusammenfassen: Übereinstimmend wird berichtet, daß irgendwelche größeren Auffälligkeiten an ihr überhaupt nicht beobachtet wurden. Sie lebte in einer Großstadt, wo sie regen geselligen Verkehr pflegte und sich auch mit Vorarbeiten zu neuen wissenschaftlichen Arbeiten befaßte. In den letzten Jahren vor ihrem Tode wurde sie von literarischen Studien aber wohl stark abgelenkt durch ihre Inanspruchnahme als Vorstands-dame einer bekannten und angesehenen Vereinigung. Diese Tätigkeit — teils organisatorischer, teils rein geistiger Art — befriedigte sie offenbar sehr. Das Familienleben war gut, Probandin stand in regem Konnex mit allen ihren Angehörigen. Ihre Stimmung sei in all den Jahren durchweg gleichmäßig gewesen. Da die Fernerstehenden im neuen Lebenskreis von ihrem Vorleben nichts wußten, die Freunde jedes Berühren der unliebsamen Vergangenheit aber natürlich peinlichst vermieden, so kann über ihre eigene Stellungnahme zu den zurückliegenden Ereignissen leider nichts mitgeteilt werden. Immerhin geht aus den Berichten doch soviel hervor, daß sie der vertrauten Freundin gegenüber sich stets dahin aussprach, daß die Gerichte parteiisch gewesen seien und ihr Unrecht geschehen sei. Neue Prozesse hat sie aber nicht angestrengt, auch keinerlei derartige Absichten laut werden lassen. Der Tochter war sie eine gute Mutter, wenn sie auch alle deren Fehler übersah und alles entschuldbar fand.

*Die Erbblage* (siehe Erbtafel Sutter auf S. 32).

#### *Erläuterungen zur Erbtafel Sutter.*

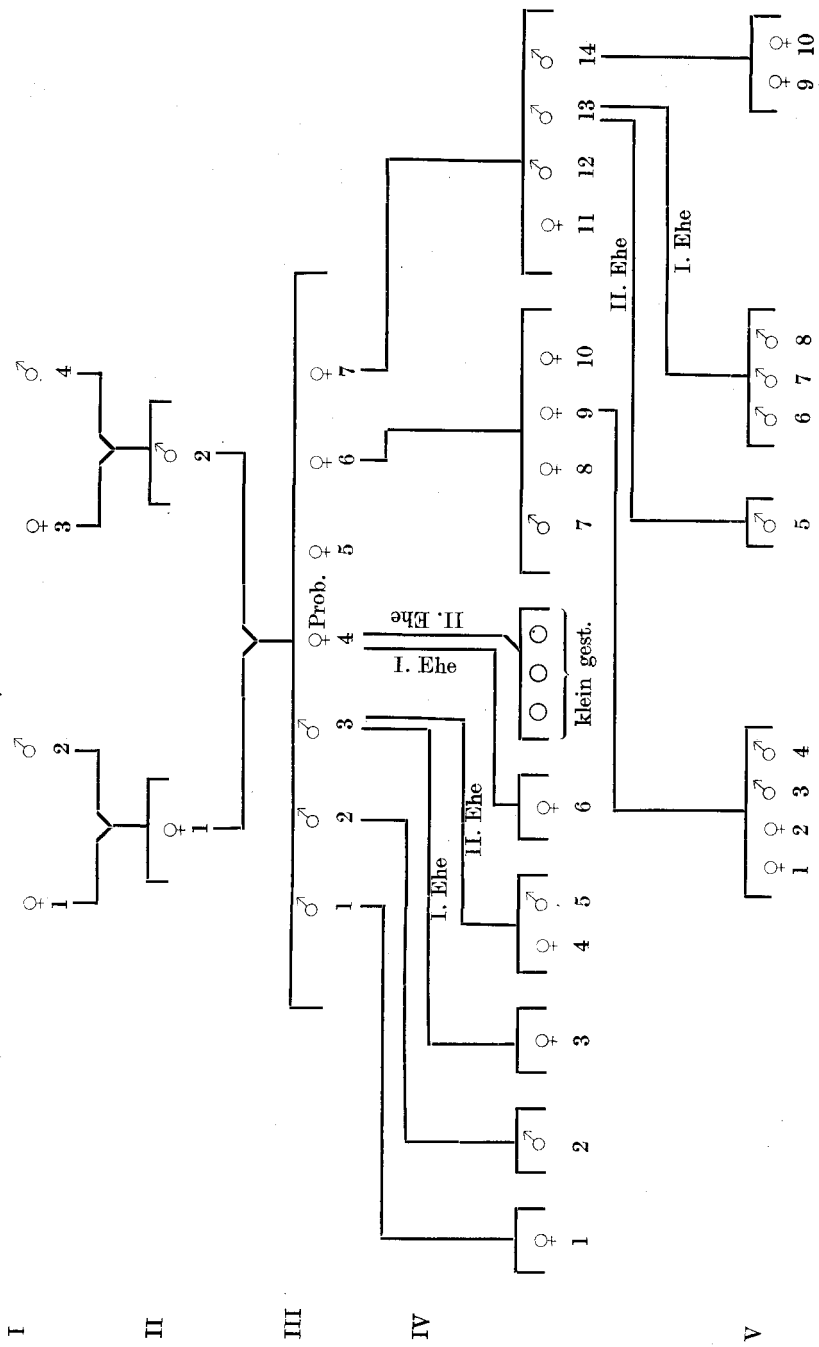
##### I.

1. ?
2. ?
3. An Tuberkulose gestorben.
4. 80jährig an Altersschwäche gestorben. Dessen Vater an Tuberkulose gestorben.

##### II.

1. Geboren 1834, gestorben 1895 an Gehirnmembolie. Sehr lebensstüchtig, aber von jeher sensitiv. In den Wechseljahren verdichteten sich die bei ihr schon seit

*Erbtafel Sutter.*



längerer Zeit vorhanden gewesenem Vorstellungen, daß ihr allseitig umworbener, temperamentvoller Gatte sie hinterginge, zu einem ausgesprochenen Eifersuchts-wahn. In den letzten vier Lebensjahren traten diese Erscheinungen hinter den organisch-cerebralen Symptomen zurück. In einer Anstalt war sie nie.

*Eigene Diagnose: synton-sensitiv, paranoische Reaktion?*

2. Geboren 1834, gestorben 1897 an Herzschlag. Versicherungsbeamter. Als Jüngling so zart und schwächlich, daß man gefürchtet hatte, er würde auch wie seine Vorfahren an Tuberkulose zugrundegehen. Er blieb aber sein Lebtag rüstig und kostete, ohne ein ausgesprochener Genußmensch zu sein, das Leben voll aus. Im späteren Lebensalter litt er an Fettsucht, Arterienverkalkung und Herzverfettung. Seine geschäftliche Eignung hielt sich in mäßigen Grenzen. Seine Erfolge, die ihn örtlich berühmt machten, verdankte er ausschließlich seiner poetischen Ader und seinen glänzenden gesellschaftlichen Fähigkeiten. Er war von ausgesprochen heiterem und lebhafterem Temperament. Die mit der gleichaltrigen Frau geschlossene Ehe war durchaus eine Liebesheirat. Die rührige, äußerst geschäftstüchtige Frau verstand es aber auch, ihren Mann wohlthuend zu ergänzen, indem sie ihm die realen Pflichten seines Berufes erheblich erleichterte. Erst durch den unerfreulichen Lebenswandel der Söhne kam Kummer und Gram in die Familie. Diese Verhältnisse sollen auch dazu beigetragen haben, den nervösen Zusammenbruch der Frau zu beschleunigen.

*Eigene Diagnose: synton-hyperthymisch.*

### III.

1. Geboren 1866, gestorben 1927 durch Noctalvergiftung (Suicid). Journalist und Kaufmann. Als junger Mensch sexuell hinter der eigenen Schwester her. Soll eine abgelegte Liebste seines älteren Bruders geheiratet haben (Ehefrau 2 Monate älter). Auch später immer etwas eigenartig geblieben. Ehe soll glücklich gewesen sein. War sonst ein geselliger Mensch, ging fast jeden Abend aus. Über den Suicid haben sich genauere Angaben nicht ermitteln lassen. Doch besteht nach der vorliegenden Krankengeschichte der Verdacht, daß er in den Monaten vorher eine *endogene Depression* gehabt hat.

2. Geboren 1863. War früher aktiver Offizier, jetzt Leiter einer Gesangsschule. War ein frühreifer, ausschweifender Mensch, der bummelte, seinen Eltern nichts als Sorgen machte und seine Brüder ungünstig beeinflusste. Hatte schon mit 16 Jahren das erste sexuelle Verhältnis. Setzte sich später aber doch durch mit seinem vom Vater ererbten Künstlertemperament, soll noch jetzt ein sehr lebhafter und begeisterungsfähiger Mensch sein. Von Statur sehr kräftig, aber nicht groß.

*Eigene Diagnose: hyperthymisch.*

3. Geboren 1859, gestorben 1919. *Paralyse*. Ohne Beruf. Im Kriege Reserve-offizier. Brachte es, obzwar genialisch veranlagt, doch zu keiner beruflichen Leistung. Wurde 1916 im Felde dadurch auffällig, daß er vergeblich war und Wutausbrüche bekam. Außerdem glaubte er sich bestohlen, trug stets Dolch und Revolver bei sich. Schrieb gekränkte und gereizte Briefe an Kameraden und Vorgesetzte. Erst 1 Jahr später kam er wegen seiner geistigen Verfassung ins Lazarett. Doch sehr erregt, drohte mit Suicid, will sich beim Kaiser beschweren, gehobenes Selbstgefühl. Keinerlei Krankheitseinsicht „hellmanisch“. Wahrt dabei aber immer noch die militärischen und gesellschaftlichen Formen. Paranoid-querulatorisch, sei durch Schikanen abtransportiert, braust auf, fühlt sich leicht beleidigt. Macht lange, formal noch ganz geordnete Berichte an seine Dienststelle über die ihm zugefügten Beleidigungen. Später gesellen sich ausgesprochene Größenideen hinzu, prophezeit seine Beförderung, die Auszeichnung mit dem *Pour le mérite*, schreibt renom-mistische Briefe, in welchen er seine vermeintlichen Gegner zu Boden zu schmettern droht. Rühmt seine ungeheure sexuelle Leistungsfähigkeit, seine Riesenkräfte.

Kein Offizier sei so tapfer gewesen. Nach dem Kriege werde er ein Ministerium bauen usw. Stets gehobener Stimmung, abgesehen von seinem Mißtrauen und seiner Reizbarkeit. Das Zustandsbild bleibt bis kurz vor dem Ende rein paranoid, Halluzinationen wurden niemals beobachtet. Der Tod erfolgt im Status epilepticus. (Neurologisch und serologisch natürlich eindeutige Befunde.)

4. Probandin.

5. Mit 6 Monaten gestorben.

6. Geboren 1860, verheiratet. Glückliche Ehe, sehr energisch, resolut, tatkräftig, frisch, klar, lebensbejahend, Wirklichkeitsmensch. Über alles Schwere im Leben immer gut hinweggekommen. Macht einen psychisch durchaus einwandfreien Eindruck. Von Statur sehr groß, kräftig, ähnlich wie Probandin. Körperlich sehr gesund.

*Eigene Diagnose: synton.*

7. Geboren 1858, gestorben 1924 an Herzschwäche. Verheiratet mit einem Fabrikanten. Nicht so begabt wie Probandin, wenn auch nicht gerade dumm. Leichte poetische Ader, aber keineswegs bedeutend. Sehr weich, jedoch nicht eigentlich empfindlich. Durchschnittsmensch. Während des Krieges an nervösen Herzkrisen gelitten.

*Eigene Diagnose: cyclothym.*

#### IV.

1. Geboren 1910. Nichts Näheres bekannt.

2. ?

3. Geboren 1893. Verheiratet mit einem Pfarrer, sehr tüchtig, mitten im Leben stehend. Tatkräftig, ganz gesund.

*Eigene Diagnose: synton.*

4. Geboren 1894. Verheiratet gewesen, aber wieder geschieden. Sehr begabt. Lebt jetzt seit mehreren Jahren mit einem berühmten Künstler in freier Ehe zusammen. Behauptete, ihr Kind aus erster Ehe habe große Ähnlichkeit mit ihrem jetzigen Geliebten. Diese angebliche Ähnlichkeit macht sie zum Anlaß einer höchst mystischen Deutung ihrer Berufung, jetzt mit dem großen Künstler zusammenzuleben. Eine unbürgerliche Existenz. Charakterlich schillernd, daher schwer zu beschreiben, Neigung sich interessant zu machen. Behauptet z. B., garnichts von Kunst zu verstehen. Glaubt andererseits aber doch wieder, den Geliebten gerade auf seinem ureigensten Schaffensgebiete stark anregen zu können.

*Eigene Diagnose: geltungssüchtig.*

5. Geboren 1895, gestorben 1912. *Idiotie* (schwerer Defektzustand nach Kinderencephalitis mit epileptischen Anfällen). Im Status gestorben.

6. Geboren 1901. War verheiratet, jetzt geschieden. Überreif, dekadent, schwer neuropathisch wirkend. Intelligent.

7. Geboren 1895. Verheiratet. Künstler.

Eigene Untersuchung: leptosomer Habitus. Schwer kriegsverletzt, sonst ganz gesund. Macht intelligenten, feinen, ruhigen, ausgeglichenen Eindruck. Gibt sehr gewandt und bereitwillig Auskunft. Sehr entgegenkommend, lebenswürdig. Künstlerische Leistungen nicht unbedeutend, aber in keiner Weise extrem.

*Eigene Diagnose: synton.*

8. Geboren 1897. Künstlerin, ledig. Ganz gesund, ausgeglichene Natur.

*Eigene Diagnose: synton.*

9. Geboren 1893. Verheiratet. Ganz gesunder Durchschnittsmensch.

*Eigene Diagnose: synton.*

10. Geboren 1892, gestorben 1926 an Lungentuberkulose. Verheiratet. Ausgegliche Persönlichkeit, glückliche Ehe. Große, stattliche Erscheinung.

*Eigene Diagnose: synton.*

11. Geboren 1890. Verheiratet mit einem Chemiker. Gesund.
12. Geboren 1896. Dr. jur., Bankbeamter. Verheiratet. Gesund.
13. Geboren 1886. Fabrikant. Gesund. Einmal geschieden. Zum zweitenmal wieder verheiratet.
14. Geboren 1883. Dr. jur., Landgerichtsrat. Gesund. Einmal geschieden. Zum zweitenmal wieder verheiratet.

## V.

1. Geboren 1914.
2. Geboren 1916.
3. Geboren 1918.
4. Geboren 1920.
5. Geboren 1926.
6. Geboren 1917.
7. Geboren 1913.
8. Geboren 1911.
9. Geboren 1914.
10. Geboren 1917.

*Analyse des Falles Sutter.*

Ein Blick auf die beigegebene Familientafel genügt, um zunächst den bedeutsamen Einfluß des in dieser Sippe vorherrschenden „Naturells“ zu erkennen. Andererseits lassen schon diese flüchtigen Skizzierungen der Persönlichkeiten vermuten, wie das Zusammentreffen solcher Temperamentsanlagen mit verschiedenen Charakteren unter der Einwirkung besonderer Erlebnisse zu eigenartigen Lebensschicksalen führen müsse. Die Möglichkeit einer klinischen Exploration der von einer sensitiv-paranoischen Mutter und einem hyperthymisch-hypomanischen Vater abstammenden Probandin erlaubt fast alle diejenigen Probleme aufzuzeigen, die uns bei der Erforschung des Typus „Querulantenwahn“ entgegentraten. Das ungewöhnlich reichlich zur Verfügung stehende Material — vom Verfasser noch durch eine treffliche graphologische Studie der Frau *Lena Mayer-Benz* und eine kurze Katamnese ergänzt — gestattet die aufschlußreichsten Einblicke in die Entstehungsbedingungen derartiger nicht ganz mit Recht als „Wahn“ bezeichneter Persönlichkeitsentwicklungen.

Legen wir zuvor die allgemeinen konstitutionellen Grundlagen fest, so können wir bei Bemerkungen von *Kretschmer*<sup>1</sup> über derartige Persönlichkeitsstrukturen anknüpfen. Die ausgeprägt „kontrastierte“ Erlebensform zeigt sich bei unserer Probandin bereits sehr früh. Insuffizienzgefühle und Empfindlichkeit treten dauernd in Widerspruch zu einem vitalen Elan, der sich in verschiedenartigster Weise kundgibt. Ob diese zwei einander widerstreitenden „Tendenzen“ nun aber wirklich als gleichgeordnete strukturelle Anteile des Gesamtcharakters aufzufassen sind, möchte zu bezweifeln sein. Die starke Retentionsfähigkeit, das ist sicher eine tief im Psychophysischen verankerte Eigenart des

<sup>1</sup> Sensitiver Beziehungswahn, 2. Aufl., besonders S. 162. Berlin 1927.

Charakters im engeren Sinne dieses Begriffs; sie kann nicht auf andere „elementare“ Grundfaktoren zurückgeführt werden, ist psychologisch nicht weiter analysierbar. Sie ist eine ererbte Grundhaltung und als solche überhaupt im Seelischen nicht mehr faßbar. Die vorliegende Genealogie (und weitere hier und anderen Ortes mitgeteilte) gibt manchen Beleg für die Richtigkeit dieser Deutung.

Solche Kontrastwirkungen können wohl auch auf andere Weise entstehen, z. B. bei Persönlichkeiten, wie sie vor allem *Kretschmer* beschrieb. Uns kommt es hier auf den Nachweis einer besonders lebhaften, beweglichen Ablaufsweise des Seelischen an; denn die endogene Bereitschaft zu psychisch oder somatisch provozierten depressiven Phasen scheint uns ein weiterer Hinweis auf echte cyclothyme Schwankungen zu sein.

Wenn die Graphologin die eigenartige Triebstruktur ganz in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung stellt, so haben wir allen Grund, ihr darin zu folgen. Steht doch die Schriftdeutung in vollstem Einklang mit den klinischen Ermittlungen. Die Graphologin hat besonders auf zwei Punkte aufmerksam gemacht: die gleichgeschlechtlichen Neigungen und die masochistischen Züge. Der maskulin-dysplastische Habitus ist wohl als hübscher Beleg für die Richtigkeit der graphologischen Analyse<sup>1</sup> anzusehen; zum zweiten Punkt sei kommentarlos auf die Ehegeschichte verwiesen.

In innigem Zusammenhang mit der Sexualität und den ihr koordinierten Besonderheiten der äußeren Körpergestalt stehen noch weitere rein somatische Anomalien: die fast völlige Blindheit auf einem Auge, deutliche basedowide Züge und zur Zeit der eigentlich pathologischen Entwicklung auch schon chronische Erkrankungen des Gefäßsystems und der Nieren. Den gesamten Komplex der somatischen Minusvarianten darf man wohl — ohne damit nun auch grundsätzlich der finalen Betrachtungsweise beitreten zu wollen — unter dem Schlagwort „Organminderwertigkeit“ zusammenfassen. Faßt man die seelischen Auswirkungen dieser physischen Abnormitäten ins Auge, so wird man ihrer Bedeutung für das Schicksal der Trägerin am besten mit der von *J. Lange* geprägten Bezeichnung „chronischer Lebenskonflikte“ gerecht.

Endlich der Zeitpunkt des Beginnes der paranoischen Entwicklung; er fällt ganz genau mit dem Klimakterium zusammen.

So haben wir mit groben Strichen die hauptsächlichsten „biologischen“ Vorbedingungen aufgezeigt, die zum Begreifen der „Paranoia“ unerläßlich scheinen; die psychologischen Verwicklungen, die sich ergeben müssen, wenn nun ungünstige Erlebniswirkungen damit zusammentreffen, wurden nur gestreift. Eine psychologische Detailanalyse des Falles

<sup>1</sup> Geirrt hat die Graphologin mit ihrer Vermutung eines Liebeswahnes; ich führe es zum Teil darauf zurück, daß das Hyperthymisch-Vitale zu wenig gewürdigt worden ist.

Sutter soll unterbleiben. Wüßte ich doch den bisherigen Forschungen nichts wesentlich Neues hinzuzufügen. Speziell im Falle Sutter — sofern man sich die Mühe nimmt, ihn zu studieren — liegen die Knotenpunkte der paranoischen Entwicklung so klar, daß ich den Leser hier nicht zu langweilen brauche. Das klinische Bild entspricht ebenfalls unserer alltäglichen Erfahrung, soweit man bei diesen seltenen Typen von „alltätlich“ sprechen darf.

Aber gerade weil das Motiverklären hier voll und ganz zu seinem Recht kommt und bei im allgemeinen eindeutiger Motivkonstellation — so individuell sie auch in jedem Einzelfalle sein mag — die psychologische Methode keinen grundsätzlich neuen Gewinn verspricht, spitzte sich die wissenschaftliche Problemstellung auf die Frage zu: Welche inneren und äußeren Bedingungen sind den unter dem Sammelnamen „Querulantenwahn“ zusammengefaßten Typen etwa gemeinsam? Oder spezieller ausgedrückt: Welche konstitutionsbiologischen Faktoren, welche Lebensschicksale, welche Erlebnisformen und -inhalte sind die Quellen paranoischer Entwicklungen?

Und im weiteren erhob sich, besonders nach den neueren Untersuchungen von *Bumke*, *Kretschmer*, *Raecke* die Frage nach der Prognose und ihrer etwaigen Abhängigkeit von Konstitution, Erlebnis, also auch nach der Wirkung ärztlicher, sozialer, rechtlicher Behandlung. Gerade die zuletzt berührten Probleme beleuchtet der mit älteren Lehrbuchschilderungen (die aber noch heute nicht nur bei Gerichtsärzten, sondern auch Psychiatern lebendig sind) wenig übereinstimmende glückliche Ausgang unserer Probandin Sutter aufs eindringlichste.

## 2. Abgrenzung gegen die paraphrenen Wahnbildungen.

Im Gegensatz zu *Kahn*<sup>1</sup>, *O.* und *F. Kant*<sup>2, 3</sup> und *Jahrreiß*<sup>4</sup> widersprechen wir mit *Gruhle*, *Bumke*, *Wilmanns* u. a. zum ersten grundsätzlich der Auffassung, „daß es sich beim Wahn von Psychopathen und von Prozeßkranken um zwei nicht ihrem Wesen nach verschiedene, sondern lediglich nach Art und Tempo ihres Auftretens, d. h. nach ihrer *Dynamik* durch viele Übergänge miteinander verbundene extreme Wahntypen handelt“ (*Kahn*).

Zum zweiten knüpfen wir bei *J. Lange* an, welcher eine Sonderstellung der Querulanten verlangt, „weil bei vielen Querulanten Paranoisches im eigentlichen Sinne fehlt“: „Was die Querulanten vereinigt, ist nicht das Wahnhafte oder was diesem mehr oder weniger gleichsieht als vielmehr das Willensmäßige, die Richtung auf ein ganz bestimmtes Ziel“ (*Lange*).

<sup>1</sup> Arch. Psychiatr. 88 (1929).

<sup>2</sup> Z. Neur. 108 (1927), 110 (1927), 127 (1930).

<sup>3</sup> Arch. Psychiatr. 87 (1929).

<sup>4</sup> Kapitel Störungen des Denkens im Handbuch von *Bumke*.

Diese beiden Thesen sollen rein empirisch jetzt gestützt werden. Eine auch nur annähernd erschöpfende Bearbeitung dieser psychologischen Probleme liegt nicht im Plan der Arbeit. Nur die Richtlinien sollen aufgezeigt werden, die der klinischen Fragestellung als Grundlagen dienen. Hinweise auf das Schrifttum finden sich vor allem bei *Jahrreiß*, *Lange*, *Raecke*. Den besten Überblick gibt die methodisch-begrifflich sehr saubere Darstellung von *Joßmann*<sup>1</sup>. „Die Frage nach der Berechtigung einer eigenen Überwertigkeitspsychose“, schreibt *Joßmann* zum Schluß, „weist auf die Erfüllung dieser theoretischen Gesichtspunkte zurück: auf die klinische Forschung“. Damit sei unser Ausgangspunkt präzisiert.

Wenn *Raecke*<sup>2</sup> ganz mit Recht die überwertige Idee an den Anfang seiner pathopsychologischen Überlegungen stellt, dann aber als die drei Hauptkennzeichen der querulatorischen „Wahnbildung“ nennt: „Beeinträchtigung“, „Eigenbeziehungen“, „Erinnerungstäuschung“, so vermögen wir ihm hierin nicht zu folgen. Derart unscharfe Begriffsbestimmungen genügen den Anforderungen moderner Psychopathologie nicht mehr.

Anstelle umfänglicher theoretischer Auseinandersetzungen sollen aus Beispielen die meiner Überzeugung nach grundsätzlichen Unterschiede nun abgeleitet werden.

Wenn unsere Probandin Sutter angesichts einer für sie ungünstigen Entscheidung im Eheprozeß erklärt, „das Gesetz ist falsch“, wenn einem zwangsweise pensionierten Kranken „wie durch einen Blitz in der Nacht“ plötzlich klar wird, „daß er keine unparteiischen Vorgesetzten, sondern nur Feinde, die ihn zugrunde richten wollten, hatte“ — so handelt es sich hier nicht um „Eigenbeziehungen“, sofern man nämlich in diesem „Symptom“ mit *Neißer*, *Gruhle*, *Berze* u. a. eine qualitativ abnorme Funktion sieht. Es fehlt allen diesen „Eigenbeziehungen“ der Querulanten der Symbolcharakter (*Gruhle*). Der normale Aktvollzug ist insofern nicht qualitativ abgeändert, als diese Beziehungssetzung ja keineswegs des „Anlasses“ entbehrt! Die Beziehungssetzungen der Querulanten sind als solche nicht einmal „fehlerhaft“. Ebensovienig ist es krankhaft, daß überhaupt Beziehungssetzungen vollzogen werden. Auch die Bedeutung, die derartigen Beziehungen beigelegt wird, ist nicht qualitativ abgeändert. Immer werden reale Gegenstände auf ein reales Ich bezogen. Dieses den Akt „etwas auf etwas beziehen“ vollziehende Ich befindet sich in einer (quantitativ) abnormen Gemütsverfassung. Darum werden alle auch vom „Normalen“ dauernd vollzogenen Beziehungsakte eindringlicher beachtet. Bei ausgeglichener affektiver Mittellage verhält sich das Ich den Beziehungsakten gegenüber neutral. Sobald ein äußerer oder innerer Anlaß vorliegt, dem dauernd in Funktion befindlichen korrelativen Verhältnis zwischen Gegenstands- und Ich-

<sup>1</sup> Z. Neur. 64 (1921).

<sup>2</sup> Klin. Wschr. (1927).

bewußtsein erhöhte Beachtung zu schenken, verschiebt sich unsere bis dahin neutrale Einstellung. Solche Akzentverschiebungen können, wie gesagt, gegenstandsseitig oder ichseitig bedingt sein. Das erstere wäre der Fall, wenn hinter mir auf der Straße jemand pfeift oder singt, wenn ich mich von einem Fingerzeig getroffen fühle. Der zweite Fall wäre etwa dann, wenn ich zwar unbemerkt, aber in einer bestimmten „inneren Haltung“ (*Zutt*) ein Lokal, eine Gesellschaft, eine Versammlung betrete. Bei allen diesen Beziehungsfunktionen wird mir niemals der Einfall kommen, der Pfiff bedeute: „alle Welt weiß schon von meiner sodomitischen Verfehlung“, oder der zeigende Finger: „daraus entnehme ich, daß ich der Auserwählte Gottes sei“.

Auch den Ausdruck „Erinnerungstäuschungen“ (oder Fälschungen) sollte man vielleicht besser für den schizophrenen Wahn reservieren. Kann man hier doch ebenso wenig von echten „Täuschungen“ sprechen wie bei den illusionären Verkennungen der Gesunden von Sinnes-„täuschungen“. Wenn der Querulant sich zu erinnern meint, er habe ein bestimmtes Schriftstück nicht selbst unterzeichnet (und daraus logischerweise auf eine Urkundenfälschung schließt), so liegt derselbe „Irrtum“ vor, der uns allen täglich unterläuft. Man sollte darum vielleicht einfach beschreibend — um der Theroie nichts vorwegzunehmen — von „Erinnerungsirrtümern“ reden, die streng von den qualitativ abnormen schizophrenen Wahnerinnerungen zu trennen wären (cf. *Gruhle*).

Was endlich das Wort „Beeinträchtigung“ anlangt, so liegt hier überhaupt kein psychologischer Begriff vor; mindestens ist die Formulierung für den gemeinten psychologischen Tatbestand unglücklich gewählt. „Beeinträchtigung“ kann bedeuten: die seelische Verarbeitung primärer Wahnerlebnisse bei Schizophrenen; man kann aber auch damit ausdrücken wollen, worauf *Raecke* abzielt, eine aus affektiven Haltungen oder charakterlicher Eigenart hervorgehende mißtrauische Wachsamkeit. Gemeinsam dürfte beide Male sein, daß es sich hier wie dort um sekundäre Ableitungen handelt. Nur mit dem Unterschied, daß es sich das eine Mal um natürliche Motive handelt, die logisch zu erklären versucht wird; im anderen Fall ist das Motiv selbst schon pathologisches Primärsymptom, welches nun nur verarbeitet wird, unter Umständen in ganz „verständlicher“ Weise.

Faßt man aber unter „Beeinträchtigung“ etwa jene ungewissen „Wahnbewußtheiten“ (*Jaspers*) oder Wahnstimmungen, worum es sich meist handeln wird, so ist zu sagen, daß sie durchaus gegen die Diagnose einer psychopathischen Reaktion sprechen. Viel Mißverständnis (abgesehen von unklarer Terminologie) kommt auch dadurch zustande, daß man alle querulatorischen Reaktionen „Querulantenwahn“ heißt. *Raecke* hat dem zu steuern geglaubt, als er „symptomatischen“ und „genuinen“ Querulantenwahn unterschied. Beide Termini gefallen mir nicht; unwillkürlich zieht man die Analogie zur symptomatischen und

genuinen Epilepsie, mit welcher Abgrenzung doch methodologisch ein grundsätzlich anderer Trennungsstrich gezogen werden soll. „Genuiner Querulantenwahn“ ist doch wirklich keine „Krankheit“, die etwa gleichwertig neben Epilepsie oder Paralyse oder Schizophrenie zu stellen wäre!

Bei den Untersuchungen über Paraphrenie konnte ich Krankheitsgeschichten vorweisen, in welchen der eigentliche Wahn so ganz hinter sekundärer querulatorischer Verarbeitung zurückgetreten war, daß gelegentlich auch hier fälschlich Querulantenwahn diagnostiziert wurde; *J. Lange* kennt solche Typen und hat bereits darüber berichtet<sup>1</sup>.

Soviel zur terminologischen Verständigung.

Streifen wir nun noch kurz diejenigen Momente, welche die Querulanten auch positiv deutlich genug gegen die — wie ich erwähnte, manchmal unter dem Gewande des Querulantenwahns verborgenen — paraphrenen Psychosen abhebt.

*Raecke* hat als die „unangenehmsten Querulanten“ jene „wichtigen Fälle“ angeführt, die man „nicht zur Paranoia zählen kann“; er meint die sog. „Pseudoquerulanten“, auf welche *Aschaffenburg* erstmalig aufmerksam gemacht hat.

Der von *Wetzel* dargestellte berühmte Freiherr von *Hausen* hat *Raecke* bei seiner Schilderung unverkennbar Modell gestanden. Störend macht sich bei der angeführten Bemerkung von *Raecke* wieder bemerkbar die stillschweigend vollzogene Annahme einer Krankheit „Paranoia“, einer Wahnkrankheit *sui generis*. Wir wollen zu zeigen versuchen, wieviel befriedigender eine psychologisch fundierte Auflösung dieses „Querulantenwahnsinns“, der noch heute in den gerichtsärztlichen Begutachtungen nicht verschwunden ist, sich darstellt, wenn wir unser Interesse von dem mißlichen Krankheitsbegriff „Paranoia“ ablenken und uns vorerst um eine einfache Beschreibung der hier zur Beobachtung kommenden seelischen Zustände bemühen.

Da in allen meinen Fällen, wie ich vorwegnehmen muß, als die beiden allein wesentlichen Eckpfeiler Charakter (bzw. Temperament) und Erlebnis imponieren, kann eine Psychologie der Querulanten nur an diesen beiden Punkten anknüpfen. Eine allgemein gültige psychopathologische Gesetzmäßigkeit gibt es hier ebensowenig wie auch sonst im Bereiche des Psychopathischen.

### 3. Die Rolle einmaliger Erlebnisse.

Hier sei zuvor erwähnt, daß die vorliegenden Untersuchungen sich auf 49 genau durchgearbeitete, langjährig beobachtete (s. später) Fälle stützen. Nur in 3 Fällen, die noch einzeln genannt werden, besteht kein

<sup>1</sup> Bei dieser Gelegenheit sei ein Mißverständnis richtiggestellt, welches *K. Schneider* unterlaufen ist, als er schrieb, daß „nach *Lange* echte Paranoiker nie Querulanten sind“; ich verweise auf *Lange* selbst.

eindeutiger „Kausal“-Zusammenhang zwischen Erlebnis und querulatorischer Entwicklung.

Um nicht nochmals mit Kasuistik aufwarten zu müssen, verweise ich auf die Lebensläufe Sutter und J. H. Beide Fälle liegen bezüglich der rein erlebnisbedingten Entstehung und Ausgestaltung der abnormen Reaktion so klar, daß jede Hinzufügung fast überflüssig erscheint. Immerhin seien einige besonders wichtige Punkte kurz herausgehoben.

Wie wir schon früher andeuteten, stimmen wir also der Ansicht von J. Lange, K. Schneider über die Querulanten vollauf zu: daß Erlebnis und Charakter bei ihnen die allein ausschlaggebenden Bedingungen sind.

Den Erlebnissen gingen als „Geschehnisse“ (*E. Straus*) voraus: in 22 Fällen ein bürgerlicher Rechtsstreit, 15mal Dienstentlassung, Unfall oder ähnliches, 7mal ein Strafverfahren. Allemal steht also hier die Idee des Rechts im Mittelpunkt. Man könnte diesen Fällen also mit guten Gründen den Namen „Rechtsneurose“ beilegen, eine Bezeichnung, die v. Weizsäcker neuerdings zur Vermeidung des Begriffes Renten-neurose vorgeschlagen hat. Sachlich wäre es durchaus vorzuziehen, künftighin nicht mehr von Querulantenwahn, sondern von Rechtsneurose zu sprechen; doch fürchte ich, daß der Name Querulantenwahn sich bereits allzu stark eingebürgert hat. Mit *Straus* sträube ich mich aber, „den Unfallneurotiker mit der ehrenden (? Ref.) und daher irreführenden Bezeichnung des Rechtsneurotikers zu belegen“. Die Kritik von *Straus* gibt im übrigen Veranlassung, seine Darlegungen weiterzuspinnen. Zutreffend hält er v. Weizsäcker entgegen, daß „das Erlebnis des Rechts in solchen Fällen fehlt“. Das Recht-haben-wollen erwächst beim Querulanten — ich wende eine Formulierung von *Straus* sinngemäß an — unmittelbar aus dem Durchleben des veranlassenden Ereignisses<sup>1</sup>. Mit diesem Hinweis auf das Erlebnis des Rechts und das — wie ich glaube — daraus hervorgehende Recht-haben-wollen befinden wir uns im Brennpunkte unserer Fragestellung. Die spezifische Sinnentnahme (*Straus*) aus dem immer der Sphäre des Rechts angehörigen Geschehnis macht erst den Querulanten.

Daß eine — rechtsdogmatisch in vielen Fällen unanfechtbare — Entscheidung als rechtswidrig erlebt wird, das ist der Kernpunkt. In manchen Fällen tritt das Moment der Schädigung völlig zurück hinter dieser Kollision der Rechtsnorm mit dem Rechtsbewußtsein des Individuums. Ich werde noch zeigen, daß diese Ablehnung der von der Gesellschaft stillschweigend anerkannten Rechtsnormen auf eine Grundhaltung der Person zurückgeführt werden kann. Anscheinend bedarf es immer erst einer gewissen Reifezeit, bis dieser ständig vorhandene

<sup>1</sup> Daß gelegentlich auch einmal ein Unfall als echtes Rechtserlebnis wirken kann, ändert nichts an der, wie ich mit *Straus* überzeugt bin, grundsätzlichen Verschiedenheit von Renten-neurose und Querulanten-tum.

Konflikt als eine vitale Bedrohung der Existenz erlebt wird: das ist die eigentliche Geburtsstunde des Querulanten, „wahns“. Eine solche Hypothese erlaubt es, die konstitutionellen Bedingungen in gleichem Maße wie die Erlebnissfaktoren zu berücksichtigen. Nicht immer wirkt sich dieses Erlebnis einer vitalen Bedrohung wie eine Cäsar aus, es gibt genug Fälle, bei denen die Vorahnungen sich erst im Laufe vieler Jahre zu einer entsprechenden Kompaktheit des Eindrucks verdichten. Aber auch da ist es dann immer ein bestimmtes Ereignis, welches den Stein ins Rollen bringt. Ich muß den charakterologischen Erörterungen vorgehen, um zu begründen, warum ich hier bereits abbreche bei der Darstellung der Erlebnisswirkungen.

Es läßt sich nämlich eine genauere Aufhellung des Phänomen „Recht-haben-wollen“ nicht weiter treiben ohne eine Schilderung der Persönlichkeitsstrukturen und ihrer Dynamik. Ergibt sich doch schon bei vorläufiger Umkreisung des Problems, daß dem „Recht-haben-wollen“, wie schon in der Formulierung angedeutet ist, zweierlei zugrunde liegt: erstens eine, wie ich meine, innerhalb des Charakters nicht mehr faßbare, psychologisch nicht weiter auflösbare Lebenshaltung und zweitens eine der psychologischen Analyse wohl zugängliche, aber auch nicht weiter zurückführbare Richtung des Wollens. Diese Untersuchung mit dem zwiefachen Bezug auf Konstitution und Erlebnis durchzuführen, wird erst möglich sein, nachdem wir die Erfahrung über die persönliche Eigenart der Querulanten befragt haben.

#### 4. Typen.

Unter meinen 49 Querulanten ist nur eine einzige rein sensitive Persönlichkeit<sup>1</sup>: ein grüblerisch-verbissener, insuffizienter Lehrer mit einem hochgespannten Selbstgefühl. Sein ganzes Leben war eine Tragödie, er war ein zweiter Wagner. Beinahe wäre er es wirklich geworden; das Revolverattentat auf seinen Vorgesetzten war durchaus ernst gemeint. Als man ihn schließlich für dauernd verwahren wollte, entwich er: hoch oben in einsamer Bergeshöhe verbrannte er sich in einer Hütte, nachdem er sich zuvor mit Petroleum übergossen hatte. Es scheint mir sehr bezeichnend, daß sein nahezu lebenslängliches Querulantentum mit zunehmendem Alter mehr und mehr die Form des von Kretschmer geschilderten „sensitiven Beziehungswahns“ annahm. Dieser Kranke steht als Einzelfall und als Typus allein.

Die typischen Querulanten sehen ganz anders aus.

Über 45 Kranke stehen sehr genaue Angaben zur Verfügung. Ich bin bemüht gewesen, ohne jede theoretische Voreingenommenheit die Einordnung der Persönlichkeitstypen in Gruppen vorzunehmen. Da die Kennzeichnung und Rubrizierung des Einzelfalles wenig Schwierigkeiten

<sup>1</sup> Ich verdanke ihre Kenntnis der Güte des Herrn Professor Wetzel-Stuttgart.

bereitete, konnte ich mich bei der ersten vorläufigen Klassifizierung mit gutem Erfolg an die von *Kurt Schneider* eingeführte Terminologie der psychopathischen Persönlichkeiten anlehnen.

Es seien folgende Hauptgruppen unterschieden:

- |   |         |
|---|---------|
| I. Die vorwiegend Hyperthymischen   |         |
| a) Mit stark hypomanischem Einschlag . . . . .  | 9 Fälle |
| b) Mit deutlicher Gefühlserregbarkeit, Reizbarkeit oder Stimmungs-<br>labilität . . . . . | 5 „     |
| c) Mit ausgeprägt geltungssüchtiger Komponente . . . . .                                  | 5 „     |
| II. Die im engeren Sinne Fanatischen . . . . .  | 6 „     |
| III. Die kontrastreichen Persönlichkeiten . . . . .                                       | 13 „    |
| IV. Vorwiegend oder rein Depressive, Sensitive und verwandte Typen                        | 4 „     |
| V. Die ethisch Defekten . . . . .   | 3 „     |

Bei dieser groben Übersicht kommt es mir zunächst darauf an, folgenden Punkt hervorzuheben. Eine noch gröbere Unterscheidung als die getroffene kann eine Trennung vornehmen nach dem Gegensatzpaar: aktive — passive Naturen. Unter Berücksichtigung dieses Momentes fallen nicht nur die Angehörigen der Gruppen I und II, sondern auch die der Gruppen III und V unter die aktiven Naturen. Ja, nicht einmal alle 4 Fälle der Gruppe IV können zu den rein Passiven gerechnet werden.

Wir werden, schon aus Gründen der Verständigung, jetzt für jede Gruppe ein Beispiel herausgreifen und mit Stichworten andeuten, nach welchen Merkmalen wir die Zuweisung vorgenommen haben.

- I. a) Intelligent, hohes Selbstgefühl, gemütliche Reizbarkeit, energisch, temperamentvoll, rechthaberisch, deutlich hypomanisch. Alkoholiker.
- b) Viel hysterische Züge, hypochondrisch (cyclothym), erregbar, leidenschaftlich, rechthaberisch, boshaft, streitsüchtig, gewalttätig, Trinker.
- c) Eigensinnig, rechthaberisch, jähzornig, Temperament: depressiv, viel hysterische Züge, intrigant, klatschsüchtig, Phantast.
- II. Leidenschaftlich, selbstbewußt, freigläubig, rechthaberisch, halsstarrig.
- III. Hierzu verweise ich auf die ausführliche Schilderung des Falles Sutter.
- IV. Die 4 hierhergehörigen Fälle seien einzeln aufgeführt
  - a) Insuffizient, erregbar, stimmungs-labil, empfindlich mißtrauisch, selbstbewußt, Künstlernatur, grüblerisch, typisch sensitiv.
  - b) Humorlos, ernst, strebsam, solide, energisch, starrköpfig, Rechtsbewußtsein, erregbar, Erfinder.
  - c) Sonderling, mißtrauisch, selbstbewußt, schwierig, menschenscheu, depressives Temperament.
  - d) Ungesellig, ehrgeizig, Bücherwurm, Erfinder, religiös.
- V. Dreist, unverschämt, aufsässig, Hetzer, Querulant, minderwertig, ethisch defekt, haltlos, selbstbewußt, heftig, verbissen, böseartig.

Wie schon aus diesen Stichworten ersichtlich, ist die vorgenommene Auseinanderlegung bis zu einem gewissen Grade willkürlich, besonders was die Unterteilung der Gruppe I anlangt. In manchen Fällen ist es reine Geschmackssache, ob man einen ethisch Defekten mit hypomanischem Temperament zur Gruppe I oder V zählen will. Alle denkbaren Überschneidungen sind hier nachweisbar.

Dennoch bleiben einige Unterschiede, die nicht übersehen werden sollten. Sehe ich von der kleinen Sondergruppe IV ab, so bleibt das Hauptkontingent der hyperthymischen und der „zusammengesetzten“, der kontrastreichen Typen. Bei dieser Trennung kommt es mir wesentlich darauf an, zu zeigen, daß die querulatorischen Reaktionen nicht unter allen Umständen zur Voraussetzung haben eine charakterliche Eigenart vom Typus der „expansiv-sensitiven“ Menschen *Kretschmers*. Wir werden noch zu prüfen haben, ob diese sthenischen Naturen, bei denen ich den asthenischen Gegenpol nicht finden konnte, auch einen anderen Typus psychopathischer Entwicklung zeigen. Im übrigen handelt es sich bei diesen Feststellungen nicht um neue Einsichten; auch *Kretschmer* weiß, daß nicht alle Querulanten vom Schlage Luthers sind.

Bezüglich der expansiv-sensitiven Persönlichkeiten — bei den Fällen der Gruppe II handelt es sich durchweg um solche — habe ich den grundsätzlichen Erörterungen, die *Kretschmer* und *Kurt Schneider* angestellt haben, nichts hinzuzufügen.

Zu der gewiß sehr schwierigen Frage, welche theoretische Deutung man für diese gegensätzlichen Typen mit den „zwei Seelen in einer Brust“ bevorzugen solle, möchte ich mir einige Bemerkungen erlauben. In weitgehendem Anschluß an *Ewald* scheinen gerade solche Persönlichkeiten eine Trennung von Charakter und Temperament zu fordern. Die Fähigkeit zu sensitiver Erlebnisverarbeitung ist — darüber wird es abgesehen von streng individualpsychologischer Denkweise kaum Meinungsverschiedenheiten geben — eine angeborene (vielfach direkt ererbte!) charakterliche Grundhaltung. Mit dieser These steht nicht im Widerspruch das Zugeständnis einer durch Erlebnisse und Lebensschicksale weitgehenden Modifizierbarkeit (weniger und mehr) solcher sensitiven Charakteranlagen. Das Expansive oder Sthenische nun kann gewiß in bestimmten Fällen rein psychologisch-dynamisch aus dem Sensitiven heraus verstanden werden. (Die Überkompensationen nach *Adler*, Ressentiment nach *Nietzsche* usw.<sup>1</sup>). Ja, man kann sogar weitergehen und sagen, in jeder Querulantenreaktion stecke etwas davon, denn der reine Astheniker wird eben immer nur asthenisch und niemals querulatorisch reagieren. Aber in vielen, auch psychologisch sehr durchsichtigen Entwicklungen kommen wir mit einer rein dynamischen Betrachtung nicht mehr aus. Wo wir eine schwere Kampfneurose sehen, ohne daß wir Organminderwertigkeit, beschämende Erlebnisse oder andere gleichwertige Minusfaktoren finden, da versagt die Methode der psychologischen Motivation. Hier tritt noch ein „Plus“ hinzu, das wir in seinem Dasein wohl phänomenologisch beschreiben, aber psychologisch nicht weiter auflösen können.

<sup>1</sup> cf. genaueres bei *Kretschmer*, medizinische Psychologie. Leipzig 1931.

Die ausführlicher dargestellte Probandin Sutter gibt uns auch in diesem Zusammenhang lehrreiche Hinweise; finden wir doch bei ihr neben einer schon frühzeitig hervortretenden sensitiven Anlage Erlebniswirkungen, welche mit der Anlage in „Wechselwirkung“ treten, und je nach der Konstellation Sensitiv- oder Expansivreaktionen auslösen. Außerdem aber das normaliter hypomanische Temperament. So auch in meinem übrigen Material. Verlangt man mit der energetischen Theorie von *Freud* oder der finalen von *Adler* nicht grundsätzlich in jedem Einzelfall den Nachweis des Woher? oder Wozu? so wird man sich in nicht ganz wenigen Fällen bescheiden müssen mit der Feststellung, daß die Reaktion mancher Querulanten auf entsprechende Erlebnisse quasi als Produkt einer sensitiven Charakteranlage mit einem hypomanischen Temperament aufgefaßt werden muß. Daß es nun gerade immer zu einer Rechtsneurose (ließ: Querulantenwahn) und nicht zu einer anderen abnormen Reaktion kommt, wird durch die bisher angeführten Momente allerdings noch nicht klar; wir kommen in unseren Schlußbemerkungen darauf zurück.

Reine Fanatiker nenne ich solche, denen die lebensbejahenden Impulse, das Aufgeschlossensein für die positiven Seiten des Lebens völlig fehlt, die humorlosen, starren rechthaberischen Pedanten wie sie — nur in gigantisch vergrößertem Ausmaß — durch den Freiherrn von Hausen repräsentiert sind. Was ich der Gruppe der ethisch Defekten noch hinzuzufügen habe, wird zu erörtern sein, wenn ich jetzt an Hand der *Kriminalität* das *soziale Verhalten* bespreche.

Ganz allgemein zuerst die Feststellung, daß wir in der Asozialität der Querulanten ein gewichtiges Unterscheidungsmerkmal gegenüber den Paraphrenen erblicken dürfen. Spielt die *Kriminalität* bei den paraphrenen Kranken *vor ihrer Krankheit* so gut wie keine Rolle, so bildet ihr häufiges Vorkommen bei den Querulanten eine erwünschte Kontrollprobe zu den Erhebungen über die persönliche Eigenart. *Nur 9 von den 49 Querulanten sind überhaupt nicht mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen!* Einschränkung ist dem hinzuzufügen, daß in 14 (von den verbleibenden 40) Fällen die *Kriminalität* in engstem Zusammenhang mit der abnormen Entwicklung steht, ja in den meisten dieser Fälle als ihre Folgeerscheinung gebucht werden muß. Immerhin ist der Prozentsatz der Kriminellen (nach Abzug letztgenannter) 26 Fälle (von 49 = 53%) erstaunlich hoch, besonders im Vergleich mit den Paraphrenen, wo ich unter 66 Fällen nur 9mal (= 13,5%) *Kriminalität* (zudem meist recht bedeutungsloser Art) vor Beginn der Psychose fand.

Wir wollen nun betrachten die Art der *Kriminalität* und ihre Beziehung zu den verschiedenen Persönlichkeitstypen. Da ich hier nicht mit Strafregisterausügen und endlosen Statistiken langweilen möchte, gebe ich nur eine gedrängte Übersicht nach den für unsere Fragestellung wesentlichsten Gesichtspunkten. In den folgenden Aufstellungen sind

unberücksichtigt geblieben jene 14 Fälle, bei welcher kriminelle Handlungen erst im Verlaufe der abnormen Entwicklung (und nur aus ihr herausgewachsen) aufgetreten sind.

Ich teilte die Vergehen ein nach

1. vorwiegend Affekthandlungen (Beleidigung, Bedrohung, Ruhestörung, Hausfriedensbruch usw.),
2. schwere Affektvergehen gegen fremdes Leben,
3. Diebstahl, Betrug usw.,
4. Sittlichkeitsvergehen.

|  |       |
|--|-------|
| Bei 18 Kranken kommen (teilweise wiederholt) Vergehen der Gruppe | I vor |
| „ 11 „ „ „ „ „ „ „   | II „  |
| „ 14 „ „ „ „ „ „ „   | III „ |
| „ 4 „ „ „ „ „ „ „  | IV „  |

Daß nicht nur, wie zu erwarten war, die Gruppen I und II, sondern auch die Gruppe III so häufig vertreten ist, scheint mir kennzeichnend für dieses Menschenmaterial. Zur Gruppe II hebe ich noch eigens hervor, daß hierunter allein 6 ernsthafte „Mord“-versuche zu verzeichnen sind: einmal mit sofortigem Erfolg; zweimal wurden die Opfer nur schwer verletzt<sup>1</sup>.

Wie verteilen sich die einzelnen Deliktsgruppen nun auf die Persönlichkeitstypen?

Deutlich heben sich auch bei dieser Betrachtung die vier Nicht-hyperthymischen ab: nur ein Proband ließ sich vor Einsetzen der Reaktion mehrfach (militärische) Insubordinationsvergehen zuschulden kommen. Eigentliche „Kriminalität“ fehlt in dieser Gruppe überhaupt.

Auch die reinen Fanatiker zeigen ähnliche Verhältnisse: zwei sind überhaupt nie, auch nicht im Verlaufe der „Krankheit“ mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen. Nur einer war vorher wegen Nötigung, groben Unfugs, Beleidigung und Körperverletzung auffällig geworden.

Klar treten weiter die ethisch Defekten hervor: bei ihnen ist die ganze Skala möglicher Kriminalität in bunter Reihenfolge vertreten.

Persönlichkeitsstruktur und Einpassung in die Gesellschaft konvergieren sehr weitgehend bei den expansiv-sensitiven Typen. Je schärfer kontrastiert die Eigenart ist, d. h. je stärker das weltoffene Temperament zu der empfindsamen Seele in Widerspruch tritt, um so weniger Asozialität. Je mehr das Hyperthymische überwiegt, um so schwieriger die Eingliederung in das soziale Gefüge. Diese Zusammenhänge treten ganz eindeutig hervor.

Endlich die hyperthymischen Menschen selbst; sie stellen prozentual, abgesehen von den ethisch Defekten, das größte Kontingent zur Kriminalität und zwar bezeichnenderweise nicht nur vor, sondern auch

<sup>1</sup> Diese kriminalpsychologisch sehr interessanten „Mörder“ werde ich zusammen mit einigen anderen von mir gesammelten einschlägigen Beobachtungen später auch kasuistisch veröffentlichen.

im Verlaufe der abnormen Entwicklung. Die Deliktarten sind natürlich verschieden je nach dem Vorwiegen der einzelnen Teilkomponenten, aus denen sich diese Typen aufbauen. Somit kommt auch in der Betrachtung der Kriminalität die relative Uneinheitlichkeit dieser Gruppe zum Ausdruck; das, was sie zusammenhält trotz aller Variationen, das Sthenische, Expansive, das bestimmt auch die spezielle Form ihrer Vergehen gegen die Rechtsnormen.

Eine mögliche Fehlerquelle, die der herausgestellten Konkordanz Abbruch tun könnte, bleibt noch anzuführen: die *soziale Schichtung*.

Hören wir, daß die kontrastierten und sensitiv-depressiven Persönlichkeiten sich in der Tat fast ausschließlich aus den gebildeteren Ständen rekrutieren, so werden wir die aufgezeigten Übereinstimmungen mit einer gewissen Zurückhaltung beurteilen müssen. Andererseits beleuchtet diese Korrelation in erwünschter Weise einen bisher nicht berührten Punkt: die Frage der *Intelligenz*.

In meinem ganzen Material sind überhaupt nur vier Fälle, die man als „leicht debil“, besser als „wenig intelligent“ bezeichnen könnte. Prozentual überwiegen durchaus, auch bei den „Ungebildeten“ die überdurchschnittlich intelligenten Menschen. Die Verteilung auf die einzelnen Gruppen führt uns zu unserem Ausgangspunkt zurück. Diese Hochintelligenten finden sich vor allem bei den komplizierten Naturen. Eine gewisse Höhe der intellektuellen Begabung ist eben Voraussetzung dafür, daß es zu einer solchen Differenzierung der seelischen Wesensart kommen kann; sie schützt andererseits, vornehmlich in Verbindung mit einem in dieser Hinsicht dämpfenden sensitiven Kern vor sozialen Entgleisungen, denen der nur explosive Stheniker, der überdies im Durchschnitt weniger „intellektuell“ ist, keine Hemmung entgegenstellen kann, ja vielfach, wie bei der geltungssüchtigen Spielart, vielleicht auch gar nicht entgegensetzen will.

### 5. Graphologisches.

Wie schon in früheren Arbeiten habe ich auch hier — wiederum der bewährten Mitarbeiterin *Lena Mayer-Benz* zu danken — Handschriftanalysen zur Vertiefung der psychologischen Probleme herangezogen.

Ich wiederhole mich zunächst, wenn ich feststelle, daß die eigentlich von mir gar nicht erbetenen diagnostischen Urteile der Graphologin in bezug auf die Fragestellung „Krankheit“ oder „psychopathische Entwicklung“ mit mir conform gingen, obwohl die Graphologin meine Fragestellung nicht kannte.

Leider konnte ich nur in vier Fällen Analysen erbitten, diejenige des Falles Sutter bitte ich im Original zu studieren. Eine zweite betrifft *Raeckes* Fall J. H., dessen Lebensgeschichte mitsamt der Analyse sich im Anhang findet.

Bei den drei Fällen, die zur Gruppe der kontrastierten Typen gehören, hebt die Analyse besonders hervor die infantilen und femininen Züge, die sich vornehmlich in der Triebstruktur auswirken. Besonders schön wird der Geltungsdrang aus verschiedenen psychologischen Konstellationen abgeleitet: bald als Selbstschutteinrichtung („Maskierung“), bald als reiner Überkompensationsmechanismus, bald als autosuggestiver Ersatz für eine Unfähigkeit, sich der Wirklichkeit anzupassen.

Damit haben wir uns in die empirischen Grundlagen soweit Einblick verschafft, daß wir nun dazu übergehen können, unsere psychopathologischen Überlegungen über die Struktur der Rechtsneurose zu einem gewissen Abschluß zu bringen. Auf die vorwiegend klinisch-nosologisch wichtigen Ergebnisse unserer typologischen Versuche werden wir, um Wiederholungen zu vermeiden, erst im Schlußkapitel zurückkommen.

### 6. Zusammenfassende Bemerkungen.

Wir waren stehen geblieben mit dem Versuch einer Analyse des Phänomens „Rechthaben-Wollen“, weil das empirische Fundament, auf dessen Grundlage wir unsere theoretischen Überlegungen aufgebaut hatten, uns noch nicht sorgfältig genug schien.

Wir wollen uns hier nicht ins Konstruktive verlieren, sondern rund heraus erklären, daß eine „ganzheitliche“, eine „personale“ Erfassung so verwickelter seelischer Seinsweisen, wie sie uns schon im Phänomen „Rechthaben-Wollen“ entgegentreten, einfach unmöglich erscheint. Wir werden daher zufrieden sein, wenn es uns gelingen sollte, einige Hauptprobleme aufgezeigt zu haben.

Über der Typenschilderung haben wir versäumt — und zwar mit Bedacht — ein Moment herauszustellen, welches allen unseren Probanden gemeinsam ist: das Rechthaberische in ihrem Wesen.

Um auch das noch empirisch zu fundieren, geben wir im folgenden eine statistische Übersicht über die Häufigkeit von Einzelmerkmalen: die in Klammern beigefügten Ziffern zeigen die Verhältnisse, die wir bei den Paraphrenen angetroffen haben.

Es fanden sich Einzeleigenschaften:

|   |           |               |
|---|-----------|---------------|
| eifersüchtig . . . . .                                  | 3 (9) mal | } 26 (30) mal |
| mißtrauisch . . . . .                                   | 11 (10) „ |               |
| empfindlich, übelnehmerisch. . . . .                    | 12 (11) „ |               |
| überheblich, eingebildet, selbstbewußt, stolz . . . . . | 21 (12) „ | } 69 (34) mal |
| rechthaberisch, herrschsüchtig . . . . .                | 21 (5) „  |               |
| starrköpfig, eigensinnig . . . . .                      | 9 (2) „   |               |
| erregbar, zornmütig . . . . .                           | 18 (15) „ | } 41 (55) mal |
| lebhaft . . . . .                                       | 18 (12) „ |               |
| heiter. . . . .   | 19 (18) „ |               |
| gesellig . . . . .                                      | 0 (10) „  |               |
| gutmütig, verträglich, beliebt . . . . .                | 4 (15) „  |               |

|  |            |             |
|--|------------|-------------|
| still, ruhig . . . . .                 | 1 (10) mal | 5 (33) mal  |
| ernst, grüblerisch . . . . .           | 3 (9) „    |             |
| weich . . . . .                        | 0 (10) „   |             |
| ängstlich, hypochondrisch . . . . .    | 1 (1) „    |             |
| verschlossen, schweigsam . . . . .     | 0 (12) „   | 21 (47) mal |
| ungesellig . . . . .                   | 3 (13) „   |             |
| schüchtern . . . . .                   | 0 (3) „    |             |
| unverträglich, streitsüchtig . . . . . | 12 (4) „   |             |
| humorlos . . . . .                     | 1 (1) „    |             |
| sonderlich, lebensfremd . . . . .      | 5 (4) „    |             |
| religiös, schwärmerisch . . . . .      | 0 (10) „   |             |
| geltungssüchtig . . . . .              | 10 (3) „   |             |
| eitel . . . . .                        | 2 (4) „    |             |
| haltlos . . . . .                      | 2 (1) „    |             |
| energisch . . . . .                    | 10 (0) „   |             |

Diese — heutzutage so verpönte — „Elementen“-Psychologie, die wir hier getrieben haben, ist doch recht aufschlußreich, besonders was den Vergleich mit der Paraphreniegruppe anlangt. Wichtig scheint mir vor allem das vergleichsweise häufige Vorkommen der Merkmale recht-haberisch, starrköpfig, eigensinnig.

Wie gelangen wir von hier aus zu einer dynamischen Auffassung des „Querulantentums“?

Ich glaube, daß die Einführung eines *soziologischen Gesichtspunktes* neue Fragestellungen ergeben muß.

Man hat — meist aus didaktischen Gründen — öfter die psychologischen Vorgänge beim Querulanten in Parallele gesetzt zu seelischen Einstellungen, wie sie besonders häufig in der akademischen Laufbahn zu beobachten sind (*Cramer, Bumke*). Nun ist doch auffallend, daß solche nicht beförderten und daher mißtrauisch gewordenen Dozenten in der Regel nicht zu einem eigentlichen „Querulantenwahn“ kommen (ich habe überhaupt niemals von einem entsprechenden Fall gehört), trotzdem die betreffenden Persönlichkeiten zumeist die denkbar günstigsten charakterlichen Eigenheiten dazu besitzen; woher kommt das?

Diese Frage hier erschöpfend zu beantworten ist unmöglich, wäre Aufgabe einer besonderen Arbeit. Ich kann nur Markierungspunkte andeuten. Einmal sind die materiellen Existenzbedingungen dieser Menschen in ganz anders ausreichender Weise fundiert als bei den Querulanten, deren Kampf, wie ich schon sagte, in der Mehrzahl der Fälle der Abwendung einer ihnen drohenden Existenzerschütterung — zunächst rein materiell gedacht — gilt. Dann aber richtet sich die Auflehnung des Gelehrten, der sich benachteiligt fühlt, gegen eine total andere Macht als diejenige, gegen welche der Querulant kämpft. Hier der Widerstand gegen Jahrtausende alte objektivierter Formen des Geistes (Rechtsnormen) — dort der Kampf gegen Subjektivismen aller Art (persönliche, rassische, politische Vorurteile usw.). Der nicht mit Titel oder sonstigem Avancement Bedachte weiß genau, daß niemand auf

den Gedanken verfallen wird, seine Ablehnung mit irgendeiner gesetzlichen oder quasigesetzlichen Bestimmung zu begründen. Des Querulanten Empörung richtet sich nicht wie hier gegen die Willkür einzelner Personen, sie richtet sich überhaupt grundsätzlich nicht gegen Personen, sondern immer nur gegen die Repräsentanten einer Idee: letzten Endes immer gegen die Idee des gesellschaftlichen Zusammenschlusses und seiner Konsequenzen.

Solche Überlegungen, die sich natürlich weit ausspinnen ließen, zu deren theoretischer Begründung im einzelnen aber wie gesagt, eine große, selbständige Arbeit geleistet werden müßte, sind mir bei der Überarbeitung konkreter Fälle gekommen. „Gewohnheits“-Rechtsbrecher mit langem Strafregister, ohne vorher jemals querulatorische Züge gezeigt zu haben, werden — selbstredend die entsprechenden konstitutionellen Bedingungen und das „Schlüsselerlebnis“ vorausgesetzt — zu Querulanten, sobald sie diese ihre Mission (gegen das Recht schlechthin zu kämpfen) „erkannt“ haben. Darum sucht der Querulant auch immer Anschluß an solche Gruppen, Parteien usw., deren Ziele ebenfalls auf eine Änderung der bestehenden Ordnungen gerichtet sind. Ginge es ihm nur und ausschließlich um seinen konkreten Rechtsfall, so ist nicht einzusehen, warum er sich nicht hilfesuchend an diejenige (berufliche, politische usw.) Gruppe wendet, welcher er in seinem Alltagsdasein angehört. Ganz anders bei unserem fiktiven Dozenten, der gar nicht daran denkt, Kommunist zu werden, wenn er einer konservativen Weltanschauung huldigt.

Hält man die skizzierte Hypothese nicht von vornherein für undiskutabel, so wird man auch unseren empirischen Hinweisen auf die das Lebensschicksal unserer Querulanten vielfach bestimmenden gesellschaftsfeindlichen Tendenzen Beachtung schenken. Nimmt man nämlich die Kriminalität einfach nur als Ausdruck der (abnormen) „Minderwertigkeit“, so wird man dem Problem in keiner Weise gerecht. Vorwegnehmend<sup>1</sup> darf hier zur Bestätigung meiner Auffassung auf die erstaunlichen Wandlungen verwiesen werden, welche das Bild des „Querulantenwahnsinns“ erfährt, wenn „die Gesellschaft“ dem gegen sie streitenden Querulanten entgegenkommt, wenn sie ihm den Weg zu einer sozialpositiv gerichteten Einordnung zeigt. Die verblüffend günstige Prognose vieler Querulanten (vgl. später) ist konstitutionsbiologisch allein nicht mehr zu erklären; unser soziologisches Aperçu bittet auch bei der Beurteilung der Prognose um freundliche Aufmerksamkeit.

Im Zeitalter einer maßlosen Überschätzung der Konstitution, namentlich ihrer Bedeutung für die Kriminologie ist es nützlich, sich wieder einmal auf derartige Gedankengänge zu besinnen.

<sup>1</sup> cf. Abschnitt über kriminalpsychologische Probleme.

Im Sinne einer strukturanalytischen Betrachtungsweise sind bei dem Versuch einer psychopathologischen Erfassung der Bedingungen, unter denen eine Person zum Querulieren gelangen kann, getrennt zu untersuchen:

1. die seelische Eigenart;
2. Erlebniswirkungen;
3. die soziologischen Beziehungen.

Wir fassen das Ergebnis unserer bisherigen Untersuchungen zusammen:

ad 1. Die von *Kretschmer* geschilderten expansiv-sensitiven Typen treten zahlenmäßig zurück hinter solchen Kampfnaturen, denen der „asthenische Stachel im Fleische“ fehlt. Nahezu allen Querulanten gemeinsam ist eine aktive Note, die sich bald als zähe Energie, bald als starrer Fanatismus, bald als expansive, hyperthymische oder hypomanische Temperamentsfärbung kundgibt. Versucht man alle diese Typen hinsichtlich des hervortretenden Kennzeichens „Aktivität“ auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, so könnte man in allerallgemeinster Form von einer hohen Ausprägung der „Strebungsgefühle“ (*Pfänder*<sup>1</sup>) sprechen, womit der Anschluß an die Normalpsychologie gewonnen wäre. Nimmt man mit *Pfänder* an, daß es sich hierbei um ein „eigenartiges, nicht weiter zurückführbares und insofern letztes Bewußtseinselement“ handelt, so wäre damit eben das gesagt, was uns die Erfahrung lehrte. Ich muß mich hier damit begnügen, darauf hinzuweisen, daß wir auch bei den haltlosen und geltungssüchtigen Variationen der Hyperthymiker, die also nächste Beziehungen zum Typus des „willenlosen“ Psychopathen zeigen, solche, man könnte fast sagen „persönlichkeitsfremde“ Strebungen sahen. Eine rein charakterologische oder dynamische Ableitung dieses Phänomens scheint mir daher unzulässig.

Einem ungleich verwickelteren Problem sieht sich die Frage nach dem Wesen des „Rechthaberischen“ gegenüber. Sehen wir von jenen Fällen ab, in welchen eine einigermaßen plausible Deutung mit Hilfe *Kretschmers* oder *Adlers* Theorie möglich erscheint, so bleibt doch immer noch der große Rest jener Fälle, in denen die Anwendung solcher Hypothesen gar zu konstruktiv anmutet. Im Zusammenhange der Punkte 2 und 3 werden sich hier noch Deutungsmöglichkeiten zeigen.

ad 2. können wir uns im wesentlichen darauf beschränken, das früher Gesagte zu unterstreichen: **ohne Erlebnis keine Rechtsneurose!** Welche Einschränkung diese These hinsichtlich der Relativität des Einzelerlebnisses erfahren muß, wenn wir nun auf die Erfahrungen über die Konstitution zurückgreifen, muß noch genauer ausgeführt werden. Eine beträchtliche Anzahl unserer Querulanten hat sich von jeher in Konflikt mit dem Strafgesetz befunden. (Zur Weiterführung unserer Analyse benutzen wir nicht die relativ „sozialen“ sensitiven und ihnen

<sup>1</sup> *Pfänder*: Phänomenologie des Willens, 2. Aufl. Leipzig 1930.

verwandten Typen, obschon sich auch bei ihnen eine Fülle von „retnierten“ Erlebnissen nachweisen läßt, sondern diejenigen, bei denen wir in Gestalt des Strafregisters objektiv die Rechtserlebnisse namhaft machen können.)

Der Spezialfall des einzelnen Rechtsbruches gibt uns gewiß manchen Fingerzeig, warum die querulatorische Entwicklung nicht schon da, sondern erst dort eingesetzt hat. Dem stehen besonders solche Fälle entgegen, wo das auslösende Rechtsereignis weit geringer wiegt als manches frühere, nicht querulatorisch verarbeitete, ja in seiner „vitalen“ Bedeutung vielfach völlig hinter den kriminellen Großtaten vergangener Tage zurücktritt.

ad 3. Die Schwierigkeiten mithin, aus Konstitution und Erlebnis Entwicklung und Struktur des „Querulantenwahns“ schlüssig abzuleiten, führten zur soziologischen Fragestellung; sie ist nicht neu. Die einfallreichste Anwendung dieses Gedankens verdanken wir *Schulte*<sup>1</sup>, der allerdings seine Theorie gar nicht an Querulanten, sondern an paraphrenen Kranken durchzuführen versuchte. *Gruhle*<sup>2</sup> wies bereits darauf hin, daß die Theorie von *Schulte* sich zur Deutung paranoischer (d. h. psychopathischer) Reaktionen am ehesten zu eignen scheine. Ich verweise ausdrücklich auf das sehr lohnende Studium der Arbeit von *Schulte*.

Jedenfalls läßt sich in vielen Fällen, und zwar gerade denjenigen, die sich einer Deutung am meisten widersetzen, aus der von *Schulte* analysierten Situation des „Wir-Krüppel“-tums manche querulatorische Entwicklung besser begreifen. Ob *Schulte* dieser Anwendung seiner Idee zustimmen wird, scheint mir deswegen zu bezweifeln, weil er einen ganz anderen Typus „paranoischer“ Erkrankung im Auge hat. Und darin, daß sich der soziologische Gedanke so verschieden auslegen läßt, liegt eben sein ungemein hypothetischer Charakter begründet, ja räumt ihm im Grunde nicht mehr als die Stellung einer Hilfskonstruktion ein, die unser Unvermögen einer befriedigenden wissenschaftlichen Einordnung des Phänomens „Querulanz“ kenntlich macht.

Wir ziehen unsere Überlegungen in folgende Thesen zusammen:

1. Die Reaktionen der Querulanten als „Wahn“ zu bezeichnen, ist irreführend. Die noch heute vielfach übliche Trennung: Querulantenwahn — Pseudoquerulanten erübrigt sich demnach<sup>3</sup>.

2. Die „Rechtsneurose“, psychologisch durch das Phänomen „Recht-haben-Wollen“ gekennzeichnet, erwächst auf dem Boden verschiedenartiger seelischer Veranlagungen. Allen diesen psychopathischen Typen gemeinsam ist eine besonders kräftige Ausbildung der Strebungsgefühle,

<sup>1</sup> Psychol. Forschg 5 (1924).

<sup>2</sup> Psychologie der Schizophrenie (in *Berze-Gruhle*). Berlin 1929.

<sup>3</sup> Ich freute mich zu hören (persönliche Mitteilung), daß auch *Aschaffenburg*, der eigentliche Vertreter dieser Trennung, heute nicht mehr daran festhält.

deren Verbindung mit aktiven Temperamenten und einer charakterologisch nicht weiter auflösbaren seelischen Funktion „rechthaberisch“ eine psychologisch weithin verfolgbare Deutung auch für solche Fälle befriedigend erscheinen läßt, die sich den bekannten Theorien (*Kretschmer, Adler* usw.) nicht einfügen lassen.

3. Eine Ergänzung erfahren diese vielfach nur beschreibenden, die Dynamik der „inneren Lebensgeschichte“ (*L. Binswanger*) nur peripher streifenden tatsächlichen Feststellungen durch den Hinweis auf die „äußere Lebensgeschichte“. Die soziologische Beziehung, die im subjektiven Erlebnis des Wir Krüppeltums (*Schulte*) vielfach als Resultante lebensgeschichtlicher oder lebensfunktionaler Vorgänge erscheint, bedarf noch der Aufhellung. Die faktischen Geschehnisse (Kriminalität) geben jedenfalls der Annahme Raum, das Erlebnis der Asozialität (als Folge bestimmter historisch gewordener gesellschaftlicher Ordnungen) bedeute für bestimmte Persönlichkeiten, wenn kumulierende Erlebniswirkungen hinzutreten, eine „existenzielle“ Erschütterung, ohne deren Einbruch die mit neurotischer Disposition ausgestattet zu denkende Person nicht den querulatorischen Ausweg hätte gehen müssen.

## B. Der Körperbau.

Mein Bemühen war darauf gerichtet, bei allen meinen Probanden zu einer zuverlässigen Körperbaudiagnose zu gelangen; in 33 Fällen bestand diese Möglichkeit. 17 Kranke habe ich persönlich genau untersucht. Siebenmal sind nur spärliche nicht verwertbare Angaben vorhanden. In den verbleibenden Fällen konnte man zu einem annähernd sicheren Urteil gelangen (z. T. unter gütiger Mitwirkung von Kollegen).

Von den 33 genau untersuchten Probanden zeigen

- 13 rein pyknischen Körperbau,
- 7 vorwiegend pyknischen Körperbau,
- 8 vorwiegend athletischen Körperbau,
- 5 rein leptosomen (asthenischen) Körperbau.

20 (= 61%) pyknischen stehen also 13 (= 39%) nicht pyknische Typen gegenüber.

Aus den übrigen 9 Fällen läßt sich mit Sicherheit eigentlich nur ein rein leptosomer aussondern. Die von fremden Untersuchern gegebenen Beschreibungen der anderen acht Probanden lauten fast einförmig: „mittelkräftig, untersetzt, gesundes Aussehen, guter Ernährungszustand“ usw. In einer ganzen Anzahl derartiger Fälle stehen übrigens metrische Daten zur Verfügung, die ebenfalls auf kräftige Konstitutionen hindeuten. Hinzuzufügen ist noch, daß auch unter den als „vorwiegend pyknisch“ Bezeichneten athletische Formmerkmale häufig vertreten waren. Auf die Streitfrage der Beziehungen zwischen athletischem und pyknischem Habitus wollen wir hier nicht eingehen. Das von vielen Unter-

suchen, auch von uns selbst häufig angetroffene Zusammenvorkommen pyknischer und athletischer Stigmata legt allerdings immer wieder die von *Gruhle*, *Weidenreich* aufgeworfene Frage vor, ob es nicht doch zweckmäßig ist, athletischen und pyknischen Typ als eurysoomen zusammenzufassen.

In negativer Hinsicht ist unser Ergebnis jedenfalls eindeutig: *Asthenische und dysplastische Körperbauformen können praktisch völlig vernachlässigt werden. Das Dominieren der pyknischen und athletischen Typen unter den Querulanten (in mindestens 50—60%) kann als feststehende Tatsache angesehen werden.*

Nach unseren eingehenden Darlegungen über die seelische Konstitution erübrigt es sich, hervorzuheben, daß diese Erhebungen in Einklang stehen mit den Feststellungen von *Kretschmer* und seiner Schule<sup>1</sup>, jedenfalls was diese Seite der Lehre angeht. Die Frage schizothym-schizoid-Körperbau wird hiervon nicht berührt.

Die sehr sorgfältigen Unterlagen erlauben es, einiges über die *somatische Morbidität* der Querulanten auszusagen.

17 Probanden sind, von Belanglosigkeiten abgesehen, stets völlig gesund gewesen.

Geprüft werden soll die Frage, ob diese ganz objektiven Daten über körperliche Erkrankungen mit unseren Konstitutionsermittlungen in Einklang stehen oder ihnen widersprechen. Wir erörtern daher nur die Beziehungen solcher Krankheiten, deren Zusammentreffen mit bestimmten Habitusformen als empirisch einigermaßen gesichert angesehen werden kann<sup>2</sup>. Als solche sollen gelten die Affinitäten Arteriosklerose, Gicht, Diabetes, Rheumatismus — eurysoomer Körperbau und Tuberkulose — leptosomer Körperbau.

Ergebnis: 13 mal Arteriosklerose, Diabetes usw. (ausschließlich Pykniker betreffend), *kein einziger Fall von Tuberkulose.*

Hinsichtlich konstitutioneller Disposition umstritten ist Basedowkrankheit (einschließlich „basedowoid“), die wir sechsmal fanden. Fünf Probanden — übrigens durchweg leptosom gebaut — zeigten Zeichen „vegetativer Stigmatisation“ oder andersartiger endogener Nervosität.

Man wird diese Tatsachen also mit Vorsicht zur Bestätigung auch unserer Konstitutionsfeststellungen heranziehen dürfen.

### C. Sexualität.

In 33 Fällen stehen Angaben darüber zur Verfügung. 9 Probanden zeigen eine völlig durchschnittliche Sexualität; sie sind sämtlich glücklich

<sup>1</sup> Auf die für die Persönlichkeitsforschung wichtigen Beziehungen zwischen Körperbau und seelischer Anlage bin ich näher eingegangen in Allg. Z. Psychiatr. 95 (1931).

<sup>2</sup> Schrifttum in „Die primäre Verrücktheit“, Abschnitt über somatische Morbiditätsbeziehungen.

verheiratet. Von 14 Probanden ist bekannt, daß ihre Ehe unglücklich ist oder war. Zweimal ist ausgesprochene Triebschwäche, dreimal triebhafte Haltlosigkeit vermerkt. In drei weiteren Fällen kann man aus strafrechtlichen Verfehlungen Rückschlüsse ziehen auf Abnormitäten; es handelt sich einmal um Notzucht, zweimal um Vornahme unzüchtiger Handlungen an Jugendlichen.

Die Befunde lassen keine weitgehenden Schlußfolgerungen zu, sofern man sie nicht im Rahmen einer enger<sup>1</sup> oder weiter begrenzten Fragestellung würdigt, im Zusammenhang nämlich mit der Bedeutung *chronischer Lebenskonflikte*.

#### D. Chronische Lebenskonflikte.

*J. Lange* hat sich besonders mit dem Einfluß dauernder unbehebbarer Lebensschwierigkeiten auf die Entwicklung paranoischer Störungen befaßt. Nicht gemeint sind natürlich solche Faktoren, die als unmittelbarer Ausdruck der Persönlichkeitsstruktur zu gelten haben. Im engeren Sinne sollen ins Auge gefaßt werden Umstände, die nicht in Charakter oder Temperament begründet sind, sondern als sozusagen „von außen“ wirkende Kräfte sich darstellen. Als der Erfassung zugänglich nennen wir 1. Organminderwertigkeiten (oder ihnen gleichwertige biologische Minusvarianten) und 2. die „Struktur“ der Ehe. Diesen beiden Gesichtspunkten schenkte ich jedenfalls besondere Beachtung.

ad 1. Die Ausbeute ist verhältnismäßig gering; es finden sich zweimal hochgradige Sehstörungen, einmal Schwerhörigkeit und einmal Amputation eines Armes in früher Jugend. Hinzuzuzählen wären hier natürlich solche Sexualanomalien, die auf eine direkt körperlich bedingte Dysfunktion zu beziehen wären.

ad 2. Hier sind, abgesehen von einer nur als „unglücklich“ bezeichneten Lebensgemeinschaft und abgesehen auch von im engeren Sinne sexuellen Disharmonien, eine Reihe von positiven Tatsachen zur Frage der „Gattenwahl“ vorzubringen. Wir haben aus bestimmten Gründen<sup>2</sup> regelmäßig Nachforschungen über die Ehepartner unserer Probanden angestellt.

Die Ehepartner von 13 Probanden zeigen ausgeprägt abnorme Züge, hauptsächlich in Richtung auf den hysterischen Charakter oder angeborenen Schwachsinn; zweimal findet sich chronische Trunksucht. In einzelnen Fällen ließ sich auch eine erbliche Belastung des Ehepartners nachweisen.

<sup>1</sup> z. B. Beziehungen zu Konstitution usw.; s. dazu *Kolle*: Allg. Z. Psychiatr. 95 (1931).

<sup>2</sup> cf. primäre Verrücktheit, S. 46.

In welchem Umfang allen hier summarisch aufgeführten Momenten eine Bedeutung zuzumessen ist, wird später — im Vergleich mit der Paraphreniegruppe — zu erörtern sein.

### E. Lebensalter. Geschlecht, Beruf, Familienstand.

*Lebensalter.* Gerade unter Berücksichtigung unserer so wichtigen Feststellungen über den regelmäßig späten Beginn der paraphrenen Erkrankungen interessiert, wie alt unsere Probanden zur Zeit des Beginnes der abnormen Entwicklung waren. Um statistisch einigermaßen brauchbare Vergleichsziffern zu gewinnen, hatten wir bei den paraphrenen Kranken den Zeitpunkt der ersten psychiatrischen Beobachtung gewählt. Bei den Querulanten in gleicher Weise zu verfahren, müßte zu irrigen Schlüssen führen. Während der Paraphrene vielfach bereits im allerersten Stadium der ungewissen Wahnstimmung dem Psychiater zugeführt wird, kommen Querulanten vielfach, wenn nicht zumeist, erst auf der Höhe der Entwicklung in die Klinik. Wir sind darum so vorgegangen, daß wir in jedem Einzelfall sorgsam den eigentlichen Beginn zu bestimmen trachteten. Ein scharf markierter Zeitpunkt läßt sich, wenn man nicht ganz willkürlich vorgeht, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht festlegen. Wir mußten uns darauf beschränken, ungefähr die fragliche Zeitspanne zu umgrenzen und gelangten bei diesem Vorgehen zu nachstehender tabellarischer Aufstellung:

| 20—30 Jahre |       |       | 30—40 Jahre |       |       |
|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| Anfang      | Mitte | Ende  | Anfang      | Mitte | Ende  |
| 20—22       | 23—26 | 27—29 | 30—32       | 33—36 | 37—39 |
| 1           | 0     | 2     | 7           | 8     | 5     |
| 3           |       |       | 20          |       |       |
| 40—50 Jahre |       |       | 50—60 Jahre |       |       |
| Anfang      | Mitte | Ende  | Anfang      | Mitte | Ende  |
| 40—42       | 43—46 | 47—49 | 50—52       | 53—56 | 57—59 |
| 6           | 9     | 5     | 2           | 3     | 1     |
| 20          |       |       | 6           |       |       |

Ein Vergleich mit der von uns bearbeiteten Paraphreniegruppe ergibt:

|                 | Es erkrankten |                           |          |          |                 |
|-----------------|---------------|---------------------------|----------|----------|-----------------|
|                 | 20.           | bis zum Lebensjahr<br>30. | 40.      | 50.      | nachher         |
| Paraphrenie . . | 0             | 3 = 4,5%                  | 19 = 29% | 29 = 44% | 15 = 23% Kranke |
| Querulanten . . | 0             | 3 = 6,1%                  | 20 = 41% | 20 = 41% | 6 = 12% Kranke  |

Auch die „Querulanten erkranken“ mithin mit Vorliebe im reiferen Alter, wenn auch die Bevorzugung der alten Jahrgänge keineswegs so ausgesprochen ist wie bei der Paraphrenie.

*Geschlecht:* 42 (= 86%) Männern stehen nur 7 (= 14%) Frauen gegenüber. Dieses gegenüber der Paraphrenie (39 = 59% ♂, 27 = 41% ♀) grundlegend andere Verhältnis erklärt sich ohne weiteres aus den Besonderheiten der querulatorischen Reaktionen (cf. unsere soziologische Hypothese!).

*Beruf:* Analog der Gruppierung der Paraphrenien haben wir auch hier nur ganz im Groben unterschieden die Zugehörigkeit zum:

|                       | unteren   | mittleren<br>sozialen Kreis <sup>1</sup> | oberen     |
|-----------------------|-----------|--|------------|
| Paraphrenie . . . . . | 4 = 6,0%  | 49 = 74,0%                               | 13 = 20,0% |
| Querulanten . . . . . | 7 = 14,3% | 37 = 75,5%                               | 5 = 10,2%  |

Ich beschränke mich mit einem Hinweis auf die relativ stärkere Beteiligung des unteren Kulturkreises.

| Familienstand         | ledig      | verheiratet | verwitwet | geschieden |
|-----------------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Paraphrenie . . . . . | 20 = 30,3% | 41 = 62,1%  | 5 = 7,6%  | 0 = 0,0%   |
| Querulanten . . . . . | 8 = 16,3%  | 31 = 63,3%  | 2 = 4,1%  | 8 = 16,3%  |

Hierbei ist zu berücksichtigen, daß unter den Paraphrenen erheblich mehr weibliche Kranke sich befinden; die Zahl der Ledigen muß dementsprechend größer sein. Im übrigen lassen diese Feststellungen keinerlei Schlußfolgerungen von wesentlicher Bedeutung zu.

## F. Verläufe.

Nach älteren Lehrbuchschilderungen, die allerdings bereits durch *Bumke*, *Kretschmer*, *Raecke* berichtigt worden sind, sollte der Querulantenwahn eine ungünstige Prognose haben; für die Mehrzahl der Fälle nahm man sogar die Notwendigkeit einer dauernden Anstaltsunterbringung an. Wir besprechen diesen Punkt zuerst, geben zuvor aber noch einen Überblick über die Beobachtungszeiten, auf welche sich unsere katamnestischen Ermittlungen erstrecken.

|                        |   |   |   |   |     |       |       |       |            |
|------------------------|---|---|---|---|-----|-------|-------|-------|------------|
| Beobachtungszeit . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5—9 | 10—14 | 15—20 | 21—30 | 31—x Jahre |
| Zahl der Probanden . . | 0 | 1 | 2 | 0 | 6   | 6     | 22    | 7     | 5          |

Unsere *Katamnesen* sind mithin als *endgültig* und *völlig gesichert* zu betrachten.

Nur bei 9 (= 11,4%) Probanden hat sich eine *dauernde Internierung* notwendig gemacht. In 3 weiteren Fällen war vorübergehend eine

<sup>1</sup> Ich brauche wohl kaum zu betonen, daß mit den lediglich der raschen Verständigung dienenden Worten „unten“ usw. keinerlei Werturteile verknüpft sein sollen.

Internierung nötig, jedoch meist nur von kurzer Dauer. Es leben — oder haben bis zum Tode gelebt — mithin 40 (= rund 90%) meiner Probanden seit ihrer ersten klinischen Beobachtung dauernd in der Freiheit. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß es sich durchweg um typische, klassische Fälle von „Querulantenwahn“ handelt, die mir seinerzeit von den verschiedenen Kliniken und Anstalten zur Bearbeitung überlassen worden waren. Man darf also sagen: diese erstaunlich günstige Prognose bezieht sich auf die „schwerste“ Form, den „ungünstigsten“ Typus der Querulanten.

Der ganz überwiegenden Mehrzahl ist eine volle soziale (d. h. also meistens berufliche) Wiedereinordnung gelungen.

Die Tatsache der Internierung allein ist natürlich nur ein sehr grober Maßstab, der das prognostische Gesamtbild nur ungefähr abzuschätzen erlaubt. Bevor wir uns Einzelheiten zuwenden, werden wir daher noch genauere prognostische Hinweise geben müssen.

Der Einzelfall mit all seinen nur der Individualanalyse zugänglichen Nuancen trete ganz zurück hinter dem großen Gesichtspunkt, ob die weiteren Lebensschicksale der Querulanten eine günstige oder ungünstige Wendung genommen haben.

1. *Günstig* heiße ich solche Fälle, wo nicht nur eine volle Resozialisierung eingetreten, sondern die abnorme Reaktion völlig verklungen ist.

2. *Relativ günstig* genannt seien solche, die zwar auch die Anpassung an die Realitäten vollzogen, die aber nie aufgehört haben, bei passender Gelegenheit sich wieder bemerkbar zu machen.

3. *Ungünstig* heiße ich alle jene, die den klassischen Typus des früheren Lehrbuch-Querulantenwahns zeigen.

Bei der Gruppe 1 versteht sich von selbst, daß sie aufgeht in den Nicht-Internierten. Die Gruppe 2 ist keineswegs durchweg interniert. Sogar einige Fälle der Gruppe 3 leben in der Freiheit.

Zwei Fragen sollen im Anschluß hieran gestellt werden.

1. Welche äußeren Momente haben etwa die Prognose bestimmt?
2. Bestehen Beziehungen zwischen der persönlichen Eigenart und dem Verlauf?

Die Beantwortung dieser praktisch so wichtigen Fragen wird uns auch zu näheren Erläuterungen über die verschiedenen Verlaufstypen führen.

Zu 1. Da man von vornherein einen bedeutenden Einfluß *rechtlicher Maßnahmen* auf die weitere Entwicklung wird erwarten dürfen, müssen wir solchen Fragen in erster Linie unsere Aufmerksamkeit zuwenden.

In 25 Fällen besteht ein ganz eindeutiger Zusammenhang zwischen äußeren Maßnahmen und Verblassen der querulatorischen Entwicklung. In 10 Fällen war es die Aufhebung oder Abweisung der Entmündigung,

viermal eine Exkulpierung aus § 51, dreimal die verständnisvolle Begutachtung, zweimal die Aufhebung der Internierung. Je einmal ließen sich ermitteln Behebung wirtschaftlicher Notlage, Wiedereinstellung in den Dienst, Versetzung, Abfindung, Pensionierung, Erklärung der Prozeßunfähigkeit und Einziehung zum Kriegsdienst.

Ohne zunächst auf Einzelheiten einzugehen, läßt sich soviel sagen, daß in der Mehrzahl der Fälle ganz auffallenderweise *nicht* der Ausgang des Rechtsstreites oder Strafverfahrens, die zum Querulieren eigentlich Veranlassung gegeben hatten, für das Lebensschicksal entscheidend ist. Denn wenn jemand, der sich zu Unrecht angeklagt glaubt, schließlich wegen Geisteskrankheit freigesprochen wird, so kann man im Freispruch als solchem gewiß keine befriedigende Erklärung für die plötzliche Umstellung des Querulanten erblicken! Ganz analog natürlich bei den bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten.

So bedeutungsvoll schon nach diesem kursorischen Überblick der Erfolg äußerer Einflüsse genannt werden kann, so sehr werden wir doch gerade durch unsere Feststellungen wieder auf die Persönlichkeit zurückverwiesen.

Zu 2. Wir prüfen die von uns aufgestellten 3 Gruppen jetzt gesondert nach Momenten, die für die Prognose von Bedeutung sein können.

Die Beziehungen der früher abgegrenzten Persönlichkeitstypen zu den Verlaufsformen sehen so aus:

| Persönlichkeitstypus  | Verlaufsform |                |           |
|---|--------------|----------------|-----------|
|   | günstig      | relat. günstig | ungünstig |
| I. Vorwiegend Hyperthymische:   |              |                |           |
| a) hypomanisch . . . . .  | 1            | 5              | 4         |
| b) gefühlserregbar . . . . .  | 0            | 3              | 2         |
| c) geltungssüchtig . . . . .  | 4            | 0              | 1         |
| II. Kontrastierte . . . . .   | 8            | 4              | 2         |
| III. Fanatische . . . . .   | 1            | 0              | 3         |
| IV. Sensitive . . . . .   | 1            | 2              | 1         |
| V. Ethisch Defekte . . . . .  | 0            | 3              | 0         |
| VI. Nicht eingeordnet . . . . .   | 3            | 1              | 0         |
| Zusammen (eingeklammert die Zahl der aus der Gruppe dauernd Internierten) . . . . . | 18           | 18 (1)         | 13 (8)    |

Wir stellen jetzt einander gegenüber:

|                                       | günstig | relativ günstig | ungünstig |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------|
| Hyperthymische und Fanatische . . .   | 6       | 8               | 10        |
| Kontrastierte und Sensitive . . . . . | 9       | 6               | 3         |

Für denjenigen, der den Ausführungen über die Persönlichkeitstypen, ihre Beziehungen zur Kriminalität und den daraus abgeleiteten soziologischen Streiflichtern gefolgt ist, können die aus unserer tabellarischen Aufstellung ersichtlichen bedeutsamen Zusammenhänge keine Überraschung sein.

Trotzdem sich durch weitere Korrelationsprüfungen das Gesamtergebnis nicht grundsätzlich ändern kann, wollen wir die kleine Gruppe der *ungünstigen Verläufe* noch einmal nach etwaigen besonderen Bedingungen durchmustern.

Das Ergebnis ist wenig eindeutig. Immerhin finden sich doch einige Anhaltspunkte, die ich kurz nennen will: nur drei ganz typische Pykniker, aber auch nur ein Astheniker. In der Persönlichkeit dieser Ungünstigen auffallend viel vom hysterischen Charakter. Eine Prüfung nach Kriminalität, der Art der Ausgangerlebnisse, chronischen Lebenskonflikten, Sexualität, Alter bei Beginn ergibt keine verwertbaren Unterschiede gegenüber den Günstigen.

Bei der Prognosestellung wird man als Richtschnur immer im Auge behalten müssen die möglichst ganz individuelle Analyse. Die extremen Typen wie der früher kurz erwähnte sensitive Lehrer oder die schwer Kriminellen mit stark geltungssüchtigen Zügen fallen dem erfahrenen klinischen Beobachter ohnedies auf und mahnen zu vorsichtiger Voraussage.

## G. Kriminalpsychologische Probleme (nebst „therapeutischen“ Anmerkungen).

Unter Hinweis auf die Ausführungen der Abschnitte *a* (3, 4, 6) und *f* versuche ich hier noch einmal die *praktisch wichtigsten Ergebnisse* herauszuheben.

Schon Stertz<sup>1</sup> hat in einer wenig beachteten kleinen Arbeit auf dasjenige Problem hingewiesen, welches dann später besonders von Birnbaum<sup>2</sup> und in neuerer Zeit von Bumke und Raecke nachdrücklich betont worden ist, die Sonderstellung der Querulanten in jeder nur denkbaren Sachverständigentätigkeit. Man wird daher nicht verkennen dürfen, daß die in den letzten Jahrzehnten so gewaltigen Wandlungen unserer wissenschaftlichen Anschauungen bei vielen heute nicht mehr zu billigen Gutachten weitgehend berücksichtigt werden müssen. Es ist nur in hohem Maße bedauerlich, daß überholte klinische Formelgerüste zahlreichen Gutachtern noch immer als einzige theoretische Grundlage dienen. Schließlich liegt — um nur ein Beispiel zu nennen — die grund-

<sup>1</sup> Stertz: Über psychogene Erkrankungen und Querulantenwahn nach Trauma nebst ihrer Bedeutung für die Begutachtungspraxis. Z. ärztl. Fortbildg 7, Nr 7 u. 8 (1910).

<sup>2</sup> Birnbaum: Ausgezeichneter Übersichtsvortrag in Ärztl. Sachverst.ztg 35, 129 (1929).

legende Arbeit von *Wilmanns* über die psychogene Entstehung des Querulantenwahns und seine Abtrennung vom Krankheitsprozeß „Paranoia“ (im Sinne von *Kraepelin*) mehr als 20 Jahre zurück! Man kann daher in vielen Fällen kaum mehr von einer „sachverständigen“ Beratung des Gerichts sprechen, wenn man den Einzelfall in die längst verlassensten starren Krankheitsschemata der älteren Psychiatrie eingezwängt sieht. Wer den „Querulantenwahnsinn“ als eine „Krankheit“ ansieht, die unabänderlich wie die Paralyse ihren Verlauf nehmen wird, der muß notwendigerweise an allen individuellen Feinheiten vorbeisehen. Man sieht, wie weittragend die Bedeutung einer sauberen pathopsychologischen Analyse ist. Natürlich kann man z. B. von dem vielbeschäftigten, zumeist vorwiegend pathologisch-anatomisch aus- und fortgebildeten Gerichtsarzt nicht erwarten, daß er die psychiatrische Einzelforschung — und nur diese, nicht das Studium noch so vortrefflicher Lehr- oder gar Handbücher vermag ein wirkliches, tiefes Wissen um die Probleme zu vermitteln — ständig beherrscht<sup>1</sup>.

Trotzdem diese Arbeit ganz darauf abgestellt ist, zu zeigen, wie wichtig — theoretisch und praktisch — die Gemeinsamkeiten sind, die die Querulanten verbinden, formuliere ich in dem hier behandelten Zusammenhang zugespitzt (in sinngemäßer Anwendung einer These von *Kretschmer*): es gibt keinen Querulantenwahn, sondern nur Querulanten.

Wollte ich alle Irrtümer, die Rechtssprechung und Begutachtung bei der Behandlung der Querulanten unterlaufen sind, in ihrer ganzen Tragweite beleuchten, so müßte ich weit ausholen; ich verzichte darauf und stelle folgende *Leitsätze für die praktische Begutachtung auf*<sup>2</sup>.

#### *Allgemeines.*

1. Sorgfältigste Prüfung, ob es sich um eine echte psychopathische Reaktion oder um „symptomatisches“ Querulieren bei Schizophrenie, Manie oder anderem handelt.

2. Bei der Erörterung der Zurechnungs- oder Geschäftsfähigkeit keine Verallgemeinerungen aus der Diagnose „Querulantenwahn“.

<sup>1</sup> Mit *Bonhoeffer* (Mscr. Kriminalpsychol. 1928) vertrete ich daher die Auffassung, daß in allen psychiatrischen Fragen nur der klinische Psychiater wirklich sachverständig ist. Die Forderung von *Birnbaum* und *Rittershaus* nach Schaffung eigener Lehrstühle und Gerichtsarztstellen für gerichtliche Psychiatrie ist daher nachdrücklichst zu unterstützen.

*Anmerkung bei der Korrektur:* Neuerdings nachdrücklichst sogar von *Vorkastner*, dem Inhaber des Lehrstuhles für gerichtl. Medizin in Halle, verlangt.

<sup>2</sup> Außer *Bumke* und *Raecke* hat neuerdings *G. Straßmann* [Die gerichtsärztliche Begutachtung der Querulanten. Z. ges. gerichtl. Med. 13, 146 (1929)] manchen beherzigenswerten Vorschlag gemacht. Ich möchte kritisch — neben anderem — nur hervorheben, daß die Arbeit psychopathologisch nur sehr bescheidenen Ansprüchen genügt.

herleiten, vielmehr eingehend die persönlichen, familiären, sozialen und rechtlichen Verhältnisse nicht nur „berücksichtigen“, sondern auch dem Gericht in ihrer Bedeutung für die betroffene Persönlichkeit darlegen.

3. In jedem Gutachten hat eine eingehende, für den Laien verständliche Erörterung über das Wesen des „Querulantenwahns“ in seiner Eigenart als psychopathische Reaktion stattzufinden<sup>1</sup>.

4. Die von der Forschung erarbeiteten prognostischen Erkenntnisse sind mit Nachdruck kenntlich zu machen und am konkreten Fall sinngemäß zu exemplifizieren.

#### *Besonderes.*

5. Die Entmündigung nützt meistens gar nichts, ruft dagegen neue Steigerungen der abnormen Reaktion hervor. Die rein juristisch-dogmatische Beweisführung greift hier mit Vorliebe fehl, wie aus der häufigen Aufhebung der Entmündigungsbeschlüsse durch die Obergerichte sich belegen läßt.

6. Im Strafverfahren exkulpiere man weitherzigst, soweit es sich um Delikte handelt, die unmittelbar aus der abnormen Reaktion herausgewachsen sind. Aber man prüfe auch bei solchen Vergehen, die in der Asozialität mancher Querulanten begründet sind, die Frage des § 51 oder „verminderter Zurechnungsfähigkeit“ im Hinblick auf die schwerwiegenden seelischen Folgen für den Täter und die materiellen für die Rechtspflege. Vom übergeordneten Gesichtspunkt der Prävention aus dürfte solches Vorgehen seine Rechtfertigung erfahren.

7. Angesichts der nahezu überall vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Gericht und Sachverständigen wird kein Organ der Rechtspflege es verübeln, wenn der Sachverständige nicht nur spezialisierte Vorschläge für die Behandlung des Querulanten macht, sondern auch von Fall zu Fall nach neuen Wegen sucht. Notwendig ist nur auch hier, überzeugend, sachlich-wissenschaftlich seinen Standpunkt begründen zu können.

8. Die skizzierten Thesen sollen an zwei Beispielen<sup>2</sup> veranschaulicht werden, welche gleichzeitig erweisen möchten, daß das hier vorgebrachte Plaidoyer für den Querulanten keineswegs in eine überspannt humanitäre Doktrin einmünden muß.

*Johannsen*, jetzt 42 Jahre alt, gelernter Arbeiter; sein Strafregister:

|         |   |                    |
|---------|---|--------------------|
| 1. 1902 | Diebstahl                                 | 1 Woche Gefängnis  |
| 2. 1903 | Diebstahl, Bedrohung und Sachbeschädigung | 2 Monate Gefängnis |

<sup>1</sup> Vgl. die neuerdings im „Nervenarzt“ zum Abdruck gelangenden ausgezeichneten Gutachten, welche besonders in formaler Hinsicht anregend wirken möchten.

<sup>2</sup> Ich beziehe mich außerdem natürlich auf die eingehend wiedergegebenen Lebensgeschichten *Sutter* und *Raeckes* Fall J. H.

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 3. 1903  | Hehlerei  | 2 Wochen Gefängnis                                |
| 4. 1903  | Hehlerei und Obdachlosigkeit                              | 6 Wochen Gefängnis,<br>3 Wochen Haft              |
| 5. 1908  | Bedrohung   | 1 Monat Gefängnis                                 |
| 6. 1910  | Diebstahl   | 1 Jahr, 3 Monate Gefängnis,<br>3 Jahre Ehrverlust |
| 7. 1912  | Körperverletzung  | 2 Jahre Gefängnis                                 |
| 8. 1921  | Diebstahl i. H. in Tateinheit mit<br>Vergehen gegen § 133 | 1 Jahr Gefängnis<br>3 Jahre Ehrverlust            |
| 9. 1922  | Begünstigung  | 4 Monate Gefängnis                                |
| 10. 1926 | Beleidigung   | 10 RM., evtl. 1 Tag Gefängnis                     |
| 11. 1926 | fortgesetzte wörtliche und tät-<br>liche Beleidigung      | 5 Tage Gefängnis                                  |
| 12. 1926 | Hausfriedensbruch   | 30 RM., evtl. 6 Tage Gefängnis.                   |

J. ist unehelich geboren und in denkbar ungünstigem Milieu großgeworden; seine (später geisteskrank gewordene) Mutter heiratete einen Trinker. Als er in Fürsorgeerziehung kommen sollte, entwich er und wurde Landstreicher.

Hier beginnt seine kriminelle Laufbahn. „Ich lernte die Welt von der ungünstigsten Seite kennen“. Der Krieg hat zweifellos eine günstige Wirkung; er wird übrigens schwer verwundet. Nach dem Krieg versucht er auf ehrliche Weise sein Brot zu verdienen. Aber er gerät in schlechte Gesellschaft und beteiligt sich in den Hungerjahren an einem großen Lebensmitteldiebstahl, an welchem zahlreiche Leute betätigt sind. Er bietet sich im schwebenden Verfahren an, die Straftaten zu stehlen und zu vernichten. Es gelingt und er wird hart bestraft, zu hart, wie er meint. Und von daher datiert all sein Mißgeschick, weil die Gerichte ihm diesen Streich nicht vergessen können. Glücklicherweise hat er wieder einen Erwerb gefunden. Da verdächtigt man ihn eines Sittlichkeitsdeliktes und er verliert seinen Verdienst, obwohl das Verfahren eingestellt wird. Seine Empörung kennt keine Grenzen mehr. Alles gibt er zu, aber ein Sittlichkeitsverbrecher ist er nicht. Das geht an seine Ehre. Jetzt sind die Würfel gefallen. Er wird Mitglied der kommunistischen Partei. Der „Querulantenwahn“ ist fertig. Zweifelloser Triumph für ihn, als man einem ungetreuen Justizbeamten wegen Aktenunterschlagung usw. (auch seine Eingaben usw. waren darunter) den Prozeß machen muß.

Vier, fünf Strafverfahren wegen Beleidigung usw. laufen gleichzeitig gegen ihn.

In der Hauptverhandlung wird er, trotzdem der Sachverständige nur bedingt seine Zustimmung zur Anwendung des § 51 gegeben hatte, freigesprochen. Der Staatsanwalt will ihn entmündigen. Ich begutachte folgendermaßen:

„Der Freispruch vom . . . hat, wie ich das in meinem Gutachten ja vorausgesagt hatte, eine weitgehende Beruhigung des J. zur Folge gehabt. Die sachliche Behandlung seiner Angelegenheit durch das Gericht in der Hauptverhandlung und der Antrag der Staatsanwaltschaft auf Freispruch haben es tatsächlich vermocht, J. davon zu überzeugen, daß die Rechtsprechung seinen besonderen Verhältnissen Rechnung getragen hat. J. hat den festen Willen, sich zu bessern und jeden Angriff auf die Gerichtsbehörden zu vermeiden. Als Beispiel dafür, daß diese Beruhigung tatsächlich nicht nur eine scheinbare ist, führe ich an, daß ich mich nicht gescheut habe, ihn in einem von mir abgehaltenen Fortbildungskursus für Strafvollzugsbeamte vorzustellen. Wer die dort von ihm gewahrte Mäßigung in seinen Ansichten und Äußerungen mit angehört hat, mußte sich davon überzeugen, daß seinen querulatorischen Neigungen durch das freisprechende Urteil in weitgehendem Maße die Nahrung entzogen worden war. J. hat nach seiner Angabe inzwischen seine Beschäftigung wieder aufgenommen und gibt auch dadurch kund, daß er die besten Vorsätze zu einem tadelssreifen Lebenswandel auch zu

verwirklichen trachtet. Übrigens zeugen ja auch seine auf Bl. 17 der Entmündigungsakten zu Protokoll gegebenen Aussagen davon, daß er selbst in dieser für ihn gefährlichen Situation ein durchaus besonnenes Verhalten an den Tag gelegt hat.

Vergleicht man also sein jetziges Verhalten mit seinem früheren Auftreten, so wie es in den zuletzt ergangenen Strafakten noch anschaulich hervortritt, so kann man den Umschwung, der in seiner geistigen Einstellung eingetreten ist, nicht übersehen. Diese Wandlung, die sich hier in so kurzer Zeit anzubahnen begonnen hat, steht durchaus in Einklang mit dem Bilde, das ich von der Persönlichkeit J.'s in meinem früheren Gutachten gezeichnet hatte. Tatsächlich ist nach meiner Überzeugung dieses Abgleiten in eine für alle Beteiligten gleich bedrohliche „Wahnkrankheit“ durch das auf die Psychologie des Täters vorbildlich eingehende Gerichtsurteil vom . . . . verhindert worden.

Jeder Richter oder Sachverständige, der in foro mit Querulanten Erfahrungen gesammelt hat, weiß, daß derartige Menschen auf Grund ihrer besonderen persönlichen Eigenart gegen nichts empfindlicher sind, als gegen die über sie verhängte Vormundschaft. Tatsächlich kann auch nur in ganz extremen Fällen der Nachweis erbracht werden, daß der Querulant seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. In einem kürzlich von mir begutachteten Falle von sehr ausgeprägtem Querulantenwahn konnte der Betreffende sogar im Gegenteil nachweisen, daß er trotz seiner seit 15 Jahren bestehenden Entmündigung wegen Geisteskrankheit seine Angelegenheiten tadellos besorgt hatte. Die Entmündigung in diesem Falle hatte aber weder ihn selbst, noch die Gerichte vor seinem querulatorischen Treiben zu schützen vermocht. Schließlich war die Entmündigung dadurch ad absurdum geführt worden, daß die Staatsanwaltschaft selbst den Antrag auf Wiederaufhebung stellte“.

Das Wesentliche dieses zweiten Falles<sup>1</sup>, auf den ich hier kurz hinweisen will, ist in den oben angeführten Sätzen bereits enthalten. Hier lagen die Verhältnisse so, daß eine 15 Jahre zurückliegende querulatorische Phase niemals ganz abgeklungen, aber erst in den letzten Jahren neu entfacht worden war durch ein Strafverfahren, in welchem B. wiederholt seine Unschuld beteuerte. Die sorgfältige Besprechung auch der rechtlichen Verwicklungen, die der Gutachter mit B. durchführte, veranlaßten den Untersuchungsrichter zu erneuter Überprüfung der Anklage. Das Ergebnis war die Niederschlagung des Verfahrens, das durch Jahre hindurch mit größter Energie von der Anklagebehörde durchgefochten wurde! Diesen „Querulanten-Wahnsinnigen“ kenne ich nun seit Jahren; er ist ein etwas haltloser Hypomanischer, der gern dem Alkohol zuspricht und von „dunklen“ Geschäften lebt.

Das Schicksal des ersten Falles ist nicht ganz so günstig geblieben, wie es oben dargestellt wurde; in jüngster Zeit hat er sich wieder mißliebig gemacht. In einem Strafverfahren ist er zwar freigesprochen worden, in einem anderen ist noch keine Entscheidung gefallen. Aber das ist auch nicht wichtig. Festzuhalten ist daraus, daß dieser gefürchtete Kriminelle und Querulant jahrelang frei von Querulieren gewesen ist.

## H. Erbbiologie.

### 1. Psychiatrische Befunde.

Die zur Zeit ihrer Veröffentlichung zweifellos anregenden Mitteilungen von *Economo*<sup>2</sup> entsprechen unseren heutigen Anforderungen nicht mehr.

<sup>1</sup> Ich beabsichtige diesen Fall genauer darzustellen im Rahmen einer Sammlung von Gattenmördern.

<sup>2</sup> Die hereditären Verhältnisse bei der Paranoia querulans. *Jb. Psychiatr.* 36 (1914).

Da diese Untersuchungen von *Economo* nahezu das einzige Tatsachenmaterial zum Thema darstellen und infolgedessen von allen späteren Bearbeitern der Frage meist einfach übernommen worden sind, muß ich hier mit einigen Bemerkungen kritisch zu ihnen Stellung nehmen.

Bei vier von *Economos* Probanden (I, V, VI, IX) liegt offenbar überhaupt keine echte querulatorische Reaktion, sondern sekundäres Querulieren bei Paraphrenie vor.

Von den Fällen, wo nur eine Belastung in der Descendenz (Kinder) festgestellt wurde, zeigt dreimal (V, VII, X) der „gesunde“ Ehepartner des Probanden schizophrene Belastung!

Ich begnüge mich mit diesen Hinweisen, um zu zeigen, daß die Vererbungsstudie von *Economo* nur noch historisches Interesse besitzt.

Bei meinen eigenen Nachforschungen habe ich mich methodisch streng an das Vorgehen des Münchener Institutes (*Rüdin* und Schule) gehalten.

Bei der Einordnung der genealogischen Befunde habe ich in engster Anlehnung an meine Paraphreniearbeit ausgewertet:

Zur *sicheren Schizophrenie*: nur die engere Kerngruppe der Dementia praecox einschließlich der Dementia paranoides;

zur *Paranoia im Sinne von Kraepelin*: alle auch bei weitherziger Auslegung der Definition, wie sie früher besprochen wurde, hier einzuordnenden Erkrankungen;

zur *fraglichen Schizophrenie*: auch manche Fälle, die etwa von der *Bleulerschen* Schule mit Sicherheit zur Schizophrenie gezählt würden;

zum manisch-melancholischen Irresein (Zyklothymie) nur ganz einwandfreie Fälle.

Alle anderen Psychosen (Paralyse, Epilepsie, angeborener Schwachsinn, senile Demenz usw.) wurden statistisch nicht ausgezählt. Das klinische Problem der Paranoiafrage wäre dadurch meines Erachtens nicht gefördert, der Umfang der Untersuchung, insbesondere der gedruckten Arbeit aber ungebührlich erweitert worden<sup>1</sup>.

Ich zitiere weiter aus meiner Arbeit:

„Die *Ziffern*, die nun mitgeteilt werden, sind durchweg unter Berücksichtigung des Altersaufbaues *korrigiert*. Da nicht alle Verwandtschaftsgrade gleichmäßig gut beforscht werden konnten, ändert sich die Zahl der Probanden jeweils. Es möge hier auch unterstrichen werden, daß nur solche Sippen statistisch verarbeitet wurden, die wirklich vollzählig erfaßt werden konnten. Fehlte beispielsweise in einer Geschwisterreihe auch nur ein einziges Glied, über welches keine zuverlässigen Angaben zu erlangen waren, so wurde die gesamte Geschwisterschaft von der Statistik ausgeschlossen. Infolgedessen konnten natürlich auch einige sichere Psychosen (Schizophrenien) statistisch überhaupt nicht mitverwertet werden. Auch solche Psychosen, die bei den *Enkeln*, Großeltern oder deren Geschwistern

<sup>1</sup> Dem Fachgenealogen bleibt es überlassen, unser Material, welches natürlich im Münchener Institut archivalisiert wird, zu Vergleichsstudien auch noch nach anderen Richtungen hin auszuschöpfen.

(wie etwa im Falle der Anna P.) beobachtet wurden, mußten statistisch unberücksichtigt bleiben.“

*Bei den Kindern, Onkeln und Tanten (v. u. m.), Vettern und Basen (v. u. m.), insgesamt 241 erfaßten Personen, wurde überhaupt kein Fall von Schizophrenie, Paraphrenie oder manisch-melancholischem Irresein gefunden; auch keine einzige verdächtige Störung.*

Für diejenigen Verwandtschaftsgrade, bei welchen positive Befunde zu verzeichnen sind, gebe ich nun genaue tabellarische Aufstellungen. Vorauszuschicken ist, daß in *sämtlichen Verwandtschaftsgraden kein Fall von Paraphrenie* vorkommt; diese Rubrik könnte also weggelassen werden.

*Geschwister der Probanden.*

|   |     |
|---|-----|
| Zahl der Probanden . . . . .                      | 37  |
| Zahl der überhaupt erfaßten Geschwister . . . .   | 205 |
| Bezugsziffer für Schizophrenie . . . . .          | 138 |
| Bezugsziffer für manisch-depressives Irresein . . | 122 |

*Belastungsziffern bezüglich:*

|                   | sichere Schizophrenie | fragliche Schizophrenie | sichere u. fragliche Schizophrenie | sicheres man.-depress. Irresein | fragliches man.-depress. Irresein | sicheres u. fragliches man.-depress. Irresein |
|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| Absolut . . . . . | —                     | 3                       | 3                                  | 3                               | 1                                 | 4   |
| In ‰ . . . . .    | —                     | 2,17                    | 2,17                               | 2,46                            | 0,82                              | 3,28  |

*Eltern der Probanden.*

|   |    |
|---|----|
| Zahl der Probanden . . . . .                      | 40 |
| Zahl der überhaupt erfaßten Eltern . . . . .      | 80 |
| Bezugsziffer für Schizophrenie . . . . .          | 80 |
| Bezugsziffer für manisch-depressives Irresein . . | 77 |

*Belastungsziffern bezüglich:*

|                   | sichere Schizophrenie | fragliche Schizophrenie | sichere u. fragliche Schizophrenie | sicheres man.-depress. Irresein | fragliches man.-depress. Irresein | sicheres u. fragliches man.-depress. Irresein |
|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| Absolut . . . . . | 1                     | 1                       | 2                                  | —                               | 3                                 | 3   |
| In ‰ . . . . .    | 1,25                  | 1,25                    | 2,5                                | —                               | 3,9                               | 3,9   |

*Neffen und Nichten der Probanden.*

|   |     |
|---|-----|
| Zahl der Probanden . . . . .                      | 26  |
| Zahl der überhaupt erfaßten Neffen und Nichten .  | 168 |
| Bezugsziffer für Schizophrenie . . . . .          | 69  |
| Bezugsziffer für manisch-depressives Irresein . . | 61  |

*Belastungsziffern* bezüglich:

|                   | sichere<br>Schizo-<br>phrenie | fragliche<br>Schizo-<br>phrenie | sichere u.<br>fragliche<br>Schizo-<br>phrenie | sicheres<br>manisch-<br>depress.<br>Irresein | fragliches<br>manisch-<br>depress.<br>Irresein | sicheres u.<br>fragliches<br>manisch-<br>depress.<br>Irresein |
|-------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Absolut . . . . . | 2                             | —                               | 2   | —  | 1  | 1   |
| In % . . . . .    | 2,9                           | —                               | 2,9   | —  | 1,64   | 1,64  |

Fassen wir sämtliche Teilergebnisse zusammen, so ergibt sich, daß für insgesamt 694 erforschte Personen in den Sippen von Querulanten folgende Belastungsziffern errechnet werden:

|                   | Schizophrenie |          |                       | manisch-depressives Irresein |          |                       |
|-------------------|---------------|----------|-----------------------|------------------------------|----------|-----------------------|
|                   | sicher        | fraglich | sicher u.<br>fraglich | sicher                       | fraglich | sicher u.<br>fraglich |
| Absolut . . . . . | 3             | 4        | 4                     | 3                            | 5        | 8                     |
| In % (abgerundet) | 0,8           | 1,0      | 1,8                   | 0,9                          | 1,4      | 2,3                   |

Die bisher angeführten genealogischen Ergebnisse haben zunächst nur für den Erbbiologen Bedeutung. Der Kliniker<sup>1</sup> fragt nach dem Vergleich mit anderen Krankheitsgruppen. In nachfolgenden Tabellen sind selbstredend nur die *sicheren* Fälle von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein berücksichtigt.

*Empirische Häufigkeit<sup>2</sup> der Schizophrenie bei:*

|                             | Queru-<br>lanten <sup>3</sup> | para-<br>noide<br>Pers. | Para-<br>phrenie | Schizo-<br>phrenie | m. d. I. | Durch-<br>schnitts-<br>Bevölk. |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|----------|--------------------------------|
| Kinder . . . . .            | 0                             | 0                       | 1,27             | 9,0                | ?        | 0,85                           |
| Geschwister . . . . .       | 0                             | 3,18                    | 4,1              | 5,0                | 0,4      |                                |
| Neffen, Nichten . . . . .   | 2,9                           | 0                       | 0,82             | 1,4                | ?        |                                |
| Eltern . . . . .            | 1,25                          | 2,71                    | 2,2              | 1,01               | 0,62     |                                |
| Onkel, Tanten (v. u. m.) .  | 0                             | 3,58                    | 3,85             | ?                  | 0,58     |                                |
| Vettern, Basen (v. u. m.) . | 0                             | 7,7                     | 0                | 1,4                | 1,51     |                                |

<sup>1</sup> Das tut der Erbforscher natürlich auch.

<sup>2</sup> Korrigierte Prozentzahlen.

<sup>3</sup> Diese Ziffern unterscheiden sich von den in „primäre Verrücktheit“ (S. 104) vorläufig mitgeteilten nur durch die für die Eltern hinzugekommene Zahl.

*Empirische Häufigkeit<sup>1</sup> des manisch-melancholischen Irreseins bei:*

|                             | Querulanten | paranoide Pers. | Paraphrenie | Schizophrenie | m. d. I. | Durchschnitts-Bevölk. |
|-----------------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|----------|-----------------------|
| Kinder . . . . .            | 0           | 0               | 0           | ?             | 32,0     | } 0,43                |
| Geschwister . . . . .       | 2,46        | 0               | 1,29        | 0             | 10,0     |                       |
| Neffen, Nichten . . . . .   | 0           | 0               | 0           | ?             | ?        |                       |
| Eltern . . . . .            | 0           | 2,86            | 1,77        | 3,15          | 4,58     |                       |
| Onkel, Tanten (v. u. m.) .  | 0           | 3,71            | 0           | 1,1           | 2,83     |                       |
| Vettern, Basen (v. u. m.) . | 0           | 0               | 0           | 0,18          | 1,22     |                       |

Unsere Schlußtablelle stellt noch einmal das Hauptergebnis der genealogischen Untersuchungen klar heraus:

*Häufigkeit der endogenen Psychosen:*

|                                      | Schizophrenie<br>% | man.-mel. Irresein<br>% |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Paraphrenie . . . . .                | 2,28               | 0,82                    |
| Paranoide Persönlichkeiten . . . . . | 3,01               | 1,32                    |
| Querulanten . . . . .                | 0,8                | 0,9                     |
| Durchschnittsbevölkerung . . . . .   | 0,85               | 0,41                    |

**Schlußfolgerungen:** Querulanten-Sippen verhalten sich in bezug auf Belastung mit sicheren endogenen Psychosen (Schizophrenie einschließlich Paraphrenie, manisch-depressives Irresein) wie die Durchschnittsbevölkerung, unterscheiden sich auch hierin deutlich von den erbbiologisch zur Schizophrenie gehörigen Paraphrenie-Sippen.

*2. Belastung mit Tuberkulose und Arteriosklerose.**Tuberkulosesterblichkeit der Kinder der Probanden:*

| Es starben                |           |        |          |                  |         |                |         |                |         |
|---------------------------|-----------|--------|----------|------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| im<br>Alter von<br>Jahren | im Ganzen |        |          | an Tuberkulose   |         |                |         |                |         |
|                           | Männer    | Frauen | zusammen | Männer           |         | Frauen         |         | zusammen       |         |
|                           |           |        |          | absolute<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% |
| 1—10                      | 3         | 4      | 7        |                  |         |                |         |                |         |
| 11—20                     | 2         |        | 2        |                  |         |                |         |                |         |
| 21—30                     | 9         | 1      | 10       |                  |         |                |         |                |         |
| 31—40                     |           | 1      | 1        |                  |         |                |         |                |         |
| 41—50                     | 1         |        | 1        | 1                | 100,0   |                |         | 1              | 100,0   |
| 51—60                     |           |        |          |                  |         |                |         |                |         |

<sup>1</sup> Korrigierte Prozentzahlen.

*Kollektivziffern:*

| im Alter von Jahren | im Ganzen | an Tuberkulose | das sind % |
|---------------------|-----------|----------------|------------|
| 11— 60              | 14        | 1              | 7,15       |
| 1—100               | 21        | 1              | 4,76       |
| 11—100              | 14        | 1              | 7,15       |
| 21— 60              | 12        | 1              | 8,35       |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |   |      |
|--------|----|---|------|
| 11— 60 | 11 | 1 | 9,1  |
| 1—100  | 18 | 1 | 5,56 |
| 11—100 | 11 | 1 | 9,1  |
| 21— 60 | 9  | 1 | 11,1 |

*Geschwister:*

Es starben

| im Alter<br>von<br>Jahren | im Ganzen |        |               | an Tuberkulose   |         |                |         |                |         |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
|                           | Männer    | Frauen | zu-<br>sammen | Männer           |         | Frauen         |         | zusammen       |         |
|                           |           |        |               | absolute<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% |
| 1—10                      | —         | 8      | 8             |                  |         |                |         |                |         |
| 11—20                     | 1         | 1      | 2             |                  |         |                |         |                |         |
| 21—30                     | 5         | 2      | 7             | 2                | 40,0    | 1              | 50,0    | 3              | 42,9    |
| 31—40                     | 2         | 2      | 4             |                  |         |                |         |                |         |
| 41—50                     | 4         | 3      | 7             |                  |         |                |         |                |         |
| 51—60                     | 9         | 4      | 13            | 1                | 11,1    | 1              | 25,0    | 2              | 15,4    |

*Kollektivziffern:*

| im Alter von Jahren | im Ganzen | an Tuberkulose | das sind % |
|---------------------|-----------|----------------|------------|
| 11— 60              | 33        | 5              | 15,15      |
| 1—100               | 51        | 5              | 9,8        |
| 11—100              | 43        | 5              | 11,6       |
| 21— 60              | 31        | 5              | 16,1       |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |   |       |
|--------|----|---|-------|
| 11— 60 | 23 | 4 | 17,4  |
| 1—100  | 38 | 4 | 10,5  |
| 11—100 | 30 | 4 | 13,35 |
| 21— 60 | 21 | 4 | 19,05 |

*Eltern:*

| Es starben                |           |        |        |                  |         |                |         |                |                  |
|---------------------------|-----------|--------|--------|------------------|---------|----------------|---------|----------------|------------------|
| im Alter<br>von<br>Jahren | im Ganzen |        |        | an Tuberkulose   |         |                |         |                |                  |
|                           | Väter     | Mütter | Eltern | Väter            |         | Mütter         |         | Eltern         |                  |
|                           |           |        |        | absolute<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>%          |
| 21—30                     |           |        |        |                  |         |                |         |                |                  |
| 31—40                     |           |        |        |                  |         |                |         |                |                  |
| 41—50                     | 4         | 2      | 6      | 2                | 50,0    | 2              | 100,0   | 4              | 66 $\frac{2}{3}$ |
| 51—60                     | 11        | 1      | 12     |                  |         |                |         |                |                  |
| 61—70                     | 11        | 11     | 22     |                  |         |                |         |                |                  |
| 71—100                    | 11        | 18     | 29     |                  |         |                |         |                |                  |

*Kollektivziffern:*

|        |    |    |    |   |       |   |                  |   |      |
|--------|----|----|----|---|-------|---|------------------|---|------|
| 21—100 | 37 | 32 | 69 | 2 | 5,41  | 2 | 6,25             | 4 | 5,8  |
| 21— 60 | 15 | 3  | 18 | 2 | 13,35 | 2 | 66 $\frac{2}{3}$ | 4 | 22,2 |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |    |    |   |      |   |      |   |      |
|--------|----|----|----|---|------|---|------|---|------|
| 21—100 | 32 | 28 | 60 | 2 | 6,25 | 1 | 3,57 | 3 | 5,0  |
| 21— 60 | 12 | 2  | 14 | 2 | 16,7 | 1 | 50,0 | 3 | 21,4 |

*Neffen und Nichten:*

| Es starben                |           |        |               |                  |                  |                |         |                |         |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|------------------|------------------|----------------|---------|----------------|---------|
| im Alter<br>von<br>Jahren | im Ganzen |        |               | an Tuberkulose   |                  |                |         |                |         |
|                           | Männer    | Frauen | zu-<br>sammen | Männer           |                  | Frauen         |         | zusammen       |         |
|                           |           |        |               | absolute<br>Zahl | in<br>%          | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% |
| 1—10                      | 4         | 5      | 9             |                  |                  | 1              | 20,0    | 1              | 11,1    |
| 11—20                     | 2         | 2      | 4             |                  |                  |                |         |                |         |
| 21—30                     | 3         | 2      | 5             | 1                | 33 $\frac{1}{3}$ | 1              | 50,0    | 2              | 40,0    |
| 31—40                     | 2         | 2      | 4             |                  |                  | 1              | 50,0    | 1              | 25,0    |
| 41—50                     |           | 1      | 1             |                  |                  |                |         |                |         |
| 51—60                     |           |        |               |                  |                  |                |         |                |         |

*Kollektivziffern:*

| Im Alter von<br>Jahren | im Ganzen | an Tuberkulose | das sind |
|------------------------|-----------|----------------|----------|
| 11— 60                 | 14        | 3              | 21,4     |
| 1—100                  | 23        | 4              | 17,4     |
| 11—100                 | 14        | 3              | 21,4     |
| 21— 60                 | 10        | 3              | 30,0     |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |   |                  |
|--------|----|---|------------------|
| 11— 60 | 12 | 3 | 25,0             |
| 1—100  | 21 | 4 | 19,05            |
| 11—100 | 12 | 3 | 25,0             |
| 21— 60 | 9  | 3 | 33 $\frac{1}{3}$ |

*Onkel und Tanten väterlicher- und mütterlicherseits:*

| Es starben                |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| im<br>Alter von<br>Jahren | im Ganzen |        |               | an Tuberkulose   |         |                |         |                |         |
|                           | Männer    | Frauen | zu-<br>sammen | Männer           |         | Frauen         |         | zusammen       |         |
|                           |           |        |               | absolute<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% |
| 1—10                      |           | 3      | 3             |                  |         |                |         |                |         |
| 11—20                     |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |
| 21—30                     | 1         | 1      | 2             |                  |         |                |         | 1              | 50,0    |
| 31—40                     | 1         | 1      | 2             | 1                | 100,0   |                |         | 1              | 50,0    |
| 41—50                     | 2         |        | 2             | 1                | 50,0    |                |         | 1              | 50,0    |
| 51—60                     | 1         | 1      | 2             | 1                | 100,0   |                |         | 1              | 50,0    |

*Kollektivziffern:*

| im Alter von Jahren | im Ganzen | an Tuberkulose | das sind % |
|---------------------|-----------|----------------|------------|
| 11— 60              | 8         | 3              | 37,5       |
| 1—100               | 15        | 3              | 20,0       |
| 11—100              | 12        | 3              | 25,0       |
| 21— 60              | 8         | 3              | 37,5       |

*Kollektivziffern (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):*

|        |    |   |      |
|--------|----|---|------|
| 11— 60 | 7  | 3 | 42,9 |
| 1—100  | 14 | 3 | 21,4 |
| 11—100 | 11 | 3 | 27,3 |
| 21— 60 | 7  | 3 | 42,9 |

*Vettern und Basen väterlicher- und mütterlicherseits:*

| Es starben                |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| im<br>Alter von<br>Jahren | im Ganzen |        |               | an Tuberkulose   |         |                |         |                |         |
|                           | Männer    | Frauen | zu-<br>sammen | Männer           |         | Frauen         |         | zusammen       |         |
|                           |           |        |               | absolute<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% | absol.<br>Zahl | in<br>% |
| 1—10                      | 1         | 1      | 2             |                  |         |                |         |                |         |
| 11—20                     | 2         | 2      | 4             |                  |         | 1              | 50,0    | 1              | 25,0    |
| 21—30                     | 2         | 1      | 3             |                  |         |                |         |                |         |
| 31—40                     |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |
| 41—50                     |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |
| 51—60                     |           |        |               |                  |         |                |         |                |         |

*Kollektivziffern:*

| im Alter von Jahren | im Ganzen | an Tuberkulose | das sind % |
|---------------------|-----------|----------------|------------|
| 11— 60              | 7         | 1              | 14,3       |
| 1—100               | 9         | 1              | 11,1       |
| 11—100              | 7         | 1              | 14,3       |
| 21— 60              | 3         | 0              | 0          |

0 Geisteskrankheiten.

| Es starben an <i>Tuberkulose</i>                                  |                  |                         |
|---|------------------|-------------------------|
| im Alter von 21—60 Jahren   | %                | korrigierte Zahlen<br>% |
| Kinder . . . . .  | 8,35             | 11,1                    |
| Geschwister . . . . .   | 16,1             | 19,05                   |
| Eltern . . . . .  | 22,2             | 21,4                    |
| Väter . . . . .   | 13,35            | 16,7                    |
| Mütter . . . . .  | 66 $\frac{2}{3}$ | 50,0                    |
| Neffen und Nichten . . . . .                                      | 30,0             | 33 $\frac{1}{3}$        |
| Onkel und Tanten väterlicher- und<br>mütterlicherseits . . . . .  | 37,5             | 42,9                    |
| Vettern und Basen väterlicher- und<br>mütterlicherseits . . . . . | 0                | 0                       |

*Arteriosklerosesterblichkeit der Kinder der Probanden:*

0 Arteriosklerose.

*Geschwister:*

| Es starben                |           |        |               |                    |      |                |      |                |      |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|--------------------|------|----------------|------|----------------|------|
| im Alter<br>von<br>Jahren | im Ganzen |        |               | an Arteriosklerose |      |                |      |                |      |
|                           | Männer    | Frauen | zu-<br>sammen | Männer             |      | Frauen         |      | zusammen       |      |
|                           |           |        |               | absolute<br>Zahl   | in % | absol.<br>Zahl | in % | absol.<br>Zahl | in % |
| 51— 60                    | 9         | 4      | 13            |                    |      |                |      |                |      |
| 61— 70                    | 2         | 4      | 6             |                    |      |                |      |                |      |
| 71—100                    | 2         | 2      | 4             | 1                  | 50,0 |                |      | 1              | 25,0 |

*Kollektivziffern:*

| im Alter von Jahren | im Ganzen | an Arteriosklerose | das sind % |
|---------------------|-----------|--------------------|------------|
| 51—100              | 23        | 1                  | 4,35       |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |   |   |
|--------|----|---|---|
| 51—100 | 17 | 0 | 0 |
|--------|----|---|---|

*Eltern:*

| Es starben                |           |        |        |                    |      |                |      |                |      |
|---------------------------|-----------|--------|--------|--------------------|------|----------------|------|----------------|------|
| im Alter<br>von<br>Jahren | im Ganzen |        |        | an Arteriosklerose |      |                |      |                |      |
|                           | Väter     | Mütter | Eltern | Väter              |      | Mütter         |      | Eltern         |      |
|                           |           |        |        | absolute<br>Zahl   | in % | absol.<br>Zahl | in % | absol.<br>Zahl | in % |
| 51— 60                    | 11        | 1      | 12     |                    |      |                |      |                |      |
| 61— 70                    | 11        | 11     | 22     | 1                  | 9,1  | 3              | 27,3 | 4              | 18,2 |
| 71—100                    | 11        | 18     | 29     | 1                  | 9,1  |                |      | 1              | 34,5 |

*Kollektivziffern:*

| Im Alter<br>von<br>Jahren | Es starben |        |        |                    |      |                |      |                |      |
|---------------------------|------------|--------|--------|--------------------|------|----------------|------|----------------|------|
|                           | im Ganzen  |        |        | an Arteriosklerose |      |                |      |                |      |
|                           | Väter      | Mütter | Eltern | Väter              |      | Mütter         |      | Eltern         |      |
|                           |            |        |        | absolute<br>Zahl   | in % | absol.<br>Zahl | in % | absol.<br>Zahl | in % |
| 51—100                    | 33         | 30     | 63     | 2                  | 6,06 | 3              | 10,0 | 5              | 7,94 |

*Kollektivziffern* (korrigiert, d. h. ohne Geisteskrankheiten und Selbstmord):

|        |    |    |    |   |     |   |      |   |      |
|--------|----|----|----|---|-----|---|------|---|------|
| 51—100 | 29 | 27 | 56 | 2 | 6,9 | 2 | 7,41 | 4 | 7,15 |
|--------|----|----|----|---|-----|---|------|---|------|

*Neffen und Nichten.*

Ø Arteriosklerose.

*Onkel und Tanten väterlicher- und mütterlicherseits:*

Ø Arteriosklerose.

*Vettern und Basen väterlicher- und mütterlicherseits:*

Ø Arteriosklerose.

| Es starben an Arteriosklerose:                                    |      |                         |
|---|------|-------------------------|
| im Alter von 51—100 Jahren  | %    | korrigierte Zahlen<br>% |
| Kinder . . . . .  | 0    | 0                       |
| Geschwister . . . . .   | 4,35 | 4,35                    |
| Eltern . . . . .  | 7,94 | 7,15                    |
| Väter . . . . .   | 6,06 | 6,9                     |
| Mütter . . . . .  | 10,0 | 7,41                    |
| Neffen und Nichten . . . . .                                      | 0    | 0                       |
| Onkel und Tanten väterlicher- und<br>mütterlicherseits . . . . .  | 0    | 0                       |
| Vettern und Basen väterlicher- und<br>mütterlicherseits . . . . . | 0    | 0                       |

Es folgen die vergleichenden Schlußzusammenstellungen.

*Es starben im Alter von 21—60 Jahren an Tuberkulose*

(korrigierte Ziffern):

|   |         |                     |
|---|---------|---------------------|
| in den Sippen der Paraphrenen . . . . .                 | 21,6 ‰  | (Bezugsziffer: 189) |
| in den Sippen der paranoiden Persönlichkeiten . . . . . | 21,7 ‰  | „ 23)               |
| in den Sippen der Querulanten . . . . .                 | 22,2 ‰  | „ 63)               |
| in der Durchschnittsbevölkerung . . . . .               | 23,28 ‰ | „ 116)              |

*Es starben im Alter von 51—100 Jahren an Arteriosklerose*

(korrigierte Ziffern):

|   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| in den Sippen der Paraphrenen . . . . .                 | 20,9 ‰ | (Bezugsziffer: 244) |
| in den Sippen der paranoiden Persönlichkeiten . . . . . | 9,5 ‰  | „ 42)               |
| in den Sippen der Querulanten . . . . .                 | 5,06 ‰ | „ 79)               |
| in der Durchschnittsbevölkerung . . . . .               | 11,4 ‰ | „ 114)              |

*Ergebnis:*

1. *Querulanten-Sippen verhalten sich in bezug auf Tuberkulose als Todesursache (bei den geistesgesunden Verwandten) wie die Durchschnittsbevölkerung.*

2. *In Querulanten-Sippen kommt Arteriosklerose als Todesursache (bei den geistesgesunden Verwandten) weit seltener als in der Durchschnittsbevölkerung vor.*

3. *Untersuchungen an einzelnen Sippen.*

Die Statistik ist das grobe Gerüst, welches unseren Stützpunkt für alle feineren genealogischen Analysen darstellt, also über die nosologischen Grundzüge zur typologisch-strukturanalytischen Forschungsmethode hinführt. Die methodischen Schwierigkeiten der Erfassung der seelischen Eigenart auch solcher Sippschaftsmitglieder, die unserer persönlichen Untersuchung zugänglich sind, legen uns hier zunächst noch (und vielleicht grundsätzlich) größte Zurückhaltung auf. Das völlig negative Ergebnis unserer Untersuchungen hinsichtlich Belastung mit Psychosen läßt solche genealogischen Strukturanalysen an einzelnen Sippen besonders reizvoll und wichtig erscheinen.

Wir selbst konnten hier nur bescheidene Vorarbeit leisten. Immerhin seien einige Befunde zur Anregung weiterer Forschungen mitgeteilt.

In 9 Sippen konnten wir bei einer größeren Anzahl Personen einigermaßen sorgfältig den Persönlichkeitstypus bestimmen.

Ganz allgemein ist zu bemerken, daß die (nicht ausgewertete) Zahl solcher Personen sehr groß ist, die als Durchschnittsmenschen ohne hervorstechende Eigenheiten beschrieben werden. Derartige Typen haben wir unberücksichtigt gelassen. Die folgenden „Stichproben“ stützen sich nur auf ergiebige Schilderungen.

Ich benutze wieder das von K. Schneider entworfene Schema und bringe zum Vergleich die bei Paraphrenie erhobenen Befunde.

|   | Synton                |                      | selbstunsicher | fanatisch | stimmungslabil | geltungsbedürftig | gemütlos | willenlos | asthenisch | explosibel |
|---|-----------------------|----------------------|----------------|-----------|----------------|-------------------|----------|-----------|------------|------------|
|   | vorwiegend hyperthym. | vorwiegend depressiv |                |           |                |                   |          |           |            |            |
| Paraphrenie in ‰ (Bezugszahl 114) . . . . . | 34,2                  | 28,9                 | 11,4           | 11,4      | 1,75           | 4,4               | 0,88     | 1,75      | 0,88       | 4,4        |
| Querulanten in ‰ (Bezugszahl 64) . . . . .  | 36,0                  | 3,1                  | 3,1            | 3,1       | 0              | 6,2               | 1,6      | 7,8       | 0          | 3,1        |

Die Unterlagen sind quantitativ fraglos zu spärlich, um weitgehende Schlüsse daraus abzuleiten. Es bleibt besonders zu erwägen, ob nicht

viele der als „Durchschnitt“ rubrizierten Personen als synton geführt werden sollten. Eindringlicheren Forschungen bleibt es also vorbehalten, zu untersuchen, ob die in unserem Schema dargestellten Unterschiede zwischen Paraphrenen- und Querulantensippen — hier verhältnismäßig wenig, dort erstaunlich zahlreich Syntone — sich bestätigen wird.

Genauer läßt sich an meinem Material die Frage beantworten, wie häufig „paranoische“ Psychopathen und Querulanten in den Sippen unserer Probanden vorkommen. Unter den 64 verwertbaren Personen zähle ich nur 4 derartige Typen. Ein richtiger Querulant fehlt in meinem ganzen großen genealogischen Material überhaupt!

Ich schließe hier noch die Bemerkung an, daß die spezielle Analyse der (statistisch ausgewerteten) endogenen Psychosen keinerlei bemerkenswertes Hervortreten paranoider Phänotypen erkennen läßt. Manisch-melancholische (oder darauf verdächtige) Psychosen mit paranoiden Zügen wurden gänzlich vermißt; aber auch unter den Schizophrenien treten die vorwiegend Paranoiden ganz in den Hintergrund.

### J. Überprüfung der Ergebnisse am Kieler Material.

In gleicher Weise wie in meiner früheren Arbeit habe ich mich auch um die Weiterverfolgung der Lebensschicksale aller seit Eröffnung der Kieler Klinik hier beobachteten Querulanten bemüht<sup>1</sup>. So wurden über 21 Fälle<sup>2</sup> aus den Jahren 1902—1918, deren Krankenblätter die Diagnose Querulantenwahn trugen, Katamnesen erhoben<sup>3</sup>. In 16 Fällen gelang es, verwertbare Mitteilungen zu erhalten. Es sei nochmals betont, daß hierbei keinerlei Auswahl getroffen wurde. Dieses Material eignet sich also vorzüglich zur unvoreingenommenen Überprüfung der an unseren großen auserlesenen Gruppen erarbeiteten Ergebnisse. Hier soll die praktisch — therapeutisch und forensisch gleich bedeutsame — besonders wichtige Frage der *Prognose* ganz in den Vordergrund gerückt werden; Verlaufspsychiatrie kann hier zu einem Prüfstein unserer klinischen Anschauungen werden, denn die Rückwirkung einer solchen Längsschnittbetrachtung auf unsere theoretischen Folgerungen ist nicht zu übersehen.

<sup>1</sup> Auch hier kamen mir einige zu diesem Thema aus der hiesigen Klinik hervorgegangene Dissertationen zu statten: *Hermann Köster*: Zur Lehre vom Querulantenwahnsinn (1910). — *Erich Laßmann*: Casuistischer Beitrag zum Querulantenwahnsinn (1912). — *Ludwig Lütje*: Ein Beitrag zur Casuistik des Querulantenwahns (1913). — *Max Keller*: Beitrag zur Klinik und forensischen Beurteilung des Querulantenwahns (1914). — *Heinrich Brüggemann*: Casuistischer Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahnsinn (1915). — *Walter Pryll*: Zur Lehre vom Querulantenwahn und seiner forensischen Bedeutung (1916). — *Max Nebendahl*: Zur forensischen Beurteilung des Querulantenwahns (1917).

<sup>2</sup> Nicht miteingerechnet ist der 1914 hier erstmalig beobachtete Fall B. (S. 98), den ich ja in den letzten Jahren selbst wiederholt beobachten konnte.

<sup>3</sup> Alle seit 1918 hier durchgegangenen Querulanten habe ich bereits in meiner Sammelforschung mit berücksichtigt.

Die Krankengeschichten sind durchweg so ausführlich, daß die diagnostische Entscheidung, ob auch heute noch die Zuweisung zum Typus „Querulantenwahn“ aufrecht erhalten würde, keine Schwierigkeit bereitet. Es sei zunächst auf diejenigen Beobachtungen eingegangen, welche ganz offenkundig zu Unrecht in die Gruppe der querulatorischen Psychopathen eingereiht wurden, bei welchen also ein „symptomatischer Querulantenwahn“ (Raecke) vorlag.

1. 1901: 39-jähriger Maschinist. Hier ist das Querulieren erst sekundär hinzugekommen. Beginn: Eifersuchtswahn, will auf der Kohlenschaufel eine abgetriebene Leibesfrucht gesehen haben, die aus dem Verkehr der Frau mit ihrem Liebhaber stamme.

Gerichtsverhandlung ergab die völlige Haltlosigkeit dieser Auffassung. Dann zeigte er wieder einen Polizeibeamten an, der seine Frau vergewaltigt hätte. Ein ander Mal wollte er beobachtet haben, wie Polizeibeamte im Dienstgebäude auch mit anderen Frauen Unzucht trieben usw. Querulierte dann dauernd um Bestrafung der Schuldigen, wählte ein Komplott gegen sich dahinter, bezog seinen eigenen Anwalt mit ein.

*Katamnese:* 1905 aus der Anstalt entlassen. 1912 wegen einer im Rausch begangenen Beleidigung nach § 51 exkulpiert. 1916 kommt Patient um Aufhebung der Entmündigung ein. Gerichtsärztliche Untersuchung, hält in wesentlichen Stücken an seinen früheren Wahnideen fest, macht sonst aber den Eindruck einer voll erhaltenen Persönlichkeit, geht fleißig seiner Arbeit nach. Entmündigung aufgehoben. 1929 lebt er noch immer in Hamburg, geht seiner Arbeit nach. Polizeilich konnte nichts Nachteiliges über ihn ermittelt werden.

2. 1902: 52-jähriger Glasermeister, der schon seit 1885 dauernd interniert war. Zuerst mußte man wohl an eine querulatorische Entwicklung im Anschluß an eine Mietsstreitigkeit denken. Immerhin fällt auf, daß schon damals hinter allen seinen Querelen gar kein richtiger Affekt steckte. Es mutet auch sonderbar an, daß seine Ansprüche sich bereits in der ersten Zeit der Internierung ins Maßlose (Millionen) steigerten, während der eigentliche Rechtsstreit um ein paar hundert Mark ging. Bei der Aufnahme in die Klinik — die Überführung aus der Anstalt war auf Wunsch der Angehörigen erfolgt — standen ganz im Vordergrund quälende Körpersensationen „der Schweiß ist ganz dick geworden ... heiße Luft geht vom Mund ins Gehirn und die inneren Organe ... die Haare sind kraftlos .... die Tränen sind ölig ... die Augen eingetrocknet und kleiner geworden ...“ Wird in die Anstalt zurückgebracht. Hier blüht der phantastische Größenwahn: er spendet Millionen für wohltätige Zwecke, schreibt an den Kaiser, den er „Wilhelm Sonderzug“ oder seinen Freund nennt. Später tritt noch ein Beziehungs- und Eifersuchtswahn hinzu. 1914 heißt es: „Massenhaft Größenideen und Sinnestäuschungen, halluziniert viel“. 1916 stirbt er an einem Leber-Carcinom.

3. 1902: 33-jähriger Polizeibeamter a. D. Glaubte sich seit 2 Jahren überall von Polizisten beobachtet und verfolgt. Auch zu Hause witterte er sich im Geheimen beobachtet. Auch in der Klinik wähnt er überall Spione. Ein zufällig vorübergehender und von Patient vom Fenster aus gesehener Polizist, 2 Knaben die zum Vorwand in der Nähe der Klinik Blumen pflücken, der Briefträger, alle sind sie von der Behörde ausgesandt, um Material gegen ihn zu sammeln und ihn zu beseitigen. Auch Zivilisten „sehen ihn besonders an“. Sogar das Publikum war von seiner Behörde über ihn instruiert worden. Bei den Explorationen fällt die „Unklarheit“ und „Weitschweifigkeit“ seiner Auseinandersetzungen auf. Nach abgeschlossener Beobachtung wieder entlassen.

*Katamnese 1929:* Seit 1915 lebt er in einer entfernten Großstadt als Rechtskonsulent. Polizeilich ist nichts Auffälliges über ihn zu ermitteln, als geisteskrank

ist er dort nicht bekannt. Patient selbst „verweigert jede Auskunft. Er betont, daß er dieses auch in Zukunft tun wird, sofern eine Anfrage in dieser Angelegenheit an ihn gerichtet wird.“

4. 1902: 50-jähriger Kellner, der seit 1881 schon 45mal vorbestraft (Betteln, Landstreicherei, Diebstahl, Unzucht) und seit 1898 nur durch Strafen unterbrochen fast dauernd in Irrenanstalten untergebracht war. Auch nach seiner Entlassung aus der hiesigen Klinik war er fast ständig von 1911 bis zu seinem Tode 1916 interniert. Es genüge hier die Feststellung, daß er mindestens während der letzten 5 Jahre eindeutig das Bild einer paranoiden Schizophrenie mit relativem Erhaltenbleiben der Gesamtpersönlichkeit darbot. (Übrigens nach Lichtbild von schönem pyknischen Körperbau.) Zu welcher Zeit der schizophrene Prozeß eingesetzt hat, läßt sich nicht mehr genau bestimmen. Jedenfalls bot seine „Psychopathie“ resp. sein „Querulantenwahn“ schon immer so viel auffallende Züge dar, daß man den Beginn weit zurückdatieren muß.

5. 1911: 58-jähriger Magistratsbeamter a. D. Schon jahrelang seltsames Benehmen, glaubte Frau wolle ihn vergiften. Manchmal geistesabwesend, stiere in die Luft, führe irre Reden, schreibe konfuse Briefe. Zeugen bestätigen, daß er schon 1896/97 ganz sonderbar war. Im Anschluß an 2 Bestrafungen wegen Jagdvergehen (06) und Betrug (08) wurde er bestraft und pensioniert. Im Anschluß daran entwickelte sich dann tatsächlich das Bild eines Querulantenwahns. Schließlich beantragte die Frau Entmündigung. In der Klinik: „Starrer Gesichtsausdruck . . . . steht meist mit finsterem Gesichtsausdruck teilnahmslos für die Vorgänge seiner Umgebung vor sich hingrübelnd herum. Zeitweise macht er einen ganz versunkenen Eindruck.“ Bei allen Explorationen vermißt man einen tieferen Affekt. Er meint selbst, daß es am besten sei, wenn er entmündigt werde! Entmündigung wird ausgesprochen.

Zur *Katamnese* (1929) trifft ein recht schwachsinniger Brief der Frau ein, in dem sie mitteilt, daß Patient 1919 an Carcinom gestorben ist. Der Schilderung nach hat er in den letzten Lebensjahren offenbar ein kümmerliches, total verwahrlostes Leben geführt.

6. 1913: 35-jähriger Forstbeamter. Leicht debil. Schon frühzeitig kriminell. Im Anschluß an eine Strafe wegen Beleidigung (1910/11) queruliert er, glaubt sich von bestimmten Personen geschädigt. Schon damals fallen „phantastische Renommistereien“ auf: erzählt von seiner vornehmen Verwandtschaft und seinen eigenen großen Verdiensten. Verfahren wird eingestellt. Bald darauf wieder kriminell, leugnet, erzählt wieder phantastische Sachen, z. B. er trage im Schädel eine Silberplatte zur Deckung einer Schußverletzung des Knochens. Wird verurteilt, kommt im Berufungsverfahren in die Klinik: „R. sprach mit merkwürdig wenig Affekt, ließ sich nicht aus der Ruhe bringen, wenn man ihm Unwahrheiten nachwies, war gleich mit irgendeiner naiven Ausrede bei der Hand, sprach mit besonderer Vorliebe von der guten Erziehung, den vielen Auszeichnungen, die ihm zuteil wurden, von den Brüdern seiner Mutter, die als hohe Offiziere im Kriege gefallen seien, von seinem Bruder, dem „höheren Marineoffizier“ . . . .“ Überführung in die Provinz.

*Katamnese 1929:* Befindet sich noch in der Anstalt. Hier spinnt er dauernd an weiteren phantastischen Plänen herum, erhofft täglich seine Rehabilitation, glaubt, wieder in den Kgl. Forstdienst eingestellt zu werden, verschenkt Gelder, die er nicht besitzt, schreibt Briefe ans Gericht, in denen er verlangt seine „Selbstentmündigung“ aufzuheben, sammelt die unmöglichsten Dinge, verlangt wiederholt, daß ihm Silberplatte und Silberfäden, die zwischen Gehirn und Knochen säßen, operativ entfernt werden. Mehrfach taucht der Verdacht auf, daß er halluziniert, zieht niemals Kleider an, sondern läuft in Unterhosen umher. In den letzten Jahren entwickelt sich ein Liebeswahn. Bereitet eine Hochzeit bis in alle Einzelheiten vor.

7. 1914: 48-jähriger Kaufmann, dessen Geschäft aus ihm nicht erkennbarer Ursache von 1908 ab zurückging. Allerlei andere Beobachtungen kamen hinzu:

er fragte eines Tages seine Angehörigen, was denn eigentlich los sei, ob man ihn etwa schlecht gemacht habe. Überall merkte er, daß man ihn komisch ansah. Mädchen, mit denen er poussierte, machten hinterher „allerhand Kommödien“, die Leute tuschelten auf der Straße, lachten. Er merkte, daß ein Komplott gegen ihn war, daß man ihn planmäßig schikanierte und boykottierte. Das Querulieren spielte eine ganz untergeordnete Rolle. Zum Schluß einer Exploration heißt es: „auffallend ist bei allen Erzählungen des Patienten der eigentümliche, fast überlegen humorvolle Affekt“.

*Katamnese 1929:* Bei Befragung durch die Polizei äußert sich Patient: „Als ich aus der Klinik entlassen war, trat ich nach ungefähr  $\frac{3}{4}$  Jahren in den Postdienst ein. Ich war in H. am Postamt als Postbote tätig. Nach 7jähriger Tätigkeit wurden wir Aushelfer wegen Arbeitsmangel gekündigt. Hierauf trat ich in einem hiesigen Exportgeschäft als Bote ein, woselbst ich mich jetzt noch befinde. Ich bin noch nicht wieder krank gewesen und fühle mich gesund und wohl.“

Gleichgültig, ob man in der Beurteilung der dargestellten 7 Beobachtungen unsere Auffassung teilen wird, daß es sich hier durchweg um schizophrene Erkrankungen handelt: unwiderlegbar scheint uns jedenfalls die Feststellung, daß derartige Psychosen aus dem Rahmen dessen, was wir heute Querulantenwahn nennen, herausfallen. Bei Fall 2, 4, 5, 6 dürfte der Diagnose Schizophrenie kaum Widerspruch begegnen. Die Fälle 1, 3, 7 könnte man als „Paranoia“ bezeichnen, doch eben nur in dem Sinne eines primären Wahns, also unserer Auffassung nach zur Schizophrenie gehörig.

Wichtig bleibt an diesen Beobachtungen, daß es einerseits querulatorische Entwicklungen als Initialphase einer paraphrenen Psychose gibt und andererseits im Verlaufe einer Paraphrenie die primären Wahnerlebnisse so zurücktreten können hinter einer sekundären querulatorischen Verarbeitung, daß auch dem Erfahrenen diagnostische Irrtümer unterlaufen können. Bemerkenswert schließlich noch, daß auch bei dieser Sondergruppe die Prognose relativ günstig ist. Besonders in sozialer Hinsicht ist beachtlich, daß nur 3 von diesen 7 Kranken dauernd anstaltsbedürftig geblieben sind.

Nicht verwertet habe ich eine bei ihrer Aufnahme (1905) 55jährige ledige Rechtskonsultentin, bei welcher auf Grund der Krankengeschichte allein sich nicht mehr sicher entscheiden ließ, ob es sich um eine chronische querulatorische Reaktion oder nicht doch um einen schizophrenen Prozeß handelte. Diese Patientin lebt zwar jetzt noch (1930) 80jährig in einer Anstalt. Eine Nachuntersuchung hätte jedoch ergebnislos verlaufen müssen, da die Patientin bereits seit vielen Jahren senil-dement ist.

Bei 9 Kranken muß die Diagnose Querulantenwahn, auch bei Anlegung eines strengen Maßstabes, als zutreffend bezeichnet werden, wenn man den Verlauf bis einschließlich der Beobachtung in der hiesigen Klinik zur Grundlage des Urteils macht. Bevor es also erlaubt ist, einige Gesichtspunkte herauszustellen, die sich bei Durchmusterung dieser Krankengeschichten ergeben, muß der weitere Verlauf, d. h. seit der Kieler Begutachtung, geprüft werden.

Ein in diese Gruppe gehöriger Kranker starb wenige Monate nach seiner Entlassung an einer interkurrenten Erkrankung; er muß ausscheiden. Es bleiben also für eine genauere Betrachtung noch folgende 8 Fälle:

1. 1905: 57jähriger verheirateter Handwerker, ein tatkräftiger, hypomanischer und sehr selbstbewußter Mann, steht seit etwa 15 Jahren in einem verwickelten Erbstreit mit entfernteren Anverwandten. Bei der Durchsicht des riesigen Materials gewinnt man tatsächlich den Eindruck, daß zahlreiche Formfehler und eine tatsächliche Benachteiligung seinen Kampf — es ging immerhin um viele tausend Mark — als nicht ganz unberechtigt und unbegründet erscheinen lassen. Doch alles das hätte vermutlich kaum genügt, bei ihm eine allerdings lehrbuchmäßig klassische querulatorische Reaktion hervorzurufen, wenn nicht seine Gegner plötzlich seine Geschäftsfähigkeit (infolge von Geisteskrankheit) bezweifelt hätten. Die Prüfung dieser Frage ruft nun ein Heer von Gutachten auf den Plan, die sich diagnostisch zwar einig sind, in den zivilrechtlichen Folgerungen jedoch erheblich voneinander abweichen. Trotzdem entscheidet schließlich das Gericht: Entmündigung wegen Geistesschwäche, also praktisch Geschäftsunfähigkeit usw. Nun wird aus K. ein Ankläger der Gesellschaft, ein Reformator der Gerichtsbarkeit usw. Im Berufungsverfahren kommt er in die Klinik. Die querulatorische Reaktion des im übrigen bescheidenen, behäbigen Mannes ist ja klar. Ob man daraus eine Geistesschwäche im Sinne des § 6 BGB. ableiten dürfe, wird in das Ermessen des Gerichtes gestellt.

*Katamnese 1929:* Beiziehung der Akten ergibt, daß die oberste Spruchbehörde auf Gutachten eines auswärtigen Medizinalkollegiums hin, welches sich gegen Entmündigung aussprach, die Entmündigung wieder aufhob. Jetzt hört mit einem Schlage alles auf, die Akten können nichts mehr von K. erzählen.

Der Sohn teilt auf briefliche Anfrage mit: „... teile Ihnen mit, daß mein Vater seinen Beruf bis 1920 mit größtem Interesse ausgeführt hat und am 5. Februar 1921 an Speiseröhrenkrebs verstorben ist, ferner, daß mein Vater nie nervenkrank war, wie das aus dem damaligen Gutachten hervorging und auch nie krank war bis kurz vor seinem Tode.“

2. 1907: 40jähriger Briefträger, ein schon immer mürrischer, verschlossener, unfreundlicher, leicht reiz- und erregbarer, dabei aber äußerst empfindlicher Mann, der schon in früheren Jahren gelegentlich wegen Überbürdung im Dienst sich ungerecht behandelt glaubte, sonst aber ein tüchtiger, pflichteifriger Beamter war. Im Anschluß an eine von ihm provozierte Beleidigung seines Vorgesetzten — in ähnlichem Zusammenhang — wird er auf dem Disziplinarwege suspendiert. Darauf stürmische Reaktion: Beschwerde über Beschwerde, Eingaben bis zum Postmeister, Anrufung des Reichsgerichts. Schließlich wegen unhaltbarer Belästigung Entmündigung wegen Querulantenwahn. Gleichzeitig strengte er einen Zivilprozeß um materielle Entschädigung für die erlittene Schmach und seine durch dienstliche Überanstrengung zerrüttete Gesundheit an.) Im Berufungsverfahren in die Klinik. Hier war er zwar etwas mißtrauisch, doch nicht ganz uneinsichtig für manche unzweckmäßig von ihm begangene Handlung; Gegenstand seiner Sorge war jetzt die Entmündigung, die er als großes Unrecht empfand. Im Ganzen konnte man jedoch ruhig mit ihm diskutieren. Das Gutachten der Klinik sprach sich trotzdem für Entmündigung wegen Geistesschwäche aus; das Gericht entschied entsprechend.

*Katamnese 1929:* Merkwürdigerweise hat sich V. nach seiner Entlassung aus der Klinik — wie die Durchsicht der Akten ergibt — dann offenbar in sein Schicksal ergeben. Die Akten schließen mit dem Entmündigungsbeschluß, der auch später nicht wieder aufgehoben wurde.

Die übrigen Erhebungen ergaben folgendes: „V. ist am 19. 10. 24 infolge einer Bauchoperation im Krankenhaus gestorben. Die nächsten Anverwandten leben noch heute in sehr geordneten Verhältnissen in L. V. ist in der Zeit von 1907 bis zu

seinem Tode nicht krank und in keiner Anstalt gewesen, die Familie hat keine Eigentümlichkeiten oder Auffälligkeiten an ihm wahrgenommen. Er war längere Zeit im Betriebswerk L. tätig, mußte nach dem Kriege von dort ausscheiden und arbeitete dann als Schuhmacher“.

3. 1909: 34jähriger geschiedener Maler, verheiratet. Kommt aus der Strafhaft. 1908 wegen Sittlichkeitsvergehen an seinen beiden Kindern zu 6 Monaten Gefängnis bestraft (früher 2mal wegen Bettelei). Anzeige war durch die geschiedene Frau erfolgt. Bestritt jede Schuld; jedoch in allen Instanzen verurteilt. Mehrere Wiederaufnahmeanträge abgelehnt. Jetzt setzt eine typische querulatorische Entwicklung ein: die Ärzte haben falsche Gutachten abgegeben, die Zeugen Meineide geschworen, die Richter stecken mit der Frau unter einer Decke usw. Auch im Gefängnis habe man ihn, wo man nur konnte, schikaniert. Hält streng an seiner Unschuld fest. Sonst ist er völlig besonnen und mit seinem Aufenthalt in der Klinik sichtlich zufrieden. Gutachten: Querulantenwahn, nicht strafvollzugsfähig, aber gemeingefährlich. In die Provinzialanstalt verlegt. Hier queruliert er natürlich erst recht, weil er sich für zu Unrecht interniert glaubt; geisteskrank sei er nicht. Durch die anhaltende Internierung, Ablehnung aller seiner Entlassungsanträge, Zurückweisung seiner ständig erneuerten Beschwerden wegen des abgelehnten Wiederaufnahmeantrages erfährt seine querulatorische Reaktion natürlich einen ungeheueren Ausbau. Doch läßt seine Aktivität, wenigstens äußerlich, erst etwa 1922 etwas nach. Spricht man allerdings mit ihm über seinen „Wahn“, so kommt die alte Erbitterung wieder hervor. Immerhin ist er 1924 nach außen hin so zurückhaltend geworden, daß im Einvernehmen mit der Polizei der Versuch gemacht wird, ihn zu seiner Schwester zu entlassen.

Katamnese 1930: Die Polizei teilt mit: „Wegen seines kranken Zustandes kann K. keiner Beschäftigung nachgehen. Seit dem Jahre 1924 war K. nicht mehr in einer Anstalt oder in einem Krankenhaus. Er hat sich jedoch seit dieser Zeit fast ununterbrochen in ärztlicher Behandlung befunden. Zurzeit wird er von dem Arzt Dr. X. behandelt. Seinen Lebensunterhalt bestreitet K. von Renten“.

Der betreffende Kollege übermittelte mir auf meine Anfrage freundlicherweise folgendes: „Herr K. ist seit Oktober 1929 erstmalig bei mir in Behandlung. Er klagte über neurasthenische Beschwerden („ein Kloß geht in der Brust auf und ab“) und über rheumatisch-neuralgische Kreuzschmerzen, auch zeitweilige mit Durchfällen einhergehende Magendarmstörungen. Er hat mir sehr ruhig Angaben über seine Vorgeschichte gemacht. Er hält sich danach für zu Unrecht durch falsche Anzeige (Racheakt?) seiner Frau im Jahre 1908 wegen Sittenverbrechen zu Gefängnisstrafe verurteilt; auch gibt er an, nicht geistesgestört gewesen zu sein, sondern zu Unrecht bis 1924 interniert gewesen zu sein. Ich habe aber doch den Eindruck, daß er sich damit jetzt abgefunden hat, auch keine Rechtsansprüche mehr stellt oder Eingaben macht. Er leidet wohl jetzt in der Hauptsache an dem Fehlen einer ruhigen Häuslichkeit mit geordneter Pflege und Beschäftigung vor allem. Er bezieht eine Rente und sucht sich durch Hausieren etwas hinzuzuverdienen.“

Er machte den Eindruck eines sonst geistig normalen, ruhigen Menschen, der aber durch die 15 Jahre Internierung verbittert ist und mit dem Leben abgeschlossen hat.“

4. 1911: 33 jähriger lediger Kaufmann, mäßig begabt, zu unstetem Lebenswandel geneigt, aber schon seit der Schulentlassung im väterlichen Betrieb beschäftigt, wo er bald diesen, bald jenen Posten bekleidet. 1906 klagt er gegen seinen Vater auf Unterhalt; er habe sich im Betrieb Lungenerweiterung und Herzneurose zugezogen usw. Zog dann aber auf gütliches Zureden seine Klage zurück und ließ sich zu einem Sanatoriumsaufenthalt bewegen. Er zeigte sich dort als ein rechthaberischer, mißtrauischer, eigensinniger, querulatorischer Psychopath; schon nach kurzer Zeit verließ er die Anstalt wieder und prozessierte wegen Rückzahlung des angeblich überschüssigen Verpflegungsgeldes. Dann war er als Reisender in

einer Maschinenfabrik tätig. Doch auch das ging nur kurze Zeit gut; er verkrachte sich mit dem Leiter, zeigte diesen wegen Betrugs an und prozessierte um Nachzahlung von Gehalt, alles ohne Erfolg. 1909 ist er wieder im väterlichen Betrieb tätig als Reisender und zwar in einer sehr erfolglosen Weise. Auf die Vorhaltungen des Vaters, er solle nicht immer soviel umherreisen und sich nicht immer in großen Städten aufhalten, schreibt er: „Mit halber Arbeit ist nichts getan, nur ganze Arbeit liefert Erfolg“ und ähnliche klingende Phrasen. April 1909 verlangt er plötzlich 800 Mark vom Vater, worauf dieser nicht einging. Darauf schreibt er, er halte es überhaupt für richtiger, das Verhältnis zwischen ihm und dem Vater mal klarzustellen: Wenn man ihm vorwerfe, er habe auf dem Technikum Ilmenau viel geschwänzt, so erwidere er, eine Ausbildungszeit von 2 Semestern sei viel zu kurz, darin könne man nichts Ordentliches lernen. Wenn der Vater behaupte, er sei im Kontor nachlässig und faul gewesen, so habe das daran gelegen, daß dort während der Tagesstunden eine Temperatur von 35—40° C geherrscht habe und daß er überlastet gewesen sei. Und wenn er morgens nicht rechtzeitig aufgestanden sei, so habe das daran gelegen, daß sein Körper durch die Fettreinigung im väterlichen Betrieb ruiniert gewesen sei. Er verlange außerdem Lohnnachzahlung, da er als billige Arbeitskraft ausgenutzt worden wäre. Falls der Vater auf seine Forderungen nicht eingehen sollte, droht er mit Klage.

Januar 1910 stellt er beim Amtsgericht Antrag auf Entmündigung des Vaters: Der Vater habe sich straffbarer Handlungen schuldig gemacht, er habe die Gewerbeordnung und das Unfallversicherungsgesetz übertreten. Bald darauf stellt er Strafantrag gegen seinen Vater wegen Erpressung in idealer Verbindung mit Betrug und Freiheitsberaubung, sowie gegen den Direktor der K.schen Anstalt (in welcher er 1906 gewesen war) wegen Beihilfe zur Freiheitsberaubung. Als ihm daraufhin von der Behörde mitgeteilt wird, das Verfahren sei eingestellt, da eine straffbare Handlung nicht vorliege, wendet er sich in einem ausführlichen Schreiben, das deutliche Zeichen einer starken Selbstüberschätzung verrät, an die Staatsanwaltschaft in A.: Sein Vater wisse, daß er ihm kaufmännisch und fachmännisch weit überlegen sei und fürchte, wenn er eine entsprechende Schadenersatzsumme an seinen Sohn zahlen müsse, von ihm abhängig zu werden. Schließlich berichtet er noch von allen möglichen Mißständen in der K.schen Anstalt, wo Geistesgesunde widerrechtlich eingesperrt gehalten würden. Er wolle dem Herrn Staatsanwalt schon helfen, diesen Augiasstall zu säubern. Im Mai 1910 stellt der Vater Antrag auf Entmündigung seines Sohnes wegen Geistesschwäche.

Tatsächlich wird er auch wegen Querulantenwahn entmündigt. Nun treibt seine querulatorische Reaktion die schönsten Blüten. Schließlich kommt er in die Klinik. Hier ist er abgesehen von seiner völligen Verbohrtheit besonnen und unauffällig. Das Gutachten der Klinik schließt sich der vom Kreisarzt vertretenen Auffassung an; Patient wird zunächst in die Freiheit entlassen. Doch schon wenige Monate später muß er wegen seiner belästigenden Querelen in einer Anstalt interniert werden. Er protestiert zwar gegen die Freiheitsberaubung, erzählt wieder die alten Geschichten, fügt sich aber merkwürdig gut in sein Schicksal und macht einen affektiv recht teilnahmslosen Eindruck. Auch in der Folgezeit spricht er kaum spontan von seinen Angelegenheiten. Er liegt viel zu Bett, beschäftigt sich gar nicht, spielt höchstens Karten. Wünsche oder Klagen äußert er überhaupt nicht. In seinem ganzen Wesen wird er zunehmend verschlossener. Von 1915 ab wird diese Veränderung sehr deutlich: er äußert keinerlei Interesse, ist völlig abweisend, fängt an, die Nahrung zu verweigern, weil er in den Eßwaren schädliche Substanzen vermutet. In der Folgezeit verrichtet er zwar häusliche Arbeiten, wird aber immer autistischer, zu einer Aussprache ist er niemals zu bewegen. 1918 schreibt er — seit Jahren zum erstenmal! — einen Brief an seinen Vater. Spricht darin von seinem bisher verheimlichten Rheumatismus. Das käme daher, wenn Gifte in den Zellen kreisen, die eine Blutstauung verursachen. Bei warmer Kleidung könnten sich nun

viel mehr Gifte in den Zellen ansammeln. Das von ihm aufgenommene Gift sei in der Kaffeejauche vorhanden gewesen. Einige Monate später gelingt es ihm zu entweichen; er begibt sich zunächst zu seinem Bruder und wird als entlassen geführt.

*Katamnese 1929:* Proband selbst schreibt auf Anfrage nach seinem Ergehen: „Ausgerechnet um die Sauregurkenzeit kommt mir Ihre Zuschrift zugeflogen, in welchem sie sich nach meinem Ergehen als Ihren ehemaligen Patienten erkundigen.

Es mutet mich etwas absonderlich an, daß Sie mich so ohne weiteres als Ihren ehemaligen Patienten bezeichnen. Sie sollen zwar über mich ein Gutachten abgegeben haben, nach welchem ich krank sein solle, aber bis heute ist mir dieses Gutachten noch nicht zugestellt. Ich bin daher nicht in der Lage, Ihr Gutachten auf seine Richtigkeit zu prüfen, bzw. nachprüfen zu lassen, und kann daher Ihr Gutachten nicht als zu Recht bestehend anerkennen.

Es mutet nicht gerade Vertrauenerweckend an, daß Sie ihr Gutachten vor mir geheimhalten, oder haben Sie nicht den Mut Ihr Gutachten zu vertreten.

Eine kurze Nachuntersuchung kann natürlich nicht in Frage kommen, solange Sie mir nicht Ihr Gutachten zugestellt haben.“

Als die Klinik auf seine Antwort nicht reagiert, kommt 14 Tage später ein zweiter Brief: „Die Folge Ihres Schreibens vom 20. vor. Mts. war mein Schreiben vom 22. Ich kam Ihnen damit weitgehend entgegen, Ihnen die Möglichkeit zu geben, das für Sie recht bedenkliche Gutachten auf annehmbare Weise aus der Welt zu bringen.

Ich selbst habe kein Interesse daran, umsomehr, als die öffentliche Meinung hier schon 1912 über dieses Gutachten als ein Machwerk den Stab gebrochen hat und ich zudem heute längst in der Lage bin, den Nachweis zu erbringen, daß die wissenschaftlichen Unterlagen der Psychiatrie unhaltbar sind. Für mich kommen Sie als Sachverständige nicht mehr in Frage.

Ich bin nicht in der Lage, Ihnen mein Entgegenkommen dauernd aufrechtzuerhalten, zumal Sie mit menschlichen und wissenschaftlichen Interessen hausieren gehen. Ich kaufe nicht von Hausierern, sondern nur in ordentlichen Geschäften, in denen Beanstandungen, wenn sie einmal erforderlich sein sollten, sachlich geprüft werden, was man von Hausierern nicht erwarten kann.

Mein Entgegenkommen ist daher mit heutigem Tage abgelaufen“.

Die Polizeiverwaltung seines jetzigen Wohnortes teilte mit: „..... daß D. seit mehreren Jahren in einer Emaillefabrik beschäftigt ist. Seine Arbeiten verrichtet er zur vollen Zufriedenheit. Krankheitszeichen, die ihn als einen auffälligen Menschen kennzeichnen, bestehen nicht mehr. Er pflegt keinen Verkehr mit anderen Personen; der Polizei ist er in keiner Weise aufgefallen.“

5. 1911. 65jähriger hypomanischer (der Beschreibung nach anscheinend auch vorwiegend pyknischer) Mann, der sich aus kleinsten Verhältnissen zum Schiffskapitän heraufgearbeitet hatte. 1879 zum erstenmal verheiratet, wurde diese an sich glückliche Ehe 1901 wegen Ehebruch des Patienten geschieden. 1906 verheiratete er sich zum zweitenmal mit einer sehr vermögenden Frau. Aber bereits wenige Monate nach der Eheschließung klagt sie auf Aufhebung der Nutznießung ihres Vermögens durch den Ehemann und wieder einen Monat später auf Ehescheidung wegen Ehebruch, Verletzung auch anderer ehelicher Pflichten und Impotenz! Beide Prozesse gewinnt die Frau, die Ehe wird wegen unehelicher Gesinnung des Mannes geschieden.

Darauf setzt beim Patienten eine querulatorische Reaktion ein, die ganz dem Lehrbuchtypus entspricht. Als er im Verlaufe der Prozesse einen Anwalt bedroht, wird er der psychiatrischen Beobachtung zugeführt: deutliche Zeichen körperlicher Senilität; unverkennbar hypomanisch. § 51 bejaht. In die Anstalt verlegt, wo er noch 2 Jahre bleibt. Dann hat er sich soweit beruhigt, daß er in ein Seefahrerheim aufgenommen werden kann. Hier stirbt er 1914 an Apoplexie.

6. 1913: 45jähriger Handwerker. Hypomanisch-hyperthymische Persönlichkeit (streitsüchtig, jähzornig, leicht erregbar, hemmungslose Sexualität); machte aber schon mehrfach leichte Depressionen durch. (Im Körperbau überwiegen pyknische Merkmale). 1890 erste Ehe, 1906 wegen Mißhandlungen der Frau geschieden. Noch im selben Jahr heiratete er wieder. Die geschiedene Frau fing alsbald an, ihn zu verleumden. Die Folge war, daß die Kinder (die zwar der Frau zugesprochen waren, auf Grund eines Übereinkommens dann aber bei ihm blieben) ihm wieder weggenommen und der Mutter übergeben wurden. Seiner Meinung nach war das ein Unrecht, weil die Mutter unfähig zur Erziehung sei (liederlicher Lebenswandel usw.). Auch protestierte er dagegen, daß er für die Kinder zahlen *sollte*; er wünschte vielmehr vom Gericht eine Feststellung, daß er *freiwillig* zahle. Nachdem er in allen Instanzen abgewiesen war, fing er erst recht zu querulieren an, machte Immediateingaben, beschuldigte die Gerichte der Parteilichkeit usw. Nicht lange, so bot er das klassische Bild eines Querulantenwahns dar. Die geschiedene Frau sagte sehr ungünstig, die zweite Frau sehr günstig, wenn auch mit einer gewissen Einsicht für das Krankhaft-Querulatorische über ihn aus. In seinem Beruf war er immer ein stetiger, fleißiger, gewissenhafter, tüchtiger Arbeiter. Das Gutachten der Klinik kam zu der Anschauung, daß zurzeit weder Gemeingefährlichkeit noch Geschäftsunfähigkeit vorliege. Nach 4-wöchentlichem Aufenthalt konnte Patient wieder entlassen werden.

*Katamnese 1929:* 1928 Scheidung der 2. Ehe, Patient allein schuldig, Ehebruch mit einer Prostituierten. Von da ab belästigt Patient die geschiedene Frau und deren Verwandte dauernd mit unflätigsten Briefen, queruliert auch wegen des Urteils, das jedoch vom OLG. bestätigt wird. Bezieht Richter und Polizeibeamte, mit seiner Frau intime Beziehungen unterhalten zu haben; deswegen sei das Urteil zu seinen Ungunsten ausgefallen. Tatsächlich gab die Frau zu, ihm den Beischlaf verweigert zu haben wegen seiner Brutalität und seiner maßlosen sexuellen Ansprüche. Als er nicht aufhörte mit seinen Belästigungen, beantragte die geschiedene Frau 1929 seine Entmündigung. Daraufhin Untersuchung durch den Gerichtsarzt (ord. f. gerichtl. Med.). Diesem gab er an, bis 1926 ununterbrochen auf seiner früheren Arbeitsstätte tätig gewesen zu sein; seine angeblich wegen Arbeitsmangel erfolgte Entlassung sei auf Intriguen seiner Frau zurückzuführen. Seit 3 Jahren beziehe er Invalidenrente. Die Exploration ergab nichts Neues. Seine Stimmung war meist heiter, nur bei den strittigen Punkten wurde er lebhafter. Im Gesamtverhalten völlig besonnen. Die Ehefrau äußerte sich natürlich sehr ungünstig über ihn, ganz ähnlich wie die erste Frau, und zwar nunmehr rückwirkend für die ganze Dauer der Ehe! Patient selbst teilte der Klinik auf Anfrage mit, daß er ein „ruhiger, verträglicher und solider Mensch“ sei, was eine Reihe von ihm namentlich aufgeführter Personen bezeugen könnte.

7. 1915: 57jähriger verheirateter Polizeibeamter, von jeher äußerst selbstbewußt, hochfahrend, empfindlich und mißtrauisch, hatte bereits in früheren Jahren (erstmalig 1898, also 40jährig) echte querulatorische Reaktionen durchgemacht. 1901 war er sogar vorübergehend entmündigt; nach langjährigen Kämpfen setzte er aber nicht nur Wiederaufhebung, sondern auch Wiedereinstellung in den Dienst durch (1907). Doch schon bald darauf begannen wieder neue Reibereien, immer im Zusammenhang mit an sich belanglosen Erlebnissen. Weitgehender Rücksichtnahme seiner Behörde war es zu danken, daß schwere Konflikte vermieden werden konnten, obschon Patient selbst jede dieser Gelegenheiten wahrnahm, das ihm in früheren Jahren widerfahrene Unrecht wieder aufzuwärmen. In allen diesen Jahren ließ er selbst aber auch keine Gelegenheit vorübergehen, aktiv gegen seine Widersacher vorzugehen. Beleidigungsklagen, Anzeigen seiner Kollegen wegen Dienstversäumnis usw. gehörten für ihn zum alltäglichen Brot. Zur Katastrophe kam es erst, als er wegen eines ihm jedenfalls durchaus zuzutrauenden anonymen Briefes zu  $\frac{1}{2}$  Jahr Gefängnis verurteilt wurde. Nachdem das

Berufungsgericht ihn aus § 51 freigesprochen hatte, mußte natürlich das Disziplinarverfahren gegen ihn eingeleitet werden. Auf diesem Wege kam er in die Klinik. Natürlich ist er voller Mißtrauen, von uferlosem Redestrom, völlig unbelehrbar. Das Gutachten der Klinik hält ihn für dienstunfähig wegen Querulantenwahn.

*Katamnese 1929:* Patient selbst reagiert nicht auf Anfrage. Die vorgesetzte Polizeibehörde teilt mit: „B. wurde am 1. 2. 15 pensioniert und versieht seit der Zeit keinen Polizeidienst mehr. Er geht keinem Erwerb nach, lebt vielmehr von seiner Pension. In der Zwischenzeit sind bei ihm keine Krankheitszeichen aufgetreten und wurde er wegen seines Nervenleidens ärztlich nicht wieder behandelt. B. macht einen gesunden Eindruck.“

8. 1918: 42jähriger verheirateter mittlerer Postbeamter, ein etwas reizbarer, erregbarer Mensch, der aber in früheren Jahren mehrfach leichte Depressionen durchmachte (echte zirkuläre Schwankungen?), zu anderen Zeiten aber auch schon verschiedentlich querulatorisch reagiert hatte. In trüben häuslichen Verhältnissen aufgewachsen, hatte er sich dank überdurchschnittlicher Intelligenz und großer Energie zu seiner gutbürgerlichen Lebensstellung heraufgearbeitet. Schwere äußere Schicksalsschläge (Verlust des Vermögens, infolgedessen Schulden) warfen ihn dann völlig aus der Bahn. Als seine Behörde sich um 1914 nämlich bemühte, ihm bei der Ordnung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse an die Hand zu gehen, setzte eine fortlaufende Reihe von querulatorischen Reaktionen ein. Schließlich ging er selbst aktiv vor, stellte Straf- und Beleidigungsanträge, führte seine völlig zerrüttete Gesundheit auf dienstliche Schädigungen zurück usw. Das geht Jahre hindurch, von Instanz zu Instanz bis zum Ministerium. In K. bildet sich allmählich die Überzeugung heraus, man wolle durch die Art der Verhandlungsführung planmäßig ihn zermürben, seine Existenz vernichten. Übrigens führt schließlich seine wegen hysterischer Störungen früher in der hiesigen Klinik behandelte Frau einen großen Teil der Prozesse für ihren Mann! Trotzdem gelingt es, soweit mit ihm ins Reine zu kommen, daß er nach mehrjährigem Kampf 1917 seinen Dienst wieder aufnimmt. Kaum geschehen, beschwert er sich, daß ihm der Titel „Sekretär“ noch nicht verliehen sei. Als ihm die Behörde mitteilt: „wegen zahlreicher kleiner Disziplinarstrafen“ kommt das Faß ins Rollen; seine Empörung kennt jetzt keine Grenzen mehr. Alles früher oft ganz von ihm Vermutete wird ihm nun zur Gewißheit. So kommt er 1918 in die Klinik, die einen völlig verbitterten und verbissenen Querulanten sieht; seine Dienstunfähigkeit ist unzweifelhaft.

*Katamnese 1929:* Die Behörde suspendierte ihn seiner Zeit zwangsweise; ein weiterer Einspruch gegen diese Entscheidung war nicht möglich. Es konnte ermittelt werden, daß 1922/23 gegen ihn ein Strafverfahren wegen Steuerhinterziehung und Vergehen gegen das Branntweingesetz schwebte. Er wurde damals psychiatrisch untersucht; in seiner Einstellung hatte sich nichts geändert. Der alte Groll brach wieder massiv hervor. Mit leicht ironischem Einschlag forderte er, da seine Geisteskrankheit ja festgestellt sei, den § 51! Seine Ehe war im Vorjahre geschieden worden, nachdem die Eheleute seit 1919 bereits getrennt gelebt hatten. Die Anzeige war ein Racheakt der Frau, die er samt ihrer Familie nun in das Komplott seiner Gegner einbezog. (Er selbst hatte sich wieder verheiratet.) Im übrigen war er bei allen Untersuchungen höflich, bescheiden, intelligent. Nur der alte Haß tobte mächtig in ihm auf. Der Gerichtsarzt nahm im Hinblick auf die Krankengeschichte eine „Paranoia chronica“ an und sprach sich für § 51 aus. Freispruch.

1929 teilt der Gemeindevorsteher seines Wohnortes auf Anfrage mit: „K. ist nicht instande gewesen, seine frühere Tätigkeit wieder aufzunehmen. Er hat noch öfter unter Anfällen großer Erregbarkeit gelitten. Das geht schon daraus hervor, daß er beim Herrn Landrat, Regierungspräsident, Minister gleichzeitig Beschwerde über den Unterzeichneten geführt hat. In letzter Zeit scheint sich sein Zustand gebessert zu haben, da nichts mehr von ihm gehört worden ist.“

Dazu tritt nun noch ein Fall, der einer besonderen Hervorhebung bedarf.

9. Der Vater des 1877 geborenen Landwirts Vogel war ein hypomanischer Mann, der stark dem Alkohol zusprach und sich in einer Depression das Leben nahm; auch seine Mutter war, abgesehen von einem leichten Schwachsinn, viel deprimiert. Die Ehe der Eltern war sehr unglücklich, der Vater schlug die Frau; schließlich lebten sie getrennt.

Vogel selbst stotterte als Kind vorübergehend, sonst war er immer gesund. Über seine frühere Wesensart ist leider nicht allzuviel bekannt. Besondere Auffälligkeiten an ihm oder seiner Lebensführung waren aber anscheinend nie hervorgetreten. Sicher ist nur, daß er 1909 (also 32jährig) erstmalig im Anschluß an eine Appendicitis eine Depression durchgemacht hat. Dazu kam noch, daß er damals finanzielle Schwierigkeiten hatte. Das nahm er sich über Gebühr zu Herzen, befürchtete seinen Bankrott, war trauriger Stimmung, weinte viel, lief Nachts schlaflos in den Straßen umher und ließ sich auch ärztlich behandeln. Eine zweite Depression machte er 1916 durch; er hatte viel Angst, glaubte sterben zu müssen. Im Anschluß daran war er sehr reizbar, trug ein gesteigertes Selbstbewußtsein zur Schau, wurde frech und unfällig gegen die Krankenschwestern. Das dauerte aber nur einige Wochen, bis seine Stimmung wieder umschlug; er stellte trübselige Betrachtungen an, war apathisch, hypochondrisch, sprach wenig und lag viel zu Bett. Er kam dann aber bald wieder heraus aus diesem Zustand, wurde wieder dienstfähig und kam zur Front. Hier ging es  $\frac{1}{2}$  Jahr lang gut. Dann kam wieder eine hypomanische Phase, in welcher er sich eine Gehorsamsverweigerung zuschulden kommen ließ; er wurde mit 3 Monaten Gefängnis bestraft. Ende 1918 hatte er anscheinend wieder einen leicht depressiven Zustand gehabt (Obstipation, hypochondrische Beschwerden). In einer inneren Abteilung nahm man „Verwachsungen am Blinddarm“ an. Da jedoch während dieser Behandlung ein Umschwung nach der hypomanischen Seite auftrat, mußte Vogel psychiatrischer Fürsorge zugeführt werden. Hier bot er ganz das Bild eines Querulanten dar, beschwerte sich über die schlechte ärztliche Behandlung, erging sich in maßlosen Anklagen, verlangte seine sofortige Entlassung usw. 4 Wochen später wieder eine Depression: weint, will seinem Bruder sein ganzes Vermögen überschreiben. Wieder 4 Wochen später hypomanisch querulierend. Allmählich kommt er dann aber doch in eine völlig ausgeglichene Mittellage. Mai 1919 kann er entlassen werden. In dem nun folgenden von ihm angestrebten Militärrentenverfahren traten zunächst keine querulatorischen Reaktionen in Erscheinung. Erst als Vogel 1924 Invalidenrente beantragte, auch damit aber zunächst abgewiesen wurde, setzte eine schwere typische querulatorische Reaktion ein. Im Verlaufe des Berufungsverfahrens kam er 1925 in die hiesige Klinik. Hier war er völlig besonnen, aber mürrisch, gereizter Stimmung, deutlich gehemmt-depressiv, dabei aber mißtrauisch und uneinsichtig für seine ausgeprägt querulatorische Einstellung. Auf Gutachten der Klinik hin erhielt er Invalidenrente. Erst 1928 hat er dann wieder neue Anträge auf Militärversorgung gestellt. Jetzt kam aufs neue eine hartnäckige querulatorische Reaktion zur Entwicklung; anscheinend hat sie im Sommer 1929 damit ihren Abschluß gefunden, daß ihm im Wege des Härteausgleichs Gebühren bewilligt werden konnten. Seither ist es in den Akten jedenfalls still um ihn.

Nachzutragen wären die in der Krankengeschichte aufgezeichneten Daten über den Körperbau: Kräftiger Körperbau, guter Ernährungszustand. Glatze. Leichter Exophthalmus. Körpergröße 1,69 cm. Körpergewicht 76,5 kg. Kopfumfang 55 cm. Kopflänge 18 cm, Kopfbreite 15 cm.

Von diesen 9 Kranken brauchen wir nur einen einzigen auszuschneiden, Fall 4, der zweifellos ein Schizophrener ist. Es scheint uns sehr

bezeichnend, daß sich hier die Symptomatologie schon im Beginn als verdächtig erweist. Bemerkenswert auch, daß zunächst irgendein auslösendes Erlebnis vermißt wird. Trotzdem hat auch dieser Kranke eine sozial günstige Prognose.

Die uns wichtig erscheinenden Ergebnisse aus den verbleibenden 8 Beobachtungen seien in folgenden Thesen zusammengefaßt:

Die *Beobachtungszeit* erstreckt sich auf mindestens 15, 22, 21, 8, 16, 14, 11, 20 Jahre. Bei keinem der noch lebenden Fälle wird man also noch eine grundsätzliche Änderung erwarten dürfen; aber auch bei dem Verstorbenen ist die überblickte Zeitspanne als ausreichend zu betrachten. Bezüglich der *Pathopsychologie* des Querulantenwahns erwies sich gerade an diesem unausgelesenen Material das negative Kriterium: Fehlen eines primären Beziehungswahns als besonders eindrucksvolles diagnostisches Kennzeichen. Es sei noch einmal betont, daß die durchgeführte Sonderung, die zur Heraushebung dieser 9 Fälle führte, vor Erhebung der Katamnesen festgelegt wurde. Was den Aufbau der querulatorischen Reaktion im einzelnen anlangt, so ist auch hier unseren grundsätzlichen Überlegungen nichts Neues hinzuzufügen. Immerhin sei noch einmal betont, wie sich in jedem Einzelfall die — wenn auch objektiv manchmal unbedeutende — Wirkung von realen Erlebnissen als unentbehrliches konstellatives Moment aufzeigen läßt. Nicht selten jedoch sind es tatsächlich auch objektiv so eingreifende Erlebnisse, daß sie als Motiv die Entwicklung einer abnormen querulatorischen Reaktion zu erklären vermögen. (Besonders deutlich z. B. im Fall 1.)

Der *persönlichen Eigenart* nach — die zur Verfügung stehenden Unterlagen sind fast durchweg brauchbar — finden wir zweimal (Fall 2 und 7) eine ausgesprochen „hypoparanoische Konstitution“ (*Kleist*), angedeutet auch bei Fall 8. Ein gewisser hyperthymischer Einschlag ist aber auch diesen 3 Fällen eigen, obschon nur einer (8) dem cyclothymen Kreise nahesteht. Nicht zu übersehen ist denn auch, daß hypomanisch-syntone Züge (Fall 1, 5, 6) oder echte zirkuläre Schwankungen (8?, 9) nicht nur zufällig zu finden sind.

Vermerkt seien endlich noch die offenkundigen Disharmonien auf sexuellem Gebiet bei Fall 3, 5, 6, 8; als Hinweise auf „*chronische Lebenskonflikte*“ (*J. Lange*) sind sie beachtlich.

*Lebensalter bei Krankheitsbeginn* (erste Klinikaufnahme): 34, 40, 41, 42, 45, 57, 57, 65 Jahre. *Durchschnitt 47,6 Jahre.*

*Körperbau:* cf. Tabelle S. 87.

Unter den Untersuchten müssen sich demnach vorwiegend solche Typen befinden, wie sie heute als pyknisch bezeichnet werden. Vergleicht man damit die in den Krankenblättern aufgezeichneten beschreibenden Merkmale, so darf man sogar vermuten, daß der pyknische Körperbautypus bei diesen echten Querulanten noch sehr viel ausgeprägter ist

als bei den an Eifersuchtswahn Erkrankten, die wir in unserer Paraphreniearbeit aus dem Kieler Material veröffentlicht haben.

| Körperbau | Körpergröße<br>mtr. | Körpergewicht<br>kg | Schädelmaße<br>cm |
|-----------|---------------------|---------------------|-------------------|
| 1         | 1,68                | 80,1                | 58 : 15,3 : 19,5  |
| 2         | 1,69                | 54,0                | 55 : 16,0 : 18,0  |
| 3         | 1,61                | 52,5                | 53 : 15,0 : 19,0  |
| 4         |                     | scheidet aus        |                   |
| 5         | 1,56                | 78,5                | 55 : 14,5 : 19,0  |
| 6         | 1,65                | 72,6                | 57 : 16,0 : 19,5  |
| 7         | 1,69                | 91,0                | fehlt             |
| 8         | 1,67                | 60,2                | fehlt             |
| 9         | 1,69                | 76,5                | 55 : 15,0 : 18,0  |

*Durchschnittsmaße (abgerundet).*

Körpergröße:  
1,66 m

Körpergewicht:  
70,7 kg

Schädelmaße:  
56 : 15 : 19 cm

*Verlauf:* Kein einziger von den 8 Kranken ist dauernd anstaltsbedürftig geblieben. Nach der hiesigen klinischen Beobachtung waren überhaupt nur 2 Kranke interniert. Soweit die pathologische Reaktion nicht unmittelbar mit dem Beruf zusammenhing, also gewöhnlich Dienstentlassung nach sich zog, sind die meisten Kranken wieder voll sozial geworden. Doch zeigt Fall 2, daß auch bei Dienstenthebung eine volle Wiederanpassung und Umstellung auf einen neuen Beruf möglich ist.

Soweit nähere Einzelheiten vorliegen, ist wohl bei sämtlichen Kranken trotz äußerer Ruhe keine Korrektur eingetreten. In denjenigen Fällen, wo wir über genauere Katamnesen verfügen, kann man die Stellungnahme zur Umwelt auf die zwei Formeln bringen: entweder Verbitterung und Resignation oder Kampf um jeden Preis. Daß trotzdem von dieser Einstellung die soziale Prognose nicht abhängig ist, möge man den kasuistischen Notizen selbst entnehmen. So wäre noch zu fragen, ob sich andere Faktoren finden, die prognostisch von Bedeutung sind?

Im Falle 1 ist der günstige Einfluß der Wiederbemündigung unzweifelhaft; die stark synton unterbaute Persönlichkeit hat aber ebenso sicher nicht geringen Anteil am guten Ausgang. Doch handelt es sich bei solchen Beziehungen zwischen Konstitution und Prognose leider nicht um etwas Gesetzmäßiges. Zeigt doch Fall 2 mit seiner dystonen Eigenart ebenfalls einen ausgezeichneten Verlauf. Fall 3 dürfte ebenfalls keine sehr ausgeglichene Persönlichkeit gewesen sein; aber auch ihm ist ein relativ günstiges Schicksal beschieden. Auch die übrigen Fälle lassen keine eindeutigen Schlußfolgerungen zu. Immerhin wollen wir das Positive unserer Feststellungen nicht herabsetzen: wo hyperthymisch-streitbare Wesensart sehr ausgeprägt ist, da wird man die Prognose vorsichtiger stellen müssen als beim gutmütig-hypomanischen. Beim

Verdacht auf echte zirkuläre Phasen (8, 9) ist der Zusammenhang querulatorischer Reaktionen mit manischen Steigerungen nicht zu leugnen. Allerdings spielen auch hier Erlebnisse, Konflikte jeweils eine maßgebliche Rolle; ob ohne solche neuen Lebensreize die hypomanische Phase eo ipso eine neue querulatorische Reaktion auslösen kann, erscheint fraglich. Handelt es sich bei diesen biologischen Schwankungen vorwiegend um Unterschiede im Lebenstempo (Temperament), so darf man doch nicht die besondere Artung (Qualität) des Charakters übersehen. Im einzelnen will ich auf diese Fragen hier nicht nochmals eingehen; ich begnüge mich mit dem Hinweis, daß selbstredend eine mehrdimensionale (*Kretschmer*) oder „strukturanalytische“ (*Birnbaum*) Analyse hier ein dankbares Arbeitsgebiet findet.

### K. Schlußbetrachtung.

Die psychologische Analyse der unter dem Sammelnamen „Querulantenwahn“ zusammengefaßten psychopathischen Entwicklungen und Reaktionen führte zu dem Ergebnis, daß die Bezeichnung „Wahn“ für das Phänomen „Recht haben-Wollen“ unzutreffend ist. Die „Rechtsneurose“ (*Weizsäcker*) entwickelt sich nicht aus den qualitativ abgeänderten Aktvollzügen (Eigenbeziehung, symbolische Bedeutungserlebnisse usw.), denen wir beim echten (schizophrenen) Wahn begegnen. Als klinisch (differentialdiagnostisch) brauchbares, pathopsychologisches Kennzeichen genügt vorerst der Nachweis, daß der Beziehungswahn die Diagnose Querulant ausschließt. Viele Mißverständnisse mögen daher rühren, daß sich im Verlaufe paraphrener Erkrankungen häufig (sekundäre) querulatorische Reaktionen einstellen. Bei sorgfältiger Analyse macht es keinerlei Schwierigkeiten, solche schizophrenen Querulanten herauszufinden; sie dürfen mit den echten Querulanten natürlich nicht zusammengeworfen werden. Ansonst jedes psychopathologische Bemühen von vornherein zum Scheitern verurteilt ist.

Die *Rechtsneurose* wächst — um hier mit *Kretschmer* zu formulieren — eindeutig aus *Charakter*, *Erlebnis* und *Milieu* heraus.

Die typologische Einordnung der unter den Querulanten angetroffenen Persönlichkeiten zeigt die Grenzen der charakterologisch-dynamischen Betrachtungsweise insofern, als es nicht gelingt, die Entstehung der dem Phänomen Recht haben-wollen zugrundeliegenden Strebungen aus dem Zusammenwirken von Charakter und Erlebnis allein schlüssig herzuleiten. Die allgemein menschliche Funktion „recht-haberisch“ führt, auch wenn sie mit kräftiger Willensanlage gepaart sich findet, erst dann zur rebellierenden Rechtsneurose, wenn eine nur soziologisch zu begreifende Erschütterung der Existenz als Ausdruck gesellschaftlicher Isoliertheit gespürt wird. Auch die Unfähigkeit der Anpassung an überkommene gesellschaftliche Ordnungen (Rechtsnormen) — vielfach „vital“, d. h. psychologisch nicht weiter zurückführbar, im

Wesen des Querulanten verankert — kann nur unter bestimmt gearteten Bedingungen (z. B. sensitiv-expansive Eigenart) psychologisch begriffen werden. (Theorien von *Adler*, *Kretschmer*.) In einem etwas anderen Zusammenhang sagt *Weizsäcker*<sup>1</sup> sehr zutreffend: „Das Rechtsgefühl sollte dem Begriffe der Konstitution nicht untergeordnet werden“.

Unsere soziologischen Erörterungen — durch konkrete Beispiele belegt — gipfelten in der Feststellung, daß der „Querulantenwahn“ zu einem guten Stück ist, was *Weizsäcker* treffend als *Sozialneurose* definiert. Ich unterschreibe Wort für Wort den Angriff, den *Weizsäcker* unternimmt, wenn man seine Ausführungen auf die Querulanten anwendet<sup>2</sup>.

Eine erschöpfende Erkenntnis vom Wesen der querulatorischen Reaktionen hat sich daher derjenigen Methodik zu bedienen, die in der modernen Psychologie und Soziologie angewandt wird.

Eine wirksame Behandlung der Querulanten kann daher auch nie und nimmer — auch hierin *Weizsäcker* lebhaft zustimmend — auf medizinisch-naturwissenschaftlicher Grundlage allein stattfinden; sie ist vielmehr bestimmt von der Einsicht, daß menschliche Lebensschicksale nicht losgelöst von ihren sozialen Funktionen (Staat, Gesellschaft, Recht) in ihrem Sosein begriffen werden können.

Daß neben lebensfunktionalen Kausalfaktoren (Konstitution, Lebensalter usw.) und den aus der inneren Lebensgeschichte (Erlebnisse, chronische Lebenskonflikte usw.) begreifbaren „verstehbaren“ Konditionen die Geschehnisse des äußeren Lebensschicksals maßgeblichen Einfluß auf die Umstellungen auch der gefürchtetsten Querulanten gewinnen können, erweist die verlaufsprognostische Betrachtung der langjährig weiter verfolgten Lebensläufe. Kaum ein Rest der durch ein halbes Jahrhundert festgehaltenen Thesen vom ungünstigen Ausgang des Querulantenwahns bleibt!

So konnte denn eigentlich die erbbiologisch-genealogische Kontrollprobe gar kein anderes Ergebnis zeitigen als die Feststellung, daß Querulanten nichts mit den endogenen Psychosen, besonders nichts mit Schizophrenie zu tun haben.

Die Vererbungsstatistik als Hilfsmittel klinisch-nosologischer Begriffsbildung soll hier nicht unterschätzt werden. Zeigt doch der Vergleich mit der — irrigerweise vielfach mit dem „Querulantenwahn“ vereinigten — „Verrücktheit“ gewichtige Unterschiede der Erbanlagen.

Unter Hinweis auf meine letzten Arbeiten brauche ich hier nicht noch einmal zu erörtern, wie wesentlich mir im Rahmen der Konstitutions-

<sup>1</sup> Soziale Krankheit und soziale Gesundheit, Berlin 1930. (Diese Arbeit erscheint soeben, als ich mit der Abfassung des Schlußteiles beschäftigt bin.)

<sup>2</sup> Ich möchte damit bekunden, daß die soziologische Theorie von *Weizsäcker* mir nicht auf alle „Rentenneurosen“ anwendbar scheint; doch gehört eine Kritik dieses Teiles der Arbeit von *Weizsäcker* nicht hierher.

analyse die Bedeutung der hypomanisch-hyperthymischen Temperamente schien<sup>1</sup> (*Specht, Ewald, Kleist*).

Wer sich mit *Bumke, Gruhle, Wilmanns*, um nur die Hauptvertreter der hier empirisch bestätigten nosologischen Grundanschauung zu nennen, auf den Boden dieser Untersuchungen stellt, wird mir vielleicht auch in der Frage der Namengebung zustimmen.

Ich plädiere dafür, die Begriffe „Paranoia“ und „Querulantenwahn“ völlig auszumerzen. Lassen wir den „Querulantenwahn“ ruhig aufgehen in den psychopathischen Persönlichkeiten. Der Typus Querulant in seiner Sonderbedeutung wird sich umso eindringlicher unserem klinischen Gewissen einprägen, je mehr wir überzeugt sind von der in dieser Arbeit in Angriff genommenen These: *es gibt keinen Querulantenwahn, sondern nur Querulanten*.

#### Anhang.

J. H.<sup>2</sup>, Lehrer, geb. 1861, in der Klinik 1921.

1. Eindeutig pyknisch. Sieht (1927) sehr verbraucht aus. Körpergröße 1,72 m, Körpergewicht 82 kg, Kopfumfang 58,5 cm, Kopflänge 19,5 cm, Kopfbreite 15,5 cm.

2. Leichte Arteriosklerose. Kurzsichtig. Glaskörpertrübungen. Nervöse Herzbeschwerden.

3. Im Jahre 1915 hat Proband in einem 25 Seiten langen Memorandum eine eingehende Darlegung seiner ehelichen Verhältnisse gegeben; aus dieser Denkschrift sei folgendes angeführt, was Proband über seine Ehefrau äußert: Sie sei eine reizbare, nervöse Person von übertriebenem Reinlichkeitssinn, was ein Erbteil ihrer Mutter sei und sich auch auf seine jüngere Tochter vererbt habe. Dabei sei sie zur Arbeit nur wenig befähigt, vor 10—11 Uhr sei sie fast nie aus dem Bett gekommen. Stets habe sie eine krankhafte Angst gehabt, z. B. niemals ohne Begleitung auch nur den geringsten Ausgang machen können. Sie habe auch stets ein Pfundpäckchen Verbandswatte nebst Zinktropfen bei sich geführt. Besonders vor Gewittern, vor Tieren und Handwerksburschen habe sie stets in Angst geschwebt. Ständig habe sie sich von Einbrechern bedroht gefühlt. Auch über den ehelichen Geschlechtsverkehr habe sie absonderliche Ansichten gehabt: „In früheren Jahren verlangte sie, daß ich zur Zeit der Menstruation bei ihr im Bett schlief, was meinen Widerwillen erregte. Auch bestand sie lange Jahre auf regelwidriger Ausübung des ehelichen Aktes — angeblich aus Furcht vor Wochenbetten, die übrigens gar nicht schwer bei ihr waren, und Blutverlusten, die sie nur ein einziges Mal hatte. Dann, seit 1906 richtete sie es so ein, daß eheliche Beiwohnung überhaupt nicht mehr möglich war, indem sie für sich und die Töchter ein besonderes Schlafzimmer einrichtete. Damit war die völlige Entfremdung eingeleitet.“ Schon im Anfang der Ehe habe sie ihn mit Eifersucht geplagt. (Zur Ergänzung sei auf die Urteile verwiesen, die sich an anderer Stelle über die Ehefrau aufgeführt finden.)

4. Kein Potus, aber wohl Nikotinabusus.

<sup>1</sup> Im Hinblick auf das negative Ergebnis unserer Erbsubersuchungen ist allerdings erneut die schon wiederholt gestellte Frage aufzuwerfen, ob wir berechtigt sind, solche Hyperthymiker ohne weiteres dem manisch-melancholischen Formenkreis zuzuzählen.

<sup>2</sup> Identisch mit Fall 4 von *Raecke*: „Der Querulantenwahn“, S. 30. München 1926.

5a) Von jeher selbstbewußt, unternehmend und vielgeschäftig. Tadellose Intelligenz. Schon in jungen Jahren geriet er durch seine derbe Offenheit, sein überempfindliches Ehrgefühl und sein überschäumendes Temperament in eine lange Kette von Konflikten. Überall klagte man über seine Unverträglichkeit und Streitsucht. Sehr früh spielten bei ihm nervöse Beschwerden wechselnder Art und ausgesprochen hysterische Reaktionen eine Rolle.

b) „Was in aller Verwirrung und Verkennung des Tatsächlichen von diesem Schreiber aufgebaut wird, beweist Logik, Systematik, Kombinationsgabe und mehr noch als dieses: eine potenzierte Beharrlichkeit, Konsequenz, Hartnäckigkeit und Ausdauer. Der nie abreißenden Gedankenspekulationen bemächtigt sich der Wille — es entsteht neben einem unaufhörlichen Reden ein Tun, das — wiederum natürlich eine Verkennung der Tatsachen als Ausgangspunkt — mit einer enormen, von der Ausgangsidee kaum abirrenden Sorgfalt und Korrektheit, aufs Exakteste allen Einzelheiten nachgeht. Die ethisch-pädagogische Grundrichtung seiner Triebfedern hat sich unter der Verwirrung seines Weltbildes in eine fanatisierte Selbstdurchsetzung querulativer Art verkehrt und diese nun zu einer Arbeit — „Aufgabe“ — ja zu einem Prinzip gemacht, dem dieser Schreiber mit unermüdlichem Fleiß nachgeht. Die äußere Form des Betragens kann durchaus die des korrekten höflichen, des Umgangs mit Menschen durchaus sicheren Beamten sein, der weiß, was sich gehört und dies auch jederzeit zum Ausdruck bringt. Die Perioden der Hemmungslosigkeit werden sich freilich wesentlich anders ausgewirkt haben, zur Zeit der Schriftenstehung allerdings ist die Affektlage eine mehr passive, doch ist nicht anzunehmen, daß dieser Schreiber immer so relativ ruhig war wie heute. In Zeiten solcher Hemmungslosigkeit mag er — bei seinem Maß von Energie — seine Umwelt nicht wenig malträtiert und belastet haben.

Auch hier ist eine weibliche Komponente festzustellen, die besonders in der sinnlichen Triebrichtung zum Vorschein kommt: der Schreiber hat die Hemmungen der frigiden Frau zu überwinden — er will genommen sein und wird dann abhängig. Er wird gern weich und empfindlich und sentimentale Rührseligkeit kann ihn überkommen, wenn er „von seinen Leiden“, spricht. Aber der stärkere Gegenpol seines Wesens ist die Teilnahmslosigkeit, die Härte, Unnachsichtigkeit, völlige Unbelehrbarkeit und jene Selbstüberzeugtheit, die den Illusionen und Selbsttäuschungen entspringt und der immer wieder als Reaktiverscheinung das aussetzende Persönlichkeitsbewußtsein folgt.

Da sich die Sinnlichkeit nicht ausgelebt — erschöpft hat, so liegt sie nun als latente, sinnliche Reizbarkeit auf der Oberfläche seines Wesens. Ganz erstaunlich aber ist die hier noch verfügbare Energie und Willenskraft. Der Charakter der Schrift entspricht einem Schrifturheber von höchstens 35 Jahren.“

6. Bereits 1883 machte er sich der Beleidigung und Körperverletzung schuldig. Später massenhaft Verweise, Strafversetzungen usw., die in engstem Zusammenhang mit seiner paranoischen Entwicklung stehen.

7 und 8a). Die anfängliche Langmut der Schulbehörde fand ihr Ende, als H. nach neuer Strafversetzung 1906 mit dem ebenfalls sehr reizbaren Lehrer N. in so heftige persönliche Feindschaft geriet, daß die ärgerlichsten öffentlichen Auftritte bis zur gegenseitigen Bedrohung mit der Waffe führten und die Gendarmerie eingreifen mußte. Obgleich sich zweifellos N. keineswegs korrekt benommen hatte — eine gegen ihn von H. angestrengte gerichtliche Beleidigungsklage endete später mit Verurteilung des N. —, glaubte doch jetzt die Schulbehörde, zur Zwangspensionierung des H. greifen zu sollen. In einem kreisärztlichen Gutachten wurde H. wegen seiner neurasthenischen Unbeherrschtheit als nicht mehr dienstfähig erachtet. Nun wandte sich H., der sich ungerecht behandelt fühlte, mit aller Schärfe gegen Schulrat und Kreisarzt. Eingaben, Beschwerden, Zeitungsartikel beschimpfenden und drohenden Inhalts veranlaßten das Eingreifen der Staatsanwaltschaft.

Wiederholte psychiatrische Begutachtungen erklärten bald das Vorliegen von querschnittlicher Verrücktheit, bald von manisch-depressivem Irresein bei H. für gegeben. Der § 51 StGB. wurde ihm zugestimmt. Der 1908 gestellte erste Antrag auf Entmündigung wurde 1910 abgelehnt, weil der zuletzt angenommene „manische Anfall“ im Abklingen begriffen schien. Allein noch focht H. erst recht energisch seine Pensionierung als ungesetzlich an, behauptete grobe Fahrlässigkeit und Böswilligkeit der Schulbehörde, erhob hohe Schadenersatzansprüche. Auch Parlament und Ministerium mußten sich mit der ärgerlichen Angelegenheit befassen, da H. sich mit Abgeordneten in Verbindung setzte, allgemeine Reformen anstrebte. Immer rücksichtsloser, maßloser gestaltete er sein Vorgehen. Wie „durch einen Blitz in der Nacht“ war es ihm plötzlich klar geworden, daß er keine unparteiischen Vorgesetzten, sondern nur Feinde in der Kreisschulkommission gehabt habe, die ihn zugrunde richten wollten. Er denunzierte den Kreisarzt wegen fahrlässiger Falschbegutachtung unter Eid, einen anderen Gutachter 1911 wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, 1911 auch den Schulrat wegen Fälschung der Akten durch tendenziöse Auszüge. So folgte 1912 ein neues Strafverfahren gegen H. wegen Beleidigung des Schulrates. Ein weiteres psychiatrisches Obergutachten stellte wegen der fixierten Beeinträchtigungs- und Selbstüberschätzungsideen einen dauernden, auf psychopathischer Basis erwachsenen Querulantenwahnsinn fest. Infolge der wahnhaften Gedankengänge beurteile H. seine gesamten Beziehungen zur Außenwelt falsch und bedeute eine Gefahr für Umgebung und Familie, sei auch außerstande, seine Angelegenheiten zu besorgen. Gestützt ward das Gutachten durch Mitteilungen der Angehörigen über Affektausbrüche, unberechenbare Neigung zur Gewalttätigkeit und durch die Bekundung, daß sich sein gesamtes Denken nur noch um den Prozeß drehe in Verfolgung vermeintlich gekränkter Rechte. H. lasse sich durch keine Vorstellungen von diesem Gedanken abbringen, bringe seiner Prozeßsucht unverhältnismäßige Geldopfer, ja habe gedroht, sich mit der Familie zu beseitigen, wenn ihm der Erfolg versagt bleibe! In der Tat flüchtete die geängstigte Ehefrau aus dem Hause und war von H. nur mit Mühe zur Heimkehr zu bewegen. Gegen die schon erwachsenen Töchter soll er sich bei Widerspruch das Züchtigungsrecht angemessen haben. Die Familie schloß sich gegen ihn ab und fühlte sich dauernd bedroht. 1914 kam es zur Katastrophe: Er soll in seinem Zimmer mit einem alten Revolver herumhantiert haben, was er bestreitet. Die Familie flüchtete zur Polizei und diese schaffte den H. in die Irrenanstalt. Gleichzeitig wurde erneut Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit gestellt und 1915 durchgeführt. Die Erbitterung des H., welcher behauptete, auf Grund einer falschen Denunziation seiner Frau widerrechtlich der Freiheit beraubt worden zu sein, steigerte sich unter den Zwangsmaßnahmen der Anstalt zu den heftigsten Leidenschaftsausbrüchen. Auf den ihm verhassten Arzt vollführte er sogar einen überlegten Mordversuch, um dadurch eine öffentliche Gerichtsverhandlung zu erzwingen. Durch sein eigenes unbeherrschtes Verhalten stempelte er sich so zum gemeingefährlichen Kranken und mußte jahrelange Einschließung über sich ergehen lassen. Erst nachdem es ihm gelang, seine Versetzung in eine andere Anstalt zu erreichen, beruhigte er sich rasch, benahm sich dauernd geordnet und konnte 1922 entlassen werden. Er ließ sich in einer anderen Stadt nieder, blieb seiner Familie vorsichtig fern und ernährte sich durch gut besuchte Kurse über kaufmännische Buchführung. 1923 beantragte er Wiederaufhebung der Entmündigung.

Bei seiner richterlichen Vernehmung berichtete er in ziemlich sachlicher Weise über seine jahrelangen Konflikte, räumte ein, mit seinen Eingaben und Anschuldigungen zu weit gegangen zu sein, entschuldigte sich aber damit, die Behörde hätte ihn voreingenommen behandelt, die Ärzte ihn mißverstanden. Die Form der Pensionierung sei eine große Härte gewesen. Mit seiner hysterischen Frau habe er sich nie vertragen. Die Einlieferung in die Anstalt sei unberechtigt gewesen. Dort habe man ihn durch schmachvollen Zwang zur Verzweiflung getrieben und ihn zu

aktivem und passivem Widerstande gezwungen. Heute glaube er nicht mehr, daß man ihn absichtlich verfolge. Hinsichtlich der früheren Aktenfälschung hege er allerdings noch Zweifel, weil manche Gutachten tatsächliche Unrichtigkeiten enthielten. Große Schuld habe seine Frau durch Verdrehung der Tatsachen. Fehler habe er wohl gemacht, aber, was nicht bewiesen sei, könne er nicht zugestehen.

Noch während das Wiederaufhebungsverfahren schwebte, schrieb H. an seine Töchter, sie sollten alle Beschuldigungen zurücknehmen, alle Papiere ausliefern und ihr tiefes Bedauern über das Vorgekommene notariell erklären. Mit ihrer heimlichen Bundesgenossenschaft werde er seine Prozesse gewinnen und wollte ihnen dann Anteil an der großen Schadenersatzsumme bieten. Als seine Töchter seinen Brief dem Gerichte mitteilten und gegen Aufhebung der Entmündigung protestierten, weil sie nicht wieder unter die Gewalt eines Geisteskranken geraten wollten, warf er ihnen in den heftigsten Ausdrücken Unkindlichkeit vor und erging sich in Drohungen. Ein ärztliches Gutachten betonte, H. habe zwar den krassesten Teil seiner früheren Behauptungen aufgegeben und spreche nicht mehr von Verfolgung, aber wahre Krankheitseinsicht fehle ihm. Die Korrespondenz mit den Töchtern lehre, wie wenig er fähig sein würde, sich von neuen Konflikten zurückzuhalten. Ein anderes Gutachten bemängelte die zu kurze Bewährungsfrist seit der Anstaltsentlassung. Gerade durch die Vormundschaft werde die Affektivität des H. zweckmäßig gehemmt und beruhigt. Dagegen wollte ein dritter Gutachter jede geistige Minderwertigkeit des H. in Abrede stellen und alle Schuld der Ehefrau beimessen.

8b. Lebhaft und gesprächig, ermüdet nicht in langer Unterhaltung, verliert nie den Faden. Intelligent, von guter Auffassung und Merkfähigkeit. Umfangreiche Allgemeinkenntnisse, vorzügliche Beherrschung der umfangreichen Akten. Nur fällt gelegentlich auf, daß er von wichtigen Punkten eine abweichende Darstellung gibt und Ungenauigkeiten der Akten behauptet. Im übrigen ist seine Darstellung sachlich, ohne Verbitterung oder stärkeren Affekt. Sogar von den widrigsten Erlebnissen spricht er mit einem gewissen Humor, allerdings von oben herunter, mit ironischen Seitenhieben auf seine Gegner. Sonst ist er offensichtlich bestrebt, sich von der besten Seite zu zeigen. Auffallend ist sein großes Mißtrauen gegen Notizen. Er will sie vorgelesen haben und korrigiert dann seine ursprüngliche Ausdrucksweise vorsichtig. Schließlich erbittet er sich einen schriftlichen Fragebogen über die wichtigsten Punkte, um ihn schriftlich zu beantworten.

Nach seiner Darstellung habe man ihn zu scharf behandelt, ihn zu streng gestraft, ihn ohne zureichende Veranlassung jahrelang in Anstalten festgehalten, sogar im festen Haus in Einzelhaft schmachten lassen. Seine Reibereien mit einzelnen Ärzten seien durch unbillige Behandlung hervorgerufen worden: „Ich sollte immer kapitulieren, und ich tat es nicht!“ Die lange Einsperrung habe höchst ungünstig auf seine Gesundheit gewirkt, seinen Körper ruiniert, so daß er Schütteln bekam und noch jetzt überall den Puls fühle. Auch seine materielle Existenz sei schwer geschädigt, und die Entmündigung versperre ihm das Fortkommen. Er betrachte ihre völlige Aufhebung als eine wirtschaftliche Notwendigkeit. Das Haupthindernis für seinen Antrag erkennt er darin, daß man von ihm neues Prozessieren befürchte. Freilich dürste er nach Wahrheit, die noch kein Gutachten gebracht habe, denn jedes stütze sich auf Vorgänger. Manche seien bloß Gelegenheitsarbeiten „bei langer Pfeife und einem Glase Bier“ ohne jeden Wert. Seinen Töchtern habe er einen „Lichtstrahl“ zeigen wollen. Ihr Verhalten sei ganz unerklärlich, mute wie Verfolgungswahn an. Freilich hätten sie durch seine Entmündigung materielle Vorteile gehabt, über seine Pension verfügt. Anfangs sei sogar die Kreiskasse für seine Anstaltsverpflegung aufgekommen, bis er selbst dagegen protestierte. „Was soll ich auf öffentliche Kosten verpflegt werden, während die meine Gelder verzehren, die sich so feindselig gegen mich stellen?“ Seine Frau habe etwas „Paralytisches“ in den Augen und sei von einer krankhaften Furcht vor ihm beherrscht, mit der sie die Töchter anstecke. Alles, was da an Vorwürfen gegen ihn herbeigeschleppt sei,

stimme nicht, rühre nur von falschen Aussagen der selbstsüchtigen Ehefrau her. Die vielen Gutachten lägen wie ein riesiger Strohhaufen auf ihm; er erstickte allmählich darunter! Bei mündlichem Befragen durch Psychiater komme nur Schiefes heraus, weil sie die Antworten mißdeuteten und im verkehrten Sinne protokollierten. Wahnideen seien ihm nie wissenschaftlich nachgewiesen. Geistig gestört sei er nie gewesen. Die Pensionierung sei Folge fehlerhafter Strafversetzung gewesen und stütze sich auf unzutreffenden Tatbestand, habe aber heute für ihn an Interesse verloren, zumal er doch nicht mehr dienstfähig sei. Erfahrene Juristen möchten entscheiden, ob ihm der Staat Schadenersatzpflichtig sei. Er wolle sich daran nicht wieder die Finger verbrennen. Viel schlimmer sei das Unrecht 7½-jähriger Freiheitsberaubung! Hier sei ein unverrückbares Ziel: „Wahrheit, Aufklärung und vollständige Wiederherstellung des Zustandes vor der Katastrophe vom 23. November 1914, soweit von einer solchen geredet werden kann. Ich stehe unverrückbar auf dem Standpunkt, daß die Entmündigung nicht hätte ausgesprochen werden dürfen, wofür mir eine ganze Reihe von Beweisen zu Gebote steht.“ Er habe damals keine prozessuale Vertretung gehabt, die ärztlichen Gutachten seien nicht nachgeprüft worden, es sei nicht bewiesen worden, daß er seine Angelegenheiten nicht besorgen könnte, zum Schutze Dritter dürfe keine Entmündigung erfolgen. In der Anstalt sei ihm die Möglichkeit genommen worden, den Entmündigungsbeschluß anzufechten „Im Irrenrecht dürfen Treu und Glauben nicht ausgeschaltet werden!“ Man habe ihn immer mit Suggestionen im Interesse des „Behördenschutzes“ beeinflussen wollen, während er sich nur durch Vernunftsgründe überzeugen lasse. Der gereizte Ton der Gutachten und die Kollisionen mit Anstaltsärzten erklärten sich aus seinem Widerstande gegen solche Suggestionen. Es sei eine überhebliche Beleidigung, wenn ein Gutachter bei seinem Kampfe um die wichtigsten Lebensgüter, Freiheit, Gesundheit, wirtschaftliche Existenz, bürgerliche Geltung, von überwertigen Ideen rede, oder wenn es heiße, er besitze nicht die Fähigkeit, Wesentliches vom Unwesentlichen zu unterscheiden. Offenbar traue der Akademiker einem gewöhnlichen Sterblichen so niedriger Kaste und Bildung überhaupt kein verfeinertes Ehrgefühl zu! Eine objektive Wahrheit könne nie eine Wahnidee sein, daher komme es vor allem darauf an, im kontradiktorischen Verfahren die Berechtigung seiner Beschwerden festzustellen, und das sei nie geschehen. Den Krankenakten der Anstalten bestreite er überhaupt jede Glaubwürdigkeit.

Als er merkte, daß er mit diesen Auffassungen nicht durchdrang und ihm die weiteren ärztlichen Fragen unbequem wurden, entzog er sich der persönlichen Beobachtung und beschränkte sich auf Einsendung langer Schriftsätze, in denen er vor allem die früheren Gutachten zerpfückte, sie lächerlich zu machen suchte. Ebenso verfuhr er natürlich später auch mit dem von hier erstatteten.

8c). Kaum war ihm der Ausfall des *Raeckeschen* Gutachtens bekannt geworden, als er nun auch diesen mitsamt allen anderen früheren Gutachten ohne befängende Ablehnung ablehnte. Es handelte sich um ein Tendenz-Gutachten ohne wissenschaftlichen Wert und auch in diesem Gutachten seien grob fahrlässige Eidesverletzungen nachweisbar. Infolgedessen weigerte er sich auch, seiner Verpflichtung nachzukommen, das von ihm selbst beantragte Gutachten zu bezahlen. Aber auch in anderen Angelegenheiten prozessiert er weiter. Einen von der Ehefrau ihm angehängten Unterhaltsstreit treibt er von Instanz zu Instanz, jedoch ohne Erfolg, da die völlig klare Rechtslage zu seinen Ungunsten ist. Aus seiner Wohnung muß er heraus, weil es fast täglich zu Reibereien und Szenen mit dem Hauswirt kommt. Bei der Durchsicht der Akten hat man durchaus den Eindruck, daß bei ihm allein die Schuld zu suchen ist. Das ganze Haus lebt in Furcht vor ihm, infolgedessen hat denn auch die vom Hauswirt gegen ihn angestregte Räumungsklage Erfolg. Aber auch hier begnügt er sich erst mit dem letztinstanzlichen Urteil. Auch in der Aufhebung seiner Entmündigung, die er hartnäckig verfißt, schwillt das Aktenmaterial an. Trotzdem alle Gutachter, die er selbst benennt, immer wieder zu demselben Urteil kommen, schlägt er immer

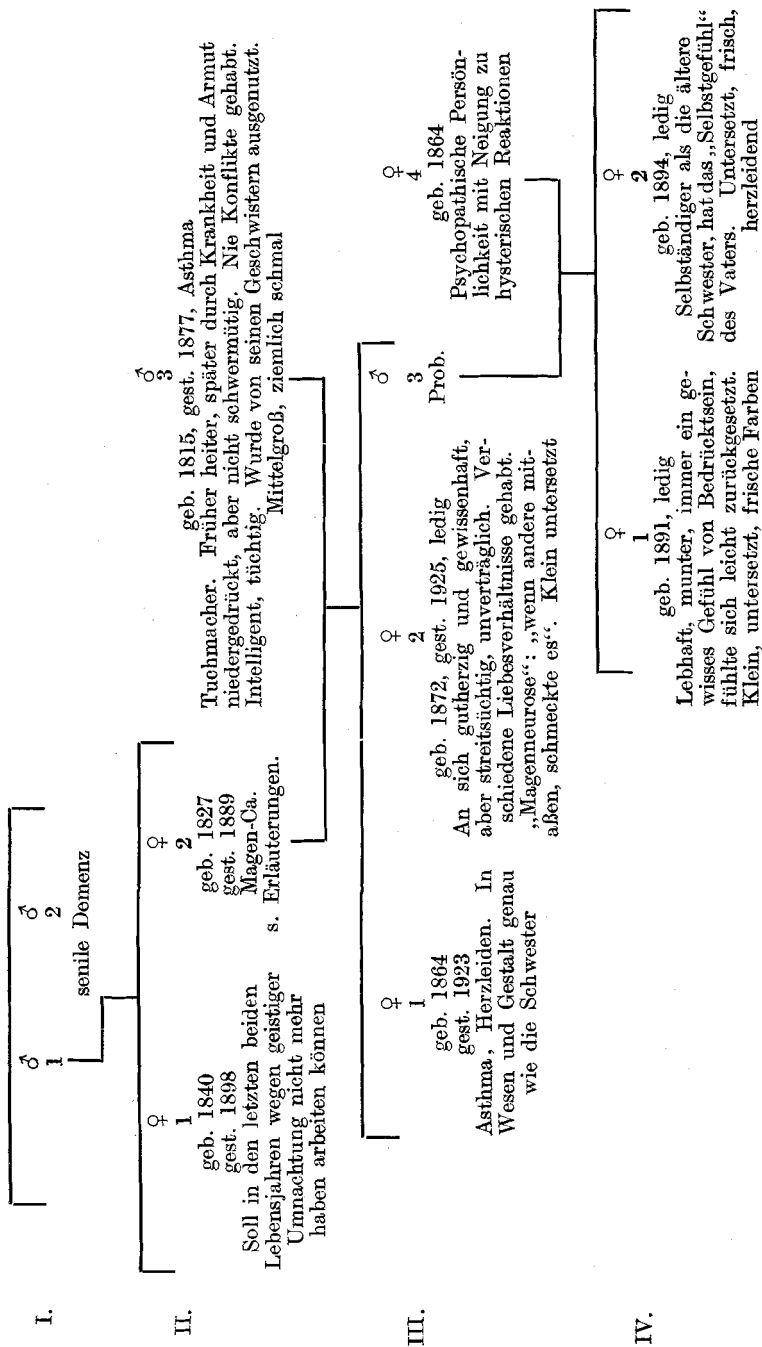
wieder neue Gutachter vor. „Es ist für mich zu einer Lebensfrage geworden, meine Bemühungen um die Wiederaufhebung bis zu meinem Tode fortzusetzen. Auf allen Gebieten bin ich gehemmt, ich habe moralische Ohrfeigen einstecken müssen, die ich nur der Entmündigung zur Last lege ...“ Bei seinem neuen Entmündigungstermin im Frühjahr 1927 kommt er bei der Befragung durch den Kreisarzt wieder mit der ganzen Fülle seiner paranoischen Ideen zum Vorschein. Als der Sachverständige ihn fragt, was er über ihn denken würde, wenn er ein ungünstiges Gutachten erstatten würde, antwortet er: „Ich würde denken, daß Sie Amtsarzt und im allgemeinen orthodox eingestellt sind“. Der Gutachter knüpft an die Erwähnung dieser Antwort die treffende Frage: Würde H. anders denken über irgendeinen noch so unbefangenen Sachverständigen in der ganzen Welt?

8d). Sehr erfreut über Besuch, sehr zugänglich, freundlich, auskunftsbereit, tadellose Umgangsformen, höflich, im ganzen vollkommen unauffällig. Auch bei längerer Unterredung immer ruhig, sachlich, niemals in stärkere Erregung geratend. Gegenüber der ausführlichen Biographie natürlich nichts Neues, immer die alten Geschichten, beharrt auf seinem Rechtsstandpunkt, sein ganzes Interesse konzentriert sich nach wie vor auf die unberechtigte Einweisung in die Anstalt und auf die ungerechtfertigte Entmündigung. Immerhin anerkennt er die ja auch tatsächlich erreichten Fortschritte (Anstaltsbefreiung 1922 und Umänderung der Entmündigung in eine solche wegen Geistesschwäche durch *Raecke* 1924). Was die diesmalige Einweisung anlangt, so sind die Vorgänge auch objektiv undurchsichtig. Sicher ist, daß er Schwierigkeiten und Konflikte mit seinen Vermietern gehabt hat und bei irgendeiner an sich belanglosen Gelegenheit Drohungen ausgestoßen haben soll, es werde Blut fließen u. ä. m. Er selbst bestreitet das natürlich, gibt nur zu, einmal in einem Brief an den Vormundschaftsrichter geäußert zu haben, daß in der äußersten Not, wenn man Gewalt gegen ihn anwende, er mit Gewalt antworten werde. Als Grundlage für die Konflikte gibt er, was zu einem Teil ja sicher zuzugeben ist, an, daß sich die Tatsache seiner Entmündigung, seiner langjährigen Internierung usw. herumgesprochen habe und daß man ihn infolgedessen natürlich nicht für voll nehme, sondern jede kleine Belanglosigkeit, die man einem gewöhnlichen Sterblichen durchgehen lassen würde, ihm als eine neue paranoische oder querulatorische Erregung auslege. Auch seine Ablehnung des Kreisarztes, der das Einweisungsgutachten und schon Anfang des Jahres ein ablehnendes Gutachten hinsichtlich der Aufhebung der Entmündigung erstattet habe, scheint nicht ganz unberechtigt, hat doch dieser Gutachter schon in früheren Angelegenheiten mitgewirkt. Die Gerichte hatten sich aber in den letzten Jahren auf den sehr richtigen Standpunkt gestellt, daß bei jeder notwendigen neuen Begutachtung auch stets ein ganz neuer, mit der Sache noch nicht bekannter Gutachter zuzuziehen sei.

Sieht man ihn so in seiner gemütlichen, behäbigen Art vor sich — er ist dabei auch ganz witzig und humoristisch —, so ist man erstaunt, daß es derselbe ist, von dem man aus der Krankengeschichte ein im ganzen doch wenig erfreuliches Bild gewonnen hat. Ohne ein Spur von Mißtrauen oder dem Untersucher gegenüber zutage tretendes pathologisches Selbstbewußtsein, spricht er ruhig, sachlich, nüchtern über alle Fragen, die angeschnitten werden. Er sagt ja denn auch selbst, daß das ihm nicht liege, den Kopf hängen zu lassen. Das habe er nie getan. Man kann wirklich nur mit *Raecke* sagen, er ist auch heute noch dieselbe Persönlichkeit wie vor 35 Jahren.

1929: Proband befindet sich noch immer in der Anstalt. Alle von ihm unternommenen Schritte, seine Entlassung aus der Anstalt zu bewirken, sind fehlgeschlagen. Endlich aber erreichte er es doch, im Herbst 1928 durch eine auswärtige Klinik begutachtet zu werden. Trotzdem auch diese Klinik im Prinzip mit allen früheren Gutachtern in der Beurteilung übereinstimmt, glaubt sie an der Gemeingefährlichkeit des Probanden festhalten zu müssen. Jetzt ist er dauernd damit beschäftigt, seine Freilassung zu betreiben. Er entfaltet eine riesige Schrifttätigkeit,

## Erbtafel J. H.



um das seiner Meinung nach falsche Gutachten der betreffenden Klinik zu widerlegen.

Im übrigen gibt er in der Anstalt jetzt kaum noch zu Klagen Anlaß. Seine Stimmung ist gleichmäßig und er genießt völlige Freiheit. Geht frei spazieren, ohne die ihm gewährten Vergünstigungen bisher jemals mißbraucht zu haben. Sein Ziel ist ja zu erreichen, auf legalem Wege seine Freiheit zu erhalten. Vor kurzem hat er sich an denjenigen Psychiater nun gewandt, welcher ihm seinerzeit 1922 die Freiheit wieder verschafft hat. In einem durchaus besonnenen Briefe legt er die Härten dar, die ihm aus der Anstaltsinternierung erwachsen. Selbstverständlich ist von einer wirklichen Einsicht und Korrektur seiner früheren Anschauungen nicht die Rede. Aber er argumentiert vielleicht nicht ganz unrichtig, wenn er darauf hinweist, daß kein triftiger Grund zu der Annahme vorliegt, er werde das für ihn so kostbare Gut der Freiheit durch irgendeine unüberlegte Handlung gefährden.

#### *Erläuterungen zur Erbtafel J. H. (II, 2).*

Aus dem kreisärztlichen Attest der H.:

„Die somatische und psychische Entwicklung der Patientin war gut. Körperliche Gebrechen, Mißbildungen oder erbliche Krankheitsanlagen sind bei ihr nicht vorhanden. Weder im Kindesalter, noch später war sie krank. Die Evolutions- und Involutionsperiode ging ohne Störung vonstatten. Die Menstruation, die Geburten, die Wochenbetten und die Laktation verliefen ganz regelmäßig. Die psychischen Anlagen waren gut, die Erziehung eine gut bürgerliche, der Bildungsgang gewöhnlich und die Beschäftigung der Patientin bestand, solange der Mann lebte, in Hausarbeiten, später als Witwe trieb sie Gemüsehandel. In der Schule war sie fast stets die erste Schülerin. Ihr Temperament war mehr ein heiteres, lebendiges. Auffällige Eigentümlichkeiten, Neigungen oder Leidenschaften konnten an ihr nicht beobachtet werden. Auch war Patientin früher nicht geistesgestört. Die beiden Töchter geben an, daß ihre Mutter seit etwa einem Jahre über Schmerzen, im Leibe klage, über Verdauungsschwäche und habe nicht alles vertragen können. Sie sei magerer geworden und ihr Appetit habe abgenommen. Stuhlgang sei verstopft gewesen. So habe der Zustand bis September erträglich bestanden. Vom September an sei ihre Mutter unruhig geworden, sei fortgegangen, weil sie zu Hause keine Ruhe gefunden habe, sei verschlossener, nachdenklicher geworden, habe hier und da ohne Ursache geweint, geseufzt, gestöhnt, sei dann ohne zu schlafen, die ganze Nacht und auch bei Tage im Zimmer auf- und abgegangen, wenn sie nicht hinaus konnte. Mehrere Male sei sie aus dem Nebenzimmer auf ein benachbartes Dach geklettert und von da fortgelaufen, sei aber, auch wenn sie nicht gesucht wurde, nach einiger Zeit wieder zurückgekehrt. Das anfangs stille Weinen sei aber nach und nach immer lauter geworden, gegenwärtig weine und schreie sie aber so laut, daß die ganze Nachbarschaft im Schlafe gestört werde, zumal da sie stets bestrebt sei, das Fenster zu öffnen und laut hinauszuschreien. Auch bei meiner Anwesenheit hat sie laut geschrien und geweint: „Ach Gott, wie haben sie es mir gemacht“. Auf Fragen aber gab sie nur die Antwort: „Schweigen Sie still“, und dann ging das Weinen und Jammern von neuem los. So würde dies stundenlang kontinuierlich bei Tag oder Nacht anhalten, bis sie erschöpft sei, sich ruhig verhalte oder einschlafe, um dann nach 1 oder höchstens 2 Stunden dasselbe Weinen und Jammern zu beginnen. Eine Abwechslung zu heiterer oder reizbarer Stimmung käme nicht vor. Auffallend sei aber dabei, daß sie gar nicht mehr über ihr Magenleiden klage, alles mit wahren Heißhunger esse und zwar soviel, wie für 2 oder 3 Menschen genug wäre. Wenn man das Essen nicht verschließe, so würde sie Suppe, Fleisch, Gemüse, ja alles, was da wäre, mit der größten Gier, vielfach ohne die Speisen viel zu verkauen, hinabwürgen, einerlei, ob die Suppe, das Gemüse eiskalt

oder warm sei. Sie verdaue aber ganz gut, da sie nie gegenwärtig über Magenbeschwerden klage, auch sei jetzt der Stuhlgang regelmäßig oder diarrhöisch. Während des Jammerns und Weinens verzehrte sie in meiner Gegenwart Brot mit der größten Gier, ganze Stücke hinabwürgend. Auf einmal horchte sie, machte die Tür auf, als ob jemand da wäre, sprach einige unverständliche Worte und dann ging wieder das laute Schreien und Weinen los. Entsprechend diesen melancholischen Stimmungen ist auch der ganze Gesichtsausdruck dem Bilde des größten Kummers und Jammers gleich. Dabei sieht Patientin scheu und ängstlich um sich. Daß bei solcher Agilität trotz gieriger Eßlust, trotz normaler Beschaffenheit der Sinnes-, Brust- und Unterleibsorgane doch der Körper täglich mehr abmagert, ist natürlich. Offenbar leidet die Patientin im ersten Stadium melancholischer Verstimmung, welche möglicherweise mit der voraufgehenden Verdauungsschwäche im Zusammenhang steht. Da die Geistesstörung noch im ersten Stadium ist, nur erst einige Monate gedauert hat, so ist die Möglichkeit baldiger Heilung gegeben. Die verordneten Arzneien hat sie entweder gar nicht oder nur unregelmäßig genommen, so daß von einem Erfolg der Behandlung keine Rede sein kann.“

In der Anstalt starb sie nach kurzem Aufenthalt an ihrem Carcinom. Aus den dortigen Aufzeichnungen:

„Erregte Altersdemenz, Schwachsinn mittleren Grades. Einigermassen orientiert, Nachts unruhig, öfter aufgeschrien.“

Erbricht häufiger und klagt über Schmerzen in der Magengegend; dabei ist sie sehr gefräßig und vertilgt alles, was sie erwischen kann, stets behauptend, man lasse sie verhungern.

Jammert und klagt über Hunger, sehr ängstlich. Fühlt sich schwach.“

*Eigene Diagnose: Arteriosklerotische Depression.*

F. W.<sup>1</sup>, Maschinenmeister, geb. 1868.

1. *Körperbau*: pyknisch. Körpergröße 159 cm, Körpergewicht 95 kg, Brustumfang 103 cm, Bauchumfang 135 cm.

2. *Körperliche Erkrankungen*. Als Kind Typhus. 1893 durch Unfall einen Finger verloren. 1903 durch Unfall „Zerrung im linken Fußgelenk“ (dafür 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Rente), 1906 Unfall „Zerrung der Rückenmuskulatur, Zerreißung einzelner Muskelbündel, Bluterguß zwischen die Haut und Zerrung des Bauchnetzes“ (nach dem ärztlichen Bericht). In späteren Jahren Diabetes, Varicen (Ulcus), Myodegeneratio cordis, Ödeme (nach ärztlichen Mitteilungen).

3. *Sexualität*: Nichts abnormes nachzuweisen. Glückliche Ehe. Die Frau sei „sein einziger Trost“.

4. *Suchten*: 0.

5. *Persönliche Eigenart*: Nach den Zeugnissen seiner Arbeitgeber stets ein sehr tüchtiger und gewissenhafter Arbeiter gewesen. Dafür spricht ja auch, daß er sich zum Werkmeister emporgearbeitet hat. Von jeher ein „Gerechtigkeitsfanatiker“.

6. *Forensische Daten*: 0.

7. *Äußerer Lebenslauf*: Bis zum Unfall 1906 ohne Besonderheiten (über später s. 8.).

8. *Krankheitsgeschichte*:

a) *Vorgeschichte*: Am 30. 4. 06 erlitt W. dadurch einen Unfall, daß er beim Umlagern eines Ölfasses zu Fall kam und zwischen mehrere Fässer eingeklemmt etwa 1½ Stunden in dieser Lage verharren mußte. Sogleich nachher klagte er über heftige Rückenschmerzen und das Unvermögen, gerade zu gehen. Die zahlreichen daraufhin mit ihm vorgenommenen Untersuchungen kann man dahin zusammenfassen, daß ein objektiver Befund, welcher auf eine ernstere Schädigung der Wirbelsäule oder des Rückenmarkes hingewiesen hätte, niemals erhoben wurde. Dafür

<sup>1</sup> *Stertz*: Z. ärztl. Fortbildg 7, 42 (1910).

waren die stets sehr unbestimmten subjektiven Klagen des W. um so größere. Da er bei den Untersuchungen dann auch allerlei nervöse Zeichen darbot, kam er VII. 08 schließlich zur Oberbegutachtung in die Psychiatrische Klinik. Hervorzuheben ist, daß er in den Akten sehr energisch seine Rentenansprüche vertrat, Bedingungen stellte, Beschwerden über die Gutachter führte, die Krankenanstalten bemängelte („Dieses Krankenhaus bietet Obdachlosen und Prostituierten Obdach“), ja sogar über Mißhandlungen u. ä. Klage führte. Schiedsgerichte und Sachverständige arbeiteten zusammen und seien gegen ihn voreingenommen. Durch unwahre Angaben und sonstige Machenschaften der Berufsgenossenschaft sei seine Stellung erschüttert u. ä. m.

b) *Klinische Beobachtung*: Neben der breiten Darstellung der unter a) wiedergegebenen Auffassungen wurde das Bild, das W. darbot, vollständig von zahlreichen Klagen beherrscht: Schmerzen an fast allen Körperteilen, allgemeine Schwäche, schlechter Schlaf, Angstgefühle, Leistungsunfähigkeit usw. Außer den unter 2. schon genannten, mit dem Unfall in keinerlei Zusammenhang stehenden Krankheitserscheinungen konnte nur festgestellt werden: Achillessehnenreflex links etwas lebhafter als rechts, geringe Überempfindlichkeit für Nadelstiche in der Mittellinie des Rückens vom 10. Brustwirbel abwärts. Sonst vollständig normaler Befund. Eine Verletzung der Wirbelsäule wurde von dem damaligen Gutachter für sehr unwahrscheinlich gehalten. Viel beachtlicher sei die „fast paranoische Reaktion auf das Erlebnis des Rentenverfahrens“. Im Hinblick darauf wurde eine tunlichst beschleunigte definitive Abfindung empfohlen; die damalige E. M. wurde auf 30% geschätzt.

c) *Weiterer Verlauf*: 1910 wurde ihm die bis dahin gewährte Rente vollständig entzogen. (Aus den Unfallakten ist von diesem Zeitpunkt ab nichts mehr zu ersehen.) Aktenmäßig läßt sich über die Zwischenzeit noch ermitteln, daß er nach dem Kriege anlässlich eines ihm nicht bewilligten Heilverfahrens seitens einer privaten Versicherungsanstalt endlose Querelen beginnt, sich mit keinem Bescheide zufrieden gibt, schließlich sogar die Gewerkschaft mobilisiert usw. Seine zahlreichen umfanglichen Schreiben weisen immer wieder auf den früheren Unfall hin, drehen sich ausschließlich um alle vermeintlich ihm zugefügten Schäden, die rigorose Behandlung früher und münden jeweils in politische Drohungen aus: so erzieht man Kommunisten usw. Dabei ist er voller Selbstlob, rühmt sein Können, seine Tüchtigkeit, seine vaterländische Gesinnung u. a. m.

d) *Sommer 1927*: Persönliche Nachuntersuchung durch Ref. Berichtet, welche Posten er in den verflossenen Jahren innegehabt hat, legt von allen Stellen gute Originalzeugnisse vor. 1924 wurde er abgebaut, und zwar, wie er meint, ungerechterweise. Eine Schikane des Direktors, weil er im Angestelltenrat saß. Er habe gehört, daß der Direktor geäußert habe: „es kostet mich zwar  $\frac{1}{6}$ , aber ich bin ihn los“. Auch politische und religiöse Dinge hätten wohl dahinter gesteckt. Einmal habe der Chef direkt zu ihm gesagt: „Sie sind ja Katholik, Zentrumsmann, werden sie doch Gewerkschaftssekretär“. — Seither versuche er vergeblich, sich wieder Arbeit oder wenigstens eine Rente zu verschaffen. Aber alles vergebens: *alles ist gegen ihn*. Und er will doch nur sein Recht, „ich will mich nicht loben, aber ich bin für die Gerechtigkeit“. Er wird immer weiter um sein Recht kämpfen. Daß man ihm keine Rente gibt, weder von der Berufsgenossenschaft noch von wo anders, das nennt er einen „offensichtlichen Betrug am Volke“. Er führt eine dicke Aktenmappe bei sich, welche seinen gesamten Schriftverkehr enthält. Bei der Unterhaltung kommt er immer wieder darauf zu sprechen, ist kaum für ein anderes Thema zu haben. Sein gesamtes Denken ist streng um seinen Kampf ums Recht zentriert. Als Ref. ihm sagt, daß man 1908 geglaubt habe, es sei bei ihm eine Art fixer Idee, versucht er sofort den Beweis anzutreten, daß die Berufsgenossenschaft *von vornherein* gegen ihn eingestellt gewesen sei; denn er habe von jeher ein „beschlagenes

Mundwerk“ gehabt und müsse aus seiner Tätigkeit im Werkmeisterverband der Berufsgenossenschaft schon als mißliebig bekannt gewesen sein. Die *absichtliche* Benachteiligung seiner Interessen habe sich dann natürlich verstärkt, als er nach 1908 seinen großen Prozeß gegen die Berufsgenossenschaft geführt habe. Die Prozesse kosteten viel Geld („ich wurde dadurch erst recht ruiniert“), weil er sie durch Berliner Anwälte führen ließ. Beleidigungsklagen oder dergleichen habe er sich aber nie zuschulden kommen lassen.

Alles das wird mit ziemlichem Affekt vorgetragen. Nur bei der Darlegung seiner wohl tatsächlich sehr mißlichen wirtschaftlichen Lage zeigt er eine gewisse Labilität. In seinem Auftreten ist er sehr höflich und bescheiden. Man hat guten Kontakt mit ihm. Nur äußert er seine Dankbarkeit, daß man sich seiner erinnert, in reichlich pathetischer Weise. Den Kopf läßt er aber auch jetzt nicht hängen; sogar seinen Humor hat er nicht verloren. Er sei überall gern gesehen, liebe Geselligkeit, sei Stammtisch- und Kegelbruder, habe mit niemand Streit. Der Gefahr, Kommunist oder Sozialist zu werden, sei er jetzt entgangen, „eigentlich hätte man es ja werden können“.

---