

# Querulanten – Grenzgänger zwischen Rechtspflege und Psychiatrie

Thomas Knecht

Psychiatrische Klinik Münsterlingen

## Quintessenz

- «Querulant» stammt als Begriff aus dem Rechtswesen, hat aber sekundär eine psychiatrische Bedeutung im Sinne des «Prozessüchtigen» angenommen.
- Diagnostisch liegt dieser Verhaltensstörung häufig eine paranoide Persönlichkeitsstörung, selten eine wahnhafte Störung und noch seltener eine paranoide Schizophrenie zugrunde.
- Die adäquate Behandlung besteht hauptsächlich in psychosozialen Management und Beratung, nach Möglichkeit ergänzt durch die Gabe von atypischen Neuroleptika.

## Wortklärung und Begriffsbildung

Das Verbum «queri» bedeutet im Lateinischen «vor Gericht klagen». Ein «Querulus» ist demnach ein «sich Beschwerender», ein «Rechtssuchender», und «Querela» bedeutet schliesslich so viel wie «Beschwerde» oder «Klage».

Das Kunstwort «Querulant» ist ursprünglich kein medizinischer Fachbegriff, sondern stammt vielmehr aus der Rechtssphäre, wo es aber rasch zum Schimpfwort abglitt und dann so viel wie «Streitsucher» oder «Prozesskrämer» bedeutete. In seiner ursprünglichen Bedeutung war der Querulant ein Mensch, der sich leicht ins Unrecht gesetzt fühlt, der aus geringfügigem oder vermeintlichem Anlass Klage erhebt oder sich bei Behörden und Institutionen (Gerichte) beschwert oder ständig offensichtlich unbegründete Anträge stellt.

Gemäss dem Lexikon und U. H. Peters [1] kann Querulanz mit «Nörgelsucht» übersetzt werden. Es handelt sich um querulatorisches Verhalten, welches jedoch nicht den Charakter und das Ausmass des Querulantenwahns trage. Es sei die krankhafte Steigerung einer Tugend, des Rechtsgefühls, das in Bezug auf die eigene Person ausserordentlich leicht verletzbar sei, jedoch auch gegen das Rechtsempfinden anderer hartnäckig durchgesetzt werde.

Weiter heisst es bei Peters über den «Querulanten»: Misstrauische, kränkbare, nörgelsüchtige, dabei jedoch höfliche und sensible Persönlichkeit, die sich jedem vernünftigen Vorschlag widersetzt, sich ständig über falsches Verhalten anderer beklagt, sich leicht erregt und stets mit den gegebenen Verhältnissen unzufrieden ist. Querulanten gehen leicht von der Klage zur Tat über, bringen Streitfragen vor Gericht, strengen immer neue Prozesse an und gehen evtl. auch zu tätlichen Angriffen über. Wir-

ken sich diese Charakterzüge stärker auf die Lebensführung aus, wird von einem «querulatorischen Psychopathen» gesprochen.

## Typologie der Querulanten

In seinem Standardwerk «Querulanten» von 1973 hat Dietrich [2] eine heute noch brauchbare Typeneinteilung der Querulanten vorgenommen:

- *Rechts-Querulanten*: Dabei handelt es sich gewissermassen um den Prototyp des Querulanten, welcher seine Querulanz aus reiner Rechthaberei betreibt. Auslösendes Ereignis kann beispielsweise ein Streit um die exakte Grenzziehung zwischen zwei Grundstücken sein.
- *Karriere-Querulanten*: Diese fallen durch das ständige Einreichen von Rekursen im Betrieb auf, insbesondere wenn sie sich zu schlecht beurteilt oder behandelt oder sonstwie benachteiligt fühlen.
- *Renten-Querulanten*: Bei dieser Sonderform wird auch von «Neurasthenia querulatoria» gesprochen. Diese Menschen sind fest davon überzeugt, dass ihr Leidenszustand von der Sozialversicherung unterbewertet werde. Deshalb kämpfen sie weit intensiver um Entschädigung als um Rehabilitation.
- *Ehe-Querulanten*: Diese kämpfen um die Unauflösbarkeit der Ehe, verabsolutieren demnach das Motto «Bis dass der Tod uns scheidet».
- *Haft-Querulanten*: Diese leben im Bewusstsein, von der Justiz falsch oder zu hart angepackt worden zu sein und kämpfen deshalb in der Haft um Privilegien, Lockerungen oder gar Entlassung in die Freiheit.
- *Kollektiv-Querulanten*: Diese sehen sich als Träger einer moralischen Mission und kämpfen deshalb mit grosser Zähigkeit für die Bedürfnisse und Rechte einer Minderheit, mit der sie sich identifizieren, seien dies nun Menschen oder gefährdete Tierarten.

All diesen Sonderformen ist gemeinsam, dass es sich nicht um einen statischen Zustand, sondern um eine dynamische Entwicklung handelt. Gemäss A. Hoche [3] sprechen wir von einer querulatorischen Entwicklung, welche wie folgt beschrieben wird: «Die Tatsache des rechtlichen Missgeschicks wird 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 Instanzenweg wird ausgeschöpft. Die Erfolglosigkeit der Eingaben überzeugt den Kranken, dass die parteiische Gesinnung weitergedrungen, Beste-

Der Autor hat keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

chung im Spiel ist und man Interesse daran hat, ihm sein Recht vorzuenthalten.»

### Das Recht: Kampfplatz der Querulanten

Das Recht ist diejenige Lebenssphäre, in der sich das querulatorische Wesen mit Abstand am häufigsten manifestiert. Jede heute existierende Gesellschaft hat ihr

«Querulant» ist ursprünglich kein medizinischer Fachbegriff

etabliertes Rechtssystem, ohne das ein geordnetes Miteinander kaum vorstellbar wäre. Recht ist mithin ein soziales Regulativ, welches einen Kernbestand an ethischen Regeln sichert. Daneben regulieren auch Moral und Sitten den zwischenmenschlichen Verkehr, wobei erstere gewöhnlich auf eine religiöse Instanz und letztere auf die sozialen Gewohnheiten zurückgeht.

Da Interessenskonflikte ubiquitär sind, ist ein funktionierendes Rechtswesen absolut unverzichtbar, um diese zu schlichten. Von einem ausdifferenzierten Rechtssystem kann dann gesprochen werden, wenn eine Rechtsgemeinschaft mit verpflichtenden Rechtsbeziehungen besteht, eine Autorität dieses Recht abgesegnet und mit Sanktionen bewehrt hat.

Davon abzugrenzen ist die «Gerechtigkeit», welche einen Grundbegriff der Ethik und Rechtstheorie darstellt. Was als «gerecht» empfunden wird, ist sehr stark von subjektiven Erwartungen und Wertungen abhängig. Als Minimalbedingung für Gerechtigkeit in einem Verfassungsstaat ist indessen die vorurteilsfreie Gleichbehandlung gleichgelagerter Fälle zu sehen. Allerdings gerät auch dieses Konzept rasch an seine Grenzen: Schon Aristoteles unterschied in seiner Nikomachischen Ethik zwischen der «iustitia commutativa» (Gleichbehandlung) und der «iustitia distributiva» (Ausgleichende Verteilungsgerechtigkeit).

Als zentrale Problematik, welche sich dem Querulanzanfälligen Menschen stellt, ist Folgendes zu sehen: Es sind zwei verschiedene Dinge, ob man subjektiv recht hat oder ob man objektiv recht hat. Da die Entscheidung darüber gewöhnlich nicht in den eigenen Händen liegt, geht es vor allen Dingen darum, Recht zu bekommen, d.h. seinen Rechtsstandpunkt als den besseren durchzusetzen, was bedeutet, dass man die rechtsanwendende Instanz davon überzeugen muss.

Aus Rechtsstreitigkeiten gehen Sieger und Verlierer hervor. Sowohl der Gewinner- wie auch der Verliererstatus haben ihre Neurochemie [4]. Beim Sieger sind Testosteron und Serotonin erhöht, in bescheidenerem Masse auch Dopamin und Noradrenalin, während das Stresshormon Cortisol relativ rasch zum Ausgangswert zurückkehrt. Selbstwertgefühl und Immunkompetenz zeigen ebenfalls aufsteigende Tendenz.

Beim Verlierer ist das Gegenteil zu erwarten, woraus ein hypothymer oder gar depressiver Zustand resul-

Sowohl der Gewinner- wie auch der Verliererstatus haben ihre Neurochemie

tiert, welcher ihn von einem allzu raschen Neuangriff abhalten soll. Spekulativ könnte vermutet werden, dass der Querulant die Niederlage nicht als Niederlage bewertet, sondern als noch grössere Herausforderung, bei der es nun gegen den Kontrahenten und den ungerechten Richter geht.

tiert, welcher ihn von einem allzu raschen Neuangriff abhalten soll. Spekulativ könnte vermutet werden, dass der Querulant die Niederlage nicht als Niederlage bewertet, sondern als noch grössere Herausforderung, bei der es nun gegen den Kontrahenten und den ungerechten Richter geht.

### Querulanz als Persönlichkeitsproblem

Wie Faust [5] richtig bemerkt, ist das starke Rechtsgefühl, das jeder Querulant für sich in Anspruch nimmt, ein narzisstisches, Ich-bezogenes Rechtsgefühl. Wie jeder starke Affekt ist es das Symptom eines Regressionsvorganges, der durch eine narzisstische Kränkung ausgelöst worden ist. Dieser pathologische Prozess verzerrt nun die Sicht auf die Rechtsverhältnisse, wozu noch komme, dass bei vielen Querulanten in der Regel überdurchschnittliche juristische Kenntnisse vorlägen. Diese würden jedoch nicht für eine objektive Beurteilung genutzt; meist würden sich die Querulanten auf Gesetzestexte, Bestimmungen, Verordnungen und höchstrichterliche Entscheidungen beziehen, die für den eigenen Standpunkt günstig sind, während sie Auslegungen, die nicht in ihr System passen, unbeachtet lassen.

Nun stellt sich die Frage, ob es Persönlichkeitstypen gibt, welche von ihrer Grundstruktur her ein besonderes Risiko aufweisen, in querulatorische Entwicklungen hineinzugeraten. Von den 10 spezifischen Persönlichkeitsstörungen, welche das ICD-10 [6] unterscheidet, scheint dies am ausgeprägtesten bei der sogenannten «paranoiden Persönlichkeitsstörung» der Fall zu sein.

Deren diagnostische Kriterien sind die nachstehenden sieben:

- Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung;
- Neigung zu ständigem Groll, wegen der Weigerung, Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen zu verzeihen;
- Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden;
- streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten;
- häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners;
- Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt;
- Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörungen, als Erklärungen für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt.

Damit diese Diagnose gestellt werden kann, müssen mindestens drei der obenstehenden Kriterien erfüllt sein.

Da «paranoid» zumeist mit «wahnhaft» übersetzt wird, muss hier sicher die Frage erörtert werden, ob bei diesen Menschen tatsächlich mit einem echten Wahn gerechnet werden muss. Gemäss Scharfetter [7] muss ein echter Wahn (von lat. vanus = eitel, leer, nichtig) die nachstehenden drei Merkmale aufweisen:

- Es handelt sich um eine persönlich gültige, starre, d.h. unkorrigierbare Überzeugung.

- Für den Betroffenen stellt der Wahn die lebensbestimmende Wirklichkeit dar.
- Es handelt sich um eine privative, d.h. isolierende Überzeugung (Alienation), welche von gesunden Menschen nicht geteilt werden kann.

In diesem Sinne muss wohl relativiert werden, dass der sog. «Querulantenwahn» (*paranoia querulatoria*) nicht alle Wahnkriterien einwandfrei erfüllt. Vielmehr handelt es sich um eine wahnhaft anmutende Überzeugung, im Recht zu sein, auch wenn alles dagegen spricht.

Nach U. H. Peters [1] bietet sich folgende Definition an: «Wahnartige, unkorrigierbare Überzeugung, in böswilliger Weise fortwährende Rechtskränkungen zu erleiden. Es handelt sich dabei nicht um eine Psychose, sondern um eine aus einem hyperthymen, kampflustigen, starrköpfigen, dabei sensitiven Charakter erwachsende paranoide Entwicklung, die gewöhnlich mit einer wirklichen (oder vermeintlichen) Rechtskränkung beginnt, wodurch es zu einem erbitterten, oft viele Jahre lang fortgesetzten Kampf um das vermeintliche Recht («Kampfparanoia») oder zu endlosem Prozessieren kommen kann, bis die Mittel erschöpft sind.»

### Zur Evolution des Misstrauens

In evolutionspsychologischer Sicht handelt es sich beim Misstrauen um eine sozial durchaus nützliche Fähigkeit, welche vor unkalkulierten zwischenmenschlichen Risiken (insbesondere Manipulation und Täuschung) schützt. Die Fähigkeit, Artgenossen willkürlich zu täuschen, tauchte in der Stammesgeschichte relativ spät auf, was anhand der Sprachentwicklung verdeutlicht werden soll [8]. Für die Lautgebung zuständige Hirnstrukturen waren bei Säugetieren lange Zeit mittelständig und unwillkürlich, d.h., das Tier konnte seinem vorherrschenden Affekt nur «ehrlichen» Ausdruck verleihen. In der Primaten-Evolution kam es jedoch zu einer Spezialisierung des neuralen Apparates, indem die Steuerungszen-

Zunächst muss ein risikoarmer Umgang mit der Querulanz gefunden werden

tren der Vokalisation zunehmend in die linke Hirnhälfte lateralisiert und unter die Kontrolle von sogenannten Spindelzellen (v. Economo-

Neuronen) gestellt wurden. Diese gabaergen Pyramidenzellen mit nur je zwei polar angebrachten Dendriten weisen eine weitreichende inhibitorische Projektion auf, können also nachgeordnete Hirnstrukturen sehr gezielt hemmen und enthemmen [11]. Dies ermöglichte nun, die eigene Vokalisation bewusst zu steuern und auch manipulativ einzusetzen, d.h. falsche Signale auszusenden.

Beim Menschen sind die sprachlichen Fähigkeiten voll lateralisiert und weitestgehend unter willkürlicher Kontrolle. Nun ist also nicht nur falscher Affektausdruck, sondern auch falsche Sachverhaltsdarstellung möglich, wobei sich jedermann dessen bewusst ist. Dies verlangt nach Abwehrstrategien (*detection of deception*), was bedeutet, dass im zwischenmenschlichen Verkehr ständig nach Lügen- bzw. Ehrlichkeitssignalen gesucht wird. Dies gilt sowohl im 4-Augen-Setting wie auch in grössere-

ren Gruppen, zumal eine Verschwörung mehrerer Artgenossen für den Menschen stets eine hochgradige Bedrohung darstellte, welche es frühzeitig zu erkennen galt.

### Differentialdiagnose und Therapie

Wenn man nun als Therapeut oder Gutachter mit einem «Querulanten» konfrontiert ist, so ist sicher eine sorgfältige differentialdiagnostische Beurteilung angezeigt. Je nach Stärke und Verfestigung von krankhaftem Misstrauen und wahnhaftem Denken sind folgende ICD-10-codierbaren Klassifikationen in Betracht zu ziehen: Z 73.1 Akzentuierte Persönlichkeit mit paranoiden Zügen

F 60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung

F 22.0 Wahnhafte Störung (dauert mind. drei Monate) Paranoia

Paranoide Psychose (nicht-organisch, nicht-drogeninduziert)

Paranoides Zustandsbild

Sensitiver Beziehungswahn

F 22.8 Sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen

Paranoides Zustandsbild im Involutionalter Querulantenwahn

F 20.0 Paranoide Schizophrenie

In Bezug auf die letztgenannte Diagnose ist festzuhalten, dass ein monothematischer Wahn als Leitsymptomatik niemals ausreicht; vielmehr gehören hier gewöhnlich auch Halluzinationen, formale Denkstörungen und Störungen des Ich-Bewusstseins zur Akutsymptomatik, mit der Zeit auch gewisse Minus-Symptome, wobei als Dauer mindestens ein Monat zu fordern ist.

Was das Therapeutische angeht, so wird ohne weiteres klar, dass diese Grenzgänger zwischen Recht und Psychiatrie in den meisten Fällen ein interdisziplinäres Vorgehen erforderlich machen, dies umso mehr, als sie sich primär eben nicht an den Arzt, sondern an Behörden, Richter oder andere Instanzen wenden. Dies bedeutet, dass zunächst einmal ein risikoarmer Umgang mit der Querulanz, d.h. mit der exzessiven Inanspruchnahme des Rechtsweges, gefunden werden muss. Hier ist besonders wichtig, den querulatorischen Tendenzen des Betroffenen nicht durch unsachgemässe Reaktionen zusätzliche Nahrung zu geben. In gewissen Fällen muss sich der Psychiater damit begnügen, zum Berater oder «Coach» der befassten Behörden zu werden, deren Modus operandi zu supervidieren, sie allenfalls bei der Abfassung von Korrespondenzen zu beraten. Dabei erscheint es empfehlenswert, inhaltliche Diskussionen um die Forderungen und juristischen Klagen des Patienten zu vermeiden. Auch eine Konfrontation mit falschen Vorstellungen ist kaum je gewinnbringend. Eher sind dem Patienten die begrenzten Möglichkeiten des Gerichtes angesichts seiner Problematik nahezubringen, weshalb versucht werden sollte, einen möglichst gesichtswahrenden Ausgang aus der Situation zu finden [10]. Wenn es überhaupt zu einer eigentlichen fachärztlichen Behandlung kommt, so ist sicher einmal die zugrundeliegende psychiatrische Störung exakt zu diagnostizieren, damit eine möglichst spezifische Behandlung angesetzt werden kann. Eine paranoide Schizophrenie wird man

dann nach den geltenden Richtlinien behandeln, während es im Falle einer wahnhaften Störung oder einer paranoiden Persönlichkeitsstörung gilt, den Patienten vom Nutzen einer neuroleptischen Behandlung mit Atypicals in niedriger Dosierung zu überzeugen. Gerade da, wo es gilt, die Patienten in arbeitsfähigem Zustand zu erhalten, wird man wenig dämpfende Substanzen vorziehen, wie etwa Aripiprazol oder niedrig dosiertes Risperidon. Soweit es sich um «Off-Label-Anwendungen» handelt, wird man den Patienten am besten in schriftlicher Form aufklären und sein Einverständnis mit Unterschrift festhalten.

**Korrespondenz:**

Dr. med. Thomas Knecht  
 Psychiatrische Klinik Münsterlingen  
 Postfach 154  
 CH-8596 Münsterlingen  
[thomas.knecht@stgag.ch](mailto:thomas.knecht@stgag.ch)

**Literatur**

- 1 Peters UH. Lexikon der Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischen Psychologie. München: Urban & Fischer; 2004. S. 463–4.
- 2 Dietrich H. Querulanten. Stuttgart: Enke; 1973.
- 3 Hoche A (Zit. nach H. Dietrich 1973). Die klinischen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. In: Hoche A (Hrsg.) Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3. Aufl. Berlin: Springer; 1934. S. 236–405.
- 4 Knecht T. Biopsychologische Aspekte der Macht. In: Knoblach B, Oltmanns T, Hajnal I, Fink D (Hrsg.) Macht in Unternehmen – Der vergessene Faktor. Wiesbaden: Gabler; 2012. S. 275–88.
- 5 Faust V. Psychiatrie Heute – Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Internet: [www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net) > Querulanten.
- 6 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Bern: Huber; 2000. S. 227–8.
- 7 Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie – Eine Einführung. Stuttgart: Thieme; 1996. S. 216–65.
- 8 Stein JF. Why did language develop? Int J Ped Otorhinolaryngol. 2003;67(S1):191–5.
- 9 Mc Crone J. Pushing the envelope. Lancet Neurol. 2004;3:382.
- 10 Dietrich DE, Claassen B. Querulanten-Wahn. In: Haltenhof H (Hrsg.) Seltene Wahnstörungen: Psychopathologie – Diagnostik – Therapie. Berlin: Springer; 2009. S. 132–9.

**Ihre Diagnose?**

**Assoziation?** Ein Mann kommt mit einer afebrilen, blutkultur-negativen Endokarditis (BCNE) – bereits zum 4. Mal! Er wohnt in Marseille, war nie verreist und hatte keine Nahrungsmittelallergien. Vor 4 Monaten kam der erste Mitralklappenersatz mit einer Bioprothese (porcine Hancock II). Nun zeigt die transösophageale Echokardiographie eine Vegetation auf der Klappe. Blutkulturen und Serologien sind negativ. Die Vegetation nimmt zu und obstruiert. Noch zweimal wird die Klappe mit einer «porcine Hancock II» ersetzt. Ein halbes Jahr später folgt noch einmal ein Rezidiv der Endokarditis und der Tod des Patienten. Die Kulturen waren stets negativ und Anti-Staphylokokken-Therapie vergeblich. Was könnte das sein? (Auflösung siehe rechte Spalte)

**Auflösung:** Die Autopsie zeigt eine ausgedehnte Destruktion des Klappengewebes, entzündliche Infiltration jedes einzelnen Segels – und zahllose Eosinophilie. Der Patient erhielt 4 porcine (Schweine) Bio- und zahllose Schweine, nach dem ersten Klappenersatz aber zunehmende Titer. In einer Serie von rund 1100 BCNE-Patienten waren 5 Fälle, die mehr als einen Klappenersatz benötigten. Diagnose: eine BCNE, afebril und rezidivierend, durch Schweine-Bioprothesen. (Lancet. 2011;377:1542.)