

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

QUERULANTEN

TEIL 1: HISTORISCHE ASPEKTE

„Rechthaberei“ – „Prozesskrämer“ – „Krakeeler“ – Querulanten – „Rechtsverdreher“ – „Prozess-Hansel“ – „Prozesslust“ – „Neurasthenia querulatoria“ – u. a.

Querulanten – was sind das für Menschen? Wie hat man sie früher gesehen und wie beurteilt man sie heute? Gibt es auch „normale Querulanten“, die den Behörden und Gerichten zur endlosen Last werden („Quengler-Listen“)? Und wenn sich dahinter eine Krankheit verbirgt, was wird dabei diskutiert (Psychopathie, Persönlichkeitsstörung, Charakter-Neurose, Hysterie, Zwangsstörung, Wahn u. ä.)? Gibt es tatsächlich unterschiedliche Querulanten-Typen, aufgeteilt in Rechts-, Karriere-, Renten-, Ehe-, Haft-, Kollektiv-Querulanten u. ä.? Und weiter: Gibt es erbliche, psychologische, soziologische und psychiatrische Theorien zur Querulanz? Dazu eine kleine Übersichts-Reihe, beginnend mit Teil 1: Historische Aspekte der Querulanz von einst bis heute.

Erwähnte Fachbegriffe:

Querulanz – Querulanten – querulatorisch – Querulanten-Wahn - Querulieren – Soziopathie – Querulanten-Ursachen – Querulanten-Motive – Querulanten-Persönlichkeitsstruktur – Querulatorium – Querulanz in Deutschland – Querulanz in anderen Nationen – Querulanz früher - Querulanz heute – „Normale“-Querulanz – „Krankhafte“ Querulanz – „Genuine“ Querulanz – Hysterie – Aktual-Neurose – „Verhältnis-Schwachsinn“ – Pseudo-Intelligenz – Hassgefühle – Feindseligkeit – Frustration – Aggressionen – Narzisstische Kränkung – Anankastische Querulanz – Zwanghafte Querulanz – Rechts-Skrupel-Querulanten-Wahn – Paranoische Querulanz – Psychotisches Querulieren – Rechts-Querulanten – Karriere-Querulanten – Renten-Querulanten – Ehe-Querulanten – Kollektiv-Querulanten – Haft-Querulanten – Psychiatrie-Geschichte der Querulanz – Rachsucht – Ehrgeiz – Erwartung – Unversöhnlichkeit – Aggressionen in Wort, Schrift und Tat – Boshaftigkeit – Intrigen – Verleumdung – Verachtung – Geringschätzung – Hochmut – Ehrsucht – „Rechthaberei“ –

„Prozesskrämer“ – „Krakeeler“-Querulanten – Schriftstücke – Querulanten-Stil – Querulanten-Graphomanie – Prozess-Querulanten – Egoismus – Selbstüberschätzung – „Rabulisterei“ – Wortverdreher – Haarspalter – Rechtsverdreher – Prozesslust – „Prozess-Hansel“ – Querulanten als Märtyrer – Dialektik – Erbliche Belastung durch Querulanz – Querulanz-Nachahmung – Querulanten-Wahnsinn – Querulatorische Entwicklung – „Kampf als Beweggrund zum Kampf“ – Paranoia – Psychopathie – Persönlichkeitsstörung – Schizophrenie – Zwanghaftes Querulieren – Pseudo-Querulanz – „Sensations-Prozesse“ – „Neurasthenia querulatoria“ – Renten-Querulanz – Unfallrenten-Querulanz – Traumatische Neurasthenie – Hypochondrisch-querulatorische Charakterzüge – „Psychische Infektion durch andere Querulanten“ – Senile Querulanz – Cholerische Querulanz – Querulanz und Depression – Querulanz und Manie - Psychopathologie der Querulanz – Phänomenologie der Querulanz - Nosologie der Querulanz – Psychoanalytische Aspekte der Querulanz – Wahn-Bedürfnis – Öffentlichkeits-Strategie des Querulanten – Psychodynamik der Querulanz – Opportunitäts-Querulanten – Symptomatische Querulanten – Fanatische Persönlichkeit – Paranoische Persönlichkeit – Querulatorische Persönlichkeit – Sekundärer Wahn – Erläuterungs-Wahn – Sekundäre intellektuelle (Wahn-) Konstruktionen – Flucht in den Wahn – Wahn als Sicherung – Wahn als Ersatz-Befriedigung – Irreale Wahnwelt – Querulatorische Entwicklung – Querulanz nach ICD-10 der WHO – Querulatorische Persönlichkeit(s-Störung) - Paranoide Persönlichkeitsstörung – Symptomatik der paranoischen Persönlichkeit(s-Störung) mit Querulanz – u. a. m.

Wer die Begriffe *querulatorisch*, *Querulant* oder gar *Querulanten-Wahn* hört, wenn er nicht gar in eine solch unangenehme Situation hineingezogen wird, der hat sich früher bekreuzigt und zuckt auch heute noch allein schon bei den entsprechenden Worten zusammen. So etwas verheißt Ungemach, ggf. bis in die unglaublichsten Extreme.

Nun gab es das schon immer, wird es immer geben, scheint aber in letzter Zeit wieder etwas zuzunehmen, zumindest in „verdünnter“ Form. Das gibt Gelegenheit, zu diesem allseits belastenden Phänomen (einschließlich des Verursachers - s. später) aus psychiatrischer Sicht Stellung zu nehmen. Zumindest aber einige Aspekte zu beleuchten, und zwar nicht zuletzt aus psychiatrie-historischer Sicht. Wie überhaupt die moderne Psychiatrie mit ihrer immer mehr biologisch orientierten Forschungs- und damit Interpretations-Strategie parallel zu den erstaunlichen wissenschaftlichen Erkenntnissen auch wieder vermehrt Interesse an den Überlegungen der „alten Seelenheilkunde“ zu gewinnen scheint: z. B. Querulanz – und wie man es früher sah.

Da hilft ein älteres Buch über *Querulanten* weiter, verfasst von dem Nervenarzt und vor allem forensisch tätigen Psychiater Prof. Dr. Heinz Dietrich von der Psychiatrischen Klinik der Universität München. Den Studenten von früher war er auch ein Begriff durch sein Büchlein *Psychiatrie in Stichworten* (was damals noch möglich war, heute bringen so manche der über 40 Psychiatrie-

Lehrbücher bis zu 6 Pfund und mehr auf die Waage); und den Nervenärzten im klinischen und Praxisalltag mit der Monographie *Manie, Monomanie, Soziopathie und Verbrechen* (alle im Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart – wenn auch längst vergriffen).

Das Buch über Querulanten stammt ebenfalls aus diesem Verlag: *Heinz Dietrich: Querulanten. Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart, 1973*. Was hat uns der psychiatrische Experte zu diesem alltags-relevanten Thema aus psychiatrie-historischer Sicht zu sagen?

Schon in seinem Vorwort kommt der in diesen Fragen offensichtlich reichlich über Ambulanz, Klinik und Gutachter-Wesen mit entsprechenden Erfahrungen ausgestattete Facharzt zur Sache:

Querulanz: wer-was-wo-wie?

Querulieren (lat: queri = vor Gericht klagen): Ohne Rechtsstaatlichkeit, Verordnungen und Gesetze gäbe es keine Querulanz. Queruliert wird zwar immer von unten nach oben; wer die Macht hat, queruliert nicht bzw. nicht mehr. Aber Querulieren setzt schon ein gewisses Maß an Befreiung von Angst, Schuldgefühlen, Konventionen und den verinnerlichten Normen voraus. Querulanten gleichen in dieser Hinsicht Rebellen, die gegen ein herrschendes Regime angehen, wenn es schwächer geworden und der innere Freiheitsraum gewachsen ist, so der Autor.

Und weiter: Der Querulant steht mit dem Verbrecher, Rebellen, Soziopathen an der Front des Kampfes zwischen dem Individuum und der Gesellschaft, aber er kämpft in anderen Bataillonen und mit legalen Mitteln. Sein gehemmter Aggressionstrieb ist nicht seine Stärke, sondern seine Achillesferse: Der Querulant kämpft meist ohne Glück, versteht es nicht, sich Freunde für seine Person und Sache zu erwerben.

Soziale Ungeschicklichkeit, unbefriedigte emotionale Bedürfnisse, Hochmut, Zorn, Neid, Geiz, Ehrsucht, Narzismus und leichte Kränkbarkeit sind die Quellen seines Schmerzes.

Daher gerät der Querulant leicht in eine Sackgasse; seine Misserfolge in unglücklicher Kombination mit seinen sozialen und psychischen Mängeln stellen ein selten zu überwindendes Hindernis dar für das Erreichen der Ziele, die er sich vorgenommen hat.

Das Interessante an diesen Ausführungen ist der Standpunkt des forensischen Experten Prof. Dietrich: Er liegt an der Front zwischen den Wünschen und Hoffnungen des querulatorischen Individuums und den Barrieren der Gesellschaft, mit der der Querulant in Konflikt liegt.

Deshalb beginnt er seine Überlegungen mit einer Psychiatrie-Geschichte der Querulanz, vor allem der einheitlichen, um nicht zu sagen einförmigen Symptomatologie des Querulatoriums, wie er es ausdrückt. Oder kurz: Immer die gleiche Schiene.

Aber er beleuchtet auch die unbewussten innerseelischen Konflikte dieser Menschen und zwar nicht nur aus klinisch-psychiatrischer, sondern auch psychoanalytischer Sicht (siehe Frustrations-Theorie). Interessant auch seine Einteilung der Querulanten nach Typen, wie es vor allem Sachverständige und Gutachter sehen (und zu spüren) bekommen. Dazu siehe Teil 2 dieser Ausführungen.

Doch schon im Vorwort mahnt, ja warnt der Experte: Die (bis Ende der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts) verfügbare Literatur war vor allem in früherer Zeit viel umfangreicher (und ergiebiger), was sich in den letzten Jahrzehnten offenbar nicht wesentlich erweitert hat. Das sozialpsychiatrische Interesse der Psychiater, auch in Deutschland, das einen besonders guten Nährboden für Querulanten abgibt, geht zwar mit der Mode. Den Querulanten behandelt der Psychiater aber auch heute noch wie ein heißes Eisen, an dem man sich die Finger verbrennt. So der Experte vor fast 40 Jahren, wobei sich bis heute nur wenig geändert hat. Deshalb zuerst einmal eine kleine Geschichte der Querulanz.

EINTEILUNG DER QUERULANTEN

Querulanten sind nicht angenehm, das betrifft nicht nur die Mitmenschen, die sie im Visier haben, es betrifft auch Gutachter, Rechtsanwälte, Richter u. a. Allen geht es im Wesentlichen gleich: Da die Forderungen der Querulanten oft unberechtigt sind, werden sie durch Gesetze und Verordnungen frustriert, ja müssen frustriert werden. Doch Frustrationen (vom lat.: frustra = vergeblich) führen zu Aggressionen (vom lat.: aggressio = Angriff, Attacke).

Die Aggressivität der Querulanten äußert sich zum einen in mehr ärgerlichen oder mehr zornigen Affekten, teils „nur“ in verbalen, teils auch schriftlichen Beleidigungen. Dagegen reagieren die meisten Attackierten mit Gegen-Aggressionen, zumindest aber recht unangenehmen Gefühlen, um es dezent auszudrücken. Denn normale Menschen reagieren auf Aggressionen Anderer im Allgemeinen sehr empfindlich, selbst wenn sie aus Kränkungen, Frustrationen, Demütigungen u. ä. resultieren sollten. Denn was einem selbst nicht erlaubt ist (nämlich aggressiv zu sein und/oder möglicherweise unberechtigte Forderungen zu stellen), will man auch Anderen nicht gestatten.

Querulanten können also in der Regel nicht mit Nachsicht rechnen, vor allem wegen ihrer „unmöglichen Wesensart“.

Kann man Querulanz einteilen?

Vom „Morbus“ (lat.: konkrete Krankheit) Querulantentum, besser noch vom Syndrom (also einer Zusammenstellung halbwegs zusammengehöriger Symptome) her gesehen, kann man Querulanz nach Prof. Dietrich einteilen, und zwar je nach *Dauer* und *Intensität* des Affektes. Man unterscheidet nach Leidenschaft, krankhaft/neurotisch oder wahnhaft/psychotisch.

- Normale *Querulanz* stellt sich nach seiner Sicht aus folgenden Faktoren zusammen:
 - Aus dem Frustrations-Schmerz über erlittene Verluste oder Beschneidungen narzisstischer Befriedigungen wie Prestige, Macht, Besitz und Recht.
 - Aus der narzisstischen Kränkung, soweit sich diese von der Frustration abgrenzen lässt.
 - Aus feindseligen Gefühlen und Aggressionen gegen die blockierenden und versagenden Instanzen und Personen.
 - Aus einem geringen Beitrag von Selbstkritik, der zwar das eigene Ich verantwortlich macht, aber meist verleugnet und projiziert wird (nämlich auf die Anderen).

Diese Form der Querulanz ist aber keineswegs nur aus aktuellen Erlebnissen und Versagungen entsprungen, auch nicht den wirklichen Verhältnissen entsprechend, sondern wurzelt viel mehr im Unbewussten und setzt früheste Frustrationen in der Kindheit voraus (aus psychoanalytischer Sicht beispielsweise Ödipus-Komplex, Geschwister-Rivalität u. a.). Weitere Einzelheiten siehe Teil 2.

„Normale Querulanten“ sind vor allem Behörden und Gerichten eine Last („Quengler-Listen“). Sie erscheinen mit dicken Hand-Akten, ihre Sprache ist anmaßend, oft beleidigend, zumindest erfüllt von Aggressivität. Umfangreiche schriftliche Eingaben, engzeilig, kalligraphisch beschrieben und bis an den Rand gefüllt, eine verschnörkelte Ausdrucksweise, schwarze und farbige Unterstreichungen, kurz: Eine schwülstige Pathetik d. h. leidenschaftlich bewegte, aber im Grunde verlogene Ausdrucksweise, die sich ständig wiederholt, für alle Anderen Mühsal, wenn nicht Unheil ankündigend.

- Die *krankhaften* oder „*genuinen*“ *Querulanten* stellen aber Psychiater und Juristen vor sehr viel schwierigere Probleme. Glücklicherweise lassen sich dabei schon sehr früh eine ganze Reihe von neurotischen Symptomen feststellen (Anmerkung: Wie heute in der Fachwelt über Neurosen und neurotische Symptome gelehrt und damit diagnostiziert und klassifiziert wird, siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie). Nach Prof. H. Dietrich sind sie aber mit der Persönlichkeit und dem Charakter so eng verbunden, dass man bei der krankhaften Querulanz trotz ihrer Auslösung durch ein aktuelles Frustrations-Erlebnis nicht von einer Aktual-Neurose (auf Grund eines aktuellen Konfliktes), sondern von einer Charakter-Neurose (also nach früherer Klassifikation der Psychopathie nahe stehend) spricht. In erster Linie findet sich dabei eine anankastische (zwanghafte) Komponente, die zu ständigem Zwangs-Grübeln über die vermeintliche oder faktische Benachteiligung zwingt. Desgleichen aber auch eine paranoische (wahnhaft) Komponente, die die projektiven (auf die Anderen übertragenen) und aggressiven Mechanismen erleichtert - und die Querulanz fixiert.

- Ein besonderes Phänomen sind dabei die gelegentlich erstaunlichen gewaltigen *Triebkräfte*, die auf Dauer erforderlich sind – und offensichtlich auch lange Zeit aufgebracht werden können. Sie gehen auf eine hyperthym-hysterische Struktur zurück (besonders bei älteren Rechts-Querulanten zu finden) und können über die Aggressivitäts-Schiene eine so genannte monomane Leidenschaft entwickeln, die dem Querulanten sogar noch einen einträglichen Lustgewinn vermittelt, nämlich stimmungs-hebend und das Selbstgefühl steigernd.

- Die *hysterische Komponente* äußert sich in der eindrucksvollen Geltungs-Bedürftigkeit, Ich-Süchtigkeit und der Neigung, selbst eine Nichtigkeit zu einer großen Sache aufzubauschen. Das wird umso komplizierter, je größer die juristischen Kenntnisse, je gewandter im Schreiben und je eindrucksvoller die Fähigkeit ist, vor einem überraschten, erstaunten und damit erst einmal kaum handlungsfähigen Publikum Eindruck zu machen.

Dem erfahrenen Psychiater pflegen allerdings solche einseitigen, gelegentlich durchaus nützlichen juristischen Begabungen wenig Eindruck zu machen. In der (früheren) Terminologie spricht man da von Pseudo-Intelligenz (mitunter sogar von „Verhältnis-Schwachsinn“).

Gerade der Mangel an genereller Lebens-Klugheit offenbart sich darin, dass Querulanten ihre Sonderbegabung nur dazu nutzen, kleinliche Kämpfe um ihr Recht zu führen und somit ihrer Geltungssucht, ihren Hassgefühlen und ihrer Feindseligkeit eine rechtliche Maske aufzusetzen, also letztlich eine durchschaubare hysterische Rolle zu spielen, so H. Dietrich.

- Überwiegen hingegen Ich-Ängste (siehe das Kapitel über *Neurosen einst und heute* in dieser Serie) und Grübelzwänge, so kann man von einer *anankastischen Querulanz* sprechen. Wenn ein so von Zwangs-Gedanken oder gar

-Handlungen gequälter Mensch sich in anakastischen Rechts-Skrupeln verbeißt und nicht andersartige Zwänge und Grübeleien entwickelt, dann kann man frühkindliche Prägungs- und auslösende Schlüssel-Erlebnisse annehmen. Denn kein Zwangsgestörter ist zu allen möglichen Zwängen verdammt, jeder hat „seinen“ Zwang, ist auf einen bestimmten Bereich festgelegt und kann sich wenigstens auf einigen anderen Ebenen relativ frei bewegen.

- Das *Ausgangs-Erlebnis* einer krankhaften Querulanz ist nun – im Gegensatz zum Querulanten-Wahn (s. u.) – eine faktische rechtliche Benachteiligung, zumindest ein Sachverhalt, der den Anschein eines Unrechtes trägt oder den entsprechenden Verdacht nährt.

Überwiegt die paranoische (wahnhaft) Struktur des Querulanten, dann können die Abwehrmechanismen der Verleugnung und Projektion eigenen Versagens, eigener Schuldgefühle und Aggressionen reifen.

Das ist an sich nicht unbedingt krankhaft. Doch der paranoische Querulant organisiert mit Hilfe von Verleugnung und Projektion seine Angst-Abwehr in einem abnorm großen Ausmaß. Dies besonders dann, wenn es durch Kränkung und Alter zur Schwächung seiner Ich-Kräfte gekommen ist. Dabei kann es also durchaus sinnvoll sein, den querulatorischen Inhalt dieser Menschen nicht von Grundweg zu bestreiten, sondern nur die Einschätzung zu variieren. Denn die Anklagen dieser Menschen enthalten schon auch öfter ein Körnchen Wahrheit. Was der Querulant aber falsch interpretiert, ist die Bedeutung seiner Frustration und nachfolgenden Aggression. Oder kurz: grundsätzlich aus „einer Mücke einen Elefanten machen“.

- Der *Querulanten-Wahn*, ein durchaus gängiger Begriff, scheint aber in der Realität eine Seltenheit zu sein (im Gegensatz beispielsweise zum Eifersuchts-Wahn). Einzelheiten zu dem zugegebenermaßen komplexen Phänomen des Wahns siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Die meisten Verdachts-Fälle von *Querulanten-Wahn* scheinen eher der krankhaften Querulanz zuordenbar und nicht einer Psychose.

Dagegen findet sich nach H. Dietrich *psychotisches Querulieren* durchaus bei chronisch verlaufenden wahnhaften Formen der Schizophrenie. Dies besonders bei entmündigten und untergebrachten Patienten, die gegen diese Maßnahme mit einer Flut von Schriftsätzen anzugehen versuchen (Stichwort: Haft-Querulanz).

Zur Einteilung der Querulanten nach H. Dietrich

Auf Grund seiner Erfahrungen, weniger als klinisch tätiger Psychiater („nur eine Randfigur in der Welt des Querulanten“), mehr aus gutachterlicher Praxis heraus (eher Berufs-Alltag?), teilt Prof. Dr. H. Dietrich diese Menschen weder nach Intensität des Leidensbildes noch nach einer nosologischen Zuordnung

(also z. B. zu Neurosen, Psychopathien und Psychosen) ein, sondern schlägt folgende Differenzierung vor (weitere Einzelheiten siehe Teil 2):

1. Die *Rechts-Querulanten*, als klassischen Querulanten, die erstmals so von Juristen und nicht von Medizinern bezeichnet wurden: Der Psychiater als Sachverständiger ist hier vor allem zur Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit für charakteristische Straftatbestände wie Beleidigung, Verleumdung, Körperverletzung u. a. gefragt, ob partielle Geschäftsunfähigkeit oder Prozessunfähigkeit vorliegen oder die Voraussetzungen für eine Entmündigung gegeben sind.
2. Die *Karriere-Querulanten* entwickeln ihre Symptome an ihrem Arbeitsplatz oder in ihrer Dienststelle. Sie glauben sich schlecht beurteilt, schlecht benotet, von Vorgesetzten benachteiligt, in ihrer Karriere beeinträchtigt zu sein. Hier hat der Psychiater mit der Beurteilung der Berufs- oder Dienstunfähigkeit, bei Beamten im Disziplinar-Verfahren zu tun.
3. Die *Renten-Querulanten*, denen die Eingliederung in die Gesellschaft oft misslungen ist, oder deren finanzieller Ansprüche nicht erfüllt sind. Sie kämpfen um ihre soziale Identität, oft auch um ihre wirtschaftliche Existenz. Für den gutachterlich tätigen Psychiater gehören sie zu den häufigsten Aufgaben, vor allem in der Sozialversicherungsmedizin.
4. Bei den *Ehe-Querulanten* kann es sich auch um eine Querulantin handeln. Sie kämpfen um die Unauflöslichkeit der Ehe, im weiteren Sinne um die Herrschaft in der Ehe, um Patriarchat bzw. Matriarchat.
5. Die *Haft-Querulanten*, ob verwahrt oder untergebracht, sind meist schizophrene oder debile Patienten, ob Strafhäftling oder Sicherungsverwahrte. Sie kämpfen um ihre Freiheit, konkret um Wieder-Bemündigung, probeweise Entlassung aus der Unterbringung oder Sicherungsverwahrung.
6. Die *Kollektiv-Querulanten* kämpfen für die Bedürfnisse und Rechte einer Minderheit, mit der sie sich identifizieren und auf die sie ihre persönlichen Bedürfnisse und Ängste projizieren. Hier ist ein wichtiger Mechanismus die Lösung von Gruppenkonflikten und einer Alternativ-Form gegenüber kollektiver Gewalt wie Rebellion, Aufruhr, Revolution u. a. Dabei wird der Psychiater nur selten als Sachverständiger eingeschaltet. Diese Form kann aber bei anderen Formen der Querulanz eine zumindest zusätzlich relevante Bedeutung erlangen.

ZUR PSYCHIATRIE-GESCHICHTE DER QUERULANZ

Die Geschichte der Querulanz, wie sie der Nervenarzt Prof. Dr. H. Dietrich in seinem Buch darstellt, wirft auch ein interessantes Licht auf die Geschichte der Psychiatrie in den letzten 150 Jahren. Das war zwar zum einen die für Wissenschaft und Klinik etwas autoritäts-hörige Zeit der „Großen ihres Faches“, auch berühmter Schulen und ton-angebenden Kliniken, es war aber auch die Zeit der faszinierenden Darstellung entsprechender Krankheits-Geschichten, der Beschwerdebilder, Ursachen, Hintergründe und Folgen für den Einzelnen, ja Umfeld oder gar Teile der betroffenen Gesellschaft. Da findet man in den alten Beständen der psychiatrischen Bibliotheken (möglicherweise dunkle Keller oder modrige Archive) plastische Leidens-Darstellungen, die es einem dann auch leichter machen, im Alltag von Praxis, Ambulanz, Klinik, Gutacherwesen, ja im Grunde für den Kreis aller Beteiligten (das sind beispielsweise bei der Querulanz nicht wenige) schneller auf die richtige Verdachts-Diagnose zu kommen. Im Einzelnen nach H. Dietrich:

Von der Antike bis zum 19. Jahrhundert

Schon Aristoteles mahnte: „Der Zorn ist ein Verlangen, den erhaltenen Schmerz zurückzugeben“. Die französischen Psychiater im 19. Jahrhundert gingen bei der Querulanz von rein psychologischen Gesichtspunkten aus. Sie interpretierten sie als „gemischte“ Leidenschaft, bei der angenehme wie unangenehme Gefühle, Vergnügen und Schmerz, den Gemütszustand bestimmen. Kurz: Ein mit heftigen Gefühlen verbundener Hang, wobei es der Vernunft unmöglich wird, den Willen nach moralischen Gründen zu lenken.

Zu den Affekten, die die gemischte Leidenschaft der Querulanz speisen, gehören deshalb nach ihrer Ansicht nicht nur der erwähnte Zorn, sondern auch seine Abarten wie Ärger, Verdruss, Feindseligkeit, Hass, Rachsucht. So wie die meisten Leidenschaften und Gemütsaffekte durch überspannte Einbildungskraft erzeugt und erhöht werden, ist auch der Zorn nicht selten eine Geburt bloßer Imagination und einer zu großen Meinung von der eigenen Person. Übertriebener Ehrgeiz und Stolz sind die Ursachen, die zum übermäßigen Zorn disponieren: Jede Kleinigkeit, die die Ehrgeiz-Erwartung beleidigt, jede versagte Huldigung ist hinlängliche Ursache, zu wütendem Zorn zu gelangen.

Wird der Affekt unterdrückt, so geht der Gemütszustand des Betroffenen in Kränkung, Feindseligkeit und Unversöhnlichkeit über. Vor allem choleriche Menschen neigen dazu, ihre Aggressionen in Wort, Schrift und Taten abzureagieren. So die Beurteilung der damals meinungs-führenden französischen Psychiater im 19. Jahrhundert.

Doch neben dem Zorn spielt nach alter Überzeugung bei der Querulanz auch die Leidenschaft des Ehrgeizes und der Ehrsucht eine Rolle. Ist das Verlangen nach Ehre zur Begierde und Sucht geworden, so wendet der Betreffende auch niedrige Mittel an, seine Begierde, vor anderen zu glänzen, zu befriedigen. Er greift unter der Larve der Tugend zu Intrigen, Boshaftigkeit und Verleumdungen, freut sich am misslichen Schicksal seiner Mitmenschen und fürchtet nichts mehr als Verachtung und Geringschätzung, wohl das sicherste Mittel, mit dem man seinen Hochmut heilen kann (M. Lenhossek, 1808).

Was Rechthaber, Prozesskrämer und Krakeeler charakterisiert

Mitte des 19. Jahrhunderts bezeichneten auch deutsche Psychiater den Querulanten als „Wahnsinnigen aus Rechthaberei“, was dann zum Querulanten-Wahnsinn wurde. Gemeint waren die Rechthaber, Prozesskrämer und Querulanten, die aus Verfolgungswahn querulieren, was auch von den Experten lange Zeit verkannt wird (wobei aber schon 1793 in der Allgemeinen Gerichtsordnung für die Preußischen Staaten der Begriff „Querulant“ geprägt und hierunter „Prozesser, Rechthaber und Krakeeler“ verstanden wurden, die den Gerichten Schwierigkeiten bereiten).

Interessant auch die Eigenheiten, die bereits damals diese Querulanten auszeichneten: „Ihre zahllosen Schriftstücke sind formell charakterisiert durch Weitschweifigkeit, unterstrichene Worte und Sätze, Interjektionen, Zitate von Gesetzesstellen, Randbemerkungen, nachträgliche Benutzung des frei gebliebenen Raumes des Papiers (Charakteristika der damals so bezeichneten Graphomanie), die sich vor allem bei Prozess-Querulanten finden. Und die ständige Aggressivität des vermeintlich Verfolgten, der zum wahnsinnigen Verfolger mit Beschuldigungen, Verdächtigung, Beleidigungen, Verleumdungen u. a. wird (C. Casper 1863).

So verfestigte sich schon sehr früh das Bild des Querulanten als eindeutig Geisteskranken, als „klinische Varietät der originären Verrücktheit“, wie es der berühmte Nervenarzt Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing schilderte (1879, 1884, 1900). Allerdings fiel schon damals auf, dass eindeutige Wahn-Fälle dieser Art doch eher selten waren, was man mit den „modernen Verhältnissen des Rechtsstaates mit seiner Gleichheit vor dem Gesetz, seiner Öffentlichkeit und seinen Möglichkeiten doch zu seinem Recht zu kommen“ interpretierte (im Gegensatz zu dem klassischen historischen und dann auch literarisch berühmt gewordenen Fall von Michael Kohlhaas).

Prof. Krafft-Ebing brachte dann aber auch einige wichtige Ergänzungen zur Symptomatik der Querulanz mit ein: „Den Egoismus, die maßlose Selbstüberschätzung, verschobene Logik, Rabulisterie (Anm: Wortverdreher, Haarspalter, Rechtsverdreher) und Prozesslust der Querulanten, die aus dem Querulieren eine Art Sport machen („haben sie keine Prozesse, so machen sie welche“). Und ihre Betätigung als gerichtlicher Beistand und Winkel-Advokat einschließ-

lich ihres fehlenden Unrechtsgefühles. Querulanten – so Krafft-Ebing – bilden Vereine mit Gleichgesinnten, fühlen sich als Martyrer und vertreten mit bemerkenswerter Dialektik und Rechtskenntnis ihre leider nur wahnsinnige Sache.

Gibt es einen Querulanten-Wahn?

In der Folgezeit beschäftigte sich dann eine ganze Reihe von deutschen Psychiatern mit diesem Phänomen, wobei zuletzt eine familiäre Übereinstimmung mit dem Querulieren von Vorfahren, besonders des Vaters, festgestellt wurde (ein Tatbestand, den auch H. Dietrich bestätigt, wobei er allerdings eher eine Identifikation, als eine hereditäre (Erb-) Belastung annimmt). Besonders in der älteren Literatur fällt in den entsprechenden Schilderungen die Gleichförmigkeit des Krankheitsbildes auf: „Es hat den Anschein, als hätte ein Kranker den Anderen kopiert“, nicht zuletzt in ihren literarischen Anklagen.

Der „Querulanten-Wahnsinn“ blieb aber im Wesentlichen eine Erklärung der deutschen Psychiatrie (so wie auch die Bezeichnung „Querulant“ vor allem im Deutschen zu lesen war). Französische und italienische Psychiater beschränkten sich eher auf beschreibende Krankheitsbilder und hielten sich nosologisch (Krankheits-Einordnung) zurück. Und wenn man terminologisch (fachlich-begrifflich) konkreter wurde, dann als „prozessomania“ oder „manie raisonnée“, was später dann die deutsche Lehre von den Monomanien anregte.

Im anglo-amerikanischen Schrifttum älterer und sogar neuerer Zeit ist vom Querulanten-Wahn, von querulatorischen Entwicklungen und den damit zusammenhängenden Prozessen ebenfalls kaum die Rede (weshalb man dafür auch die autoritative und patriarchalische Erziehungsform im Deutschland des 19. Jahrhunderts zumindest mit-verantwortlich machte).

Interessanterweise gab es neben der psychiatrisch-juristischen Linie der damaligen Zeit, in der man sich offenbar allzu oft der Paranoia bei unbequemen Querulanten bediente, auch Widerstand, und zwar nicht nur durch Betroffene, auch allgemein in der Gesellschaft. Beispielsweise Aufrufe und Artikel, in denen die Missbilligung gegen das irrenärztliche und gerichtliche Verfahren gegenüber Querulanten und dem „immer häufiger entdeckten Querulanten-Wahnsinn“ zum Ausdruck kommt. Das aber verstummte, als der bekannteste Meinungsführer der damaligen deutschen Psychiatrie, nämlich Prof. Dr. E. Kraepelin in der 4. Auflage seines Standard-Lehrbuches der Psychiatrie die Querulanz eindeutig in die Gruppe der Paranoia einreichte und damit den Zuständen geistiger Schwäche zurechnete.

Der Querulant nach Prof. Dr. E. Kraepelin

E. Kraepelin war allerdings auch ein scharfsinniger Beobachter (der sich für einen Klinik-Chef erstaunlich oft auf praktisch allen Stationen seiner Münchner

Universitäts-Klinik aufhielt, reichlich Informationen sammelte, diese auf kleine Zettel schrieb und dann in ruhigen Zeiten, z. B. in den Bergen, zu wegweisenden Erkenntnissen ausformulierte). So auch bei den Querulanten:

„Den Grundzug im Krankheitsbilde liefert die Idee der rechtlichen Benachteiligung und der fanatische Drang, gegen das vermeintlich erlittene Unrecht bis auf das Äußerste anzukämpfen ... Ein krankhaft entwickeltes Selbstgefühl, welches ihm jedes Verständnis für die Berechtigung fremder Interessen unmöglich macht und ihn in eine extreme egozentrische Weltanschauung hineindrängt, befestigt in ihm die Ansicht, dass ihm bitteres Unrecht geschehen sei... Die sittliche Idee der Gleichberechtigung, das Gefühl für die Unverletzlichkeit auch der Rechts-Interessen des Gegners ist hier gänzlich unentwickelt geblieben oder wieder verloren gegangen. Der Kranke hält die unsittlichsten Mittel für erlaubt, sobald sie ihm zur Schädigung seines Feindes dienen, während selbst die mildesten Formen des rechtlichen Zwanges in ihrer Anwendung auf ihn selbst als brutale Angriffe und Vergewaltigung aufgefasst werden... Nicht selten gewinnt der Kranke im Verlaufe seiner Angelegenheit eine außerordentliche formale Kenntnis der Rechtsbestimmungen... Mit der zunehmenden Leidenschaft nimmt auch die Lust am Prozessieren selbst zu, so dass den Kranken nicht der Sieg, sondern der Kampf selber Beweggrund zum Kampfe wird. Sie ergreifen mit Freuden jede Gelegenheit, auch für Andere Briefe, Eingaben, Proteste, Streitschriften zu schreiben...“.

Allerdings wurde schon Prof. Kraepelin klar, dass die Mehrheit der Querulanten nicht der damals entsprechend definierten Paranoia entspricht und „echte“ Querulanten in seinem Sinne nur einen verschwindend kleinen Bruchteil bildeten. Er blieb aber dennoch relativ lange bei seiner Verallgemeinerung, zumal auch andere meinungsbildende und zur damaligen Zeit berühmte Psychiatrie-Professoren wie E. Hitzig (1895) und C. Wernicke (1899) diese Meinung teilten. Nach und nach gab es aber auch andere Vorschläge, z. B. das Konzept einer „überwältigenden Idee“ oder die zirkumskripte Störung im Sinne einer „Monomanie“ bzw. das „hereditäre Irresein“ (siehe die Erkenntnis erblicher Belastungen - s. o.).

Immer häufiger wurden auch Querulanten beschrieben, die in keiner Form als Paranoiker bezeichnet werden konnten. Auch wurde es immer schwieriger, zwischen gesunden und kranken Querulanten zu unterscheiden. So versuchte man es mit einer symptomatischen Differenzierung. Beispiele: Paranoiker zeichnen sich aus durch Eigensinn, Ehrgeiz, Rechthaberei, Selbstüberschätzung, Beziehungsideen, affektive (gemütsmäßige) und intellektuelle Schwäche, ja Schädel-Anomalien usw.

Allerdings stellte man eine Reihe dieser Symptome auch bei Gesunden bzw. nicht-geisteskranken (paranoischen) Querulanten fest – und war wieder beim alten Problem.

Alternativen – Ergänzungen – Kompromisse

Ein Ausweg bestand darin, die Querulanz nicht als einheitliches Krankheitsbild, auch nicht als Syndrom (also einer Kombination aus mehr oder weniger zusammengehörigen Krankheitszeichen) anzusehen, sondern lediglich als einzelnes Symptom. Damit konnte man zwar keine Geisteskrankheit mehr begründen. Dafür gab es jetzt ein einzelnes Krankheitszeichen namens Querulanz, das zwar auch bei einer Paranoia vorkommt, aber auch bei solchen Grundkrankheiten wie dem damaligem degenerativen Irresein (der späteren Psychopathie, heute Persönlichkeitsstörung genannt), der Imbezillität (Geistesschwäche mittleren Grades), dem Alkoholismus u. a. Spätere Psychiater konnten diesen Kreis noch erweitern um Maniker, Epileptiker und den Rekonvaleszenten akuter Psychosen (sich langsam erholende Schizophrene beispielsweise).

Kurz: Anstelle der absoluten Verbindung „Querulanz und Wahn zugleich“ traten nun häufiger andere Kombinationen auf, die man als „*Querulier-Sucht*“ bezeichnete. Das wäre dann gegeben, wenn der querulier-süchtige Querulant im Gegensatz zum gesunden Querulanten nicht aufhören kann zu querulieren, selbst wenn er im Kampf um sein Recht gewonnen hat oder juristisch endgültig zurückstecken muss.

Schließlich wurde auch der Begriff der zwanghaften Querulanz diskutiert. D. h. die Unfähigkeit, vom (selbst sinnlosen und letztlich selbst-zerstörerischen) Querulieren zu lassen. Solche Menschen seien - beispielsweise im Gegensatz zu den klassischen Rechts-Querulanten – eher gedrückt und wehmütig, später resignierend (wie sich beispielsweise Karriere-Querulanten am Ende ihrer vergeblichen Bemühungen häufig darstellten).

Im Rahmen dieser psychiatrischen bzw. psychosozialen (weil auch gesellschaftlich einbezogenen) Entwicklung ergänzte Prof. Dr. E. Kraepelin seine Diagnose „Querulanten-Wahnsinn“ (in der Realität wohl eher selten) durch die Bezeichnung „Pseudo-Querulanten“, die die Mehrzahl repräsentieren sollte; eine nosologische Reform-Maßnahme, mit der sich dann auch spätere tonangebende Psychiatrie-Professoren einverstanden erklären konnten.

Da das Problem an sich aber deshalb nicht kleiner oder gar lösbar wurde, nahmen jetzt die Beschreibungen über Pseudo-Querulanten und querulierende Psychopathen einen immer breiteren Raum ein. Auch wurden nunmehr verschiedene Unterformen herausgearbeitet. Beispiele:

- Die Einen, die sich in die Idee verbeißen, dass ihnen ein bestimmtes Unrecht geschehen ist, zäh und rücksichtslos unter Missachtung aller sonstigen Lebens-Interessen, oft noch mit einem sportlichen Elan.

- Und die Anderen, die ewig unzufriedenen, krakeelenden und vor allem den Gegenstand ihres gekränkten Rechtsgeföhles wechselnd und damit praktisch nie zur Ruhe kommend (G. Aschaffenburg, 1915).

In diese Zeit fallen übrigens auch spektakuläre Fälle („Sensations-Prozesse“) und heftige Kommentare, böartige Kritiken und marktschreierische (heute publicity-gierige) Berichte, Aufrufe, Zeitungsartikel u. a., wie sie Prof. Dr. H. Dietrich stichwortartig aufföhrt.

Neurasthenia querulatoria – Renten-Neurose – Renten-Querulanz – Unfall-Gesetz-Psychose

Unter ernstzunehmenden Aspekten kam bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch der Begriff der „Neurasthenia querulatoria“ bei Unfallverletzten auf, eine Unterform der Renten-Neurose, von D. Dietrich auch als „Renten-Querulanz“ bezeichnet (s. später). Gesetze wie das Unfallrenten-Gesetz oder andere Sozialversicherungs-Gesetze und Verordnungen führten dazu, dass sich eine traumatische Neurasthenie (also eine durch einen Unfall ausgelöste psychophysische Schwäche) nicht besserte, sondern typische hypochondrisch-querulatorische Züge annimmt, auch als „Unfall-Gesetz-Psychose“ bezeichnet. Wie immer man das heute nennen mag, das Beschwerdebild zeigt über die Jahrzehnte ähnliche Schwerpunkte:

„Die Patienten beruhigen sich nicht mit dem Bescheid der ersten Behörde, legen Klage und Berufung ein. Ihre Klageschriften haben zwar das charakteristische graphomane Gepräge des Rechts-Querulanten oder Renten-Querulanten, zeigen aber mehr ein mürrisches als ein manisches Wesen. In der Klinik hetzen sie andere Unfallkranke auf, jegliche angewandte Therapie ist machtlos. Sie übertreiben ihre Beschwerden, häufig simulieren sie auch. Die querulatorischen Vorstellungen treten in größerer Stärke erst längere Zeit nach dem Unfall auf, nach dem allerhand Zivilprozesse oder Renten-Streitverfahren Enttäuschungen gebracht haben. Oder nachdem durch „psychische Infektion“ seitens anderer Renten-Querulanten ein Zeitraum relativen Wohlbefindens und Arbeitsfähigkeit vorüber gegangen ist. Um Hysteriker handelt es sich bei ihnen nicht; somatische (körperliche) Zeichen einer Erkrankung fehlen – außer denen einer vegetativen Dystonie“ (Anm.: später als vegetative Labilität benannt, heute am ehesten als Somatisierungsstörungen bezeichnet).

So eine damalige Schilderung, zitiert von Prof. Dr. H. Dietrich ergänzt durch einen 100 Jahre alten Beitrag (R. Tetzner, 1910):

„Die Kranken mit einer Neurasthenia querulatoria gehen mit aller Energie daran, ihre vermeintlichen Rechtsansprüche zu erzwingen, beruhigen sich bei keinem Bescheid, selbst wenn er zu ihren Gunsten ausfällt und beantragen immer höhere Renten. Wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100% erreicht ist, fordern sie Sonderleistungen, Pflegezulage usw. Die hochgradige

Steigerung der gemüthlichen (heute affektiv genannten) Erregbarkeit dokumentiert sich in maßlosen Schimpfereien und Beleidigungen gegen die Ärzte, die sie begutachtet haben. Ihre Eingaben wiederholen immer die gleichen Behauptungen; die Steigerung ihres Selbstgefühls ist deutlich erkennbar“.

Querulanz durch manisch-depressives Irresein?

Interessant auch die Überlegungen mancher Nervenärzte damals, eine echte Querulanz dem manisch-depressiven Irresein zuzurechnen, später manisch-depressive Störung bzw. bipolare Störung genannt. In der Depression wohl nicht, in der Manie schon eher, vor allem aber – wie damals sicher treffend beobachtet wurde – bei hypomanisch, d. h. eher grenzwertig krankhaft hochgestimmten Patienten im Rahmen einer cholерischen und senilen Querulanz.

Das mag – so Prof. Dietrich - in Einzelfällen zusammen kommen, durchgesetzt hat sich diese Ansicht jedoch nicht. Vor allem auf eines wurde immer wieder hingewiesen und hat auch heute noch Gültigkeit: Mag in einer manischen, vor allem aber hypomanischen/maniformen/submanischen Phase (Episode) so manches Unbedachte durchschlagen, ist die Krankheits-Phase vorbei, bricht auch diese Form von Querulanz zusammen, wird vielleicht durch eine nachfolgende depressive Episode in ihr Gegenteil verkehrt (Selbstanschuldigungen). Unter anderen Bedingungen, bei der vor allem die Querulanz zur Last wird, ist aber kaum mit einem phasischen Verlauf oder Rückgang der pathologischen Anspruchshaltung zu rechnen.

Das erste Viertel des vergangenen, des 20. Jahrhundert war jedenfalls aus psychiatrischer Sicht durchaus fruchtbar, vor allem aber durch den erwähnten Prof. Kraepelin dominiert, der nebenbei nicht starr an seinen einmal gefassten Erkenntnissen fest hielt, sondern in den verschiedenen Ausgaben seines wichtigen Lehrbuches (heute noch lesenswert!) da und dort Korrekturen, Modifikationen, neue Hypothesen zur Sprache brachte. Das wurde ihm allerdings auch negativ angekreidet, vor allem was die paranoischen Geisteskrankheiten anbelangt. Auch wurde bemängelt, dass weder psychodynamische noch soziologische, weder therapeutische noch juristische Gesichtspunkte übermäßig klärend zur Sprache kamen, allerdings auch bei den meisten anderen Psychiatrie-Autoritäten und Schulen nicht.

Wird Querulanz vererbt?

Interessant wurde noch einmal die wissenschaftliche Darstellung zur Frage: Wird Querulanz vererbt? Ja, wird in einer Untersuchung berichtet: Sucht- und Geisteskrankheiten fehlen zwar bei den Eltern – auffällig sind hingegen Charakter-Abnormitäten, die als psychopathische Veranlagung bezeichnet werden können. Der Hang zum Querulieren findet sich nicht nur bei den erfassbaren

Vorfahren, sondern auch Geschwistern. Die Anzahl geistig gesunder Individuen sei in den Familien von Querulanten gering (C. v. Economo, 1914).

Neue Interpretations-Vorschläge

In den 20 Jahren zwischen den beiden Weltkriegen erlebte die deutsche Psychiatrie einen Aufschwung, der vor allem die Psychopathologie (die psychiatrische Krankheitslehre) verfeinerte und sich grundlegend der Phänomenologie (der Erscheinungsweise seelischer Störungen) annahm. Von den nosologischen Grundkonzeptionen (systematische Beschreibung und Klassifizierung) wich man aber auch bei nachfolgenden Lehrbüchern (z. B. dem 10-bändigen Handbuch der Geisteskrankheiten von Prof. Dr. O. Bumke, 1928) nicht ab. Das begann sich erst durch die von Prof. Dr. S. Freud begründete Psychoanalyse zu verändern, gefolgt von der Verhaltensforschung und Soziologie. Für das Thema Querulanz kam man schließlich zu der abschließenden Erkenntnis, die auch für andere ungeklärte Phänomene als elegante Lösung genutzt wurde: „Es gibt keinen Querulanten-Wahn, es gibt nur Querulanten“ (K. Kollé, 1931).

Dafür gab es aber spektakuläre Fälle, die jeglichen Verständnis-Rahmen sprengten (z. B. A. Wetzel: Kasuistik des Freiherrn von Hausen, 1921), die auch wieder alte Diskussionen anstoßen konnten. Andererseits trat immer mehr das psychosoziale Moment in den Mittelpunkt wissenschaftlichen Bemühens. Beispielsweise E. Siefert, der schon 1905 einen Kompromiss anbot, nämlich:

„Nicht die Krankheit schreitet voran, vielmehr wird die Kette der äußeren Umstände mit fast gesetzmäßiger Notwendigkeit immer komplizierter und verworrener, die überwertigen Ideen, ihre Unkorrigierbarkeit und Absurdität, das Missverhältnis zwischen der Realität und den Schlussfolgerungen des Querulanten, das Unvermögen, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, immer stärker. Eine ständige Reizung des Querulanten durch nicht endenwollende äußere Erregungen, der Gedanke dauernder rechtlicher Benachteiligung, der als *Wahn-Bedürfnis* imponiert, das fortgesetzte Getrieben-Sein, gegen die eigene Existenz sinnlos zu wüten, all das macht das *Krankhafte* der Querulanz aus und trennt den krankhaften Querulanten vom noch normal-sinnigen Krakeeler, Nörgler, Quengler.

Den Ausgang hat die Querulanz aber dann doch nicht selten mit anderen Wahn-Formen gemeinsam: nämlich Residual-(Rest-)Wahn, chronischer Wahn oder scheinbare Heilung durch Dissimulation (Vortäuschung von Besserung oder Heilung) und Aufhören der äußeren Reizfaktoren.“

Das Querulanz-Schema nach A. Hoche: die querulatorische Entwicklung

Während man nun in den 30-Jahren des 20. Jahrhunderts langsam zu der Erkenntnis kam: Wahn ist schizophren; beim Querulanten handelt es sich eher um eine „Rechts-Neurose“ (nach V. v. Weizsäcker, 1930), die aus „Charakter, Erlebnis und Milieu“ (E. Kretschmer, 1928, 1939) erwächst, hielt man sich in der forensisch-psychiatrischen Praxis doch noch an das alte Querulanz-Schema nach A. Hoche (1934). Einige Beispiele:

Querulanz entwickelt sich mit Vorliebe aus einer von vornherein abweichenden psychopathischen Veranlagung, die sich bis in die Jugend durch Unverträglichkeit, Misstrauen, lebhaftes Selbstgefühl, Egoismus, Unstetigkeit zurückführen lässt; oft ist Frühkriminalität nachweisbar.

Bis ins 3. und 4. Lebensjahrzehnt brauchen die Kranken jedoch nicht aufzufallen, auch nicht durch Querulieren bei Kontakt mit dem Gericht.

Für den Beginn der krankhaften Störung, meist auf der Lebenshöhe, ist ein äußerliches Moment nachweisbar, das den Stein ins Rollen bringt:

Der Kranke hat in rechtlicher Hinsicht ein Unrecht zu erleiden, eine Verletzung eines an sich zunächst ganz begründbaren Rechtsgefühles, das der Geistesgesunde vielleicht erst nach Erschöpfung der Rechtsmittel, aber schließlich doch hinnimmt, während der „geisteskranke Querulant“ es nun zum Ausgangspunkt seines krankhaften Denkens nimmt.

Die Tatsache des rechtlichen Missgeschickes wird nun in krankhafter Weise verarbeitet: Nicht die Verhältnisse oder die rechtlichen Bestimmungen, sondern ein persönliches Übelwollen des Richters oder einer Behörde, die voreingenommen oder parteiisch ihre Entscheidung getroffen hat, ist verantwortlich. Der Instanzen-Weg wird erschöpft. Die Erfolglosigkeit der Eingaben überzeugt den Kranken, dass die parteiliche Gesinnung weitergedrungen, Bestechung im Spiel ist und man Interesse daran hat, ihm sein Recht vorzuenthalten.

Beleidigende Schriftstücke und Appelle an die Öffentlichkeit führen schließlich zu weiteren Komplikationen, z. B. zu Sachverständigen-Gutachten, die den Kreis der Feinde um diejenigen Ärzte erweitern, die den Kranken als Querulanten bezeichnen.

Die Idee der rechtlichen Beeinträchtigung wird zur *Wahn-Idee* mit völliger Unkorrigierbarkeit. Die gute Funktion des Gedächtnisses, der lebhaft Affekt, trotz Monotonie des Denkens, Reizbarkeit und Unfähigkeit, fremden Rechtsansprüchen irgendwie gerecht zu werden, stellen Symptome der schweren „*querulatorischen Entwicklung*“ dar. Eine Bezeichnung, die in forensischen Gutachten immer mehr an die Stelle des Begriffes „Querulanten-Wahn“ tritt (A. Hoche, 1934, zit. nach H. Dietrich).

Psychodynamische Aspekte

Gleichzeitig beginnen während dieser Zeit immer mehr Nervenärzte auch modern anmutende psychodynamische Gesichtspunkte zu diskutieren. Unter Psychodynamik versteht man den Zusammenhang zwischen einer inneren, lebensgeschichtlich gewachsenen Disposition (unbewusste, vorherrschende Bedürfnisse und Gefühle) und äußeren Ereignissen, die das bestehende psychische Gleichgewicht labilisieren. Der Begriff meint also das nicht-bewusste, innere Kräftespiel im Hintergrund des bewussten Erlebens und Verhaltens.

Beispiele: die Professoren O. Kant, H. Schulte, K. Jaspers, A.W. Gruhle, K. Schneider, C. Schneider, H. Kollé, R. Gaupp, E. Kretschmer, F. Kehrler, E. Bleuler u. a. Dabei gibt es zwar je nach Autor unterschiedliche Schwerpunkte, es scheinen aber nach und nach auch psychoanalytische Überlegungen Einfluss zu gewinnen (z. B. A. Kielholz, O. Fenichel u. a.).

Vor allem O. Fenichel nahm zu diesem Thema wie folgt Stellung: „Der Kranke trägt seinen Narzissmus offen zur Schau, in dem er die äußerste Betonung der eigenen Integrität und Unschuld für die wichtigste Angelegenheit der Welt hält. Das Über-Ich wird in die kritischen und strafenden Instanzen der Außenwelt projiziert, aber nicht ins Blaue, sondern dorthin, wo die Realität etwas entgegenkommt. Der Kampf um die äußerliche Besiegelung der eigenen Unschuld ist eine aus der Verdrängung wiederkehrende regressive Belebung alter homosexueller Konflikte. Das ewige Gefühl „die Anderen tun mir Unrecht, ich bin unschuldig“, ist die projektive Abwehr des Gefühls „ich bin schuldig“, ist der Versuch eines Ich, das zum primitiven narzisstischen Ich-Gefühl des kleinen Kindes regrediert ist, gegen ein schweres unbewusstes Schuldgefühl aufzukommen. Letzten Endes wird ein alter Konflikt mit dem Vater auf narzisstischem Boden weitergeführt respektive wieder in die Außenwelt zurückverlegt, so dass schließlich mit den Behörden in gleicher Weise gekämpft wird, wie in der Kindheit mit dem Vater“ (O. Fenichel 1931).

Ähnlich äußerte sich übrigens einige Jahre später A. Kielholz in seinem psychoanalytischen Beitrag zur Querulanz auf der Grundlage einer größeren Kasuistik, jetzt psychoanalytisch noch differenzierterer gesehen (1938).

Opportunitäts-Querulanten und genuine Querulanten

Mitte des 20. Jahrhunderts ist noch einmal in einer deutschsprachigen Monographie von den „Querulatorischen Entwicklungen“ die Rede, die auf dem schon erwähnten Fundament des „Erlebnis-Charakter-Milieus“ aufbaut und den „Opportunitäts-Querulanten“ vom „genuinen Querulanten“ als normale bzw. psychopathische Variante streng vom „symptomatischen Querulanten“ bei Psychosen und anderen Geisteskrankheiten unterscheidet (A. v. d. Heydt, 1952). Als Schlüsselerlebnis fungiert eine reale rechtliche Beeinträchtigung,

die aus Gründen eines höheren Rechtes gegen den Querulanten ausfallen muss und damit die tragische Entwicklung einleitet.

Dies zum einen als eine normal-psychologische Rechts-Suche mit ggf. Misserfolgen, zum anderen aber nicht zuletzt auch auf Grund bestimmter Persönlichkeitsmerkmale. Dazu gehören ein Mangel an Opferwillen und Entsagungsfähigkeit, zu wenig an psychologischem Verstand, sowie ein hyperthymes Temperament und gesteigertes Ich-Gefühl. Die in dieser Zeit neue, tonangebende Psychopathologie-Lehre von Prof. Dr. K. Schneider (Heidelberg) rangiert als querulatorische Persönlichkeit unter den „fanatischen und paranoiden Persönlichkeiten“.

Neue Formen der Wahn-Forschung

Einen anderen Weg nahm die theoretische Wahn-Forschung in Richtung psychodynamischen, dasein-analytischen und soziologischen Betrachtungsweisen. Man rückte von der Meinung ab, der Wahn sei ein primäres schizophrenes Symptom wie noch die Psychopathologie des Psychologen und Philosophen Prof. Dr. K. Jaspers (Heidelberg/Basel) annahm, sondern diskutierte auch eine nicht weiter zurückführbare Form im Sinne eines „sekundären Wahns“, oder eines Erklärungs-Wahns, einer sekundären intellektuellen (Wahn-)Konstruktion, eines Restitutions-Versuches (wie es Sigmund Freud empfahl), eines Selbstheilungs-Versuches, einer Reaktionsform und Kompensations-Erscheinung auf verschiedene Bedrohungen des Ichs auf die „Existenz-Umwandlung und Veränderung des In-der-Welt-Seins u.a.m.

Und schließlich die Kompromiss-Form der „Flucht in den Wahn“ bzw. des „Wahns als Sicherung“. Also auch des Querulanten-Wahns als Versuch, seine Selbstheit zurück zu gewinnen. Dabei geht es zum einen um die Abwälzung des Bedrohungs-Erlebnisses und zum anderen um in die Ersatz-Befriedigung eines ansonsten nicht anders realisierbaren Trieb-Bedürfnisses, es sei denn in der irrealen Wahnwelt (Einzelheiten zum Thema Wahn von einst bis heute siehe auch die entsprechenden Beiträge in dieser Serie).

Exkurs: Querulanz heute

Die Geschichte der Querulanz und ihrer Querulanten würde Prof. Dr. Heinz Dietrich auch heute noch nicht abgeschlossen finden. Aus juristischer Sicht geht es vor allem um die *schwere andere seelische Abartigkeit*, wobei in der Tat die sogenannte *querulatorische Entwicklung* nach wie vor Probleme stellen kann und damit von hoher forensischer Bedeutung ist.

In den Lehrbüchern einschließlich Internationaler Klassifikationen psychischer Störungen-ICD-10, also den klassifikatorisch verpflichtenden klinisch-diagnostischen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), findet sich die

querulatorische Persönlichkeit(s-Störung), die unter die paranoiden Persönlichkeitsstörungen subsumiert wird (dazugehörige Begriffe: expansiv-paranoische, fanatische und sensitiv-paranoische Persönlichkeit(s-Störung)).

Beim Beschwerdebild muss man angesichts dieser Erweiterung natürlich dann auch mit weiteren Symptomen rechnen, die bei den bisherigen Definitionen nicht unbedingt zur Sprache kamen. Beispiele: Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung, Neigung zu ständigem Groll, Verweigerung, entsprechende Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen zu verzeihen usw. Außerdem Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, in dem neutrale oder freundliche Handlungen Anderer als feindlich oder verächtlich missdeutet werden. Dazu streitsüchtiges und beharrliches, situations-unangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten. Schließlich häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners. Und nicht zuletzt die Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt und auch die ungerechtfertigten Gedanken an Verschwörungen als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt nährt. So die paranoide Persönlichkeitsstörung in der ICD-10 der WHO.

In den mehr als drei Dutzenden der derzeit verfügbaren deutschen Lehrbücher findet sich zwar noch immer der Querulanten-Wahn (*Paranoia querulatoria*), allerdings mit dem schon mehrfach erwähnten Hinweis: Ein echter Querulanten-Wahn, der die Kriterien des Wahns voll erfüllt, ist einerseits sehr selten, andererseits schwer von querulatorischen Persönlichkeiten, also von nicht-psychotischen Störungen zu unterscheiden (z. B. A. Marneros, 1993). Dies geht auch auf große Untersuchungen über tausende von Aufnahmen in psychiatrischen Kliniken zurück, wie beispielsweise Oslo und Iowa.

In dem neben der ICD-10 der WHO ton-angebenden Diagnostisch und Statistischen Manual Psychischer Störungen – DSM-III-TR der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) gibt das Sachwort-Verzeichnis in der deutschen Ausgabe eine eindeutige Richtung an: Kein Eintrag.

Verlassen wir also die spannende Geschichte der Querulanz und wenden uns den Querulanten-Typen dieses Leidensbildes in Teil 2 dieses Beitrages zu, wie es Prof. H. Dietrich in seinem interessanten Überblick von vor 40 Jahren sieht.

LITERATUR

Siehe Teil 2 sowie die Grundlage dieser Ausführungen, nämlich

H. Dietrich: Querulanten. Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart 1973