Sonja Mählmann/Cornelius Borck

Der Querulantenwahn – oder wie die Psychiatrie zu ihrem Recht kam

„Die heutigen Zeitverhältnisse fordern dringend die Psychiater dazu auf, sich über alle Fragen zu einigen, die sie vor der Öffentlichkeit zu vertreten haben und unter diese Fragen gehört vor Allem auch die über den Querulantenwahnsinn.“¹ Mit dem bereitwillig angenommenen Auftrag, die Gesellschaft vor gefährlichen Kranken und jene vor sich selbst zu schützen, konnte die Psychiatrie kaum auf eine ähnlich unhinterfragte Anerkennung wie andere Zweige der Medizin hoffen. Aber gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatten sich die Auseinandersetzungen zugespitzt, und die fachinternen Diskussionen taten ein Übriges, um den Konflikt weiter anzuheizen. Mit den eingangs zitierten Worten forderte Max Köppen, Privatdozent und Erster Assistent an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Berliner Charité, 1895 bei der 31. Versammlung des Vereins der Deutschen Irrenärzte in Hamburg endlich Klarheit. Die Psychiatrie war in die Kritik, ja regelrecht ins Gerede gekommen. Im Sommer 1892 hatte ein Aufruf in der „Neuen Preußischen Zeitung“ – besser bekannt unter dem Namen „Kreuzzeitung“ – Aufsehen erregt, der eine Reform der Irrengesetzgebung mit dem Ziel forderte, die unselige Allianz von Gerichten und Psychiatern bei der Entmündigung abzuschaffen: „Auf keinem Gebiet unseres Rechtslebens ist dem Irrthum, der Willkür und der bösen Absicht ein solcher Spielraum gewährt, als auf dem der Irrsinns-Erklärung. [...] Dem als geisteskrank Angeschuldigten ist die Vertheidigung so gut wie unmöglich gemacht, dem im Irrenhause Begrabenen ist sie vollständig genommen.“²

Mehr als hundert Unterzeichner hatte dieser Aufruf gefunden, vor allem Offiziere und Adlige, darunter sogar Mitglieder des Preußischen Herrenhauses. Für noch mehr Furore hatte wenig später der Düsseldorfer Gastwirt Heinrich Mellage mit seiner anonym erschienenen Streitschrift „39 Monate bei gesundem Geiste als

¹ Max Köppen: Der Querulantenwahnsinn in nosologischer und forensischer Beziehung. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 28 (1895), S. 221–243, hier: S. 221. Er hatte sich bereits mit zwei Arbeiten zum Thema einen gewissen Namen gemacht: Max Köppen: Beitrag zur forensischen und klinischen Beurtheilung des sogenannten Querulantenwahnsinns. In: Charité-Annalen 19 (1894), S. 606–666; ders.: Querulantenwahnsinn bei einem Entarteten; dem Gericht abgegebenes Gutachten. In: Charité-Annalen 20 (1895), S. 612–651.

² Aufruf in der Neuen Preußischen Zeitung vom 9. 7. 1892, zit. nach: Klemens Dieckhöfer: Frühe Formen der Antipsychiatrie und die Reaktion der Psychiatrie. In: Medizinhistorisches Journal 19 (1984), S. 100–111, hier: S. 110f., dort auch die Informationen zu den Unterzeichnern.

irrsinnig eingekerkert“ gesorgt, woraufhin eine regelrechte „antipsychiatrische Bewegung“ entstanden war, wie sie schon damals genannt wurde.³ Mit Einweisungen und Entmündigungen intervenierten Psychiater in den Diskurs des Rechts, erwirkten statt einer Bestrafung der Angeklagten deren Unterbringung in eine Irrenanstalt – was nach Meinung der Kritiker einer Verurteilung ohne die Möglichkeit zur Verteidigung wie in einem Gerichtsverfahren gleichkam, aber in den Augen der Anstaltsärzte und Psychiater eine Therapie der Betroffenen ermöglichen sollte. Wenigstens unterstrichen sämtliche Psychiater der Zeit, dass Anstalten längst keine Gefängnisse mehr, sondern spezialisierte Krankenhäuser seien, die gerade durch eine frühe Hospitalisierung helfen könnten.⁴ Die Psychiater positionierten sich damit als autoritative Experten der Zurechnungsfähigkeit im Rechtsstaat – und umso empfindlicher reagierten sie auf Vorwürfe mangelhafter Wissenschaftlichkeit und fehlender Rechtsstaatlichkeit, wie sie im Streit um die Querulanz kulminierten.

Genese eines Krankheitsbildes: Wie der Querulant zum pathologischen Fall wurde

Der Querulant gilt als Grenzgänger zwischen Psychiatrie und Recht. Er insistiert so vehement auf Anerkennung des ihm geschehenen Unrechts, dass er zum Sand

³ Bernhard Beyer: Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irrengesetz. Für Laien und Ärzte. Halle a. d. S. 1912, bes.: S. 9–26 („Der Ursprung der antipsychiatrischen Bewegung“); vgl. Heinz-Peter Schmiedebach: Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende. In: Martin Dinges (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870–ca. 1933) (= MedGG, Beiheft, Bd. 9). Stuttgart 1996, S. 127–159; Rebecca Schwoch/Heinz-Peter Schmiedebach: „Querulantenwahnsinn“, Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900. In: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), S. 30–60; Ann Goldberg: A Reinvented Public: Lunatics' Rights and Bourgeois Populism in the Kaiserreich. In: Eric J. Engstrom/Volker Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. Basel 2003, S. 189–217; Ann Goldberg: The Mollie Trial and the Politics of the Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: JModH 74 (2002), S. 1–32; Brigitta Bernet: „Der bürgerliche Tod“. Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900. In: Marietta Meier u. a. (Hg.): Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich 1870–1970. Zürich 2007, S. 116–153; Cornelia Brink: „Nicht mehr normal und noch nicht geisteskrank“. Über psychopathologische Grenzfälle im Kaiserreich. In: WerkstattGeschichte 33 (2002), S. 22–44.

⁴ So betont etwa Johannes Finckh in seinem „Leitfaden für Angehörige“ 1907 die frühzeitige Aufnahme, weil die „moderne Anstalt“ schon längst kein Gefängnis, sondern ein Krankenhaus sei; vgl. Johannes Finckh: Das heutige Irrenwesen: Leitfaden für Angehörige und Pfleger von Geisteskranken. München 1907. Ähnlich betont der Lübecker Anstaltsleiter Johannes Enge in seinem „Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken“, den er kurz nach der Eröffnung der nach modernen Prinzipien neu erbauten Heilanstalt Strecknitz veröffentlichte, dass Geisteskrankheiten heutzutage kein „bürgerliches Todesurteil“ mehr darstellten, weil sie „ihrem innersten Wesen nach körperliche Erkrankungen“, nämlich Erkrankungen des „Zentralnervensystems“ seien, weshalb an die Stelle der „Bewahrungsanstalt“ eine Anstaltsbehandlung mit dem „Endziel der Heilung“ getreten sei. Vgl. Johannes Enge: Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken. Halle a. d. S. 1916, S. 3–6.

im Getriebe des Rechtssystems wird und von dort an die Psychiatrie abgeschoben wird.⁵ In historischer Perspektive bilden Querulanten dabei gleichsam ein Scharnier, das Recht und Psychiatrie an der Schwelle zur Herausbildung des modernen Fürsorgestaates miteinander verzahnt und gleichzeitig die Professionalisierung der Psychiatrie vorantreibt. Das Wort „querulieren“ stammt aus dem Bereich des Rechts, wo das Verb *queri* (klagen, jammern) zunächst ohne Wertung eine Rolle beschreibt: das Klagen vor Gericht.⁶ Aber bereits Zedler definierte Mitte des 18. Jahrhunderts querulieren als „zancken, unnöthige Händel anfangen“,⁷ und in diesem Sinne tauchte 1793 dann personalisiert auch „der Querulant“ in § 30 der Allgemeinen Gerichtsordnung für die Preußischen Staaten als Bezeichnung für solche Personen auf, die durch Rechthaberei dem Gericht Schwierigkeiten bereiten: „Sie belästigen Collegia und deren Vorgesetzte mit offenbar grundlosen und widerrechtlichen Beschwerden gegen bessere Wissenschaft und Ueberzeugung und fahren, nachdem sie ihres Unrechts bedeutet sind, mit ihren Klagen dennoch fort und suchen durch wiederholtes ungestümes Suppliciren etwas, so gegen Recht und Ordnung ist, durchzusetzen und zu erzwingen, endlich unterfangen sie sich sogar das Justizdepartement oder Sr. Königl. Majestät Allerhöchste Person mit unrichtigen Darstellungen ihrer Angelegenheiten oder mit unwahren und erdichteten Beschuldigungen der Collegien und Gerichte zu behelligen.“⁸

1810 schuf Heinrich von Kleist mit Michael Kohlhaas, der aus erlittenem Unrecht zum Rechthaber und schließlich zum Rächer des Rechts wird, ein literarisches Vorbild für den Querulanten, das in der juristischen und psychiatrischen Literatur bis heute zum festen Referenzpunkt avancieren sollte.⁹ Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts hatte Casper das fortgesetzte Anzetteln von Rechtsstreitereien als „übersteigertes Rechtsgefühl“ gedeutet und als krankhaft eingestuft.¹⁰ Aufgrund der engen Beziehungen des Querulantenwahns zum modernen Rechtssystem hatte Krafft-Ebing ihn bereits 1879 als spezifisch „modernen Irreseinszustand“ charakterisiert.¹¹

⁵ Gemäß ICD-10 ist der Querulantenwahn inzwischen zu einer „sonstigen anhaltenden wahnhaften Störung“ (F22.8) geschrumpft.

⁶ Zur Geschichte der Querulanz vgl. Rupert Gaderer: Querulanz. Skizze eines exzessiven Rechtsgefühls. Hamburg 2012.

⁷ Zedler Universallexikon, Bd. 30, S. 219; siehe auch: Heinz Dietrich: Querulanten. Stuttgart 1973.

⁸ Zit. nach: Köppen: Querulantenwahnsinn (wie Anm. 1), S. 225.

⁹ Im „Basiswissen Psychiatrie“ etwa heißt es: „Aus einer oft tatsächlich erfolgten Kränkung und der zunächst überwertigen Idee, dieses Unrecht nicht auf sich beruhen lassen zu können, entwickelt sich der Querulantenwahn. Er ist gekennzeichnet durch einen absolut uneinsichtigen, selbstgerechten Kampf ums Recht, der sich allmählich vom ursprünglichen Gegner auf die ganze Gesellschaft ausweitet (klassisches Literaturbeispiel eines Rechtsparanoikers: Michael Kohlhaas von Heinrich v. Kleist).“ Volker Arolt/Christian Reimer/Horst Dilling: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg 2007, S. 43.

¹⁰ Johann Ludwig Casper: Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin 1858.

¹¹ Richard von Krafft-Ebing: Über den sogenannten Querulantenwahnsinn. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 35 (1879), S. 395–419, hier: S. 396.

Im Zuge der massiven Hospitalisierung psychiatrischer Patienten stieg im Laufe des 19. Jahrhunderts auch die Zahl der Querulanten, die als geisteskrank entmündigt und in Anstalten eingewiesen wurden. Aber zu einem wissenschaftlichen Diskurs über den Krankheitswert des Querulierens kam es erst gegen Ende des Jahrhunderts, als einerseits die Psychiatrie hinlänglich fachlich ausdifferenziert war, um überhaupt in eine entsprechende diagnostisch-nosologische Diskussion einzutreten, und als andererseits mit der Zivilprozessordnung des Deutschen Reiches von 1879 eine Situation geschaffen war, die erstmals formal allen Bürgern ein Klage-recht garantierte.¹² Die Zulässigkeit immer neuer Eingaben im reformierten Prozesswesen und die von den Psychiatern ermöglichte Ausgliederung des Querulierens aus dem juristischen System entfachten bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs eine umfängliche Diskussion über die epistemische und ontologische Dignität der Diagnose „Querulantenwahn“. Von Anfang an war die Debatte durch ihre Abhängigkeit vom juristischen System und die daraus resultierende Frage nach der Gültigkeit und Stellung des Querulantenwahnsinns als klinischer Entität geprägt.¹³

Um dem Verdacht zu entgehen, lediglich ein stigmatisiertes Verhalten als pathologisch zu klassifizieren, zielten die Psychiater darauf, das Querulieren als Manifestation einer grundsätzlich bestehenden Geisteskrankheit zu erweisen. August Cramer bringt diesen Aspekt in seiner klassischen Lehrbuchdarstellung auf den Punkt, wenn er einleitend schlicht feststellt, dass beim Querulantenwahnsinn neben dem aktenkundig gewordenen Querulieren auch noch Wahnsinn vorliegen müsse.¹⁴ Indem Psychiater zwischen den Anlass im erlittenen Unrecht und den nachfolgenden endlosen Rechtsstreit die Krankheit als Drittes einschoben, erhoben sie nicht nur sich selbst zu den Experten für dieses neue Konfliktfeld moderner, juridisch organisierter Gesellschaften, sondern die Konzeptualisierung dieser Störung ließ sie auch zu Akteuren werden, zu Diskursproduzenten, die im fortgesetzten Schreiben erst jene Einförmigkeit des Querulantendiskurses herstellten, die rasch als das Hauptzeichen dieser Wahnform anerkannt wurde. Bereits Casper hatte eine besondere Gleichförmigkeit in der sprachlich fixierten Form des Krankheitsbildes konstatiert, „als hätte ein Kranker den anderen kopiert“.¹⁵ Das gilt in ähnlicher Weise für den psychiatrischen Diskurs zu diesem Thema. An die Stelle einer Hinterfragung des eigenen Vorgehens oder einer Reflexion über geeignete Darstellungsmittel trat eine schier endlose Abfolge von Wiederholungen und Variationen.

¹² Knut Wolfgang Nörr: Hauptthemen legislatorischer Zivilprozeßreform im 19. Jahrhundert. In: ders. (Hg.): *Iudicium est actus trium personarum*. Beiträge zur Geschichte des Zivilprozeßrechts in Europa. Goldbach 1993, S. 277–283.

¹³ Emil Kraepelin: *Psychiatrie*. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Leipzig 1893; Eduard Hitzig: *Ueber den Quärlantenwahnsinn, seine nosologische Stellung und seine forensische Bedeutung*. Eine Abhandlung für Ärzte und Juristen. Leipzig 1895.

¹⁴ August Cramer: *Gerichtliche Psychiatrie: Ein Leitfaden für Mediziner und Juristen*. Jena 21900, S. 167f.

¹⁵ Dietrich: *Querulanten* (wie Anm. 7), S. 8, unter Bezugnahme auf Johann Ludwig Casper: *Johann Ludwig Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin*. Neu bearb. und verm. von Carl Liman. Berlin 1889.

Ein „moderner Irreseinszustand“ als Effekt divergenter Systemlogiken

Im Folgenden kann es nicht darum gehen, die historischen Akteure ihrer Schuld beziehungsweise ihrer wahren Erkrankung zu überführen oder die Psychiater retrospektiv für eine autoritäre und oftmals inhumane Ausübung ihrer Rolle als Experten vor Gericht anzuklagen und wohlfeil die Gutachtenfälle als Opfer von Justiz und Psychiatrie nachträglich zu rehabilitieren. Vielmehr soll das diagnostische Vorgehen im Fall einer gerichtlich angeordneten Begutachtung anhand der Spuren, die sich davon in den Untersuchungsakten erhalten haben, rekonstruiert werden.¹⁶ Auf diese Weise tritt das Ineinandergreifen von Rechtssystem und psychiatrischem Diskurs in buchstäblich fragwürdiger Effektivität zutage, in der die Rollen von Ankläger und Angeklagtem, Anwalt und Richter, Patient und Arzt, Sachverständigem und Zeugen auf so unauflösliche Weise ineinander verschränkt waren, dass sich daraus vielfältige Verwerfungen ergaben. Das kann im vorgegebenen Rahmen nur exemplarisch geschehen, anhand der Analyse von drei Fällen auf der Basis der überlieferten Patientenakten. Dabei weisen wenigstens diese Fälle in Richtung einer unerwarteten Bestätigung von Krafft-Ebing's Diagnose des Querulantenwahnsinns als „modernem Irreseinszustand“:¹⁷ In dem Maße, in dem Recht und Verwaltung das Problem des Querulierens mit eigenen Mitteln nicht lösen konnten,¹⁸ offerierten sie der Psychiatrie eine professionelle Bewährungsmöglichkeit an der Nahtstelle von Recht und Medizin. Im formalisierten Zusammenstoß von Gericht, Beschuldigtem und Sachverständigem entstand eine Maschine zur perpetuierenden und differenzierenden Bestätigung des Bestehenden, mit der auch Psychiater ähnlich stereotype Texte zu produzieren anfangen, wie sie die für das Kennzeichen des Wahnsinns ihrer Probanden hielten. Damit kann am Querulantenwahn ein weitgehend verselbstständigter Ausdifferenzierungsprozess nachgezeichnet werden, der neue Einsichten in die Verfahrenslogik der Psychiatrie und in die Funktionsweisen wissenschaftlicher, institutioneller und gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse verspricht. Während die Psychiatrie in der Auseinandersetzung mit dem Querulieren eine Differenzierung von Symptomen in immer weitere Klassifikationen erzielte, blieb unbeachtet, dass diese Kategorien erst durch psychiatrische Verfahren zu wissenschaftlichen Entitäten und epistemischen Objekten geformt wurden. Der Querulantenwahn wurde so zum Anlass für eine permanente Diskussion diagnostischer und nosologischer Fragen, welche

¹⁶ Zur psychiatrischen Krankenakte als Gegenstand der Wissenschaftsgeschichte vgl. u. a. Sophie Ledebur: Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011), S. 102–124; Volker Hess/J. Andrew Mendelsohn: Case and Series. Medical Knowledge and Paper Technology, 1600–1900. In: *History of Science* 48 (2010), S. 287–314.

¹⁷ Richard von Krafft-Ebing: Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 35 (1879), S. 395–419, hier: S. 396.

¹⁸ Siehe Andrea Dinger-Broda u. a.: *Querulanz in Gericht und Verwaltung*. München 1992, S. 14–21.

die ontologische Dignität, den Konstruktcharakter und die Abgrenzung klinischer Einheiten betrafen. Weil diese Diskussion nicht nur psychiatriern intern geführt wurde, sondern an der Nahtstelle zweier auf Handlung orientierter Wissenschaften inmitten einer kritischen Öffentlichkeit, resultierte aus dem sich gegenseitig hochschaukelnden Zusammentreffen differenter Eigenlogiken der Wahnsinn eines eisern fixierten Realitätsprinzips.

Paradoxien einer Diagnose am Rande des Wahnsinns

Die besondere diagnostische Herausforderung beim Querulantenwahnsinn lag in der Schwierigkeit, im scheinbar Normalen das Abwegige, im gesteigerten Rechtsgefühl dessen Fehlen, in erhaltener Rationalität den Schwachsinn und hinter der verursachenden Niederlage die angeborene Störung freizulegen. Deshalb lässt sich an diesem Diskurs in besonderer Weise die paradoxe Struktur psychiatrischer Handlungs- und Aussageketten beobachten, wie dies zum Beispiel schon Heinrich Schüle's Beschreibung des Querulantenwahnsinns in Ziemssens Handbuch von 1880 offenbart: „Früh schon [...] verrathen sich die Candidaten dieser Störung durch Verschrobenheit des Charakters, grossen Jähzorn und Eigensinn und oft brutale Rechthaberei. Anderemale aber hält sich der angeborene Defect verdeckter: eine anscheinend reiche Gelehrtheit täuscht oft Jahre lang über gering begabte Productionskraft, sowie nicht minder eine formale Pedanterie über das kümmerlich veranlagte Rechtsgefühl, dessen Triebfeder trotz aller Declamationen doch immer nur Egoismus bleibt. [...] Alle Gerichte und Instanzen werden in der Folge durchlaufen, immer wieder appellirt und verklagt, und lieber Hab und Gut geopfert, als ein Fingerbreit von dem erträumten Recht gewichen [...]. Die begleitende Folie raisonnée kann dabei grosse und verhängnisvolle diagnostische Täuschungen bereiten, wenn [...] der organische Zwang übersehen wird, welcher den Kranken unaufhaltsam über alle Entscheidungen und Rechtssprüche hinweg zu immer neuen Denunciationen und Amtsehenbeleidigungen antreibt.“¹⁹

Das verletzte Rechtsgefühl zeigt sich im Querulantenwahnsinn also einerseits „früh schon“ als „brutale Rechthaberei“, andererseits bleibt er verdeckt, weil „Gelehrtheit oft Jahre lang über gering begabte Productionskraft“ hinwegtäuscht; das Rechtsgefühl ist gleichzeitig übersteigert und „kümmerlich veranlagt“; formale Pedanterie kontrastiert mit einer Unfähigkeit, „geschlossener Logik“ zu folgen. Aus solchen diagnostischen Paradoxien resultierten notwendigerweise „verhängnisvolle Täuschungen“. Diesen sachlichen Schwierigkeiten begegneten Psychiater in der Regel mit einer umso zielstrebigeren Selbstpositionierung als unhinterfragbare Autoritäten, insbesondere wenn die „hochtrabenden Redensarten“ eines Querulierers nicht so deutlich aus den Fugen geraten waren wie im folgenden Stenogramm: „Die Basis der Thatsache, dass Krankenrecht Voraussetzung der Men-

¹⁹ Heinrich Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten (= Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd. 16. Hg. von Hugo von Ziemssen). Leipzig ²1880, S. 444f.

schenrechte bildet und dass konsultativ-kompetenzlich die Dispen (Dispositionen), die getroffen werden, einerseits auf Basis der Krankenrechtsverhältnisse konstituiert werden dürfen, u.s.w. (Worte des Patienten selbst) Dieses Momentes wegen sollte auch ich die Gesundung in Verbindung mit dem Krankenberuhigungsrecht den Schutz des Kranken und des Krankengewissensrechts gewahrt sehen, die ja ... (Pat. macht eine Pause) und nur unter Päpsten – Unfehlbarkeitsdünkel ... Den Gedanken, den ich denke, jedes Wort, das ich denke, trotzdem ich den Gedanken nicht festhalten konnte, wählt man in Art Schoppenstädt'scher Disposition unter Visionen von Päpsten in wiederholter Form.“²⁰

Vorzugsweise mänderte die Diskussion über den Querulantenwahnsinn auf der Scheidelinie zwischen „normal“ und „irrsinnig“, suchte im Normalen die unabweisbaren Zeichen des Pathologischen, hinter „formaler Korrektheit des Denkens“ und „woherhaltener Logik“ die Symptome der Krankheit. Für Oswald Bumke wurde der Querulantenwahnsinn deshalb für die Diagnose „Paranoia“ modellbildend, weil er Wahnvorstellungen „bei erhaltener Besonnenheit“ und auch keine Affektstörung zeige und damit eine genaue und scharfe Abgrenzung sowohl zu den affektiven Krankheitsbildern der Manie und Melancholie auf der einen Seite sowie auch zur halluzinierenden Dementia praecox auf der anderen Seite erlaube. Auf diese Weise wurde der Querulantenwahn zur Reinform eines Wahnsinns ohne affektive oder halluzinatorische Anteile destilliert – ein ganz normaler Wahnsinn sozusagen. Solcher Scharfsinn führte Bumke zu einer in ihrer paradoxalen Argumentation bemerkenswert geradlinigen Schlussfolgerung: Zum Kennzeichen des Querulantenwahnsinns gehöre, dass ihm „alle grob sichtbaren und handgreiflichen Merkmale des Irreseins fehlen“, weshalb verständlicherweise „viele Ärzte greifbare Symptome der Krankheit übersehen und verkennen“. Deshalb führe insbesondere der Umstand, dass es auch „Pseudo-Querulanten“ gebe, die von echtem Mitleid angetrieben zu einem Michael Kohlhaas werden, deren Verhalten gleichwohl „nicht aus krankhafter Ursache“ entstanden sei, zu besonderen Schwierigkeiten selbst für den „erfahrenen Psychiater“.²¹

Weil der Querulantenwahnsinn als das Pathologische des Rechtmäßigen galt, standen die Psychiater vor dem Problem, das Pathologische, das sie scheinbar greifbar vor Augen hatten, aus dem Normalen sichtbar machen zu müssen. Deshalb entsteht in der historischen Distanz allzu leicht der Eindruck, die Verfahren der Beobachtung und Begutachtung seien kaum mehr gewesen als moderne Varianten einer Inquisition, bei der schon zu Beginn das Urteil feststand und die Begutachtung allein darauf angelegt war, jene Zeichen des Beweises zu produzieren, die zur Legitimation der Entmündigung benötigt wurden. Eine solche Logik des Verdachts mag in einigen Fällen die Begutachtungen durchaus angetrieben haben, aber eine Lokalisierung der Diagnose „Querulantenwahn“ im willfährigen Han-

²⁰ Albert Liebmann/Max Edel: Die Sprache der Geisteskranken. Nach stenographischen Aufzeichnungen. Halle a. d. S. 1903, S. 34.

²¹ Oswald Bumke: Landläufige Irrtümer in der Beurteilung von Geisteskrankheiten (= Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Bd. 58). Wiesbaden 1908, S. 30, S. 44–48.

deln der Psychiater gegenüber dem Rechtssystem greift zu kurz. Denn damit würde die Argumentation nicht nur auf die problematische Ebene von Motiven und Handlungsabsichten verschoben, sondern implizit wäre damit eine strukturelle Analogie bei der Pathologisierung des Querulanten im juristischen, öffentlichen und psychiatrischen Diskurs vorausgesetzt. Der Blick auf die materielle Überlieferung der psychiatrischen Praxis zeigt hingegen, dass gerade die strukturellen Differenzen bei diesen Pathologisierungen überhaupt erst die psychiatrisch verwerteten Zeichen der Querulanz generierten. Der Querulant war nicht nur Sand im Getriebe des Rechts, er verursachte vielmehr besondere diskursive und praktische Störungen in dem Moment, als sich die Psychiatrie seiner zu ihrer Selbstermächtigung anzunehmen trachtete. Denn diese sekundären Störungen bildeten das Material, welches die Psychiater vorrangig als klinisch verwertbare Zeichen veranschlagten.

Im Folgenden sollen beispielhaft dafür zwei Fälle aus der Charité herangezogen werden, die von Köppen begutachtet wurden. Quasi als Kontrollfall soll abschließend die Krankengeschichte eines weiteren Patienten herangezogen werden, dem Köppen die Diagnose „Querulantenwahnsinn“ verweigerte, obwohl er von sich aus alle Zeichen des Querulantenwahnsinns produzierte.

Als das charakteristische Zeichen des Querulantenwahnsinns par excellence galt bekanntlich die endlose Produktion von Schriftstücken: „Ihre schriftlichen Ergüsse füllen grosse Aktenstöße und sind wieder oft ohne Rücksicht auf den Leser geschrieben, den seine Amtspflicht verurtheilt, von ihnen Kenntnis zu nehmen“, hatte Köppen in seinem Hamburger Vortrag gestöhnt.²² Tatsächlich fallen alle drei hier näher betrachteten Akten schon durch ihren Umfang auf, obwohl sie lediglich die für eine Begutachtung damals üblichen, gerichtlich angeordneten sechs Wochen Beobachtungszeit dokumentieren. Aber schon ein flüchtiger Blick verrät, dass in den beiden ersten Fällen die Masse der Aufzeichnungen gerade nicht auf die untersuchten Personen zurückgeht, sondern auf die beobachtenden Ärzte. Dies mag seinen Grund in den Kontingenzen der Überlieferung oder im ephemeren Zustandekommen der Akten haben. Manches ging vermutlich einfach verloren, während anderes eher zufällig den Weg in die Akten fand. Aber der Querulantenwahnsinn trieb hier offenbar in besonderer Weise eine ärztliche Schriftproduktion an. Das mag vor dem Hintergrund der geringen Fallzahl eine Ausnahme sein, aber auch als Ausnahme treten hier wie in einem Vergrößerungsglas besondere Regeln des Systems hervor: Auf der Suche nach Beweisen, die den Erfordernissen des juristischen Systems standhielten, generierten Psychiater aus ihrem Wissen um den Querulantenwahnsinn mit besonderen Techniken der Befragung, Testung und Schriftproduktion neue Zeichen des Wahnsinns. Die Pathologisierung des Querulanten auf dem Wege der klinischen Beobachtung und Begutachtung veränderte zugleich also die materiellen Bedingungen der Akte und der Aktenführung. Wenn die Psychiatrie im Zuge der Psychiatrisierung der Querulanz Teile des Rechts zu inkorporieren versuchte, wurde auf diesem Weg zunächst die psychiatrische Akte transformiert.

²² Köppen: Querulantenwahnsinn (wie Anm. 1), S. 233.

Fallgeschichte Augustin W.: Das Testen mit der eigenen Biografie

„W. ist ein typisches Beispiel eines Menschen, der an einer querulatorischen Verücktheit (*Paranoia chronica simplex querulatoria*) leidet“, so begann Oberarzt Köppen sein Gutachten über den Patienten Augustin W., der am 20. Mai 1908 aus dem Moabiter Untersuchungsgefängnis zur sechswöchigen Beobachtung wegen des Verdachts auf „Querulantenwahn“ in die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité überwiesen worden war.²³ Tatsächlich trägt auch die zugehörige Akte auf ihrem Deckel diese Diagnose. Allerdings war sie dort an der Stelle eingetragen, die seit 1905 eigentlich für „vorläufige“ Diagnosen reserviert war und als vorläufiger Eintrag gerade erst jene Routinen der Untersuchung und Prüfverfahren in Gang setzen sollte, die für eine gesicherte Diagnose erforderlich waren, denn bis in die Methoden der Aktenführung und Patientenbeobachtung war die Charité als Forschungsinstitution auf Wissensgenerierung ausgerichtet. An dieser Akte lassen sich daher typische Formen der Wissensproduktion zum Thema „Querulanz“ im psychiatrischen Aufschreibesystem nachzeichnen. Im Falle von W. sollten sie zu dem Zusatz „Internierung“ unterhalb der Diagnose auf dem Aktendeckel führen.

Der Fall bot in der Tat die klassische Verkettung eines tatsächlich erlittenen (beziehungsweise subjektiv erlebten) Unrechts mit dem Auftreten des Querulierens. Allerdings erwähnte Köppen diesen Auslöser in seinem Gutachten gar nicht mehr, wenn er gleich mit dem Querulieren, hier in Form von Polizistenbeleidigungen begann. Erst ein Blick in die Akte verrät, dass diesen Polizistenbeleidigungen ein Diebstahl vorausgegangen war, bei dem Augustin W. selbst das Opfer gewesen war. Dem Geschäftsmann war im Juli 1907 sein Fuhrwerk gestohlen worden, zusammen mit anderen war er dem Dieb nachgelaufen, man hatte diesen gefasst und anschließend zur Polizei gebracht, wo der Dieb aber zu W.s Entrüstung nach Feststellung der Personalien wieder laufen gelassen wurde. Der Bestohlene hatte wenigstens eine Vorladung für einen Gerichtstermin erwartet, aber nichts war passiert. Als er kurze Zeit darauf obendrein ein Strafmandat wegen „Schnellfahrens“ erhielt, verweigerte er konsequent dessen Bezahlung, bis der Dieb seines Fuhrwerks bestraft wäre. „Als man ihn jedoch zwingen wollte, weigerte er sich u. wollte sich nicht verhaften lassen; soll dann die Beamten noch bedroht haben.“²⁴ – W.s Geschichte als Opfer eines Diebstahls steht auf einem Fremdanamnesebogen für Angehörige, seine Frau hatte diese Informationen geliefert, die dann vermutlich von einem untersuchenden Arzt auf dem üblichen Formular in indirekter Rede in der Rubrik „Auslösende Ursache“ notiert worden waren.

Erst vor diesem Hintergrund wird freilich das Verhalten verständlich, das der Patient bei einem Test an den Tag legte, dessen Ergebnisse Köppen ausführlich in seinem Gutachten darlegte: Ob absichtlich oder nicht, konfrontierte Köppen W. in einem Intelligenz- und Gedächtnistest mit seiner eigenen Geschichte. Angesto-

²³ Historisches Psychiatriearchiv der Charité (HPAC), 811/1908, A. W.

²⁴ Ebd.

ßen von Diskussionen über die Frage einer Abgrenzung des Querulantenwahnsinns von anderen Formen der Paranoia und außerdem vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Forschungen zu Intelligenz, Gedächtnis und Denkvermögen hatte Köppen zusammen mit Arnold Kutzinski Testreihen zur Reproduktion von kleinen Geschichten begonnen, bei denen sie den Patienten der Charité zunächst bekannte Märchen und Fabeln, dann – nach kritischen Erwägungen über einen adäquateren Gedächtnisreiz aus der vertrauten Lebenswelt der Patienten – alltägliche Geschichten aus Berliner Zeitungen vorlasen und um deren schriftliche Reproduktion baten.²⁵ Brauchbare Geschichten fanden sich fast täglich in der Zeitung in der Rubrik „Vermischte Nachrichten“, sie waren anschaulich und prägnant und ließen sich obendrein einfach ausschneiden und in die Akte einkleben, um die Abweichung von der Vorlage zu dokumentieren. Der besondere Vorteil dieses Verfahrens, die lebensweltliche Nähe, sollte allerdings im Falle von W. eine folgenreiche Rekursion in Gang setzen, als er im Test indirekt mit seiner eigenen Geschichte konfrontiert wurde.

In der Akte findet sich ein Stück Papier, auf dem der Patient eine solche Meldung aus der Zeitung nacherzählt. In dieser kleinen Meldung, die im Lokalteil der „Vossischen Zeitung“ am Sonnabend, den 30. Mai 1908, erschienen war, ging es um ein Mädchen namens Johanna Schirrving, die „im Norden der Stadt“ Berlin wegen schweren Diebstahls in Untersuchungshaft genommen worden war. „Die übel beleumundete Schöne“, so wurde die Täterin in dem Zeitungsartikel benannt, „hatte ‚ausbaldowert‘, wenn ein Musiker in seiner Wohnung in der Gleimstraße nicht zu Hause war“. Unter falschem Vorwand schloss ihr ein Schlossermeister die Wohnung des Musikers auf, worauf Schirrving Geld und Wertsachen an sich nahm und verschwand. „Um die Wertsachen versetzen zu können, benutzte sie zum Ausweis eine Invalidenkarte, die sie einem Manne gestohlen hatte. Dadurch geriet der Bestohlene in den Verdacht, den Einbruch bei dem Musiker verübt zu haben. Er konnte sich aber bald reinigen und lenkte die Spur auf die Schirrving, die dann auch ermittelt, von dem Schlossermeister wieder erkannt und in Untersuchungshaft genommen wurde.“²⁶

Wenige Tage nach der Veröffentlichung in der Zeitung wurde die Nachricht dem Patienten Augustin W. als Testgeschichte zur Prüfung seiner Intelligenz vorgelegt. Der Patient sollte die Geschichte vorlesen und dann in eigenen Worten schriftlich wiedergeben, wobei auch die dafür verwendete Zeit gemessen wurde. In diesem Fall führte das Nacherzählen der kleinen Meldung aus der Zeitung zu einem ungewollt produktiven Zusammentreffen der Testperson mit dem Justizopfer, auf das die Ärzte jedoch gar nicht eingingen – es möglicherweise nicht einmal wahrnahmen. Der Moment der Konfrontation mit der Zeitungsgeschichte wird in der Krankenakte W.s als Zusammentreffen von zwei Diebstählen dokumentiert:

²⁵ Max Köppen/Arnold Kutzinski: Systematische Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geistesranke. Ein Beitrag zu den Methoden der Intelligenzprüfungen. Berlin 1910.

²⁶ Vossische Zeitung, Nr. 251, 30. 5. 1908, Morgenausgabe.

einerseits von Johanna Schirrving's Einbruch in die Wohnung des Musikers, andererseits vom versuchten Fuhrwerkdiebstahl, der Augustin W. widerfahren war und ihn in seine missliche Lage gebracht hatte. Beide Geschichten überlagern und vermischen sich im vom Test erhaltenen Dokument: Augustin W. schrieb auf einem losen Blatt Papier, welches, am oberen Rand mit „Berlin den 4 Juni 1908“ versehen, in die Akte eingelegt wurde: „Bedaure das ich die zeile welche der Herr Schiebe mir vorgelesen hat nicht beschreiben [?] kann weil wil ich mir für Gestohlene Sachen nicht interessiere, und sehr zu frieden bin das ich selber nicht bestohlen wurde und nochmals bedaure über die ungeregelte[n] Verhältnisse wo der Eigentümer ins Gefängniß und zur beobachtung kommt und die Diebe draußen unbestraft herum laufen. Achtungsvoll A. [...]“²⁷

Am unteren Rand drängte sich noch ein weiterer Eintrag, in dem ein Arzt erklärte: „Nachdem ihm die kriminelle Geschichte zur Hälfte vorgelesen ist, fängt Pat. an zu schimpfen u. sagt: ‚Man könne ihm mit allem andern kömen, nur nicht mit solchen Spitzbubereien.‘“ Schreibt dann das obige auf.“²⁸

Abbildung 1: Das vom Test erhaltene Dokument. Historisches Psychiatriearchiv der Charité Berlin, 811/1908, A. W.

²⁷ HPAC, 811/1908, A. W.

²⁸ Ebd.

Die Konfusion seiner Erfahrungen mit der Testgeschichte löste bei Augustin W. offensichtlich eine Verstörung aus, in der er Zeichen produzierte, welche die Psychiater im Gutachten als Symptome des Wahnsinns deuteten. So heißt es abschließend in Köppens Gutachten: „Und als er zur Prüfung seines Gedächtnisses irgendeine kriminelle Mitteilung aus der Zeitung vorgelesen bekommt, fängt er sofort an zu schimpfen, äußert, man dürfe ihm alles vorlegen als solche Spitzbubereien. Er zeigt also bei jeder Gelegenheit, wie sehr seine Beeinträchtigung sein Denken, Fühlen u. Handeln verdrängen, sobald er in eine Erregung gerät, welche ihm jede Besonnenheit raubt. [...] W. ist ein typisches Beispiel eines Menschen, der an einer querulatorischen Verrücktheit (*Paranoia chronica simplex querulatoria*) leidet.“²⁹

Die Akte W. belegt, wie Patienten vonseiten der Psychiater regelrecht dazu gedrängt wurden, die ihnen zugewiesenen Stereotype zu erfüllen. Obendrein enthält sie entgegen der Lehrbuchmeinung nur wenig Ego-Material, darunter ein seitenlanges Anschreiben an den zuständigen Arzt, in dem sich Augustin W. über den Diebstahl seines Fuhrwerks und über die Polizei beklagt und darüber, dass der Dieb laufen gelassen wurde, während er zur Beobachtung in die Psychiatrie eingeliefert wurde. Aber auch hier war es nicht Augustin W. selbst, auf den dieses Schreiben zurückging, vielmehr war er zum Schreiben eines Aufsatzes darüber aufgefordert worden, ob er sich vom Gericht ungerecht behandelt fühle.

Fallgeschichte Friedrich M.: Verhandlungen im Medium der Akte

Auch im Fall von Friedrich M. täuscht die Akte mit ihrem Umfang von mehr als 120 Seiten: Bloß zwei Seiten davon hatte der Patient selbst geschrieben, wobei er sich „auf Anordnung von Theodore Ziehen“ (also ähnlich wie im Fall W.) zu seiner Strafsache äußerte.³⁰ Den größten Schreibanteil hingegen hatten wiederum die Psychiater: Neben zwei seitenlangen Gutachten umfasste allein das Krankenjournal 90 Seiten, wobei ungefähr 60 Seiten auf eine sogenannte Aktenbefragung entfielen, wie sie auch in anderen Akten aus der Charité überliefert ist – also eine Befragung des Patienten zu den Details seiner Gerichtsakte.

Die Gerichtsakten wurden von den Psychiatern zur Erstellung ihrer Gutachten benötigt und deshalb regelmäßig vom Gericht angefordert, vor allem um die Vorgeschichte der Krankheit in Erfahrung zu bringen. Bei der Aktenbefragung mag es sich zunächst also um ein heuristisches Verfahren gehandelt haben, wenn die Durchsicht der umfangreichen juristischen Akte dem in Rechtsfragen unkundigen Psychiater zu viel Mühe abverlangte und mit einer persönlichen Befragung des Angeklagten sich die komplizierte Aktenlage besser erschließen ließ, um sozusagen aus erster Hand Kohärenz in ein undurchsichtiges Verfahren zu bringen. Im Fall von Friedrich M. ist die Aktenbefragung aber ganz ins Zentrum der ärztli-

²⁹ Ebd.

³⁰ HPAC, 547/1908, F. M.

chen Begutachtung gerückt. Im Modus eines wiederholenden Durchgangs durch das juristische Verfahren förderten Psychiater mittels der Aktenbefragung nicht nur neues medizinisches Wissen zutage, vielmehr kommt hinter der Rekonstruktion des juristischen Sachverhalts eine genuin psychiatrische Verfahrensweise zum Vorschein. Die Akte dokumentiert deshalb, wie ein heuristisches Verfahren zur Erschließung des Hintergrunds sich zu einem psychiatrischen Testverfahren verselbstständigte und damit neue Effekte generierte, die nicht mehr der Rekonstruktion des juristischen Tatbestands dienten, sondern der medizinischen Diagnostik. Zur Methode der Aktenbefragung existiert keinerlei Literatur oder zeitgenössische Diskussion, aber alles deutet darauf hin, dass sich die Funktion der Aktenbefragung als Diagnoseverfahren erst nachträglich als ein Effekt der Aufschreibepraaxis ergeben hat.³¹ Die Akte von Friedrich M. zeigt außerdem, wie die Gerichtsakte die Psychiater im Umgang mit ihrem Patienten selbst zu Simulanten eines juristischen Prozesses werden ließ – worauf die Patienten beziehungsweise Angeklagten allein schon wegen der Rollenüberblendung nur mit Verstörung reagieren konnten.

Zum Fall: Der Fabrikant für Präservative Friedrich M. war 1901 nach einem Strafverfahren wegen Beleidigung (schon damals auf der Grundlage eines Gutachtens von Köppen) entmündigt worden. Nun wurde er am 6. Mai 1908 auf Beschluss des Königlichen Landgerichts Berlin II wegen des Verdachts auf Querulantenwahn mithilfe der Polizei zur Beobachtung in die psychiatrische Abteilung der Charité eingewiesen, denn gegen ihn lief eine Voruntersuchung wegen Verbreitung unsittlicher Bilder sowie wegen wiederholten Betrugs. Am Ende der sechswöchigen Beobachtung erstellte Köppen erneut ein Gutachten, das in seinem Aufbau für die Zeit ab 1900 typisch ist:³² In einem ersten Teil wurde eine Zusammenfassung des Verfahrensstands gegeben, den der gutachtende Psychiater allein aus den ihm vorliegenden Gerichtsakten rekonstruiert hatte. An diese „Vorgeschichte“ schloss ein zweiter Teil unter der Überschrift „Hiesige Beobachtung“ an, welcher die Befunde der ärztlichen Beobachtung anführte und im Fall von Friedrich M. mit der Empfehlung an die Staatsanwaltschaft endete, den Angeklagten dauerhaft in einer Irrenanstalt unterzubringen. Im Zentrum der Begutachtung standen die Ergebnisse der Aktenbefragung, aber sie begründeten das Urteil Köppens nicht im Sinne einer Rekonstruktion des juristischen Sachverhalts, sondern als Beweis der gemeingefährlichen Geisteskrankheit (wobei die Gefährlichkeit wohl vor allem auf dem Felde der Verbreitung vermeintlich unsittlicher Bilder lag).

³¹ Hier lässt sich an Stefan Nellen anknüpfen, der die Konstituierung der wissenschaftlichen Psychiatrie als einen „Akt der Trennung“ (Foucault) rekonstruiert, der sich vor allem in Akten der Übertragung und Umschreibung materialisiert habe; vgl. Stefan Nellen: Klinische Verwaltungsakte. Kulturtechniken der Aktenführung und der Wille zum Nicht-Wissen in der Psychiatrie um 1900. In: Martina Wernli (Hg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken der Psychiatrie. Bielefeld 2012, S. 67–86.

³² Vgl. Armin Schäfer: Das psychiatrische Gutachten um 1900. In: Yvonne Wübben/Carsten Zelle (Hg.): Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur. Göttingen 2013, S. 283–302.

Die Aktenbefragung von Friedrich M. dauerte eine ganze Woche, von Montag bis Sonntag, 25. bis 31. Mai 1908.³³ In diesen sieben Tagen wurden dem Patienten nahezu sämtliche 238 Blätter seiner Gerichtsakte samt Vormundschaftsakte einzeln nacheinander „vorgehalten“ oder „vorgelesen“, und die Psychiater protokollierten die Aussagen des Patienten in indirekter oder direkter Rede. Das Verfahren übersetzte beziehungsweise kopierte also die juristische Akte in eine durch den Patienten kommentierte Version, wobei laufend am Rand neben die Stellungnahme des Patienten die Seitenzahl des originalen Aktenblatts notiert wurde, auf den sich die jeweilige Aussage bezog.³⁴ Anhand der juristischen Akte wurde also das gerichtliche Verhör in der Klinik nachgestellt und dessen Rhetorik („Pat. behauptet“, „bestreitet“, „gibt zu“) sowie dessen Fragetechniken („Kennen Sie eine Firma Zimba?“) übernommen, dementsprechend operierte die psychiatrische Exploration im Modus eines erneuerten Ermittlungsverfahrens. Was auf den ersten Blick als eine schlichte Kopierarbeit erscheint, entpuppt sich anhand der Einträge der Ärzte als eine höchst effektvolle Form der Auslegung, Umschreibung und Übersetzung der juristischen Akte in eine psychiatrische, die sich zwar auf dieselben Vorfälle bezog, aber mit der performativen Wiederholung des Verhörs einen völlig neuen psychiatrischen Sachverhalt erzeugte.

Abbildung 2: Ausschnitt einer Aktenbefragung. Die Angaben rechts verweisen auf die entsprechenden Seiten der Gerichtsakten. Links sind die Antworten bzw. Reaktionen des Patienten auf das Vorlesen bzw. Vorlegen dieser Blätter vermerkt. Historisches Psychiatriearchiv der Charité Berlin, 547/1908, F.M.

Das zeigt sich eindrucksvoll an den verschreckten und aufgebrauchten Reaktionen des Probanden, der als einziger die Differenzen in der Verfahrensordnung bei der Wiederholung des Verhörs bewusst durchlebte und entsprechend auf eine

³³ In der Akte finden sich für den gesamten Zeitraum der Aktenbefragung keine Einträge, die nicht im Zusammenhang mit der Befragung standen, d. h. das Verfahren wurde von keinen medizinischen Untersuchungen oder anderweitigen Tests unterbrochen.

³⁴ Cornelia Vismann hat die Rekursivität von Akten und die daraus resultierende Produktion von Aktenbergen als einen „mediale[n] Effekt der Akten selbst“ beschrieben. Vgl. Cornelia Vismann: Akten. Medientechnik und Recht. Frankfurt a. M. 2000, hier: S. 8.

Situation reagierte, die er vor allem als permanente Rechtsverletzung wahrnahm – zumal als ein der Querulanz Angeklagter. Denn bei der klinikinternen Wiederholung des Verhörs konnte er sich auf keine Rechte berufen, die ihm jeder Untersuchungsrichter zugesprochen hätte. Im Innenraum der Psychiatrie gab es keinerlei Verteidigung, weil es hier gar nicht um die Rekonstruktion des Sachverhalts oder der dabei ausgeführten Handlungen ging, sondern um die Symptome einer sich darin manifestierenden Geisteskrankheit. Das Nachstellen des juristischen Prozesses musste dem Patienten insofern zum Verhängnis werden, als er es mit gesundem Menschenverstand für eine Wiederholung der Gerichtsverhandlung unter schlechten Bedingungen halten musste und gerade damit aus dieser Situation nicht wieder herauskommen konnte. Weil er die Tragweite dieses „Verfahrens“ erkannte, verlangte er nach einem juristischen Beistand, verweigerte seine Aussage und forderte, eigenes Beweismaterial vorzubringen: „Das nützt nichts, dass Sie mir die Akten vorhalten, wenn Sie mir meine Akten nicht vorbringen lassen. Ich verweigere jede weitere Auskunft. Das ist doch keine Kunst nach den Akten mich hier abzuurteilen und mich für einen gemeingefährlichen Geisteskranken zu erklären. Eine solche Voruntersuchung ohne mein Beweismaterial ist gar nicht aussagend.“³⁵

Als Simulanten des Rechtssystems setzten sich die Psychiater mit dem Hinweis darauf, dass es sich um keine gerichtliche Untersuchung handle, über jene Verfahrensregeln hinweg, die ein solcher Prozess in den Augen der zu Untersuchenden eigentlich verlangt hätte. Gleichwohl sprachen die Psychiater ihrer Nachahmung eines juristischen Verfahrens eine entscheidende Bedeutung zu, zum Beispiel wiederholten sie im Gutachten wortgetreu Äußerungen des Patienten zu den Aussagen in der Gerichtsakte.³⁶

Gericht und Psychiatrie kamen so aber nur scheinbar zum selben Ergebnis. Denn die Psychiater profitierten von der Aktenbefragung insofern, als der Patient durch das „Verhör am falschen Ort“ zu Aussagen provoziert wurde, die seinen Wahnsinn vermeintlich hervorkehrten, etwa wenn er ohne Einsicht in die Spezifika der Örtlichkeit darauf insistierte, seinen Anwalt sprechen zu wollen.³⁷ Mit der Feststellung, dass es sich um keine gerichtliche Untersuchung handle, konnten

³⁵ HPAC, 547/1908, F. M.

³⁶ So hatte Köppen z. B. im ersten Teil des Gutachtens zum juristischen Verfahrensstand geschrieben: „Den Ausdruck ‚Armeelieferant‘ begründet er damit, dass er für das Garde-Schützenbataillon in Gr. Lichterfelde, sowie für den Garde-Jägerball in Potsdam, Luftballons zu Schießzwecken geliefert habe.“ Im anschließenden zweiten Teil des Gutachtens zur „hiesigen Beobachtung“ wiederholte er dann, „dass er sich Armeelieferant nennt, begründet er damit, dass er Luftballons und Schwimmapparate für das Militär geliefert habe“. Außerdem nahm er im zweiten Teil des Gutachtens mit den Ergebnissen der psychiatrischen Begutachtung des Patienten immer wieder mit Formulierungen wie „Er bleibt dabei, dass ...“ auf den ersten Teil zum juristischen Verfahrensstand Bezug. Ebd.

³⁷ „Vor Gericht lassen Sie mich nicht, darum weil ich sonst vor Gericht Beweise bringen würde[,] die sie prüfen müssten, und dann müsste die ganze falsche Beschuldigung hinfällig werden, weshalb lassen sie mich hier in die Irrenanstalt und lassen hier die Voruntersuchung machen, wo das Beweismaterial nicht geprüft werden braucht.“ Ebd.

Friedrich M. solche Rechte schlicht verweigert werden. Aber das war in den Augen der Gutachter auch gar nicht der Punkt, vielmehr bewies der Proband seine Geisteskrankheit, wenn er diesen Unterschied nicht anerkannte: „M. verlangt die Aufnahme dieser Aussage, trotz dem ihm vorher ausdrücklich erklärt war, das sei keine gerichtliche Untersuchung.“³⁸ Zog sich der Patient nun auf einen Rechtsstandpunkt zurück, machte ihn das nur noch verdächtiger, ein übersteigertes Rechtsbewusstsein zu besitzen.

Mit der Simulation des Verhörs stimulierten die Psychiater den Probanden also nicht einfach zur Kopie des bereits vor Gericht Geäußerten, sondern zur repetitiven Beschwerde, zum stereotypen Insistieren und zu kommentierenden Aussagen über seine Situation – was dann prompt als Krankheitszeichen gewertet wurde. Es waren solche Aussagen, die im Protokoll vermerkt wurden und die besondere Aufmerksamkeit des Psychiaters erregten, weil sie das Belastungsmaterial für ihre medizinische Beweisführung ergaben. Sein Recht dort zu verlangen, wo kein Recht gesprochen wurde, stellte unter Beweis, dass eine Krankheit vorlag. Bei dem Transfer der Gerichtsakte in die Psychiatrie blieben die Systemlogiken des Rechts untergründig wirksam, durchkreuzten sich aber mit psychiatrischen Verfahrensweisen. Die Gerichtsakte wirkte als Stimulanz, um querulierendes Verhalten in der Psychiatrie zu produzieren. Und es erforderte die ganze Aufmerksamkeit des gutachtenden Psychiaters beziehungsweise geschickte Testverfahren, um hinter der formalen Schlüssigkeit der Argumente den Wahnsinn zu erkennen, denn „bei manchen Kranken dieser Art ist es gerade die formale Korrektheit ihres Denkens, die wohlerhaltene Logik, der zu Liebe so viele Ärzte greifbare Symptome der Krankheit übersehen und verkennen“³⁹ – wie Bumke ebenso sachkundig wie hintersinnig geschrieben hatte.

Ein Lackmustest als Gegenprobe: Selbsteinweisung als Ausschlusskriterium

Die klassischen Symptome des Querulantenwahns, fixe Ideen, krankhaftes Misstrauen und eine schier endlose Produktion von Eingaben und Schriftstücken, finden sich in der Akte von Max R., von dem abschließend kurz die Rede sein soll. Auch hier war ein subjektiv beziehungsweise tatsächlich erlebtes Unrecht Auslöser der Erkrankung, weshalb sich der Kontorist sogar freiwillig in die Psychiatrie hatte einweisen lassen. Er hatte einen angehenden Arzt eines „Sittlichkeitsverbrechens“ an einem 13-jährigen Mädchen beschuldigt, worauf dieser ihm 25 Mark Schweigegeld zahlte und jeden Monat zusätzlich 10 Mark versprach. Max R. hat das Geld zunächst angenommen, schließlich zurückgegeben und den Arzt zur Selbstanzeige aufgefordert. Während für Letzteren aus der Sache nichts weiter folgte, wurde Max R. 1903 wegen Erpressung zu einer Freiheitsstrafe von vier

³⁸ Ebd.

³⁹ Bumke: Irrtümer (wie Anm. 21), S. 30.

Jahren verurteilt, wobei die Strafe nach eineinhalb Jahren wegen nervöser Beschwerden und Wahnvorstellungen aufgehoben wurde.

Max R.s Gedanken schienen unaufhörlich um den Prozess zu kreisen, weshalb er sogar seinen Beruf aufgeben musste. In der Charité weigerte er sich, seine Zunge herauszustrecken, weil er befürchtete, dass man sie dann abschneiden würde; er glaubte, dass ein Pfleger ihm Gift habe verabreichen wollen. Ein Drittel seiner umfangreichen Akte, immerhin 90 Seiten, war dabei von ihm selbst verfasst. Er bezeichnete sich darin mehrmals als Opfer eines Justizmordes, wollte erst aufhören zu prozessieren, wenn ihm Gerechtigkeit widerfahren sei – auch wenn er daran „zu Grunde“ gehen würde:⁴⁰ „Er habe bereits 50–60 Mal [...] an den Justizminister und Staatsanwaltschaft geschrieben, aber man wolle ihn nur vernichten.“ Von den Ärzten verlangte er noch mehr Papier, was ihm jedoch verweigert wurde: „Geben Sie mir 10 Bogen Papier, ich muss an den Landrat schreiben.“ Oder: „Will einen Bericht von 50 Bogen an den Bundesrat schreiben.“⁴¹

Max Köppen attestierte diesem Patienten, der von sich aus alle Zeichen des Querulantenwahns produzierte, eine Hysterie. Es fragt sich also, warum dieser Fall, obwohl er alle Symptome bot und im Vergleich zu den beiden anderen Fällen als einziger vermeintlich querulatorische Schriftstücke in der typischen, größeren Menge produzierte, die entsprechende Diagnose verpasste? Retrospektiv können wir nur spekulieren. Aber im Sinne der hier freigelegten paradoxen Logik fehlte dem Patienten R. vermutlich gar nichts zum Querulantenwahnsinn, weder das übersteigerte Rechtsgefühl noch die „Prozesssüchtelei“. Vielmehr mangelte es dem Fall an Paradoxalität. Mit seiner Selbsteinweisung zeigte R. Leidensdruck unter seinem Querulieren und damit Krankheitseinsicht, während in den Beobachtungsfällen immer aus dem erzwungenen Widerspruch gegen die begutachten Psychiater die Beweise für die Diagnose geschmiedet worden waren. Die Psychiatrie verweigerte R. die Diagnose offenbar, weil er nicht als Querulant vor Gericht aufgefallen war, sondern für sich daran litt, zu Unrecht verurteilt worden zu sein. Seine Selbsteinweisung wirkte als Ausschlusskriterium für Querulantenwahn, weil die Psychiatrie in diesem Fall schon längst im Recht war.

Pathologische Normalität im Spiegel der Aktenüberlieferung

Auf der Suche nach unabweisbaren Zeichen des Wahnsinns im „normalen“ Querulieren stießen die Psychiater auf Normalität als einziges pathognomonisches Zeichen. Entsprechend verstrickten die Psychiater sich selbst, die ihnen zur Beobachtung anvertrauten Klienten und ihre Wissenschaft in sich wechselseitig verstärkende Schleifen der Beweisführung. Das historische Material offenbart komplexe Strategien im Dickicht der diagnostischen Unsicherheit. Wo es kein sicheres Verfahren der Diagnosestellung gab, weil sich die Krankheit hinter der Normalität

⁴⁰ HPAC, 6461/1906, M. R.

⁴¹ Ebd.

entzog, generierten Psychiater Methoden, um Patienten eines typisch krankhaften Verhaltens zu überführen. Der psychiatrische Umgang mit einer umstrittenen klinischen Entität, vielleicht auch die Unsicherheit im Umgang mit juristischen Beweisverfahren und die Differenzen der juristischen Fallbearbeitung zur medizinischen Diagnostik führten zu Operationalisierungen, welche die Querulanten dazu trieb, sich auf den gesunden Menschenverstand und ihre alltäglichen Wirklichkeitserfahrungen zu berufen. Freilich hatten sie damit kaum eine andere Chance, als genau das zu offenbaren, was von den Psychiatern als das Pathologische des Normalen registriert wurde. Gelegentlich waren es nicht zuletzt die Psychiater selbst, welche jene Kennzeichen des Insistierens und Repetierens initiierten, mit denen sie die Krankheit zu beweisen suchten. Am Beispiel des Umgangs mit der Querulantenproblematik lässt sich deshalb eine besondere Form der Entgrenzung der Psychiatrie an der Wende ins 20. Jahrhundert freilegen: Die Modernisierung der Gesellschaft, die Demokratisierung des Rechtssystems und die Ausdifferenzierung der Psychiatrie verschränkten sich hier zu einer Pathologisierung des Normalen.

Abstract

The querulous person is regarded as a border crosser between psychiatry and law. He tends to insist so vehemently on the recognition of wrongs done to him that he becomes an obstacle to the smooth functioning of the judicial system and is, not rarely, shunted into psychiatric institutions. Seen from this perspective, querulous people form a hinge which interlocks between the judicial system and psychiatry as the modern social state was in the process of development while, at the same time, advancing the professionalization of the psychiatric sciences. The article scrutinizes this image of psychiatry's institutional professionalization as it interconnected with the judicial field. This is achieved by analyzing psychiatric praxis as it is documented in the health records of the Charité: indeed, the patient's entanglement in the judicial system generates more-than-average and detailed source material. However, the analysis of these files reveals doctors' active involvement in their production, as well as a rather unexpected interaction between psychiatric and judicial institutions. This interaction subliminally reveals itself along the lines of the sociological and discursive-theoretic professions: in order to identify the pathognomonic signs of querulent delusion, psychiatrists developed test procedures which relied, of all things, on the plasticity of criminal cases as testing material for memory tests or on the fussiness of judicial texts to check linguistic abilities; all this without giving any thought whatsoever to the specific effect these test materials took on the probands. A marvelously ambiguous case is represented by so-called 'file interviews', which resulted in psychiatrists themselves turning into simulants of a judicial process by dealing with their patients via judicial files. From this it follows that such files document less a functionalization of psychiatry in regard to the judicial system rather than the pathologization of the querulous person within the professionalized psychiatric file system.